

UNIVERSITÉ DE REIMS CHAMPAGNE-ARDENNE

ÉCOLE DOCTORALE SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES (555)

# THÈSE

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR DE L'UNIVERSITÉ DE REIMS CHAMPAGNE-ARDENNE

*Discipline : SCIENCES DE L'EDUCATION ET DE LA FORMATION*

Présentée et soutenue publiquement par

**Brigitte GOSSO**

Le 19 Janvier 2021

---

## ETUDE DE L'ACTIVITE D'ACCOMPAGNEMENT DU TUTEUR DANS LE CADRE DU PROCESSUS DE PROFESSIONNALISATION DE L'ETUDIANT INFIRMIER

---

Thèse dirigée par M. Stéphane BRAU-ANTONY

### JURY

|                              |                            |                                        |                         |
|------------------------------|----------------------------|----------------------------------------|-------------------------|
| M. Alain MOUCHET             | Professeur,                | Université Paris Est Créteil,          | Président et Rapporteur |
| M. Stéphane BRAU- ANTONY     | Professeur,                | Université de Reims Champagne-Ardenne, | Directeur de thèse      |
| M. Denis LOIZON              | Maître de Conférences HDR, | Université de Bourgogne,               | Rapporteur              |
| Mme Claire MATTEÏ - MIEUSSET | Maître de Conférences,     | Université de Reims Champagne-Ardenne, | Examinatrice            |

## REMERCIEMENTS

Je remercie chaleureusement les tuteurs qui ont accepté de participer à cette recherche et m'ont fait confiance alors que leur métier les appelait à prendre soin des patients.

Je remercie vivement A. Mouchet, D. Loizon, C. Matteï-Mieusset de l'intérêt qu'ils ont témoigné à cette recherche en acceptant de participer au jury de thèse.

J'ai une pensée particulière pour Stéphane Brau-Antony, mon directeur de thèse. Son accompagnement fait d'exigences, de conseils, de disponibilité a été indispensable à l'aboutissement de cette thèse.

Merci à Fabrice, mon collègue et ami qui m'a aidée, soutenue et encouragée durant ce travail de recherche.

## RESUME

En 2009, un nouveau référentiel de formation en soins infirmiers a initié de nouvelles fonctions comme maître de stage, tuteur, professionnels de proximité avec des évolutions pédagogiques centrées sur une approche par compétences. La recherche vise à décrire et comprendre l'activité réelle du tuteur infirmier dans sa fonction d'accompagnement auprès de l'étudiant infirmier en stage. L'entrée par l'activité en s'appuyant sur les apports de l'ergonomie de l'activité et de la clinique de l'activité, a pour but d'étudier l'accompagnement du tuteur. L'étude repose sur l'analyse de quinze instructions au sosie après avoir identifié à travers un focus group, cinq situations de travail significatives de l'activité du tuteur. Les résultats présentent dans un premier temps, une analyse descriptive de l'activité réelle du tuteur dans chaque situation de travail, mettant en évidence le sens de l'activité et l'efficacité de l'action. Les préoccupations des tuteurs sont de prendre en considération les besoins de l'Étudiant en Soins Infirmiers et permettre ainsi la construction des apprentissages afin de le préparer à l'exercice du métier. Cinq types de ressources et dix postures significatives sont mobilisés par les tuteurs. Dans un deuxième temps, l'analyse présente les difficultés génériques qui sont significatives d'une activité professionnelle en tension. Les tuteurs sont partagés entre l'exercice de leur fonction soignante et de la fonction tutorale. Ces résultats permettent de comprendre le rôle du tuteur dans le processus de professionnalisation de l'étudiant infirmier.

Mots clés : accompagnement, tuteur, étudiant infirmier, professionnalisation, ergonomie de l'activité, instruction au sosie, situation de travail.

## ABSTRACT

In 2009, a new nursing training referential initiated new functions such as internship supervisor, tutor, local professionals with pedagogical evolutions centered on a competency-based approach. The research aims to describe and understand the actual activity of the nursing tutor in their role of accompanying the nursing student in an internship. The entry by the activity, based on the contributions of the ergonomics of the activity and the clinic of the activity, aims to study the tutor's accompaniment. The study is based on the analysis of fifteen instructions to the look-alike after having identified, through a focus group, five significant work situations of the tutor's activity. The results first present a descriptive analysis of the real activity of the tutor in each work situation, highlighting the meaning of the activity and the efficiency of the action. The concerns of the tutors are to take into consideration the needs of the nursing student and to allow the construction of the learning in order to prepare them for the practice of the profession. Five types of resources and ten significant postures are mobilized by the tutors. Secondly, the analysis presents the generic difficulties that are significant of a professional activity under stress. The tutors are divided between the exercise of their caring and tutoring function. These results help to understand the role of the tutor in the process of professionalization of the nursing student.

Key words: support, tutor, nursing student, professionalization, ergonomics of the activity, instruction to the look-alike, work situation.

Discipline : Sciences de l'Éducation et de la Formation

Thèse préparée au **Centre d'Études et de Recherches sur les Emplois et les Professionnalisations (CEREP, Reims)**

|                                                |
|------------------------------------------------|
| <u>LISTE DES ABREVIATIONS ET DES ACRONYMES</u> |
|------------------------------------------------|

CAC : Commission d'attribution des crédits

CEFIEC : Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres

CH : Centre hospitalier

CHR : Centre hospitalier régional

CHU : Centre hospitalier universitaire

CNU : Conseil National des Universités

DE : Diplôme d'Etat

ECTS : European Crédits Transfert System

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

ESI : Etudiant en soins infirmiers

GER : Gériatrie

HDJ : Hôpital de jour

IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers

IS : Instruction au sosie

MED : Médecine

PSY : Psychiatrie

TP : Tour de parole

UHT : Unité d'hospitalisation temporaire

USLD : Unité de Soins Longue Durée

USSR : Unité de Soins de Suite et de Réadaptation

## SOMMAIRE

|                                                                                                                                                                                |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>INTRODUCTION</b> .....                                                                                                                                                      | <b>1</b>   |
| <b>PREMIERE PARTIE : CONTEXTE DE LA RECHERCHE, L'EVOLUTION DE LA FORMATION EN SOINS INFIRMIERS<br/>VERS L'UNIVERSITARISATION: PLACE A UNE FONCTION TUTORALE EN STAGE</b> ..... | <b>4</b>   |
| CHAPITRE 1 : LA PROFESSION D'INFIRMIERE EN RECHERCHE DE RECONNAISSANCE .....                                                                                                   | 5          |
| CHAPITRE 2 : UNE FORMATION UNIVERSITAIRE PROFESSIONNALISANTE .....                                                                                                             | 8          |
| 2.1. <i>L'université de service comme conception de la formation en IFSI</i> .....                                                                                             | 8          |
| 2.2. <i>L'universitarisation, source de développement de la professionnalisation</i> .....                                                                                     | 10         |
| CHAPITRE 3 : LE REFERENTIEL DE FORMATION DE 2009 .....                                                                                                                         | 12         |
| 3.1. <i>La structuration du référentiel de formation</i> .....                                                                                                                 | 12         |
| 3.2. <i>La place de la formation clinique dans le référentiel de formation</i> .....                                                                                           | 13         |
| CHAPITRE 4 : UNE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS EN ALTERNANCE .....                                                                                                             | 16         |
| 4.1. <i>Les principes de l'alternance</i> .....                                                                                                                                | 16         |
| 4.2. <i>Le stage au cœur de la formation en soins infirmiers</i> .....                                                                                                         | 19         |
| CHAPITRE 5 : LE ROLE DU TUTEUR DE STAGE DANS LA FORMATION EN SOINS INFIRMIERS .....                                                                                            | 24         |
| CONCLUSION DE LA PREMIERE PARTIE .....                                                                                                                                         | 31         |
| <b>DEUXIEME PARTIE : CADRE THEORIQUE</b> .....                                                                                                                                 | <b>32</b>  |
| CHAPITRE 1 : L'ACCOMPAGNEMENT ET LE TUTORAT.....                                                                                                                               | 32         |
| 1.1. <i>L'accompagnement</i> .....                                                                                                                                             | 32         |
| 1.2. <i>Le tutorat</i> .....                                                                                                                                                   | 50         |
| 1.3. <i>Les travaux de recherche sur le tutorat infirmier</i> .....                                                                                                            | 66         |
| 1.4. <i>Conclusion du premier chapitre</i> .....                                                                                                                               | 68         |
| CHAPITRE 2 : LE CHOIX DE L'ERGONOMIE DE L'ACTIVITE POUR ETUDIER L'ACTIVITE DU TUTEUR DE STAGE .....                                                                            | 70         |
| 2.1. <i>L'ergonomie de l'activité</i> .....                                                                                                                                    | 70         |
| 2.2. <i>Le concept d'activité</i> .....                                                                                                                                        | 76         |
| 2.3. <i>Le concept d'activité réelle</i> .....                                                                                                                                 | 87         |
| 2.4. <i>Conclusion du deuxième chapitre</i> .....                                                                                                                              | 94         |
| CHAPITRE 3 : PROBLEMATIQUE ET QUESTIONS DE RECHERCHE.....                                                                                                                      | 95         |
| <b>TROISIEME PARTIE : METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE</b> .....                                                                                                                   | <b>98</b>  |
| CHAPITRE 1 : METHODOLOGIE DE PRODUCTION DES DONNEES EMPIRIQUES .....                                                                                                           | 100        |
| 1.1. <i>Le Focus group comme aide à l'identification des situations de travail</i> .....                                                                                       | 100        |
| 1.2. <i>L'instruction au sosie comme technique pour analyser l'activité</i> .....                                                                                              | 111        |
| CHAPITRE 2 : TRAITEMENT DES DONNEES : ELABORATION DU CADRE D'ANALYSE .....                                                                                                     | 125        |
| 2.1. <i>La séquenciation des instructions au sosie</i> .....                                                                                                                   | 125        |
| 2.2. <i>Analyse de l'activité réelle</i> .....                                                                                                                                 | 127        |
| 2.3. <i>La matrice d'analyse</i> .....                                                                                                                                         | 135        |
| 2.4. <i>L'opérationnalisation du cadre d'analyse</i> .....                                                                                                                     | 136        |
| 2.5. <i>Les difficultés</i> .....                                                                                                                                              | 138        |
| <b>QUATRIEME PARTIE : RESULTATS</b> .....                                                                                                                                      | <b>139</b> |
| CHAPITRE 1 : ANALYSE QUANTITATIVE DES TOURS DE PAROLE DANS LES CINQ SITUATIONS DE TRAVAIL.....                                                                                 | 142        |
| CHAPITRE 2 : ANALYSE DESCRIPTIVE ET COMPREHENSIVE DE L'ACTIVITE REELLE DU TUTEUR .....                                                                                         | 142        |
| 1. <i>La situation de travail « Accueil du stagiaire et l'intégration dans l'équipe</i> ».....                                                                                 | 143        |
| 2. <i>La situation de travail « Bilan en lien avec le stage</i> ».....                                                                                                         | 162        |
| 3. <i>La situation de travail « Apprentissage de la prise en charge du patient »</i> .....                                                                                     | 182        |
| 4. <i>La situation de travail « Analyse de pratiques »</i> .....                                                                                                               | 231        |

|                                                                   |            |
|-------------------------------------------------------------------|------------|
| 5. <i>La situation de travail « Activité conjointe »</i> .....    | 236        |
| CHAPITRE 3 : DIFFICULTES DU TUTEUR POUR ACCOMPAGNER LES ESI ..... | 253        |
| 3.1. <i>Détour théorique</i> .....                                | 253        |
| 3.2. <i>Les difficultés rencontrées par le tuteur</i> .....       | 254        |
| <b>CONCLUSION</b> .....                                           | <b>283</b> |
| CHAPITRE 1 : SYNTHÈSE DES RESULTATS .....                         | 283        |
| CHAPITRE 2 : PERSPECTIVES POUR LA FORMATION .....                 | 292        |
| <b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....                                        |            |
| <b>ANNEXES</b> .....                                              |            |

## Introduction

Suite à la mise en œuvre du nouveau référentiel de formation avec la première promotion 2009-2012 dans laquelle nous avons pris une posture de référent de promotion et de formateur tuteur des professionnels de terrain, nous nous sommes intéressés aux pratiques d'accompagnement et au processus de professionnalisation en Institut de formation en soins infirmiers (IFSI). Nous nous sommes penchés sur l'activité du tuteur, qui est un professionnel au centre d'une activité multi-dirigée pour mener ses missions d'accompagnement et d'évaluation tout en étant avant tout sur un exercice professionnel de soins à la personne en établissement de santé.

Notre problématique de recherche s'inscrit dans l'histoire de la profession infirmière avec des enjeux de reconnaissance d'une légitimité professionnelle avec un souhait de délimitation d'un territoire d'exercice reconnu par un socle de compétences professionnelles identifié, ce qui a provoqué une évolution des programmes de formation vers une approche par compétences. Cette logique est structurellement différente de la logique de contenus jusque-là mise en œuvre en IFSI mais aussi sur les terrains de stage qui accueillent les étudiants en soins infirmiers (ESI).

Le programme de formation de 1992 avait initié la terminologie de l'encadrement de l'étudiant pendant ses stages ainsi que la notion de suivi pédagogique en institut de formation. La notion de professionnalisation de l'infirmier, en réflexion depuis plusieurs années, se formalise avec le programme de 1992.

Il faut attendre 2009, en réponse aux besoins de santé, pour qu'une réforme du fonctionnement des établissements de santé voit le jour avec la loi HPST (hôpital patient santé territoire) motivant une réforme des études et la mise en œuvre du premier programme hospitalier de recherche infirmier (PHRI). L'arrêté du 31 juillet 2009 va redéfinir les modalités de concours, de formation et d'obtention du diplôme mais aussi légiférer sur le fonctionnement des instances constituées des partenaires universitaires, hospitaliers et de l'IFSI. Une reconnaissance universitaire débute pour la profession avec la dispensation du grade de licence à l'issue de la formation initiale et l'éventualité d'un cursus Licence-Master- Doctorat. Pour Dubar et Tripier (1998, p. 83), reprenant le point de vue de Merton, « la constitution d'un cursus spécifique et son affiliation à l'université sont décisives pour la

constitution d'une profession ». Le référentiel a pour finalité de former des infirmiers capables de s'adapter à un monde de la santé en mutation, « d'appréhender l'impact des changements » avec l'acquisition des compétences nécessaires mais aussi la contribution à une production de savoirs derrière l'objectif affiché d'une « amélioration des soins infirmiers dans les établissements de santé ».

Les notions d'efficience, de qualité des soins, de polyvalence sont les maîtres mots dans les établissements de santé à travers les organisations de travail. Cela impacte sur la formation professionnelle des ESI qui a pour finalité au-delà du développement des savoirs, la construction des compétences professionnelles et de l'identité professionnelle pour exercer leur métier. Pour Wittorski (2005), la professionnalisation se déroule à partir de « l'acquisition de savoirs et de compétences professionnelles en situation réelle et de construction d'une identité par identification à un rôle professionnel » (p. 17). Selon Perrenoud (2001), Jonnaert (2002), Astier (2005), Le Boterf (2007), l'approche par compétences est ancrée dans une logique de situations de travail avec des activités d'apprentissage au service de la professionnalisation.

Le dispositif de formation 2009, structuré en alternance interroge sur sa forme intégrative sur le terrain de stage accueillant des futurs professionnels : le tuteur construit-il une forme de partenariat avec les acteurs de l'IFSI pour faire fonctionner cette alternance ou se contente-t-il de suivre les prescriptions officielles dévoilant ses missions sur le terrain de stage ?

Ce qui correspondait à une formation professionnelle devient une formation universitaire professionnalisante. La formation conduisant à un métier ne peut être que professionnalisante mais l'universitarisation de la formation, pour une richesse académique des savoirs, peut-elle avoir un impact sur l'accompagnement de l'ESI en stage ? Le défi de la formation est d'articuler les logiques respectives de savoirs scientifiques et savoirs pratiques dans une vision intégrative.

Les ESI doivent s'approprier les savoirs disciplinaires en les mobilisant dans les situations de travail mais aussi développer des savoirs pratiques au sein de l'exercice professionnel. La réforme de la formation initiale a renforcé l'apprentissage par situations apprenantes sur le terrain en positionnant le tuteur dans un rôle pédagogique majeur pour permettre à l'ESI de construire un agir professionnel de qualité. L'introduction de la pratique réflexive comme outil dans la formation demande de faire appel à des savoirs issus de la recherche



(recommandations référentiel de formation 2009). Le tuteur est impacté dans ses changements à travers la structuration de son accompagnement auprès de l'étudiant. La désignation à travers les textes législatifs d'un infirmier en tant que tuteur ayant une fonction pédagogique auprès de l'ESI, interroge sur la mise en place du dispositif alors que ce professionnel exerce une activité de prise en soin auprès des patients. La transposition à des professionnels de terrain d'une partie de l'action pédagogique auprès des étudiants interpelle et invite à porter de l'intérêt à l'activité du tuteur de stage.

Notre recherche vise à comprendre et décrire cette activité suite aux changements provoqués par la réforme du dispositif de formation initiale.

Notre thèse est composée de quatre parties :

- la première vise à présenter le contexte de la recherche, à savoir la formation universitaire professionnalisante qui se décline à travers le référentiel de formation de 2009 ;
- la deuxième permet d'approfondir d'un point de vue théorique, les notions d'accompagnement et de tutorat mais aussi d'exposer l'ergonomie de l'activité qui nous permettra d'étudier la fonction du tuteur de stage. Ces deux axes théoriques constitueront les outils de compréhension dans l'analyse des données ;
- La troisième partie présente les choix méthodologiques de la recherche et les outils mobilisés pour accéder à l'activité réelle du tuteur de stage et l'analyser ;
- La quatrième partie expose les résultats des investigations menées dans cette recherche.

## **Première Partie : Contexte de la recherche, L'évolution de la formation en soins infirmiers vers l'universitarisation: Place à une fonction tutorale en stage**

La formation en soins infirmiers a fait son entrée dans le domaine universitaire en juillet 2009. L'universitarisation invite les professionnels de santé de la formation à se pencher sur leur place dans ce dispositif. Nous nous intéressons au tuteur de stage, à son activité d'accompagnement de l'étudiant infirmier. Pour décrire et comprendre l'activité du tuteur, nous avons besoin de rendre compte de certains éléments contextuels.

Notre propos sera de mettre en avant quelques éléments significatifs afin de mieux comprendre l'impact de ces changements. Au-delà de son exercice infirmier, une fonction tutorale, à travers l'accompagnement de l'étudiant, s'est mise en place en stage pour répondre à une logique de formation basée sur une approche par compétence.

Cette partie présentant le contexte de la recherche, se structure en cinq chapitres.

Il s'agit d'abord de situer ce travail dans une histoire de la profession d'infirmière qui est en recherche de reconnaissance (chapitre 1).

Ensuite nous aborderons l'évolution de la formation en soins infirmiers vers l'universitarisation en 2009 (chapitre 2). Pour cela nous ferons un détour vers les principes du référentiel de formation de 2009 (chapitre 3) et les modalités de cette formation en alternance (chapitre 4). Nous terminerons par un centrage sur la fonction du tuteur de stage dans cette formation (chapitre 5).

Cette partie présente aussi la problématisation de notre recherche. Nous aborderons la mise en évidence des questions que pose la fonction tutorale dans le stage au cœur de la formation en soins infirmiers pour élaborer notre projet de recherche.

## **Chapitre1 : la profession d'infirmière en recherche de reconnaissance**

La profession infirmière s'est transformée à travers le temps de par l'évolution des techniques mais aussi des besoins de santé publique. Actuellement la profession est régie par le décret du 29 juillet 2004 du code de santé publique qui définit l'exercice infirmier et les actes professionnels qui en découlent. Ce décret regroupe les règles professionnelles (secret professionnel, respect de la dignité du patient) et les actes professionnels notamment techniques. L'infirmier dispense des soins sur prescription médicale et sur rôle autonome.

Les réformes de la formation sont souvent liées aux évolutions des besoins de santé, à l'histoire, au besoin de reconnaissance des infirmiers, aux exigences économiques. Jusqu'en 2009, la formation est reconnue baccalauréat + 2. A cette époque, une évolution de la réglementation et une reconnaissance du diplôme infirmier au niveau européen devient nécessaire.

Les infirmiers revendiquaient depuis longtemps une réelle reconnaissance sociale par la validation de leur formation à « baccalauréat+3 », la création d'un ordre infirmier, une revalorisation salariale et une reconnaissance de leurs compétences. Ainsi la mise en œuvre du processus de Bologne représenterait selon le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales, l'Inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche de 2008, pour les infirmiers, l'occasion de revisiter le contenu et les méthodes de formation des professionnels avec pour objectif :

- l'amélioration de la qualité de l'enseignement et du contenu des formations ;
- le partage entre professionnels de différentes filières d'un certain nombre d'enseignements notamment en économie, éthique et sciences humaines afin d'acquérir un langage et une culture en commun ;
- le décloisonnement des différentes filières d'études médicales et paramédicales en permettant l'instauration de passerelles grâce à la validation des ECTS (European credits Transfert System soit des crédits européens) ;
- la sensibilisation des professionnels à la recherche documentaire et à l'analyse des publications ;
- la conception de formations de niveau supérieur (master) permettant aux professionnels d'évoluer vers des compétences plus étendues en matières de soins et de pratiques de santé publique et d'accéder ainsi à de nouveaux métiers ;

- la possibilité pour les professionnels de santé de s'engager avec la mise en place d'un doctorat, dans un parcours d'enseignement et de recherche en soins ce qui permettrait le développement en France d'une recherche clinique actuellement quasi inexistante ;
- l'ouverture du dispositif de formation sur l'espace européen et la facilitation des échanges dès la formation initiale.

A travers ces mesures, la déclaration de Bologne vise à « encourager la mobilité des citoyens, favoriser leur intégration sur le marché du travail européen, promouvoir le développement global de notre continent et assurer une meilleure compétitivité du système européen d'enseignement supérieur ». L'harmonisation européenne oriente vers une plus grande professionnalisation des études. Dans la formation en soins infirmiers, l'amélioration de la qualité de l'enseignement passe par l'universitarisation ce qui ne correspond pas à une intégration d'une filière santé à l'université mais à une scientificité des contenus permettant une reconnaissance par un diplôme universitaire.

L'obtention du diplôme d'état d'infirmier et de la licence s'appuie sur la validation du référentiel des compétences infirmières issu d'un référentiel métier. Ce dernier définit l'exercice professionnel à travers neuf champs d'activités, basé sur la fiche métier du répertoire des métiers de la fonction publique. Le référentiel de compétences définit les dix compétences nécessaires pour pouvoir exercer le métier. En effet les frontières professionnelles évoluent et de nouvelles compétences sont requises pour exercer le métier d'infirmier afin de répondre aux exigences en termes de coordination et de coopération autour du patient, ce qui a impliqué une réingénierie de formation en 2009 visant à favoriser l'émergence d'un nouveau profil professionnel.

Le dispositif de formation se construit sur le modèle « compétences », répondant à la mise en place de la validation des acquis et de l'expérience avec une centration sur l'étude de situations professionnelles. Selon Scallon (2004, p. 262), si la compétence se définit par « la capacité à mobiliser un ensemble de ressources (savoirs, savoir-faire, stratégies et savoirs-être) en vue de résoudre des problèmes d'une même famille, il convient de s'assurer que la situation dans laquelle un élève est placé pour démontrer telle ou telle compétence, l'incite à cette mobilisation » ce qui invite à penser qu'un accompagnement de l'apprentissage peut être important.

Les contenus de formation en soins infirmiers se professionnalisent pour répondre à la réalité de l'exercice infirmier. Pour Wittorski (2005, p. 17), la professionnalisation se déroule à partir de « l'acquisition de savoirs et de compétences professionnelles en situation

réelle et de construction d'une identité par identification à un rôle professionnel ». Cela signifie aussi que les professionnels de terrain doivent prendre une place dans le dispositif de formation à travers l'accompagnement de l'étudiant dans les situations cliniques.

En effet les infirmiers sont confrontés à des facteurs d'évolution demandant de développer des compétences nouvelles pour répondre aux besoins et demandes des patients. La réflexion autour des besoins de santé publique permet de constater des évolutions démographiques, la nécessité de développer des stratégies de coordination et de coopération autour du patient et entre les lieux de soins, des exigences d'efficience dans une évolution rapide des techniques.

L'évolution du métier d'infirmier se structure autour des compétences à acquérir, ce qui impacte sur le dispositif de formation initiale qui évolue vers une approche pédagogique par compétence.

## **Chapitre 2 : une formation universitaire professionnalisante**

Selon la circulaire interministérielle du 9 juillet 2009, dans le cadre de la mise en œuvre du processus licence-master-doctorat (LMD), les IFSI ont dû signer une convention avec une université, ce qui s'est concrétisé pour la plupart avec l'université de médecine, et avec la région. Cette convention entre IFSI et université porte sur :

- la contribution des universités à la formation des infirmiers, avec la mise en place des enseignements universitaires et leur participation aux jurys d'examen ;
- l'évaluation interne et externe des dispositifs de formation dispensés par l'IFSI;
- les modalités de vie universitaire pour les étudiants ;
- le développement des formations universitaires pouvant concerner le champ infirmier.

A travers ces préconisations, nous percevons que l'universitarisation de la formation initiale peut constituer un début de reconnaissance pour la profession. L'entrée à l'université permet une « académisation » des savoirs infirmiers, une ouverture à la recherche dans le domaine des soins infirmiers, une ouverture sur les masters. Le processus d'universitarisation de la formation en soins infirmiers amène à ce que l'université joue un rôle actif dans celle-ci en fixant un cadre dans lequel cette formation doit s'effectuer, en contrôlant le contenu et le déroulement de certains enseignements.

### **2.1. L'université de service comme conception de la formation en IFSI**

L'université constitue par définition le lieu de production et de diffusion du savoir. L'universitarisation consiste à donner un « caractère universitaire à la formation » si nous nous basons sur les propos de Bourdoncle (2007, p. 138). Selon cet auteur, l'universitarisation « consiste dans le principe, soit à donner un caractère universitaire à une formation en fonction de critères et de rigueur scientifique, soit à faire suivre une formation supérieure universitaire à quelqu'un. Ainsi ce qui serait intégré à l'université serait donc universitarisé de fait et bénéficierait d'un label universitaire ». Mais ne serait-ce pas aussi répondre à un principe de « normes et d'idéal » (Anderson 1962 cité par Lessard et Bourdoncle, 2002, p. 147).

Les corporations professionnelles comme la médecine, le droit ont toujours développé leur formation à l'université. Pour la formation infirmière, c'est l'institut de formation qui se tourne vers l'université. Celle-ci occupe une position privilégiée en équilibre entre

professionnalisation et savoirs académiques. Dans le cadre de la formation infirmière, l'université apporte une culture académique et l'IFSI ou le stage, une culture professionnelle, ce qui constitue une formation universitaire professionnalisante, c'est-à-dire une formation professionnelle appuyée sur des savoirs produits par la recherche. Cette conception correspond aux principes de l'université de service développés par Lessard et Bourdoncle (2002). Au service de la société, cette conception de l'université est basée sur le « savoir utile » avec le lien entre théorie et pratique, assimilation des connaissances pour une réflexion dans l'action. Ce modèle s'applique bien à l'exercice professionnel car proche de l'action. En effet, cette conception de l'université de service met en avant l'utilité des savoirs issus de la recherche pour une compréhension de l'action. La finalité du référentiel infirmier est de favoriser la réflexivité dans l'activité professionnelle ce qui demande à l'étudiant de faire des liens entre les connaissances et le vécu en situation.

La formation en soins infirmiers a pour finalité de former un étudiant à un exercice professionnel répondant aux missions fixées par le référentiel d'activités. Pour Lessard et Bourdoncle (2002, p. 134), la formation professionnelle se définit comme « une formation qui prépare explicitement à l'exercice durable d'un travail organisé et reconnu ». Ainsi les professionnels chargés de l'accompagnement de l'étudiant, se centrant sur la préparation à une profession, s'intègrent dans un modèle de l'université de service avec un lieu de construction des compétences à travers un apprentissage par situation et une réflexion sur l'action.

L'entrée à l'université de la formation infirmière en 2009 constitue une étape valorisante pour la profession en recherche de reconnaissance en tant que discipline infirmière. Cette reconnaissance passe par la nécessité d'adosser la formation en soins infirmiers à des savoirs universitaires mais aussi de développer la recherche en soins d'où l'intérêt d'une formation universitaire professionnalisante. Selon Jovic (2010, p. 50), « il n'y a pas eu une véritable structuration de la recherche dans le champ professionnel... Le constat est un manque de structure pouvant donner un cadre à la recherche en soins infirmiers ». L'universitarisation donne un espoir de retrouver une ébauche de structure. Elle est perçue comme un outil nécessaire et utile, facilitatrice pour développer la recherche en soins. L'universitarisation permet de donner des bases scientifiques à la formation et à la pratique professionnelle, de légitimer la discipline ou de l'instituer dans un champ académique (Lecordier, Rémy-Largeau, Jovic, 2013). Au-delà de donner un corpus de savoirs issus de la recherche beaucoup plus fourni, permettant la poursuite des études au niveau supérieur, master et

doctorat, la finalité de l'universitarisation de la formation est de donner un socle commun de connaissances à partager entre les professionnels paramédicaux.

## **2.2. L'universitarisation, source de développement de la professionnalisation**

Dans la formation des infirmiers, l'université va développer la professionnalisation des acteurs et de la formation, en réponse à l'attente sociale et politique associée à l'évolution des besoins et de l'offre de soins, en associant la formation aux savoirs produits par la recherche. Selon Wittorski (2008), la professionnalisation se définit par trois critères : « la spécialisation du savoir, une formation de haut niveau et un idéal de service ».

En effet, Wittorski (2005, 2008) propose trois déclinaisons de la professionnalisation :

- la professionnalisation profession en référence à l'organisation de la profession. Nous retrouvons une organisation sociale d'un ensemble d'activités (règles d'exercice, reconnaissance sociale, élaboration de référentiel de formation) ;
- la professionnalisation formation avec le développement des savoirs et des compétences, la construction de l'identité professionnelle ;
- la professionnalisation efficacité du travail où il s'agit de développer des compétences pour une employabilité avec une formalisation d'expertise par et de l'organisation.

La profession d'infirmier est réglementée, reconnue socialement et possède un ordre infirmier. Mais elle n'est pas identifiée en tant que discipline scientifique en lien avec le manque de travaux de recherche. Sa valorisation passera par l'élaboration de ses propres savoirs grâce à l'entrée des sciences infirmières dans la recherche universitaire en 2019 avec l'intégration dans les nouvelles sections du CNU. Le développement de la professionnalisation des infirmiers peut se faire à travers les savoirs élaborés par la recherche, l'appropriation des savoirs professionnels et la construction d'une identité professionnelle. Cette rencontre entre ces éléments peut se faire dans la convergence entre les savoirs universitaires, les savoirs professionnels qui combinent des connaissances liées à un domaine spécialisé et un savoir pratique acquis de l'expérience ou savoir d'action (Alter, 2006). Nous pouvons ainsi nous demander si les professionnels de terrain concourent aux visées de professionnalisation. En effet l'universitarisation des contenus théoriques peut-elle avoir un impact sur le développement de la culture scientifique des professionnels de terrain, permettant le développement de la recherche clinique dans une visée d'amélioration des pratiques professionnelles ? Nous pourrions en déduire que l'universitarisation de la formation pourrait permettre le développement de la professionnalisation au sens de



Wittorski (2008). L'identité professionnelle s'enrichira de la dimension universitaire de par la formation centrée sur des savoirs construits par la recherche. L'objectif reste de former un futur professionnel compétent en réponse aux prescriptions du référentiel de compétences.

Mais cette réforme de formation demande l'élaboration d'un partenariat. Celui-ci peut revêtir un champ de responsabilité partagé, un développement mutuel, un espace partagé des savoirs mais il demande négociation pour respecter les intérêts de chacun et consensus pour mener à bien une action commune. Ainsi le partenariat IFSI – Université ou IFSI – stage doit être comme une coopération étroite entre les acteurs permettant des articulations identitaires pouvant s'enrichir des uns et des autres. L'université peut se professionnaliser (Bourdoncle – Lessard 2003, Postiaux 2010, Combes 2011) et l'IFSI s'universitariser (Noel-Hureaux 2011).

Ainsi nous pouvons nous questionner sur le rôle du « tuteur », acteur identifié dans le référentiel de formation, dans l'accompagnement en stage, dans cette formation universitaire professionnalisante ? Le tuteur occupe une posture en interface avec l'institut de formation, selon les textes législatifs, sans contact direct avec les universitaires. Dans cette conception d'université de service appliquée à la formation en soins infirmiers, nous souhaitons identifier quelle place peut prendre le tuteur dans la formation de l'étudiant. Pour cela, nous allons présenter la structuration du référentiel de formation de 2009 et les prescriptions qui sont adressées au tuteur.

## **Chapitre 3 : le référentiel de formation de 2009**

Afin de répondre aux évolutions du système de santé, aux besoins de former des professionnels mieux préparés au contexte européen et en capacité de poursuivre un cursus de formation universitaire, la formation des infirmiers s'est réformée en 2009. La formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier « vise l'acquisition de compétences pour répondre aux besoins de santé des personnes dans le cadre d'une prise en charge pluri-professionnelle ». Les finalités de la formation s'orientent vers « une professionnalisation du parcours de l'étudiant [...] pour l'amener à devenir un praticien autonome, responsable et réflexif [...] ayant développé une éthique professionnelle, [...] des ressources en savoirs théoriques et méthodologiques, en habiletés gestuelles et en capacités relationnelles » (annexe 3 de l'arrêté du 31 juillet 2009). Selon les travaux de recherche sur la formation professionnelle (Barbier 1996, Mayen 2000, Perrenoud 2001, Astier 2005, Le Boterf 2007, Wittorski 2007), les logiques d'approche par compétence et d'utilisation de la pratique réflexive constituent les modalités optimales pour permettre la professionnalisation des novices dans l'exercice d'un métier considéré comme complexe.

### **3.1. La structuration du référentiel de formation**

Le programme de formation du 31 Juillet 2009 conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier est fondé sur une approche par compétences. La formation est structurée autour de 10 compétences à acquérir qui définissent le métier d'infirmier, cinq « cœur de métier » et cinq « transversales » communes à certaines professions paramédicales, permettant la mobilité et l'évolution des professions paramédicales. La nouveauté du programme passe dans un découpage différent des contenus, des modifications des évaluations et l'organisation d'une véritable alternance qui se veut plus intégrative que par le passé. En effet la formation en soins infirmiers est construite en alternance entre des temps de formation théorique (2100 heures) et des temps de formation clinique (2100 heures) sur des lieux où sont réalisées des activités de soins et la mise en place d'un travail de collaboration entre formateurs IFSI et tuteurs des terrains de stage. Pour l'apprentissage de l'étudiant, les terrains de stage sont considérés comme des environnements favorisant l'acquisition des compétences professionnelles ce qui nécessite une structuration de l'accompagnement.

Nous percevons à travers le contenu de ce référentiel, une volonté de partenariat IFSI- lieux de stage ce qui correspond à une partie de la définition de l'alternance de Jorro (2007) que nous développerons dans le chapitre 4.

Les modalités pédagogiques définies dans le référentiel sont orientées vers la construction de savoirs par l'étudiant, relevant d'une pédagogie différenciée. Le système de formation en soins infirmiers a pour but de permettre à l'étudiant d'acquérir des compétences en sachant les formaliser et les expliciter. Les préconisations du référentiel évoquent des processus d'« abstraction – concrétisation » ou plutôt « contextualisation – décontextualisation – recontextualisation » que l'étudiant doit articuler en permanence et qui sont initiés par des situations d'apprentissage vécues en milieu professionnel et en IFSI. Le parcours de formation « tient compte de la progression de chaque étudiant dans sa manière d'acquérir les compétences » ce qui amène l'étudiant à développer l'autonomie et la responsabilité pour la construction de son cheminement vers la professionnalisation (Arrêté du 31 juillet 2009). La notion de cheminement prend son sens derrière les principes de l'accompagnement en référence aux travaux de Paul (2004), Vial et Mencacci (2007). Celui-ci devient modalité de formation permettant à l'étudiant de se construire professionnellement à travers des principes d'aide à la réflexion dans et sur l'action, source de transformation de l'individu. De par la diminution des heures consacrées à l'enseignement des pathologies et des soins infirmiers associés, de par sa posture énoncée d'acteur de sa formation, l'étudiant est amené à effectuer des compléments d'informations pour mieux comprendre les situations cliniques en stage. Cela devient une « formation à et par la recherche ».

### **3.2. La place de la formation clinique dans le référentiel de formation**

Le milieu clinique se centre sur l'apprentissage du métier et la transmission de la culture d'entreprise. Avec ce nouveau modèle de formation, la place des structures (IFSI, stage, université) est redéfinie à travers le référentiel de formation. Afin de comprendre les situations cliniques, le référentiel de formation précise que :

*« Le formateur développe des stratégies qui aident l'étudiant dans ses apprentissages en milieu clinique. Il trouve des moyens qui affinent le sens de l'observation et permettent à l'étudiant d'exercer sa capacité de recherche et de raisonnement dans ses expériences. Le formateur se centre sur des exercices faisant le lien entre l'observation et les hypothèses de diagnostic, entre les signes et les comportements, entre une histoire de vie et une situation ponctuelle, entre l'état du patient et son traitement. Il aide à l'acquisition d'une démarche comportant les problèmes de soins et*

*les interventions en rapport et permet l'exercice d'un raisonnement inductif, analogique ou déductif* » (Annexe 3 de l'arrêté du 31 juillet 2009).

L'étudiant peut exercer sa capacité de recherche et de raisonnement dans ses expériences et apprentissages en milieu clinique.

Le modèle de la formation a profondément évolué avec ce programme centré sur les compétences avec une évaluation plus précise puisqu'elle doit rendre compte des étapes d'acquisition des compétences que l'étudiant doit présenter en fin de formation. Celle-ci ne s'intéresse plus seulement aux qualifications mais à l'acquisition de compétences. Celles-ci renvoient aux missions, au savoir-faire et à une implication plus proche des réalités professionnelles tandis que les qualifications se centrent sur une reconnaissance juridique d'un savoir formel et d'un statut (Piotet, 2009). La compétence s'exerce à travers une combinatoire des savoirs.

Dans cette réforme de formation en soins infirmiers, pour une approche par compétences, au-delà des contenus, les professionnels interrogent la capacité de l'étudiant à intégrer les situations dans lesquelles il se trouve, à faire appel à des connaissances, un savoir-faire, des attitudes ajustées et pertinentes. Le contenu disciplinaire devient un moyen au service du traitement des situations comme d'autres ressources. La capacité de l'étudiant à mobiliser ses compétences en situation professionnelle est une question importante. Pour cela, le référentiel de formation de 2009 a institué une fonction d'accompagnement par un tuteur sur le lieu de stage pour faciliter les processus d'apprentissage.

Nous percevons par-là l'importance qui doit être accordée à l'enseignement clinique. Dans le référentiel de formation en soins infirmiers, l'enseignement clinique, à travers 7 stages professionnels d'une durée allant de 5 à 10 semaines dans quatre types de structures (lieu de vie, courte durée, santé mentale, soins de suite et de réadaptation), revêt un tiers des crédits européens attribués pour l'obtention du diplôme d'état d'infirmier.

Dans cette formation en alternance, l'apprentissage en situation a replacé les professionnels du terrain comme partenaires à part entière. Le référentiel de formation de 2009 s'appuie sur une culture de la « professionnalisation efficacité du travail » au sens de Wittorski (2008), déplaçant l'organisation des situations d'apprentissage vers l'accompagnateur du stage, à savoir le « tuteur ». Cet acteur de la formation, de par l'importance de son rôle dans la

formation, mérite toute notre attention et constitue donc notre objet d'étude puisque nous cherchons à rendre compte de son activité professionnelle.

## **Chapitre 4 : une formation en soins infirmiers en alternance**

Une formation professionnalisante se conçoit dans une articulation entre lieu de formation et lieu de pratique professionnelle. La formation en soins infirmiers a été modifiée dans son contenu, ses modalités d'évaluation, son partenariat mais reste sur un modèle de formation en alternance. La réussite de cette nouvelle formation passe inévitablement par un travail étroit de collaboration entre IFSI et terrains de stages (instruction 4/11/2016). Nous aborderons dans cette partie les principes de l'alternance et le stage au cœur de ce processus de formation.

### **4.1. Les principes de l'alternance**

L'alternance se définit selon le dictionnaire de langue française comme l'action de se succéder avec plus ou moins de régularité. Selon le dictionnaire historique de la langue française (Rey 2006), le terme « alternance » vient d'alternation, dérivé du latin *alternio* signifiant « succession de ce qui alterne » et qui s'applique à un changement d'ordre soit des successions régulières dans le temps entre deux lieux, deux situations. Dans le domaine de la pédagogie, l'alternance correspond à un « dispositif de planification de la formation basé sur un principe d'interaction entre des situations de formation et des situations de production » (Raynal et Rieunier, 2014, p. 368). De plus, pour Denoyel (2009, p. 73), l'alternance correspond à « un temps plein de formation nécessitant une pédagogie de la réflexivité fondée sur le paradoxe de la continuité expérientielle, vécue dans l'articulation de la discontinuité des activités scolaire / universitaire et professionnelle sociale ». Selon Clénet (2002), un étudiant en formation dans les principes d'alternance, est sensibilisé à la notion de projet, relation aux autres, l'image de soi et la notion de rapport entre savoirs transmis et savoirs construits. Pour cela, « si la connaissance relève de co-naître, c'est-à-dire des conceptions singulières et de la relative autonomie du sujet co-naissant, de ses expériences et des manières propres de les construire, leurs transformations en savoirs et / ou en compétences, demandent un travail de réflexion, de compréhension et de formalisation » (Clénet, 2002, p. 39). Ainsi le travail de réflexivité sur l'expérience vécue à travers l'apprentissage en alternance permet la compréhension des situations.

De plus l'alternance se structure comme un espace de transitions multiples mais aussi comme un espace de construction des identités professionnelles (Kaddouri, 2008). La transition professionnelle entre lieu de formation théorique et formation clinique permet à l'étudiant d'appréhender « les conditions d'exercice du travail salarié, l'inculcation des

valeurs professionnelles, l'intériorisation des normes comportementales et relationnelles nécessaires pour s'adapter aux exigences de fonctionnement des entreprises et aux collectifs de travail qui les composent ». Selon Kaddouri (2008), l'apprentissage en alternance provoque chez l'étudiant des périodes de crise avec des phases d'incertitude, doute, contradiction et questionnements existentiels qui constituent des transitions identitaires dans cet espace de socialisation.

Jorro (2007) définit trois modèles de l'alternance :

- l'alternance juxtapositive où on trouve un clivage entre la théorie et la pratique ce qui transforme l'étudiant en un exécutant. Il n'y a pas de lien pédagogique construit entre le lieu d'enseignement et le terrain ;
- l'alternance intégrative où un partenariat, une coopération et une vision partagée se concrétisent entre le lieu de formation et le terrain. L'étudiant peut construire son identité professionnelle. Ce modèle repose sur un projet pédagogique partagé ;
- l'alternance projective se basant sur la réflexion sur le projet professionnel et la préparation à l'arrivée sur le monde du travail.

La formation en soins infirmiers se répartit entre enseignements théoriques et stages d'une durée équivalente sur le semestre. Le processus de professionnalisation se développe dans les allers-retours terrain professionnel et formation universitaire. La formation en alternance suppose de rapprocher et d'articuler les pratiques et les savoirs théoriques. Elle requiert de resserrer des liens entre professions et cultures, techniques et théories. En formation infirmière, le référentiel de 2009 a développé la nécessité de favoriser l'exercice de la démarche réflexive.

Cette alternance suppose un partenariat étroit entre les milieux de la recherche et les milieux professionnels ce qui correspond à une alternance intégrative en référence au modèle de Jorro (2007). Pour cette auteure, les objets d'apprentissage dans ce modèle, portent sur l'expérience, les savoirs d'action et savoirs théoriques avec un rapport aux savoirs centré sur la problématisation, la distanciation et l'incorporation de compétences et de gestes professionnels. Cela demande de mettre en place un accompagnement réflexif pour favoriser une professionnalité tendant vers un style professionnel. Les acteurs sont donc amenés à s'investir dans un projet global où chacun trouve sa place. Pour cela, les formateurs de ces deux lieux d'apprentissage (tuteur et formateur IFSI) doivent-ils être à la recherche d'une

alchimie réussie des lieux et des apprentissages à travers une construction conjointe d'une réponse pédagogique qui permette d'articuler situation de travail, situation d'apprentissage et situation de formation pour l'étudiant ? Ce modèle d'alternance intégrative souhaité par le référentiel 2009, impose une coordination entre partenaires ce qui a débouché sur une définition des missions du tuteur.

Pour Geay (1998), l'alternance qualifiante repose sur l'hypothèse du travail formateur. Cette mission de « rendre le travail formateur » (p. 164) demande au tuteur, en tant que praticien formateur, de repérer les situations les plus formatrices et d'organiser un parcours croissant dans la complexité des activités tout en aidant le novice à faire face aux situations complexes. Pour Astier (2008, cité par Béghin-Do, 2015, p. 50), « la fonction tutorale est essentiellement une relation d'interface pour mettre à la portée du novice ce qu'il ne voit pas » ce qui implique que le tuteur doit expliciter ce qu'il fait. Cela demande de la part du tuteur des capacités d'analyse de sa pratique pour expliciter son agir professionnel afin d'accompagner l'étudiant dans son travail réflexif. Pour Jorro (2007, p. 101), ce modèle intégratif ne prépare pas aux transitions professionnelles qui peuvent se concrétiser dans le modèle projectif où on « affiche des objectifs d'intégration dans la culture institutionnelle d'appartenance ». Cette conception correspond à une approche institutionnelle de l'alternance. L'objectif affiché de la formation infirmière est de former un professionnel compétent et polyvalent qui peut s'intégrer dans n'importe quelle structure de travail, n'importe quel mode d'exercice (hospitalier, libéral, soins généraux, soins en santé mentale) mais l'alternance mise en place répond-elle à une conception projective avec des objets d'apprentissage centrés sur la culture institutionnelle et organisationnelle ? Nous pouvons plutôt penser au vu du contenu du référentiel que l'objectif est plutôt centré sur la professionnalisation avec l'acquisition de compétences. De même, la redéfinition des acteurs du terrain dans le référentiel, que nous aborderons dans le chapitre 5, montre l'intérêt porté aux praticiens et à la culture d'entreprise. Ainsi l'alternance mise en place à travers ce programme de formation répond à une forme intégrative et projective. Cela permet de répondre au processus de professionnalisation tout en se formant à une culture institutionnelle et organisationnelle avec une visée de projection dans l'exercice professionnel.

La formation en soins infirmiers pour répondre aux finalités du référentiel 2009 demande un partenariat, une collaboration entre IFSI et terrain de stage dans une même synergie ce qui



ne semble pas répondre aux principes associatifs au sens de Bourgeon (1979) mais plutôt à ceux de type intégratif au sens de Jorro (2007).

A l'IFSI, l'étudiant s'approprie des savoirs issus de la recherche, des savoirs issus de l'apprentissage par simulation en santé, c'est-à-dire un apprentissage expérientiel et une pratique réflexive à travers l'utilisation d'un matériel d'une réalité virtuelle pour reproduire des situations ou des environnements de soin. Sur le terrain clinique, il met en pratique les apprentissages mais conceptualise aussi à travers l'analyse des situations, le questionnement. Les confrontations aux situations de soin permettent à l'étudiant d'articuler théorie et pratique.

La réforme de la formation infirmière a modifié les principes de l'alternance en précisant la fonction de chaque structure. Cette nouvelle conception de l'alternance passe aussi par la définition de sites qualifiants qui, à la différence de ce qu'on appelle « terrains de stage », doivent contractualiser avec les instituts de formation à partir d'une identification des compétences qu'ils sont susceptibles d'apporter aux étudiants. Cette dimension permet un retour sur l'expérience et la réflexion sur la pratique au sein de l'institut de formation qui ne se limite pas à la transmission de savoirs académiques mais aussi sur le lieu de stage avec la mise en œuvre de la pratique réflexive et le questionnement. Nous pouvons nous questionner sur le rôle du tuteur dans ce type d'alternance.

Nous pouvons nous demander quelles stratégies pédagogiques, le tuteur met-il en place pour développer ces processus d'apprentissage qui incitent l'étudiant à se poser des questions sur ses actions, à produire une réflexivité qui lui permettent de conceptualiser ses activités. Le stage dans le principe de l'alternance joue un rôle prépondérant dans l'accompagnement de l'étudiant à la construction de la professionnalité d'infirmier.

Pour approfondir les principes de l'alternance mise en œuvre dans la formation infirmière, nous présenterons maintenant le stage et ses acteurs.

#### **4.2. Le stage au cœur de la formation en soins infirmiers**

Le référentiel de formation est « organisé pour mettre en relation les connaissances à acquérir et le développement des compétences requises » (annexe 3 de l'arrêté du 31 juillet 2009). Le stage constitue le lieu de la mise en œuvre des compétences requises dans les situations de soins, lieu d'intégration des connaissances construites par l'étudiant.

Le référentiel de formation de 2009 a pour finalité de permettre à l'étudiant de construire ses compétences en s'appuyant sur les stages, avec une organisation structurée autour d'une pluralité d'acteurs.

L'augmentation du temps de stage à 10 semaines, définie par la réforme 2009, peut être vue comme un facteur favorisant la construction de l'identité professionnelle. L'étudiant peut mieux appréhender l'environnement et développer des relations avec les professionnels. Le stage devient un lieu d'intégration des connaissances construites par l'étudiant et un lieu d'acquisition de nouvelles connaissances. Le référentiel de formation précise que « le retour sur la pratique, la réflexion et le questionnement sont accompagnés par un professionnel chargé de la fonction tutorale et un formateur » afin de contribuer au développement de la pratique réflexive. La réflexivité, la fonction tutorale, la coopération tuteur - formateur sont mis en exergue dans l'apprentissage clinique. L'approche par compétences est censée modifier les rôles de chacun, apprenant, tuteur, formateur. Dans cette recherche, nous identifierons comment le tuteur investit ce rôle prescrit par le référentiel de formation.

Les compétences sont validées lors de périodes de stage à l'aide d'un portfolio uniformisé, outil d'apprentissage et d'auto-évaluation servant de liens entre la théorie et la pratique et rendant visible la posture réflexive (Merhan, 2012). Pour les étudiants en soins infirmiers, le portfolio comporte plusieurs parties remplies lors de chaque stage (Annexe 3 du référentiel de formation de 2009) :

- des éléments sur le cursus de formation de l'étudiant, écrits par celui-ci avant son arrivée en stage ;
- des éléments d'analyse de la pratique de l'étudiant à partir des activités réalisées en stage, rédigés par l'étudiant ;
- des éléments d'acquisition des compétences au regard des critères cités qui sont remplis par le tuteur, en concertation avec l'équipe d'encadrement, lors de l'entretien d'évaluation du stage. Les indicateurs permettent aux professionnels d'argumenter les éléments sur lesquels les étudiants doivent progresser ;
- des éléments sur la réalisation des actes, des activités ou des techniques de soins, à remplir par le tuteur, en concertation avec l'équipe d'encadrement et l'étudiant pendant le stage ;
- un bilan réalisé par le tuteur, de la progression de l'étudiant lors de chacun des stages.

Le portfolio vise à favoriser une personnalisation des évaluations. Il permet aussi une écriture discontinue et hétérogène sur des situations et actions vécues constituant une problématisation, une conceptualisation et une formalisation favorisant une mise en sens pour l'apprenant. Selon Merhan (2014, p. 85), « dans un dispositif à visée professionnalisante, le portfolio est envisagé comme une démarche de reconnaissance personnelle et professionnelle de la construction de l'identité professionnelle des étudiants ». Ainsi le portfolio est un outil de formalisation des compétences repérées chez l'étudiant et un outil de réflexion pour l'étudiant, « un outil de professionnalisation et de travail sur la personne, sur ses conceptions, ses valeurs, ses savoirs tout en permettant à la pensée de s'affirmer et de s'affiner » (ibid., p. 91). A partir de l'expérience de stage, le passage à l'écriture dans le portfolio permet à l'étudiant « une confrontation aux savoirs formalisés » (ibid., p. 87). Cet outil et son usage sont légiférés par des prescriptions adressées au tuteur de stage.

L'importance et la responsabilité des lieux de stages sont mises en valeur pour l'apprentissage des étudiants. Ainsi sont mis en exergue de nouvelles fonctions comme le « maître de stage, le tuteur, les professionnels de proximité » dont le rôle sera présenté dans le chapitre 5. Trois fonctions sont mises en avant au sein d'un même terrain de stage afin de favoriser la professionnalisation de l'étudiant. La mise en œuvre d'une fonction pédagogique en stage justifie notre intérêt pour l'activité de ce professionnel. Dans cette formation en alternance, l'apprentissage en situation conforte les professionnels de terrain comme partenaires à part entière, avec l'officialisation d'une fonction tutorale dans le descriptif de l'arrêté du 31 juillet 2009. Les terrains cliniques deviennent terrains d'expérimentation et de construction de compétences pour l'étudiant infirmier.

Le référentiel de formation de 2009 a apporté la notion de lieux de stage reconnus comme « sites qualifiants » c'est-à-dire en capacité de proposer un certain nombre de situations de soins, permettant la construction de compétences professionnelles de l'étudiant. Cette notion de « stage qualifiant » constitue une orientation pédagogique forte avec une place inédite donnée au tuteur comme personne en charge de la formation sur le lieu de stage. Cela met en évidence « la complexité des partenariats à mettre en place entre terrains de stages et les instituts de formation » (Béghin-Do, 2015, p. 34).

Selon l'instruction du 24/12/2014, un stage est dit qualifiant lorsque les lieux de stage sont choisis en fonction des ressources qu'ils peuvent offrir aux étudiants, lorsque « le maître de

stage se porte garant de la mise à disposition des ressources, notamment la présence de professionnels qualifiés et des activités permettant un réel apprentissage ».

Le livret d'accueil de la structure est un outil à l'usage de l'étudiant pour prendre connaissance des activités et situations professionnelles permettant l'apprentissage ainsi que les modalités d'encadrement et d'accompagnement à sa disposition. La notion de « ressources » du terrain peut induire aussi la présence de personnel en nombre pour assurer une forme de « compagnonnage » ou des praticiens qui disposent d'expérience et de potentiel de savoirs et savoir-faire à transmettre.

L'accent en stage est mis sur la réflexivité, l'auto-questionnement, l'apprentissage basé sur la recherche d'informations. Le référentiel valorise la posture des professionnels de terrain et leurs propose des missions d'accompagnement. Le tuteur est associé à la formation dans les établissements d'accueil.

Nous pouvons dire que la réforme de formation du 31 juillet 2009 met en perspective des évolutions pédagogiques importantes comme :

- une approche pédagogique centrée sur l'acquisition de 10 compétences ;
- une construction pédagogique favorisant l'apprentissage par situation de soins;
- un dispositif intégré dans le système universitaire demandant une collaboration étroite IFSI- Université.

L'acteur identifié dans le référentiel de formation qui joue un rôle important dans le processus de formation universitaire professionnalisante sur le terrain est le « tuteur ». Celui-ci est un professionnel qui exerce son métier d'infirmier mais aussi un praticien à qui on donne une mission de formateur auprès de l'étudiant en apprentissage.

En conséquence, selon l'instruction du 4/11/2016 relative à la formation des tuteurs de stages paramédicaux, celui-ci met en œuvre des capacités pédagogiques, relationnelles, organisationnelles, de régulation.

Comme Béghin-Do (2015), nous nous questionnons sur la capacité des infirmiers à se saisir des nouvelles logiques de professionnalisation du référentiel de formation de 2009 et à proposer un dispositif pédagogique construit autour d'un parcours professionnalisant propice à la construction identitaire et professionnelle du novice. L'acquisition de compétences demande au « tuteur » de proposer aux étudiants des situations professionnelles

emblématiques professionnalisantes (instruction 24/12/2014), c'est-à-dire des situations de soins qui se rencontrent couramment dans l'unité de soins. « La confrontation répétée aux situations prévalentes et aux activités de soins [permet à l'étudiant de] développer les compétences et la transférabilité des acquis » (instruction 24/12/2014).

Nous percevons à travers les prescriptions du référentiel de formation et des deux instructions (2014/2016), l'importance du rôle des différents acteurs du stage et surtout la fonction pédagogique du tuteur. Pour cela nous allons décrire la structuration du stage à travers le descriptif des missions de chaque acteur.

## **Chapitre 5 : le rôle du tuteur de stage dans la formation en soins infirmiers**

Différents acteurs interviennent dans la formation clinique de l'étudiant infirmier. L'annexe 3 de l'arrêté du 31 juillet 2009 définit le rôle de chacun :

Le maître de stage est le plus souvent le cadre de santé du service, sur délégation du cadre supérieur. Le référentiel le désigne comme « responsable de l'organisation et du suivi de l'encadrement de l'étudiant en stage. Il accueille et intègre l'étudiant, en apportant toutes les informations nécessaires sur le lieu de stage et sur le parcours à suivre par l'étudiant, en permettant à celui-ci de se positionner sur le lieu de stage. Il assure le suivi de la formation de l'étudiant [en procurant] la qualité de l'encadrement de proximité et en réglant les difficultés éventuelles ». Le maître de stage représente la fonction organisationnelle et institutionnelle du stage. Celui-ci, de par sa formation cadre, est doté de capacités en management, en pédagogie... De par ses missions d'encadrement, il intervient dans le choix du tuteur, le soutient face aux difficultés rencontrées dans l'accompagnement d'un étudiant et peut être conseil sur les méthodes pédagogiques. Il est garant de la qualité des outils utilisés et coordonne l'élaboration du livret d'accueil qui est indispensable pour la présentation de la structure et la reconnaissance en tant que stage qualifiant (instruction 4/11/2016).

Le professionnel de proximité est un professionnel infirmier ou aide-soignant issu du service. Le référentiel le désigne comme « assurant le suivi et la formation de l'étudiant, en organisant les activités d'apprentissage en lien avec les éléments du référentiel de compétences. Il questionne, explique, montre, mène des activités en duo et laisse progressivement l'étudiant mener des activités en autonomie. Il guide, indique ce qui est conforme aux bonnes pratiques et ce qui doit être amélioré. Il explique les risques ». Le professionnel de proximité représente la fonction d'encadrement au quotidien assumant des fonctions attribuées à un compagnon.

Ces missions évoquent que le professionnel de proximité propose des séquences de travail à l'étudiant en lui conseillant de réaliser des prises en soins de patients, le guide, lui explique les actions, les savoirs utilisés et rend explicite ses actes. Il aide l'étudiant à mettre du sens sur l'acte réalisé en utilisant le questionnement et la réflexion sur les actions. Mais ces « activités d'apprentissage » semblent devoir être ciblées et répondre au référentiel de compétences. Le référentiel d'activités permet à l'infirmier de choisir les situations en lien avec les compétences. Les principes de l'encadrement reposent sur un accompagnement au

quotidien dans les soins pour montrer et faire pratiquer dans le respect des règles formalisées par la Haute autorité de santé, pour aider l'étudiant à construire son autonomie. Ce professionnel collabore à la construction des compétences et à l'évaluation de celles-ci en encadrant au quotidien et en faisant une synthèse des acquisitions et difficultés au tuteur responsable du stage de l'étudiant. Il est un partenaire du tuteur pour la construction des apprentissages et le suivi de l'étudiant.

Le formateur référent du stage est un cadre formateur issu de l'équipe de l'IFSI. Il a suivi une formation de cadre de santé. Son parcours professionnel l'a mené d'exercices en unités de soins comme infirmier, cadre de proximité à des missions au sein de l'institut de formation.

Le référentiel le désigne comme « assurant la coordination avec l'établissement d'accueil. Il accompagne les équipes dans l'utilisation du référentiel de compétences et des outils de suivi de formation. Il contribue à la formation clinique de l'étudiant et à l'analyse de ses pratiques ». Selon l'arrêté du 26 septembre 2014, article 5, modifiant l'arrêté de 2009, le formateur référent de stage « est en lien avec le maître de stage en ce qui concerne l'organisation générale des stages » et « en liaison régulière avec le tuteur de stage afin de suivre le parcours de l'étudiant et régler au fur et à mesure les questions pédagogiques qui peuvent se poser ».

Le formateur diffuse l'information du contenu du référentiel de formation, explicite les finalités auprès des professionnels des unités de soins. Il peut être une ressource pour le tuteur, pouvant l'écouter dans les difficultés rencontrées, conseil dans les méthodes pédagogiques. Le tuteur, de par la complexité de sa fonction, a un interlocuteur désigné par le référentiel qui peut lui permettre d'être soutenu, valorisé et reconnu dans sa fonction. Le formateur référent, en tant que représentant de l'IFSI, pour le respect des principes de qualification d'un stage, a une mission de s'assurer de la validité du stage c'est à dire que celui-ci réponde aux critères de professionnalisation pour le parcours de formation de l'étudiant.

Le formateur référent du stage est un interlocuteur à l'institut de formation pour le formateur de suivi pédagogique et le coordonnateur de promotion. En effet dans le cadre du bilan des acquisitions, il interpelle ses collègues sur les difficultés rencontrées par l'étudiant en stage. Le formateur de suivi pédagogique accompagne l'étudiant sur la durée de la formation à travers des rencontres régulières ciblées sur les apprentissages, les résultats scolaires, la

réflexion sur les valeurs professionnelles inhérentes à la construction de l'identité professionnelle. Selon le référentiel de formation, « chaque semestre, le formateur de l'IFSI responsable du suivi pédagogique de l'étudiant fait le bilan des acquisitions avec celui-ci. Il conseille l'étudiant et le guide pour la suite de son parcours. Il peut être amené à modifier le parcours de stage au vu des éléments contenus dans le portfolio ». Il présente le dossier de l'étudiant à la commission d'attribution de crédits ainsi qu'au jury final d'attribution du diplôme d'état. Pour cela il peut être amené à contacter le tuteur du stage de l'étudiant pour avoir des explicitations de la feuille d'évaluation. C'est le formateur qui connaît le mieux l'étudiant. Le formateur de suivi pédagogique et le coordonnateur de promotion n'interviennent pas directement sur le terrain de stage mais ils doivent pouvoir avoir connaissance des événements significatifs en lien avec l'évolution de l'apprentissage de l'étudiant.

Le tuteur est un professionnel infirmier issu de l'équipe de soins qui est désigné ou volontaire pour assurer ces missions de tutorat. C'est un professionnel expérimenté dans l'exercice infirmier au sens du modèle « novice à expert » développé par Benner (1995). Son activité constitue l'objet de notre étude. Dans certaines structures, il peut être un « praticien clinicien » de l'établissement de santé qui assure la référence de plusieurs terrains de stage. Dans ce cas, ce professionnel est un ancien formateur de l'IFSI.

Le référentiel de formation de 2009 le désigne comme « responsable de l'encadrement pédagogique en stage et comme évaluateur des compétences acquises. Il assure un accompagnement pédagogique, évalue la progression *de l'étudiant*, réalise *avec lui* des entretiens réguliers et *mène* des moments de réflexions avec l'étudiant, répond aux questions. Il identifie les points forts et les lacunes. Il aide l'étudiant à s'auto-évaluer. Il donne des objectifs de progression ».

Le tuteur assure la fonction pédagogique du stage. Il organise l'accompagnement de l'apprentissage mais aussi l'accompagnement de l'étudiant en formation clinique. Selon le référentiel de formation, le tuteur a pour mission de proposer à l'étudiant des apprentissages en travaillant « le retour sur la pratique, la réflexion et le questionnement ». La compétence évaluative est directement attribuée au tuteur sans interface avec le formateur de l'IFSI. La notion de compétence incluse dans le portfolio implique pour le tuteur de rendre compte du processus décisionnel de l'étudiant en situation professionnelle. Cela demande au tuteur d'établir avec l'étudiant l'état de ses connaissances et lui permettre d'exprimer la



combinaison entre savoirs, savoir-faire et savoir-être au sein d'une situation. Le tuteur prend des responsabilités dans la formation ce qui l'engage dans le processus de professionnalisation de l'étudiant. Selon la définition de cette fonction, le tuteur est accompagnateur et évaluateur. Cela semble être le seul intervenant du stage dans ce cas. Le profil souhaité dans les prescriptions du référentiel s'oriente vers des tâches de régulation, de formation, de conseiller, de praticien. Nous souhaitons identifier dans notre recherche les principes de l'accompagnement développés par le tuteur.

L'instruction du 24 décembre 2014 relative aux stages en formation infirmière propose un guide de préconisations. Il est précisé entre autre que le tuteur « met en place des supports de traçabilité de la progression du stagiaire, réalise des bilans intermédiaires avec l'étudiant et un bilan de fin de stage... ».

Selon la définition de sa fonction, le tuteur doit « faciliter l'accès des étudiants aux divers moyens de formation proposés sur le lieu de stage, mettre en relation avec des personnes ressources, favoriser l'accès aux services collaborant avec l'unité en vue de comprendre l'ensemble du processus de soin » (Annexe 3 du référentiel de formation). Le tuteur a « des relations régulières avec le formateur référent » du terrain. Pour évaluer la progression de l'étudiant dans l'acquisition des compétences ou actes, le tuteur « demande l'avis des professionnels qui ont travaillé en proximité avec l'étudiant ». Le tuteur en interrelations avec le formateur référent et les autres professionnels de proximité a des ressources identifiées pour exercer sa fonction.

Ainsi certains professionnels infirmiers sont dénommés de « proximité », au sens de proche pendant l'apprentissage d'un soin, et d'autres « tuteur » demandant une prise de recul sur les acquisitions. Nous nous intéresserons à l'activité du tuteur dans cette recherche et nous identifierons quelle collaboration, il tisse avec les autres acteurs du stage.

Ce référentiel a surtout modifié le statut de l'infirmier qui accompagne l'étudiant dans sa formation. Il a officialisé l'activité du tuteur (Annexe 3 de l'arrêté du 31 juillet 2009) ce qui nous amène à porter un intérêt à cette fonction à travers ce travail de recherche. Le référentiel de formation de 2009 accentue l'articulation IFSI - stage avec un partenariat mis en valeur et la place du tuteur dans l'accompagnement de l'étudiant.

Reprenons les différentes fonctions pour étudier les articulations entre les acteurs impliqués dans la formation de l'ESI tel que le montre le schéma n°1 :

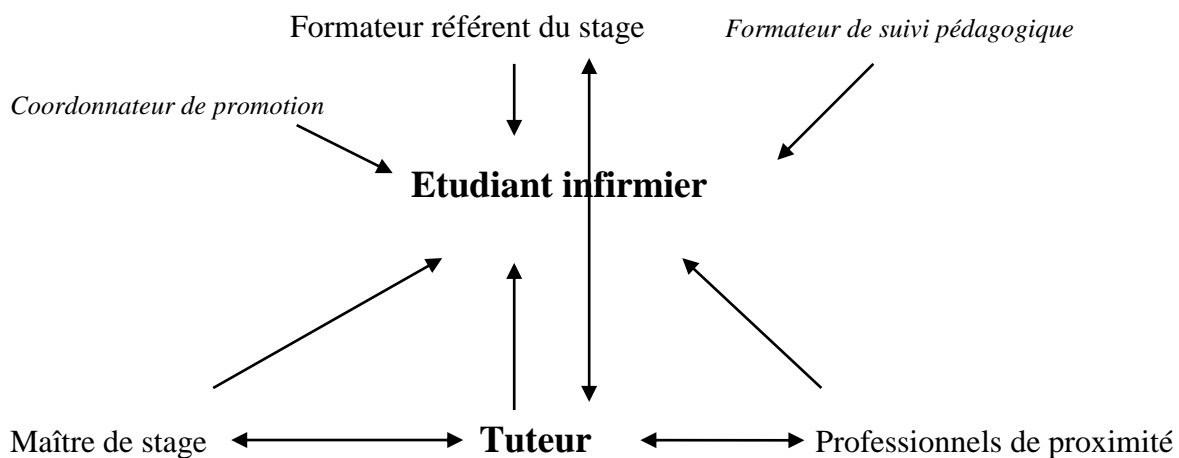


Schéma n°1 : l'articulation des acteurs de l'accompagnement de l'étudiant

Nous pouvons constater que l'étudiant est au centre du processus d'apprentissage en stage. Le tuteur est en relation avec le maître de stage, les professionnels de proximité, le formateur référent de stage pour mener ses missions. Ce maillage de professionnels autour de l'étudiant semble impliquer des liens collaboratifs avec le tuteur pour l'aider dans sa mission d'accompagnement pédagogique. Le tuteur est l'infirmier du service et dépend hiérarchiquement du cadre qui est le maître de stage.

Reprenons maintenant, à travers le tableau suivant, les prescriptions du référentiel de formation qui définissent le rôle de chacun des acteurs du stage.

Tableau n°1 : les prescriptions définissant le rôle des acteurs du stage assumant une mission d'accompagnement de l'étudiant

|                                         | Maître de stage                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Tuteur</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Professionnel de proximité                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Formateur référent stage                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Prescrit par référentiel formation 2009 | <p>Responsable de l'organisation et du suivi de l'encadrement de l'étudiant en stage.</p> <p>Il accueille et intègre l'étudiant, en apportant toutes les informations nécessaires sur le lieu de stage et sur le parcours à suivre par l'étudiant, en permettant à celui-ci de se positionner sur le lieu de stage.</p> <p>Il assure le suivi de la formation de l'étudiant en s'assurant de la qualité de l'encadrement de proximité et</p> | <p><b>Responsable de l'encadrement pédagogique en stage et comme évaluateur des compétences acquises.</b></p> <p><b>Il assure un accompagnement pédagogique, évalue leur progression, réalise des entretiens réguliers et des moments de réflexions avec l'étudiant, répond aux questions. Il identifie les points forts et les lacunes.</b></p> <p><b>Il aide l'étudiant à s'auto-évaluer. Il donne des objectifs de progression.</b></p> | <p>Assure le suivi et la formation de l'étudiant, en organisant les activités d'apprentissage en lien avec les éléments du référentiel de compétences. Il questionne, explique, montre, mène des activités en duo et laisse progressivement l'étudiant mener des activités en autonomie. Il guide, indique ce qui est conforme aux bonnes pratiques et ce qui doit être amélioré. Il explique les risques.</p> | <p>Assure la coordination avec l'établissement d'accueil.</p> <p>Il accompagne les équipes dans l'utilisation du référentiel de compétences et des outils de suivi de formation.</p> <p>Il contribue à la formation clinique de l'étudiant et à l'analyse de ses pratiques.</p> <p>Il communique avec le tuteur et le maître de stage afin de suivre le parcours de l'étudiant. Il organise des rencontres avec les étudiants sur les lieux de stage ou à l'IFSI.</p> |

|  |                                         |  |  |                                        |
|--|-----------------------------------------|--|--|----------------------------------------|
|  | en réglant les difficultés éventuelles. |  |  | Il régule les difficultés éventuelles. |
|--|-----------------------------------------|--|--|----------------------------------------|

Nous souhaitons étudier comment le tuteur organise le stage et l'accompagnement de l'étudiant.

N'étant pas présent en permanence en même temps que l'étudiant, pour exercer cette fonction, nous pouvons supposer que le tuteur a besoin des collègues qui encadrent et lui transmettent des informations de suivi pour réaliser sa mission. De plus, on lui demande une relation de partenariat avec le formateur référent de stage, au fur et à mesure des rencontres où se construisent les échanges sur des pratiques ce qui structure l'alternance. Le tuteur devient un acteur important dans le processus de formation universitaire professionnalisante ce qui nous amènera dans notre recherche à examiner la fonction dont il remplit les missions prescrites par le référentiel.

Le référentiel de formation a institué deux fonctions, professionnel de proximité et tuteur, pour la formation clinique qui peuvent se penser de manière complémentaire. Cependant nous pouvons nous questionner sur l'activité du tuteur, à la fois accompagnateur pédagogique et évaluateur tout en exerçant une profession de soignant auprès des personnes soignées. Comment celui-ci peut-il exercer ces deux fonctions en parallèle ? Jusqu'où peuvent se mettre en œuvre les missions du tuteur définies par le référentiel ? Quelles ressources lui sont utiles ? Les compétences d'une infirmière permettent-elles d'accompagner un étudiant dans sa formation ?

## **Conclusion de la première partie**

Les éléments évoqués dans cette première partie qui présente le contexte de la recherche montrent que le programme de formation du 31 juillet 2009 conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier est structuré à partir d'un référentiel d'activités et de compétences avec une structuration de la formation répondant à une approche par compétences. L'universitarisation de cette formation a induit une réflexion sur la place et le rôle des différents acteurs. L'alternance de type intégratif est au cœur du processus de professionnalisation des ESI. Ainsi l'entrée de la formation infirmière dans le système universitaire constitue un tournant majeur pour la profession. Le tuteur, acteur identifié pour sa responsabilité pédagogique dans le stage a un rôle clé dans le processus de formation. Les missions du tuteur sont définies par le référentiel.

Notre travail de recherche va se centrer sur son activité d'accompagnement de l'ESI, le « tuteur » étant un acteur nouveau dans le processus de formation. Il semble jouer un rôle clé dans le processus de professionnalisation de l'étudiant infirmier. Quel sens donner à ce nouveau rôle et quel dispositif doit-il mettre en place pour accomplir sa fonction d'accompagnement pédagogique et d'évaluateur au plus près de ce qui est attendu ? Nous allons nous intéresser à cette fonction « d'accompagnateur » en étudiant son activité de travail.

Nous identifierons dans ce travail de recherche, les ressorts de l'activité du tuteur, les buts qu'il poursuit, le sens qu'il attribue à ce qu'il fait ou tend à faire, les différentes postures mises en œuvre pour accompagner l'étudiant.

Pour mieux comprendre cette activité du tuteur qui est formalisée à travers les prescriptions du référentiel de formation et des instructions de 2014 / 2016, nous aurons besoin d'approfondir la notion d'accompagnement mais aussi d'activité et de situation de travail dans la partie théorique de notre travail de recherche.

Notre objet de recherche est ciblé sur l'activité professionnelle du tuteur. Il s'agira de :

- décrire et analyser l'activité réelle du tuteur ;
- identifier le processus d'accompagnement du tuteur ;
- étudier l'utilisation des prescriptions par le tuteur ;
- comprendre le rôle du tuteur dans le processus de professionnalisation de l'ESI.

## Deuxième partie : Cadre théorique

Nous présenterons dans cette partie les notions qui nous permettront de problématiser notre objet de recherche afin de décrire et comprendre l'activité du tuteur.

Le premier chapitre porte sur la notion d'accompagnement et de tutorat à partir d'une revue de littérature et des travaux de recherche abordant le tutorat infirmier.

Le deuxième chapitre aborde le cadre de l'ergonomie et de la clinique de l'activité qui vont nous permettre de définir l'activité de travail au regard des concepts développés par ces courants théoriques.

Le troisième chapitre précise la problématique et les questions de recherche.

### **Chapitre 1 : l'accompagnement et le tutorat**

Dans ce chapitre, il s'agira de définir la terminologie, d'identifier les caractéristiques du concept d'accompagnement, d'explicitier les pratiques d'accompagnement ainsi que les problématiques inhérentes à ces pratiques. Dans un deuxième temps, nous aborderons de façon plus approfondie, la notion de tutorat et les compétences inhérentes à la fonction de tuteur.

#### **1.1. L'accompagnement**

La notion d'accompagnement est très utilisée actuellement. Ce terme se retrouve en musique, dans le domaine éducatif, dans la formation professionnelle, dans le domaine sportif, en santé avec les pathologies chroniques ou en fin de vie, sur le plan juridique, dans le domaine du tourisme... Dans tous les milieux et en tout domaine, le terme « accompagnement » est utilisé. Le mot « accompagner » devient une priorité dans différents domaines depuis quelques années, en lien avec le souci de socialisation professionnelle et de professionnalisation. Pour cette recherche, il est question de l'accompagnement d'un étudiant infirmier en stage. Nous allons définir ce terme et appréhender les différents aspects de ce concept.

### 1.1.1 Définition et champ sémantique du terme « accompagnement »

Le verbe « accompagner » se caractérise par le cumul d'un préfixe « ac » qui marque une idée de tendance, de direction, de passage d'un état à un autre, d'un lieu, d'une personne... et d'un suffixe « er » de part et d'autre du radical « compagn » (*cum* signifiant avec et *pagn* du latin panis ou pain). « Com » désigne à la fois la relation entre personnes, l'idée temporelle (en même temps) et la façon d'effectuer l'action. Ce radical « *compagn* » vient du mot « compain » (compagnon, copain), c'est-à-dire celui avec qui le pain est partagé, avec qui le quotidien peut être vécu, celui avec qui les occupations peuvent être partagées. Dans l'accompagnement, il y aurait un rapport à l'autre, dans une simultanéité de l'action, avec une notion de temps (temporalité et/ou de durée) et de partage : le partage d'une action, de moment de vie peut être, le partage d'un espace entre individus. « Accompagner, c'est donc au minimum aller avec » (Cifali, 2001, p. 15). Il y a donc trois dimensions dans l'accompagnement : une relation, un temps, un espace. Nous retrouvons la définition avec Paul (2009a, p. 95) de « se joindre à quelqu'un (dimension relationnelle sur le mode d'une connexion), pour aller où il va (dimension spatiale et opérationnelle sur le mode d'un déplacement), en même temps que lui : à son rythme, à sa mesure, à sa portée (dimension temporelle sur le mode de la synchronicité) ». Nous percevons une interrelation qui lie l'accompagnant et l'accompagné où celui-ci est au centre de l'accompagnement (Udave, 2003). De sa définition, Paul (2009a, p. 96) dégage quatre idées mettant en exergue une dimension relationnelle et une dimension opérationnelle :

- la secondarité : celui qui accompagne est second (suivant et non suiveur) et il n'a pas la primauté. Sa fonction est de soutenir (valoriser) celui qui est accompagné ;
- le cheminement : accompagner, c'est cheminer « en concert » avec la notion de temps, d'élaboration et d'étapes. Ce trajet se négocie entre les deux personnes et le but n'est pas forcément finalisé au départ, évolue au fur et à mesure ;
- l'idée d'un effet d'ensemble avec une implication des deux parties quelle que soit la dissymétrie relationnelle. Les deux personnes avancent en coordination, sur la base d'accords, d'objectifs et de moyens partagés ce qui peut provoquer une mise en dépendance entre les deux. Les effets interviennent aussi bien sur l'accompagnateur qui donne et se laisse prendre que sur l'accompagné. Tout ceci provoque de la transformation sur chacun d'eux ;

- la transition : tout accompagnement est temporaire avec un début, un développement et une fin.

A travers l'analyse des travaux de Paul (2009b), Mattei-Mieusset (2013) propose une cinquième idée forte structurant la notion d'accompagnement : l'idée du changement d'état de la personne accompagnée. L'accompagnement provoque une transformation de la personne qui se concrétise à travers un apprentissage, un changement physique ou mental, l'intégration de nouvelles valeurs ou la construction de compétences. Ce changement d'état passe par une volonté de l'accompagné et par l'articulation d'un projet et d'un processus.

Selon le dictionnaire juridique, le terme « accompagnement » se définit comme « le fait de suivre une personne, de cheminer avec elle durant une certaine période afin d'échanger à propos de son action, d'y réfléchir ensemble, d'imaginer les ajustements nécessaires, de prendre du recul, de tirer des enseignements ». La notion d'accompagnement suscite l'idée de supervision. Cela invite à dire que l'accompagnant devient une personne ressource pour l'accompagné et qu'il faut inclure un respect du rythme de l'autre.

Selon le dictionnaire de la formation et du développement personnel, l'accompagnement se définit comme une « fonction qui dans une équipe pédagogique, consiste à suivre un stagiaire et à cheminer avec lui durant une période plus ou moins brève afin d'échanger à propos de son action, d'y réfléchir ensemble et de l'évaluer ». Nous retrouvons les trois dimensions pré-citées (relation, temps, espace). Nous percevons là encore que l'individu est au centre de l'accompagnement avec la notion de relation, de supervision et de réflexivité mais aussi d'évaluation.

Deux logiques de l'évaluation (Vial, 2001) peuvent nous aider à éclaircir la notion d'accompagnement :

- une évaluation contrôle dans une vision mécaniciste où la conformité à des normes est privilégiée. Celles-ci peuvent être explicites mais également implicites pour le sujet. Il s'agira de se situer sur une échelle de mesure et les écarts seront identifiés par rapport aux normes. Dans une épistémé de la gestion, au-delà de la mesure, il conviendra de mieux gérer, de mieux fonctionner et il y aura une centration sur les procédures où l'efficacité primera. L'individu est évalué au regard d'objectifs auxquels il doit se conformer et l'évaluation s'y réfère. L'étudiant infirmier sera évalué au regard des soins prodigués selon des référentiels en vigueur. La notion



d'accompagnement est conçue alors comme un encadrement de l'étudiant pour répondre aux normes de bonnes pratiques des soins ;

- une logique du reste avec l'évaluation questionnement comme problématique du sens. Il s'agit de se centrer sur les processus, les dynamiques de changement du sujet, les motivations. L'action devient objet de questionnement, de recherche de sens. L'étudiant est invité à réfléchir à ses apprentissages et ses actions dans une dynamique de réflexivité. L'accompagnement se perçoit comme une médiation des apprentissages.

Au terme « accompagner », peuvent être attribués quatorze synonymes (Dictionnaire des synonymes, 1992) comme : aller avec, aider, assister, chaperonner, conduire, convoier, escorter, flanquer, guider, protéger, prendre soin de, veiller sur, reconduire, suivre. Cela soulève la question de la polysémie de ce terme mais aussi la difficulté à situer cette activité. Selon Paul (2009a), malgré de nombreux travaux sur l'accompagnement depuis les années 90, le terme ne désigne « ni une notion stabilisée dans ses significations, ni un territoire bien délimité dans ses usages » (p. 91) ce qui lui fait dire que bien que le terme soit un terme générique, « la notion d'accompagnement ne peut servir de concept à elle seule » (p. 92). Anthropologiquement, l'accompagnement plonge ses racines dans des pratiques ancestrales de l'aide et du conseil. Le verbe « accompagner » a tout d'abord signifié au XIII<sup>e</sup> siècle, l'idée de « prendre compagnon » en désignant un « contrat d'association » comme l'union de deux parties généralement d'inégales puissances, pour la possession en commun d'une terre (Rey, 2006) avant de désigner au XVI<sup>e</sup> siècle « l'action d'accompagner avec l'idée de choses qui vont ensemble » (Furetière, Bayle, Rey, 1984 in Paul, 2009a, p. 101). Ce terme recouvre à la fois une logique de compétences, d'efficacité mais aussi une logique de bénévolat et de générosité. En effet dans les années 90, on assimilait l'accompagnement à des « philosophies de l'assistance et du développement » (Paul, 2009a). Cette notion est donc dotée d'un passé d'engagement d'homme à l'homme. L'accompagnement se construit à la frontière de logiques diverses comme « former, enseigner, aider, conseiller ou même gouverner » (Paul, 2009a, p. 91). C'est dans le champ du travail social que l'usage du terme accompagnement voit le jour. Actuellement ce terme est promu au-devant de la scène avec les évolutions sociétales qui l'ont intégré dans la législation avec notamment la loi de 2002 relative aux droits des malades ou la loi de 2005 relative aux personnes handicapées mais aussi dans les principes de la formation tout au long de la vie.

De même celui qui accompagne peut être interpellé par différentes terminologies comme, maître de stage, tuteur, superviseur, coach dans le milieu sportif, superviseur, conseiller dans le domaine bancaire, guidant dans la réalisation d'un mémoire ou directeur de thèse... ce qui permet de percevoir des orientations ou des pratiques diverses.

### 1.1.2. Les pratiques de l'accompagnement

Paul (2004) propose un état des lieux concernant les travaux effectués sur la notion d'accompagnement suite à une réflexion sur l'importance prise par la notion d'accompagnement dans la société. Cette auteure recense un certain nombre de pratiques d'accompagnement que nous allons expliciter dans ce chapitre en repérant les valeurs et contextes pour chacune de ces pratiques, en déterminant le commun et le singulier de chacune ce qui permettra de situer notre objet de recherche au sein de ces pratiques.

- **Le coaching** renvoie au « domaine de la conduite avec une forte connotation de pression et d'objectifs de performance » (Paul, 2004, p. 78). Le terme « *coach* » provient du hongrois *kocsi* et a la même origine que le mot « *cocher* » (le conducteur de voitures hippomobiles transportant des personnes). Avec l'idée d'opérer un déplacement, un changement, le coach est un entraîneur, un répétiteur ou un professeur particulier. La relation est centrée sur une attitude positive inconditionnelle et la dimension professionnelle de la personne mais avec une prégnance d'objectifs à atteindre. La Société française de coaching constituée en 1996, le définit comme « l'accompagnement d'une personne à partir de ses besoins professionnels pour le développement de son potentiel et de ses savoir-faire » (Queuniet 2001 in Paul, 2002, p. 44). Le coaching est utilisé dans le monde sportif et en gestion d'entreprise pour développer les compétences et le potentiel du personnel dans le cadre professionnel. Les termes d'efficacité, performance et excellence sont les maîtres mots de cette pratique d'accompagnement. Le professionnel, à travers une relation d'aide, doit trouver sa propre solution pour son développement professionnel, à travers un défi qui va lui permettre une prise de conscience de son potentiel pour réussir. Cela se base sur du renforcement positif avec du développement personnel accompagné par un coach qui doit faire en sorte que la personne progresse dans sa performance. Cette pratique se fonde sur l'idée d'entraînement provoquant du changement. Produire du résultat devient primordial dans cette pratique d'accompagnement. Payette (2002), citant Hargrove, parle « d'apprentissage transformationnel ». Le coaching n'appartient pas au domaine de

la formation partant du fait qu'il se base sur une démarche individualiste et qu'il ne transmet aucun contenu pédagogique. Actuellement des professionnels se désignent comme « coach de vie » pour apporter du conseil individuel et permettre à la personne de réussir sa vie personnelle ou professionnelle.

Dans le domaine de l'accompagnement en stage, nous pouvons supposer que l'infirmier peut avoir recours à cette pratique, pour aider l'étudiant en difficulté, à développer ses propres ressources et potentialités à travers une qualité d'écoute et la définition d'objectifs de performance de l'action à la suite d'analyse de situations de soins. Nous pouvons déduire que cette pratique du coaching peut être utilisée par les professionnels de proximité dans le cadre de l'encadrement sur des pratiques de soins. Le tuteur, lui, a pour mission de s'assurer du développement des compétences professionnelles. La notion de rendement n'apparaît pas mais celle de qualité des prestations permet d'évaluer l'atteinte des objectifs fixés en début de stage. A travers l'exploration sur le terrain, nous pourrions identifier la validité de ces hypothèses.

- **Le counseling** est une relation structurée comportant des étapes par lesquelles l'individu va passer d'un point statique à sa remise en mouvement dans un continuum de changement, transformation orchestrée au fil d'étapes balisées, passages quasi obligatoires pour le sujet. La trajectoire sera contrôlée. Ce terme provient du vieux français « *consel* » au Xe siècle et est issu du latin « *consilium* » qui signifie conseiller, interpréter, mettant en évidence l'idée de résolution et de projet. Le counseling se traduit par une approche psychologique centrée sur les ressources de la personne à travers une qualité d'écoute, d'empathie et de dialogue entre le conseiller et la personne. Cette pratique s'adresse aux personnes en phase de déstabilisation avec des besoins d'orientation ou d'adaptation. A travers l'idée de « tenir conseil » (délibérer) et « conseiller » (délibérer au profit de, guider quelqu'un dans sa conduite), le counseling permet des changements d'attitudes grâce à la mise en œuvre d'un processus de réflexion, de maturation et de développement personnel. Cette pratique correspond à l'idée d'orientation et de relation d'aide. Les valeurs s'orientent sur la « délibération (intérieure), réflexion et décision, sagesse, prudence et habileté » (Paul, 2004, p. 77). La personne accompagnée peut ainsi rentrer « en contact avec elle-même et son monde intérieur » (Paul, 2004, p. 32) grâce à l'interaction avec son conseiller.

Dans l'accompagnement en stage, le tuteur s'intéresse au futur professionnel à travers le développement de ses compétences et non à la personnalité de l'étudiant. La relation de confiance établie entre les deux va permettre le travail sur les apprentissages et non d'intervenir auprès de l'ESI dans une approche psychologique.

- **Le sponsoring** ou parrainage évoque l'engagement réciproque. Ce terme provient du latin classique « *sponsor* » signifiant répondant, caution (promesse verbale entre deux parties et engagement réciproque) et du latin religieux avec le sens de parrain d'un néophyte (celui qui veille à l'éducation religieuse, garant de la moralité et de la fidélité du baptisé). Selon Paul (2004), il se situe entre les notions d'escorte et de guidage. Le « parrain », adulte expérimenté ayant un réseau relationnel, donne accès à un univers socio-professionnel à une personne dépourvue de contacts. Ce système de relation intergénérationnelle, empreint de soutien, constitue un dispositif d'insertion. Cette pratique d'accompagnement se base sur une dimension relationnelle d'engagement réciproque, sur la notion d'appartenance et la projection vers l'avenir.

Dans le cadre de l'accompagnement en stage, le tuteur n'est pas un interlocuteur en posture de parrainage, l'étudiant étant intégré comme stagiaire dans la communauté professionnelle.

- **Le mentorat** détermine une posture de mentor (guide et conseiller d'Ulysse auprès de son fils Télémaque) qui se définit comme la personne « chargée d'éveiller l'accompagné aux principes directeurs de la société dans laquelle il grandit » (Paul, 2004, p. 78). Cette personne sage et expérimentée a un rôle de conseiller, de maître spirituel mais aussi de passeur intergénérationnel. La relation est centrée sur le développement des compétences de la personne accompagnée et peut s'étaler dans le temps et le cadre privé. Ce principe de solidarité trans-générationnelle constitue une ressource pour l'autre qui bénéficie d'un modèle pour l'accompagner dans l'apprentissage pour son développement psycho-social. Malet (2000) définit le mentorat comme « une relation de soutien, de confiance et de formation entre un novice et un guide plus expérimenté » (in Paul, 2004, p. 40). Nous pouvons dire que cette pratique renvoie aux principes du parrainage, du tutorat ou préceptorat, de la formation avec une posture de guide et de conduite dans le cadre d'une relation d'aide transitionnelle. Dans une institution ou entreprise, le mentor peut avoir un rôle

de transmetteur des valeurs de l'établissement pour une insertion dans le métier et occupe une posture dans la proximité avec le novice pour favoriser l'échange et la confiance. Dans le cadre de l'accompagnement en stage, au regard des données législatives définissant les missions du tuteur infirmier, nous supposons que celui-ci sera dans la transmission des connaissances, l'accompagnement à la construction des valeurs professionnelles sur la durée de la période de stage mais également dans une posture professionnelle et non de proximité. Le tuteur est la personne référente pour l'étudiant choisie par le maître de stage et non par l'étudiant lui-même.

- **La médiation** se définit comme « la mise en œuvre d'un dialogue et d'une confrontation destinés à créer ou restaurer des liens grâce à la présence d'un tiers » (Six, 1995 cité par Paul, 2004, p. 43). Cette pratique d'accompagnement, à travers un travail de liaison, permet de favoriser la transition entre deux situations pour favoriser le cheminement de la personne accompagnée. En référence aux travaux de Vygotski (1934/1997) et Bruner (1983), la médiation construit l'interaction sociale empreinte de soutien affectif et cognitif dans un espace de dialogue. Dans le quotidien, nous pouvons interpellier un médiateur dans les conflits familiaux (divorce et garde des enfants) ou le médiateur de la république dans les conflits de propriété ou de voisinage pour se faire aider dans la gestion des litiges d'ordre privé. Le médiateur élabore un espace de communication là où celle-ci peut être rompue pour permettre de trouver une solution au problème perdurant depuis un certain temps. Dans cette pratique, l'accompagnant se constitue comme « tierce personne » entre les deux interlocuteurs en difficulté.

Dans le cadre de l'accompagnement en stage, l'infirmier peut prendre le rôle de médiateur entre l'étudiant et les savoirs à travers un accompagnement dans les apprentissages cliniques (médiation éducative centrée sur l'interaction de tutelle). Dans le cadre de difficultés en lien avec le stage, en s'appuyant sur les prescriptions du référentiel de formation, nous pouvons avancer que le rôle de médiation sera pris par le formateur référent de stage.

- **Le conseil** ou consultance, consiste en la mise en œuvre d'une procédure de consultation avec d'autres pour une délibération face à une situation complexe et aboutissant à une conduite à tenir. Pour Lhôtellier (2001, cité par Paul, 2004, p. 32),

selon la conception du « tenir conseil » qui s'apparente à « délibérer pour agir », la personne qui reçoit le conseil, doit pouvoir délibérer à travers une période de réflexion sur la problématique pour prendre sa propre décision à travers le champ des possibles et devient actrice de la situation. Le consultant prend une place d'aidant à la décision sans opter pour une relation d'aide. Cette pratique se rencontre fréquemment à partir du moment où une personne rencontre une autre qui est experte dans le domaine concerné et qui pourra la guider dans la conduite à prendre. L'idée est de réfléchir ensemble mais le consultant ne prend pas la décision à la place de l'accompagné. L'intervention se veut ponctuelle et brève mais la relation suppose un lien de réciprocité pour un dialogue authentique.

Dans le cadre de l'accompagnement en stage, l'infirmier peut conseiller l'étudiant dans les choix qu'il a à faire dans un cadre professionnel face à l'apprentissage d'un métier.

- **Le compagnonnage** se définit depuis le XIII<sup>e</sup> siècle à travers l'idée de transmission (gestes du métier) et de relation maître - novice dans le même domaine professionnel. Ce terme se rapproche de la notion de tutorat en plaçant l'accompagné dans une posture de dépendance, de soumission à une surveillance. La relation est centrée sur le développement d'une autonomie responsable et se base sur une relation avec (« cum »). Paul (2004) évoque aussi à travers la pratique du compagnonnage, la notion « d'entraide sociale et de filiation de l'ordre du sacré » (p. 48). Cette pratique met en évidence l'assistance mutuelle, le partage entre un ancien et un novice, la solidarité intergénérationnelle et la filiation spirituelle, l'appartenance à une « confrérie professionnelle ». L'accompagnement consiste alors à aider l'accompagné à « s'élever » (techniquement et moralement) pour devenir autonome et pouvoir ensuite transmettre à son tour ce qui répond à la philosophie du compagnonnage (« apprendre, pratiquer, transmettre » Paul, 2004, p. 48). Traditionnellement, selon Bonicel (2010), le compagnonnage est « une association entre ouvriers d'une même profession à des fins d'instructions professionnelles et d'assistance mutuelle qui s'appuie sur des valeurs qui ont depuis le Moyen âge fondé leur démarche : accueil et accompagnement, transmission des compétences professionnelles, ouverture et attention aux autres ».

Dans le cadre de l'accompagnement en stage, l'infirmier est un pair pour l'étudiant et met en place une relation pour l'intégrer dans le groupe professionnel. Il doit faire

réfléchir le stagiaire à ses pratiques tout en lui transmettant des gestes qui répondent aux procédures de bonnes pratiques. Il ne constitue pas forcément un modèle et une appellation de « maître » comme dans la pratique du compagnonnage.

- **Le tutorat** se définit comme un dispositif de formation en situation de travail dans une entreprise qui permet l'apprentissage et la socialisation. Le tutorat est une « fonction de l'entreprise » (Paul, 2002). Le terme tutorat issu du vocabulaire juridique et familial, renvoie à l'idée de protection et de tutelle (tueri en latin : protéger). La fonction de tuteur comme encadrant du stagiaire dans son parcours au sein de l'entreprise, s'est développée avec l'évolution des dispositifs en alternance dans les années 70 en posant une double logique de production et d'éducation, à savoir à la fois comme « relation d'aide entre deux personnes pour l'acquisition des savoir-faire et l'intégration dans le travail mais aussi comme élément d'un dispositif visant à rendre le travail formateur et l'organisation intégratrice » (Paul, 2002, p. 47). Cette fonction a trouvé également sa place dans les dispositifs de formation à distance. Selon Savary (1985), la mutation des rapports entre formation et travail justifie l'intérêt porté à cette forme d'accompagnement. Ce terme a remplacé les appellations de « maître formateur, maître d'apprentissage ou de stage ». Dans le système anglais, le tutorat se situe entre « monitoring » et « mentoring », c'est-à-dire entre « enseignement mutuel » ou relation d'entraide entre pairs et accompagnement à l'immersion progressive (Malet, 2000 cité par Paul, 2004). Le tutorat se structure à travers une relation asymétrique et a pour rôle la socialisation pour une construction identitaire, la formation à travers une transmission des pratiques professionnelles avec une visée d'insertion dans la vie professionnelle et l'évaluation.

Ce processus de tutelle renvoie à la notion « d'étayage » et emprunte à Vygotski (1934/ 1997) et Bruner (1983) mais aussi à Schön (1983) et Argyris (1980) dans sa dimension praxéologique (Paul, 2004). Le tutorat se rapproche du compagnonnage dans la pratique d'accompagnement mais la relation se centre davantage sur le dispositif d'apprentissage et sur l'expérience vécue par la personne en positionnant l'accompagnateur comme un facilitateur (Vincent, 1982) : « l'essentiel pour le tuteur consiste à aider un jeune à se familiariser et à se former au travers d'une expérience qu'il contribue à lui permettre de réfléchir, analyser, comprendre, assimiler » (Paul, 2004, p. 37). Le dispositif d'alternance interactive permet la construction des connaissances à travers un processus de réflexion au cœur de l'action et de la

démarche expérientielle. Le rôle du tuteur vise ainsi à créer des « espaces de médiation » pour faciliter la distanciation réflexive sur l'activité.

Toutes ces pratiques d'accompagnement possèdent des convergences mais restent spécifiques et singulières dans leurs valeurs, leurs visées et modes de mise en œuvre.

Elles drainent un univers de valeurs telles que :

- le coaching et l'idée de maïeutique, d'entraînement ;
- le counseling et l'idée de relation d'aide, de conseil ;
- le tutorat avec l'idée d'apprentissage et de socialisation ;
- le mentoring et l'idée d'éducation, de solidarité intergénérationnelle ;
- le compagnonnage avec l'idée de transmission ;
- le sponsoring et l'idée de parrainage.

Ces pratiques d'accompagnement ont en commun la relation avec autrui (« être avec ») et la notion de cheminement (« aller vers ») mais se mettent en place dans des contextes différents. Elles se fondent sur les valeurs du partage mais aussi celle d'appartenance (communauté, sens partagé), du dialogue (parole partagée), le recours à un tiers dans une forme relationnelle. Ces pratiques contribuent à des formes de transitions personnelles et professionnelles avec plus ou moins d'étayage dans une visée praxéologique.

Pour Paul (2002, p. 53), ces approches de l'accompagnement se structurent autour :

- d'un processus non linéaire, séquentiel répondant à une logique de mouvement avec ses aléas et ses incertitudes ;
- un cadre méthodologique et des outils ;
- une mise en présence : tout se passe entre les personnes ;
- une fonction d'aide au mouvement de transformation par l'acquisition de nouvelles manières de penser et agir ;
- la nature de l'interaction autour d'un processus d'influence interpersonnelle caractérisé par l'implication du professionnel et une alliance de travail réciproque basée sur une communication ouverte, des buts partagés et un accord sur la méthode ;
- une stratégie d'adaptation aux situations.

Paul (2004) propose, pour appréhender les différentes approches de l'accompagnement, une organisation à travers deux axes : le premier entre sens et technique qu'elle nomme



« horizontal » définissant les approches technicistes et herméneutiques et le deuxième entre réflexion et action qu'elle nomme « vertical » définissant des pratiques centrées sur l'action ou sur des activités réflexives. A travers ces deux axes s'insèrent quatre secteurs (Paul, 2004, p. 52) :

- « l'orientation » (1) précisant une pratique d'accompagnement guidant la personne par des valeurs avec une visée d'actualisation de soi ;
- « le litige » (2) précisant une pratique d'accompagnement permettant de résoudre les problématiques ;
- « l'insertion » (3) précisant une pratique d'accompagnement qui permet à la personne de mettre du sens dans l'action afin de favoriser l'insertion avec une visée de normativité ;
- « la performance » (4) précisant une pratique d'accompagnement favorisant l'optimisation d'une activité avec une visée d'opérativité.

Les différentes pratiques d'accompagnement peuvent s'insérer dans ces quatre secteurs que nous pouvons retrouver dans le tableau synthétique élaboré par Paul (2004, p. 53). Avec des visées et des fins différentes, ces pratiques d'accompagnement divergent sur la nature de la relation à l'autre.

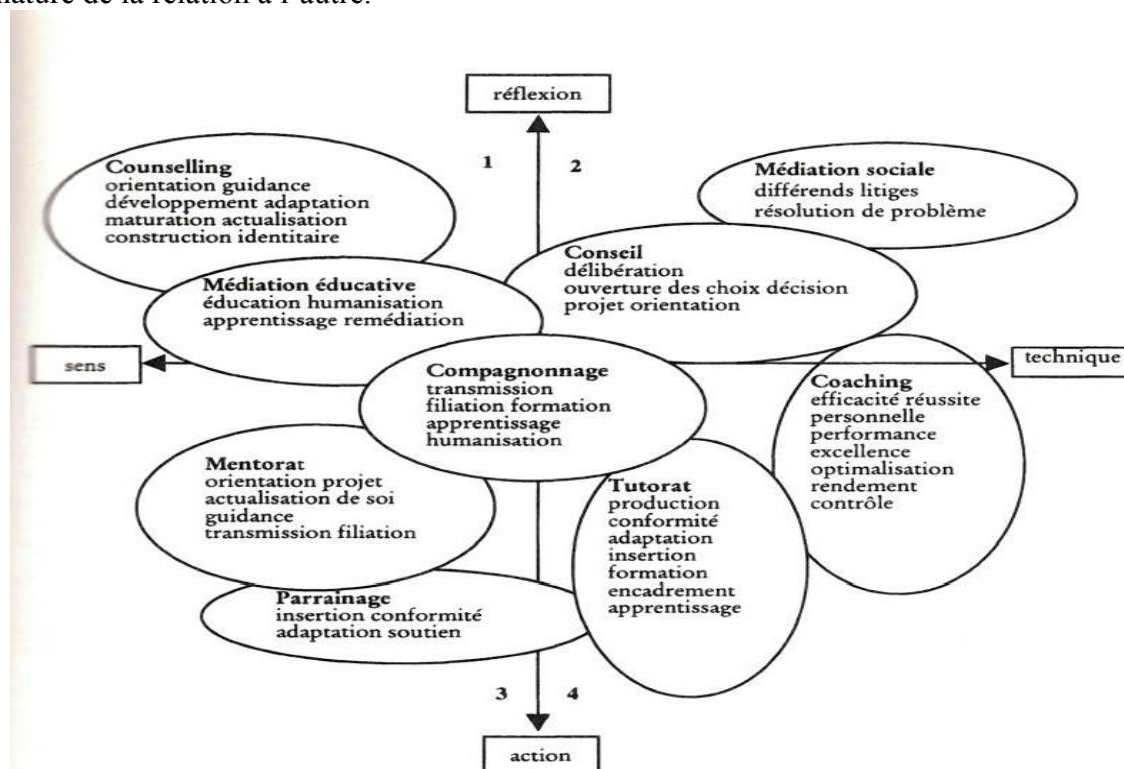


Figure n°1 : figure synthétique des pratiques d'accompagnement

Nous percevons que la pratique du « tutorat » avec ses fins de production, conformité, adaptation, insertion, formation, encadrement, apprentissage, s'insère dans le quatrième secteur de la « performance » à la croisée de l'action et de la technique. Nous allons approfondir dans la deuxième partie de ce chapitre, le concept du tutorat et la fonction du tuteur avec ses différentes tâches pour percevoir s'il se situe uniquement sur le secteur de la performance ou s'il emprunte des valeurs ou visées dans son activité au sein d'autres secteurs en jouant sur la médiation, le conseil ou le coaching... Le tuteur peut se trouver à l'intersection de plusieurs pratiques d'accompagnement en fonction de l'étudiant qu'il accompagne et des moments du stage. Il est confronté aux besoins de l'étudiant de construire des valeurs professionnelles et de s'intégrer dans un groupe professionnel, aux difficultés d'apprentissage et à la performance pour développer des compétences liées à l'exercice du métier.

Paul (2006) complète les caractéristiques de l'accompagnement à travers trois valeurs visées guidant l'acte d'accompagner. Elles constituent trois « dons » au niveau social, trois manières d'être en veille, trois manières de questionner l'adulte que nous sommes dans la relation à autrui :

- le *don d'autonomie* : l'autonomie constitue la dimension sociale. Sa portée est écologique, éthique, économique et politique. Ce don suppose de ne pas assister l'autre comme « impuissant à penser, parler, agir par lui-même ». Dans le cadre du stage d'un étudiant infirmier, le tuteur accompagne le processus de professionnalisation dans lequel l'autonomisation constitue un élément à considérer ;
- le *don de sollicitude* : il correspond au « prendre soin » d'autrui dans sa capacité à se prendre en main. C'est une démarche de santé en tant que rapport à soi, à l'autre et au monde. Cette sollicitude ouvre les possibilités humaines et a une portée existentielle et collective. Dans le cadre de l'accompagnement en stage, le tuteur est un soignant. Nous chercherons à savoir s'il prend une posture de « prendre soin » auprès de l'étudiant. L'accompagnement relèverait alors d'une démarche de caractère humaniste où le professionnel prendrait soin de l'étudiant afin de lui permettre de trouver l'harmonie. C'est ce que Paul (2004) nomme le « mode thérapeutique » ;
- le *don d'autorité* : l'autorité éducative questionne les adultes que nous sommes et met en jeu « des relations dissymétriques légitimes et nécessaires permettant la reconnaissance mutuelle et l'émulation réciproque de la puissance d'agir ; elle

suppose de cesser de concevoir l'accompagnement comme béquille pour autrui comme incapable et fragile pour entrevoir une relation entre deux adultes à la fois puissants et faillibles » (Paul, 2006, p. 24). Dans le cadre de l'apprentissage en stage, le tuteur, à travers ses missions, représente l'accompagnateur de l'étudiant et l'évaluateur des acquisitions ce qui peut questionner sur la relation entre les deux protagonistes.

Ces trois valeurs visées permettent de penser les pratiques de l'accompagnement. Pour Paul (2004, cité par Morice-Morand, 2009), « l'accompagnement se donne pour tâche de restituer à la personne l'espace de choix, de décision et de pouvoir qui contribue à son émergence en tant que sujet ».

L'activité du tuteur infirmier qui accompagne un étudiant en stage, demande ainsi d'être observée au regard des caractéristiques de la notion d'accompagnement. Pour cela, nous allons identifier les registres et les postures qui structurent les pratiques de l'accompagnement.

### 1.1.3. Des registres et les dilemmes de l'accompagnement

#### 1.1.3.1. Les registres et les postures de l'accompagnement

Paul (2004) propose dans cette approche des pratiques de l'accompagnement, une modélisation plus opérationnelle, à travers trois registres qui renvoient à la pluralité des usages sociaux de l'accompagnement et constituent des clés de lecture :

- Le premier, « **conduire** » : accompagner quelqu'un, c'est l'amener quelque part. Il y a une dynamique de progression où la finalité, c'est la recherche d'utilité. L'accompagnateur est dans une posture d'influence et d'autorité, non au sens hiérarchique du terme mais plutôt au sens d'orientation avec les idées de motivation et d'incitation, en l'aidant à déterminer ses agissements, attitudes, comportements (sa conduite) en fonction d'une situation ou contexte donné (Paul, 2009a). Il est passeur de valeurs. Ce registre renvoie à la notion de direction centrée sur l'idée d'une conduite à tenir (aider autrui à faire les choix qui orientent sa vie) ce qui relève du registre de la formation et de l'initiation. Le tuteur en stage, a pour finalité d'aider l'étudiant infirmier à se préparer à son futur exercice professionnel ce qui peut l'amener à transmettre les valeurs et la culture professionnelle.

- Le second, « **guider** » : c'est accompagner en montrant le chemin. Il existe une dynamique de développement qui suppose une connaissance et une projection de soi. L'accompagnateur est un facilitateur en apportant conseil et délibération commune. Il réfère à l'expérience personnelle. Ce registre renvoie aux notions de conseil et d'orientation. Le tuteur de stage, dans les moments de régulation ou bilans, à travers une posture de facilitateur favorisant des conditions relationnelles, peut ainsi avoir recours aux conseils auprès de l'étudiant pour l'aider dans ses apprentissages et dans le processus de construction identitaire.

- Le troisième, « **escorter** » : c'est protéger la marche. La dynamique de construction implique réparation, remédiation dans une finalité de résultats normés dans un souci d'efficacité. Ce registre renvoie à l'idée d'intervention et de soutien auprès d'une personne en difficulté. L'accompagnateur est celui qui sait. Il est centré sur le problème, la technique. Ce registre renvoie au soin, à la protection, à l'aide et l'assistance. Le référentiel de formation prescrit des temps de bilans entre le tuteur et l'étudiant. Nous pouvons supposer que le professionnel peut utiliser ces moments pour diffuser du soutien et du renforcement positif au-delà du contrôle des acquisitions de compétences.

Selon Paul (2004), les fondements de l'accompagnement se structurent autour de l'idée de veille (« éveiller » entre *conduire* et *guider*, « veiller sur » entre *guider* et *escorter*, « surveiller » entre *conduire* et *escorter*) ce qui renvoie aux notions de lien, de passage, de passeur, de partage qui symbolisent la dimension éthique et les valeurs de sollicitude envers autrui. Pour Paul (2004, p. 75), « le travail d'accompagnement réside donc encore dans la capacité à jouer ces différents registres, selon les personnes, au moment opportun et en fonction de l'objet du travail reliant les protagonistes de la relation ».

Paul (2004) distingue quatre postures professionnelles chez l'accompagnant qui vont différer selon l'objectif final mais nécessaires selon le moment donné du cheminement singulier que constitue chaque accompagnement. Une posture se définit comme « la manière de s'acquitter de sa fonction » et relève d'un choix de valeur éthique. Ces postures sont assimilées aux manières d'être et au rôle social assumé par l'accompagnant.

- le **pourvoyeur** : l'accompagnant se concentre sur la tâche à accomplir avec une volonté de raccourcir le temps qui conduit au résultat escompté. Cela correspond à

un expert qui prescrit le remède et qui fait abstraction du lien relationnel. Il fait preuve d'autorité ;

- l'**intercesseur** : l'accompagnant peut être comparé à un intermédiaire. Il prend part à une action et tente d'influer sur son déroulement tout en restant extérieur à l'action. Les dérives de cette posture sont l'ingérence et l'intrusion ;
- l'**interprète** : l'accompagnant joue le rôle de médiateur de l'interprétation singulière de la situation. Il est le commentateur mais aussi le traducteur. Il ne vise pas le changement mais la réalisation de ce qui doit se passer ;
- le **passeur** : l'accompagnant prend une posture où sont privilégiés les échanges avec une attitude « existentielle » et assure une forme de médiation sans mise en avant d'un savoir ou de techniques. Il ne doit pas franchir la limite de l'influence ou l'action.

Dans le domaine de l'accompagnement en stage, nous pouvons supposer que le tuteur peut avoir recours à ces différentes postures décrites par Paul (2004). La disparité des capacités d'autonomisation des personnes provoquant des demandes d'aide diversifiées nécessite une adaptation des étayages par l'accompagnateur et une pluralité des rôles avec conjugaison des logiques (apprentissage, développement, formation, remédiation...) et adaptation de la dimension relationnelle (distance / proximité, présence / absence...).

#### 1.1.3.2. Les dilemmes de l'accompagnement

Après avoir défini les caractéristiques de l'accompagnement, nous allons explorer les difficultés et dilemmes que ce soit à travers la relation, l'efficacité du dispositif.

La notion d'accompagnement, de par la diversité des demandes et des besoins des personnes, du contexte institutionnel, nécessite une adaptation des pratiques. Il s'en trouve être le « lieu de compromis par lequel il incarne à la fois un consensus social et une posture conflictuelle » (Paul, 2004, p. 114).

Pour Boutinet (2002), l'accompagnement comme pratique sociale se fonde sur cinq paradoxes lui conférant richesse et fragilité :

- un **paradoxe temporel** : un accompagnement *interminable* qui se situe dans le processuel et l'évolutif d'un parcours mais *transitoire* dans le sens où il y a un début et une fin ;

- **un paradoxe relationnel** : une relation d'accompagnement *asymétrique* qui renvoie aux notions de don et contrat évoqué par Fustier (2000), répondant à une situation de suivi, mais aussi *paritaire* selon les principes d'une relation accompagnante ;
- **un paradoxe du lien social** : *individualiser* un parcours d'une personne singulière mais *ne pas laisser seule* une personne qui manque d'autonomie donc en danger et qui doit être socialisée;
- **un paradoxe de l'orientation** : *ne pas savoir où l'on va* car l'accompagné se cherche mais *tout de même aller quelque part* car l'accompagnement est un processus structuré avec des objectifs et des étapes;
- **un paradoxe de la détermination** : *porteur d'une demande* structurée à partir d'un projet déterminé par l'accompagné montrant volontariat et déterminisme mais *ne sachant pas ce qu'il veut* car les choix de vie sont difficiles à prendre.

Dans le domaine de l'accompagnement en stage, cela semble impliquer que le tuteur doit ajuster sa posture, jouer sur les différents registres. Il peut rencontrer des difficultés d'ordre relationnel qui peuvent être en lien avec le statut de la personne accompagnée ou en lien avec son propre positionnement. Il se retrouve face à une personne en fragilité ayant des manques qui nécessitent aide. L'accompagnement, malgré des principes de relation asymétrique, doit se structurer sur des principes d'altérité, laissant une place aux échanges avec l'étudiant. La conception de la personne en construction, comme l'étudiant en stage, incite à une relation d'accompagnement nécessitant de faire sien le concept rogerien<sup>1</sup> de considération positive inconditionnelle (Prodhomme, 2002). L'accompagnateur a confiance dans les aptitudes de l'étudiant et respecte la personne. Dans le cadre de l'accompagnement en stage, cela peut correspondre à une prise en compte de l'étudiant dans sa globalité, selon une « approche négociée » (Paul, 2004) qui fait de l'étudiant un partenaire dans le processus d'apprentissage, un sujet actif dans un modèle d'autonomisation répondant aux principes du tutorat.

Nous souhaitons identifier les difficultés rencontrées par le tuteur dans le cadre de l'accompagnement de l'étudiant infirmier. Pour compléter notre réflexion sur les dilemmes de l'accompagnement, nous pouvons nous appuyer sur les travaux de Malet (2000), Chaliès, Cartaut et al (2009), Matteï-Mieusset (2013).

---

<sup>1</sup> La considération positive inconditionnelle telle que l'a définie Carl Rogers est complexe. La nécessité de respecter la personne, sans jugement, ni conditions à notre présence à ses cotés, comprend également la confiance dans les capacités de l'aidé à actualiser ses aptitudes.

Un dilemme se définit comme « un raisonnement comprenant deux prémisses contradictoires mais menant à une même conclusion » (Petit Larousse, 1980). Dans le cadre d'une recherche sur la pratique du conseil en formation d'enseignants dans le second degré, Matteï-Mieusset (2013) a identifié huit dilemmes inhérents à la nature de la pratique d'accompagnement :

- intervenir, faire pour l'enseignant stagiaire ou s'effacer, le laisser faire seul ;
- établir le parcours de l'enseignant stagiaire ou lui laisser une liberté de gestion de son projet ;
- transmettre le métier ou faire réfléchir pour permettre à l'enseignant stagiaire de construire sa réponse ;
- pointer les erreurs et les réussites de l'enseignant stagiaire ou l'aider à les faire émerger ;
- soutenir l'enseignant stagiaire ou l'évaluer ;
- guider, imposer un cadre, des outils à l'enseignant stagiaire ou le laisser libre de ses choix ;
- former, aider l'enseignant stagiaire à construire des compétences professionnelles ou le valider, le contrôler ;
- être collègue avec l'enseignant stagiaire ou être formateur de l'enseignant stagiaire.

Dans le cadre de la pratique du tutorat, l'accompagnateur est désigné par l'institution et non par la personne elle-même. Le tuteur est un pair en posture d'expert qui peut transmettre les valeurs de l'institution (posture de tiers institutionnel) mais qui doit avoir un rôle de facilitateur pour le novice afin de répondre aux principes de l'accompagnement. Ce tuteur risque de se retrouver en posture naturelle d'autorité inhérente à son expertise. De ce fait, selon Robin (2011), cela pose un dilemme au tuteur, entre la transmission du métier avec une posture de « tiers institutionnel » et au regard de l'accompagnement, la logique qui veut qu'il devienne un « tiers transitionnel » permettant orientation professionnelle et projet de vie. Accompagner demande de trouver la « juste distance ».

La compréhension de l'activité du tuteur de stage nous permettra de mieux comprendre les fondements des dilemmes rencontrés. A travers le développement théorique de cette notion d'accompagnement, nous pouvons faire ressortir que dans le domaine de l'accompagnement en formation, nous sommes sur une logique d'autonomisation centrée sur la personne. Les principes de « être avec » et « être ensemble » se transforment en « rapport à soi-même en

terme identitaire » (Paul, 2009a, p. 102) transférant la notion de reconnaissance à l'autre vers un travail réflexif sur un mode subjectif de conscientisation avec l'aide d'un autre. Aujourd'hui, pour se conformer à la réalité sociale, aux situations complexes de soin, la notion de relation d'aide au sens roggérien ou d'étayage au sens pédagogique, a laissé place à une « visée de professionnalisation impliquant développement des compétences et acquisitions de nouvelles attitudes cognitives telles que la réflexivité et la problématisation » (Paul, 2009a, p. 104), attribuant à l'accompagnement une dimension formative incluant un « compagnon réflexif » (Donnay 2008). Cela implique une démarche de responsabilisation de l'accompagné et d'individualisation de l'accompagnateur.

Ce contexte de professionnalisation implique des évolutions dans les pratiques d'accompagnement, passant de la transmission au tutorat, pour répondre aux principes d'individualisation et d'autonomisation de l'individu en formation.

L'explicitation de la notion d'accompagnement nous a donc permis de définir ses caractéristiques, à savoir :

- des modes d'intervention entre expert ou facilitateur ;
- des registres qui s'imbriquent et se déploient en fonction des situations : conduire, guider, escorter ;
- des postures ;
- des figures qui permettent d'opérer des déplacements entre les registres ;
- des visées : individualisation, autonomisation, socialisation. L'accompagnement se situe à l'interface entre une procédure sociale organisée en dispositif et un processus de relationnalité fondée sur l'intersubjectivité.

Après avoir explicité la notion d'accompagnement, nous allons nous centrer sur la pratique du tutorat qui est le principe évoqué dans le référentiel de formation en soins infirmiers, à travers la dénomination de « tuteur » comme accompagnateur pédagogique de l'étudiant en stage auquel nous nous intéressons dans ce travail de recherche.

## **1.2. Le tutorat**

Nous avons choisi d'explicitier la notion de tutorat comme pratique d'accompagnement au regard de notre objet de recherche : l'activité du tuteur infirmier comme nouvel acteur dans le processus de formation de l'étudiant infirmier en stage. A travers les différentes pratiques identifiées par Paul (2004), le tutorat représente « une fonction d'entreprise » avec une



fonction d'encadrement du stagiaire dans son parcours de formation ce qui correspond aux prescriptions du référentiel de formation de 2009.

Le tutorat, forme d'accompagnement, a évolué à travers le temps et a été étudié par de nombreux auteurs. Il désigne des fonctions qui s'exercent dans différents champs sociaux comme dans l'enseignement, la formation, le travail universitaire, le tutorat en entreprise. Après avoir abordé le champ sémantique du terme, l'historique de la notion de tutorat, nous aborderons dans cette partie les principes de la fonction de tuteur, la structuration de l'activité selon le modèle diachronique de Kunégel (2011) et ses pratiques individuelles ou collectives.

### 1.2.1. Les notions de tuteur et de tutorat

Selon le dictionnaire historique de la langue française (Rey, 2006), l'origine du mot tuteur vient du latin « tutor, tutrix » qui signifie défenseur, protecteur. L'étymologie du terme tutorat s'assimile aussi à « s'occuper de » ou « prendre soin de ». Cette notion d'attention portée à l'autre renvoie aux modèles de l'accompagnement comme les autres notions que nous avons développées (conseil, soutien...). Selon Hesbeen (1997), le « prendre soin de » est un terme plus englobant que le « prendre en charge ». Cela revêt un « art » comme celui d'un thérapeute qui « réussit à combiner des éléments de connaissances, d'habiletés, de savoir être, d'intuition qui vont permettre de venir en aide à quelqu'un, dans sa situation singulière » (Hesbeen, 1997, p. 35). Le terme « prendre en charge » a une « connotation objetisante et déresponsabilisante » (ibid, p. 36).

Mais ce terme de tutorat renvoie aussi à la visée d'autonomie à développer chez un sujet si nous examinons la notion « tutor » anglo-saxonne. Cette notion d'autonomie est importante dans le cadre de la formation professionnelle où le novice doit construire son parcours de professionnalisation avec parfois des ressources individuelles insuffisantes demandant alors l'aide d'un tiers. Ainsi le tutorat infirmier pourrait se caractériser comme une pratique d'accompagnement qui *prend soin* de l'étudiant avec pour visée l'*autonomisation* de celui-ci dans sa pratique professionnelle afin de favoriser sa *professionnalisation*.

Selon le dictionnaire encyclopédique de la formation et de l'éducation, « le tuteur est un adulte qui assure une tutelle, c'est-à-dire qui a la charge conformément à la loi, de prendre soin de la personne et des biens d'un mineur ou d'un interdit. Ce mot de tuteur suggère donc une relation inégale entre une personne adulte, socialement reconnue pour ses compétences,

et une autre personne nécessitant un étayage, une aide. La relation n'est donc pas définie en terme de réciprocité » (Cros, 1994, p. 1012). Cette définition renvoie à la notion de tuteur comme personne désignée grâce à son expertise.

Au sens biologique, le tuteur est celui qui maintient droit, sous sa tutelle. Nous retrouvons cette notion dans le domaine juridique où une personne peut être désignée pour assurer une tutelle, ayant la charge de prendre soin d'une autre en difficulté ou mineure et de ses biens. Cela correspond à un étayage ou à de l'aide. Nous retrouvons aussi cette notion de tuteur en horticulture pour soutenir et maintenir droit un arbre jeune grâce à un tuteur.

En éducation, le terme tuteur renvoie au sens de « mobilisateur » désignant un formateur avec des méthodes d'éducation stimulant l'initiative de l'élève. Cette notion de motivation comme expression de développement et d'apprentissage, source de compétence est importante dans la conduite d'un projet et l'accompagnement par un tiers.

En entreprise, le tuteur désigne l'agent « dont la fonction dominante est une fonction de production de biens et de services » et qui « de façon significative (...) [participent] à la production de compétences par le travail et pour le travail » (Barbier et Morin, 1995, p. 3). La notion de tutorat renvoie pour l'apprenti, à la possibilité d'identification à des modèles professionnels dans la phase d'observation du travail d'un expert. Ces auteurs définissent le tutorat comme « l'ensemble des activités mise en œuvre par les professionnels en situation de production, en vue de contribuer à la production ou la transformation de compétences professionnelles de leur environnement, de jeunes embauchés et salariés en poste connaissant une évolution professionnelle » (ibid, p. 4). Institué dans l'alternance, le tutorat vise à l'insertion centrée sur un dispositif d'apprentissage de jeunes dans la vie active (Geay, 1995). Le tutorat favorise l'adaptation, l'intégrité des normes professionnelles sans être nécessairement porteur d'une dynamique de changement (Paul, 2004).

Le descriptif du référentiel de formation de 2009 semble rejoindre ces définitions : « placé sous la responsabilité d'un professionnel, l'étudiant acquiert progressivement une façon de plus en plus autonome d'exercer son futur métier ». Le tutorat infirmier semble se caractériser comme l'aide apportée à un étudiant en stage, pour appréhender les gestes techniques du métier. Dans la formation en soins infirmiers, le rôle de « guider de façon proximale, expliquer les actions, nommer les savoirs utilisés, rendre explicite leurs actes » est attribué au professionnel de proximité dans une fonction d'encadrement pédagogique au

quotidien. Cette notion de transmission dans le domaine professionnel semble correspondre à la notion de compagnonnage.

Mais le référentiel de formation de 2009 a désigné un autre professionnel avec l'appellation de « tuteur » avec une fonction pédagogique. Nous devons déterminer si le tutorat se centre uniquement sur la production de compétences professionnelles.

Cette notion de protection, déclinée dans la définition du terme tutorat, nous semble intéressante pour le domaine de la formation professionnelle. Hesbeen (2016, p. 16) estime que l'étudiant est en « position de fragilité voire de vulnérabilité du fait de son statut et du manque de connaissances et d'expériences » et que « l'accompagnement requiert les mêmes vigilances que celles requises dans la relation de soin ». Cette proposition sur la notion d'accompagnement de l'étudiant permet d'approfondir les principes du tutorat. Le contexte de travail avec ses contraintes peut provoquer des expériences difficiles pour l'étudiant, nécessitant un espace de parole ou une personne ressource à qui il peut verbaliser ses ressentis. Dans le milieu de la formation professionnelle, le tuteur serait amené à considérer l'étudiant avec ses ressources, ses capacités, ses difficultés et donc l'intérêt de le motiver, le soutenir dans son parcours de formation : « tout parcours de professionnalisation exige une ténacité dont tous les candidats ne sont pas capables sans aide » (Le Boterf 2007, p. 103). Pour Hesbeen (2016), l'accompagnement, au sens du tutorat d'un étudiant, requiert de l'attention, de la prévenance, de l'engagement et de la présence.

Ainsi le tutorat s'exerce dans le champ juridique et social, dans l'enseignement et dans le champ professionnel. C'est ce dernier qui nous intéresse. La mise en œuvre du tutorat évolue selon les préconisations du moment : que ce soit entre pairs ou entre promotions d'étudiants dans le champ de l'enseignement mais cette notion trouve sa place dans la formation professionnelle d'adultes. Nous remarquons le caractère polysémique du terme tuteur mais il semble que les notions d'aide et de soutien symbolisent l'activité tutorale auprès d'un novice dans son parcours de professionnalisation parsemé de difficultés d'apprentissage.

Nous souhaitons pour préciser ce concept de tutorat nous intéresser au développement de cette notion à travers le temps et les différents champs disciplinaires.

### 1.2.2. Approche historique du concept de tutorat

Le concept de tutorat trouve ses premiers développements dans l'accompagnement des apprentissages de l'enfant. Dans les années 30, Vygotski définit l'enfant comme un « être social ». L'intérêt de l'intervention d'un adulte pour le développement cognitif de l'enfant est souligné avec la notion de « zone proximale de développement » dans la psychologie de l'apprentissage (Vygotski, 1934) ce qui met en avant l'intérêt de la fonction d'étayage de l'adulte. Bruner (1983) va poursuivre cette réflexion dans des travaux en psychologie, centrés sur les processus d'acquisition dans l'interaction chez les enfants, en développant la notion de situations d'auto-apprentissage tout en préservant le rôle prépondérant du maître comme médiateur de cet apprentissage. Bruner (1983, p. 261) définit l'interaction adulte - enfant comme une « interaction de tutelle » soit « un ensemble de moyens par lesquels un adulte vient en aide à quelqu'un ». Cela montre l'intérêt de la fonction de guidance et d'étayage assuré par l'adulte pour le développement cognitif de l'enfant. Pour Bruner (1983), « ce système de support fourni par l'adulte à travers le discours, ou la communication plus généralement, est comme un « étayage » à travers lequel l'adulte restreint la complexité de la tâche permettant à l'enfant de résoudre des problèmes qu'il ne peut accomplir tout seul » (p. 288). Pour Baudrit (1999), cette notion d'étayage renvoie à deux types d'aide et de soutien :

- une aide psychologique : encourager, sécuriser, intéresser, mettre en confiance, accueillir, informer, conseiller... ;
- une aide pédagogique : guider, montrer ou démontrer, contrôler, évaluer, former...

Si nous faisons le parallèle avec la formation d'adultes, cela revient à dire, par exemple, que le tuteur infirmier, dans le cadre d'un stage, organise un environnement dynamique pour assurer au stagiaire sa réussite dans l'apprentissage des savoirs professionnels, en choisissant les patients à confier à l'étudiant afin que les situations cliniques ne soient pas trop complexes en début de stage et qu'il y ait une progression dans les difficultés rencontrées (gestes techniques à acquérir, connaissances à mobiliser). Ces choix du tuteur correspondent à ce que Kunegel (2011) nomme une « consigne » ou la tâche de « circonscrire les limites de l'action ». Ces notions d'étayage et de guidance, à travers la mise en œuvre du tutorat, renvoient à la notion d'autonomisation recherchée dans l'apprentissage. Ainsi le tutorat se conçoit comme des interactions de tutelle entre professionnel-étudiant.

La qualification professionnelle jusqu'au XIXe se construit au sein de l'entreprise au contact des professionnels. La formation professionnelle se structure sur les principes du compagnonnage avec un apprentissage sur « le tas », dans une intégration au processus de production, accompagné par un maître d'apprentissage (adulte professionnel expérimenté qui possède le tour de main et qui initie) comme figure d'encadrement. Le modèle traditionnel, basé sur la transmission de compétences professionnelles et de valeurs du métier, a évolué dans les années 80 vers une conception du tutorat selon une logique réflexive où le tuteur accompagne un stagiaire vers la familiarisation et la formation expérientielle lui permettant de réfléchir, analyser, comprendre (De Backer, 2009). Le rôle de « facilitateur » du tuteur dans une relation sur un mode de partenariat permet au stagiaire de s'impliquer (Paul, 2004). Derrière le compagnonnage ou le tutorat, la notion d'interaction prend toute sa place pour l'apprentissage à travers l'impact de la médiation de l'accompagnateur entre l'individu et la tâche à accomplir. Pour Paul (2004, p. 34), le tuteur est un médiateur « parce qu'il est pourvoyeur, initiateur, facilitateur et coopérant d'espace de médiation ».

L'étude des interactions tutorales dans le champ professionnel s'est développée depuis les années 90 dans des recherches en formation d'adultes avec un intérêt pour le couple tuteur - tuteur en situation de travail. Ces travaux, en sociologie des parcours de formation et en anthropologie culturelle (Delbos et Jorion, 1990 ; Lave et Wenger, 1991 ; Chaix, 1993), portent sur la question du développement identitaire des tutorés et leur socialisation professionnelle progressive dans une communauté de pratiques. Les travaux s'intéressant à l'apprentissage en situation de travail se sont construits sur une démarche d'analyse de l'activité des tuteurs ce qui permet de percevoir les visées des interactions tutorales (Olry, 2008 ; Durand, 2012 ; Mayen, 2017). L'accent est mis sur l'approche relationnelle entre le tuteur et l'étudiant. Le choix du tuteur se fait sur la base de critères d'habileté et d'expérience. Pour Geay (1998), la notion de tutorat apparaît comme une nécessité dans le cadre de l'apprentissage en alternance : « le savoir de l'expérience n'est pas transmissible en dehors de la situation de travail. C'est là qu'intervient le tutorat, comme mode de transmission et de transformation des compétences en savoir d'expérience ou d'action, par une activité de compagnonnage et d'explicitation » (p. 159). A travers ces propos, nous percevons l'intérêt de l'interactivité avec le professionnel pour la construction des compétences mais aussi la place du tuteur, en tant qu'acteur favorisant la transmission et l'explicitation de savoirs professionnels. Le tuteur est là pour aider à donner du sens.

Après avoir situé le concept de tutorat dans l'histoire de l'enseignement et dans la formation professionnelle, nous allons maintenant définir le contenu des pratiques tutorales pour en identifier son statut de fonction ou d'activité.

### 1.2.3. Pratiques du tutorat, entre fonction et activité

#### 1.2.3.1. Fonction ou activité ?

Dans la sphère professionnelle, la demande sociétale est de transformer des novices en professionnels compétents et autonomes ce qui a provoqué des changements en matière de visées et d'enjeux pour la formation et donc pour l'accompagnement d'un novice sur son milieu de travail. Le tutorat est une forme d'accompagnement mis en place au sein des entreprises dans une perspective de développement professionnel (Paul, 2006), se situant au regard des différentes voies de professionnalisation et des figures sociales des acteurs de la formation (Wittorski, 2006). Ainsi le tutorat s'inscrit « dans une logique de la traduction culturelle par rapport à l'action, permettant la construction identitaire et l'acquisition, par partage, de savoirs et de connaissances venant d'un tiers » (ibid., p. 25). Pour Roquet (2009), le tutorat est une activité fondée et reconnue. La notion de tutorat s'inscrit dans un ensemble de dispositifs ou d'approches. Pour Chalies, Cartaut, Escalié et Durand (2009, p. 86), le tutorat correspond à « l'ensemble des activités réalisées conjointement par des formateurs de terrain (conseillers pédagogiques ou tuteurs) et/ou d'université (superviseurs universitaires) et des enseignants ou étudiants en formation et ayant trait explicitement à la formation de ces derniers. Cette notion recouvre l'activité dénommée en langue anglaise « mentoring », « conference », « conversation », « supervision », « tutoring », et en français « conseil pédagogique », « tutorat » ou « supervision » ». Pour ces auteurs, le tutorat est une activité professionnelle à part entière.

Pour Paul (2006, p. 18), le tutorat correspond plus à une fonction opérationnelle de l'organisation puisqu'il « ne sert ni l'exigence de performance individuelle (comme dans le coaching) ni le désir de dépassement de soi mû par la perspective d'égaliser un modèle (comme dans le mentoring). Il n'est pas porteur d'une dynamique de changement : il vise plutôt un projet d'adaptation, de conformité aux structures, d'intégration de normes professionnelles ; il reste une forme d'accompagnement centrée sur l'expérience pratique, nécessairement limitée par des normes sociales, la prégnance de modèles ». Pour certains auteurs, le tutorat correspond à une activité et pour d'autres à une fonction. Chalies et al

(2009) évoquent aussi la terminologie de « situation de tutorat », dans le sens où l'accompagnement est organisé selon différents niveaux contribuant à la formation du novice. Astier (2017) poursuit cette idée en associant la terminologie de « fonction » à la notion de tuteur pour expliciter les enjeux actuels liés à la certification des compétences. En effet le terme de fonction désigne l'idée de « tutorat distribué » au sens de Boru et Leborgne (1992) où chaque personne concernée par la formation a un « mode et un contenu d'intervention spécifique » (Astier, 2017, p. 102). A travers le décryptage de l'instruction du 4 novembre 2016 relative à la formation des tuteurs de stages paramédicaux, nous pouvons rejoindre Astier (2017, p. 102-103) en assimilant le tutorat infirmier à un « modèle de tutorat pluriel ». Cet auteur définit celui-ci comme « un collectif de tutorat ou un système tutorial, une approche par les fonctions assurées au sein de l'alternance ». Nous approfondirons cette notion de fonction et d'activité dans le chapitre suivant sur l'ergonomie de l'activité.

#### 1.2.3.2. Description des fonctions du tuteur

Bruner (1983) identifie six fonctions dans l'activité du tuteur dans le cadre de l'accompagnement de l'enfant :

- l'enrôlement : la capacité du tuteur à intéresser et à faire adhérer le tutoré à une tâche. Pour l'étudiant, la croyance en son pouvoir d'agir facilite son engagement et permet le développement du sentiment d'efficacité personnelle (Bandura, 2003) ;
- la réduction des degrés de liberté : la capacité du tuteur à découper la tâche en paliers successifs et accessibles au tutoré pour mener au but attendu ;
- le maintien de l'orientation : la capacité du tuteur à maintenir l'attention et la motivation du tutoré afin d'arriver à l'objectif défini ;
- la signalisation des caractéristiques déterminantes : la capacité du tuteur à indiquer les phases importantes pour l'exécution de la tâche ;
- le contrôle de la frustration : la capacité du tuteur à faire supporter les échecs au tutoré dans la résolution de la tâche ;
- la démonstration ou présentation de modèles : la capacité du tuteur à montrer un modèle de résolution de la tâche. Le tutoré peut alors utiliser le principe de l'imitation.

Ce descriptif des fonctions du tuteur, permet de comprendre le rôle joué par le tuteur dans sa fonction d'étayage auprès de l'étudiant. Nous pouvons faire un parallèle avec l'adulte en formation professionnelle où le maintien de la motivation, l'engagement dans une tâche et

l'encadrement trouvent leur place dans une visée de professionnalisation. Les travaux de Bruner peuvent être complétés par les résultats des travaux de Geay (1998) pointant des fonctions organisationnelles inhérentes au processus d'alternance entre entreprise et centre de formation.

Pour Geay (1998, p. 165), l'activité du tuteur renvoie à une juxtaposition de fonctions dans des pratiques informelles comme :

- des fonctions d'accueil, d'information et d'intégration dans la culture de l'entreprise ;
- des fonctions de gestion de l'alternance et de coordination avec le centre de formation ;
- des fonctions d'organisation du parcours du jeune dans l'entreprise ;
- des fonctions de transmission des savoirs professionnels ;
- des fonctions d'accompagnement, de soutien et de suivi du projet du jeune ;
- des fonctions d'évaluation de la progression et de validation des acquis.

Nous retrouvons dans ce descriptif des fonctions, des prescriptions du référentiel de formation en soins infirmiers de 2009 autour de l'exercice de la fonction pédagogique du tuteur. L'alternance, à travers le stage qualifiant, repose pour Geay (1998) sur le travail formateur qui permet de repérer les situations apprenantes et d'organiser le parcours avec des tâches de plus en plus complexes permettant la responsabilisation. Il préconise une formation en situation de travail qui s'appuie sur une « pédagogie de l'incident ou du dysfonctionnement [...] (*suscitant*) la capacité de résolution de problèmes en situation et (*permettant*) de construire les compétences professionnelles » (Geay, 1995, in Paul, 2004, p. 39). Nous pouvons considérer que le tuteur est à l'articulation du monde du travail et de la formation. Il intègre dans ses pratiques professionnelles, des activités du domaine de la formation comme l'identification de situations apprenantes dans une visée de professionnalisation. Il est praticien du métier qu'il exerce et en même temps formateur. Dans notre travail de recherche, nous décrivons l'activité du tuteur. Les travaux de Geay (1998) constituent donc un intérêt pour notre réflexion sur la fonction tutorale.

Bruner (1983) aborde plutôt la fonction du tuteur dans un positionnement d'encadrement du stagiaire : « enrôler, orienter, démontrer... ». Geay (1998) développe un descriptif d'une activité du tuteur composée de multitâches qui tend à définir une fonction d'accompagnement pédagogique. Dans le domaine de la formation en soins infirmiers, deux



fonctions ont été décrites : le professionnel de proximité et le tuteur avec des missions différentes.

Pour Boru (1996), l'activité du tuteur s'étend à la « socialisation professionnelle » avec une identification au professionnel permettant la construction identitaire de l'apprenant. La notion de « déstructuration /restructuration » développée par Dubar (2006) dans le processus de socialisation entre en jeu lors du stage en entreprise. Cette notion nous permet de préciser le rôle que le tuteur infirmier peut prendre : accompagner dans la construction de l'identité professionnelle.

En milieu universitaire, Moust (1993 in Baudrit, 2011), après analyse des principales pratiques tutorales anglo-saxonnes, complète la définition de la fonction tutorale en identifiant chez les tuteurs, six types de comportements explicitant leurs façons d'exercer leur mission :

- l'utilisation de savoirs académiques ;
- l'usage de l'autorité ;
- la recherche de la réussite ;
- l'incitation à la coopération ;
- la congruence sociale favorable à la relation tuteur/tutoré, se définissant comme une « volonté du tuteur d'être perçu comme le tutoré, à la recherche de relations informelles avec le tutoré, bienveillants à leur égard » (Baudrit 2011, p. 24) ;
- la congruence cognitive favorable à la compréhension entre deux personnes. Elle correspond à se mettre à la portée de l'apprenant avec un langage adapté et se définit comme « la résultante du niveau d'expertise (compétences académiques) et de la congruence sociale (qualités personnelles) » (Baudrit 2011, p. 24).

La congruence cognitive, selon Moust (1993), est une qualité importante dans l'exercice tutoral pour la réussite des tutorés, en intégrant la relation à l'étudiant et son adaptation, en montrant une sensibilité aux problèmes de celui-ci : Le tuteur pose des questions, apporte des éclaircissements ce qui lui demande d'être dans la maîtrise des contenus enseignés et de se préoccuper des acquisitions de l'étudiant. Pour Moust (1993), il s'agit de privilégier la proximité avec l'étudiant tout en étant dans un système d'apprentissage par résolution de problèmes.

Ce descriptif des comportements du tuteur par Moust (1993), complète assez bien celui des fonctions définies par Bruner (1983), identifiant des capacités importantes pour répondre aux missions du tuteur. Thonus (1998), dans ses travaux dans l'enseignement supérieur, poursuit dans cette idée de congruence en évoquant la notion de « compromis » utile pour la compréhension du tutoré et l'acceptation du tuteur par celui-ci. Ces notions de congruence sociale, cognitive ou compromis évoquent l'idée de construction commune dans l'accompagnement pour permettre la réussite des apprentissages. Pour Moust (1993) ou Thonus (1998), le tuteur prend des postures facilitant l'apprentissage de l'étudiant qui font appel à une approche relationnelle auprès du tutoré.

Ces différents auteurs évoquent, à travers ces descriptifs de la fonction tutorale, des compétences organisationnelles, pédagogiques et relationnelles pour une facilitation des apprentissages.

Dans le domaine de la formation en soins infirmiers, des préconisations à travers les instructions législatives sont faites pour favoriser une formation au tutorat.

Harrison (1976 in Baudrit 2000) développe la notion de « tutorat structuré ». En effet le tuteur doit bénéficier d'une formation le sensibilisant aux caractéristiques du tutoré afin de répondre à cette fonction qui doit favoriser le renforcement positif, la pertinence des apports, l'identification des besoins des stagiaires. La formation permettrait l'évolution vers le statut « acquis » défini par Sarbin (1976). Elle peut favoriser le processus de professionnalisation du tuteur et la reconnaissance de la fonction.

Dans le cadre de la formation en soins infirmiers, le choix législatif a été de favoriser la formation des tuteurs. L'instruction du 4 novembre 2016, relative à la formation des tuteurs de stages paramédicaux, formalise le contenu et la durée de la formation des tuteurs infirmiers à partir de l'identification des compétences nécessaires à l'exercice de cette fonction. Rappelons que la législation ne prévoit pas de temps dédié au tutorat et que le tuteur exerce son métier d'infirmier tout en mettant en œuvre cette fonction tutorale. Dans le cadre de l'accompagnement en stage, le tuteur infirmier exerce cette fonction sur une période courte de cinq à dix semaines auprès d'un étudiant.

Nous pouvons alors nous questionner sur la mise en œuvre par le tuteur de toutes ces prescriptions, que ce soit celles du référentiel de 2009 ou celles issues des recommandations de l'instruction de 2016 pour l'élaboration de la formation au tutorat. Dans cette recherche, nous nous interrogeons sur le rôle du tuteur qui doit intégrer les spécificités de l'étudiant qu'il accompagne. A travers l'étude de l'activité tutorale, nous examinerons les postures

mises en œuvre par le tuteur en s'appuyant sur le modèle de Moust (1993) et en délimitant le périmètre de cet espace tutorial.

Nous nous questionnons si cette activité se limite à la mise en œuvre des prescriptions, avec les temps de rencontre, de bilan mi-stage et fin de stage, définies par le référentiel de 2009 mais qui correspondent à des temps de mise en évidence des acquisitions en termes de compétences. Elle pourrait s'étendre vers d'autres temps qui s'ajouteraient à ceux-ci, ce que Chilotti (2015) identifie comme des temps pour une « co-construction du monde du soin ».

#### 1.2.4. Le modèle diachronique du tutorat

Dans le domaine de l'entreprise, Kunegel (2011) a proposé une réflexion sur la fonction tutorale qui permet de mieux comprendre l'activité réelle du tuteur.

Peu d'études ont cherché à analyser l'activité du tuteur pour identifier son impact sur la professionnalisation d'un novice. Les travaux de Kunegel (2011) ont permis de dépasser les représentations de cette activité tutorale telles que « expliquer le travail à faire, montrer comment faire ce travail, fournir les moyens nécessaires, évaluer les résultats, aider en cas de besoin, surveiller le déroulement du travail, vérifier la compréhension par des questions... » (p. 29). Cet auteur a identifié les modalités d'exercice du tuteur en situation réelle. Kunegel (2011) pose l'hypothèse que l'activité tutorale en situation de travail est organisée. A travers des interactions filmées en situation réelle entre maîtres d'apprentissage et apprentis du secteur de maintenance automobile, l'auteur construit un « modèle diachronique du tutorat » présentant six configurations des interactions de tutelle :

- familiarisation : l'apprenti découvre le travail et l'environnement, ne prend pas d'initiatives, observe et découvre la culture de l'entreprise. Il est en posture de suiveur de son tuteur ;
- familiarisation avancée : l'apprenti commence à appréhender la tâche et bénéficie des explications du tuteur ;
- transmission : l'apprenti construit du savoir. Le tuteur a identifié le moment propice dans le modèle de progression pour développer l'apprentissage de l'apprenti à travers des sollicitations, des questionnements. La relation pédagogique entre les deux s'équilibre ;
- mise au travail assistée : l'apprenti commence à réaliser la tâche en semi autonomie avec des consignes et de l'assistance du tuteur ;

- mise au travail semi-assistée : l'apprenti est autonome dans la réalisation de la tâche et interpelle son tuteur en cas de besoin d'aide.
- mise au travail : l'apprenti produit du travail en autonomie.

Ce modèle est mis en parallèle avec la notion de zone proximale de développement. Pour Kunegel (2011), l'activité tutorale se structure à travers le cheminement de l'apprenti dans le temps. Cet apprenti reste sur une période longue dans l'entreprise aux côtés du tuteur opérationnel.

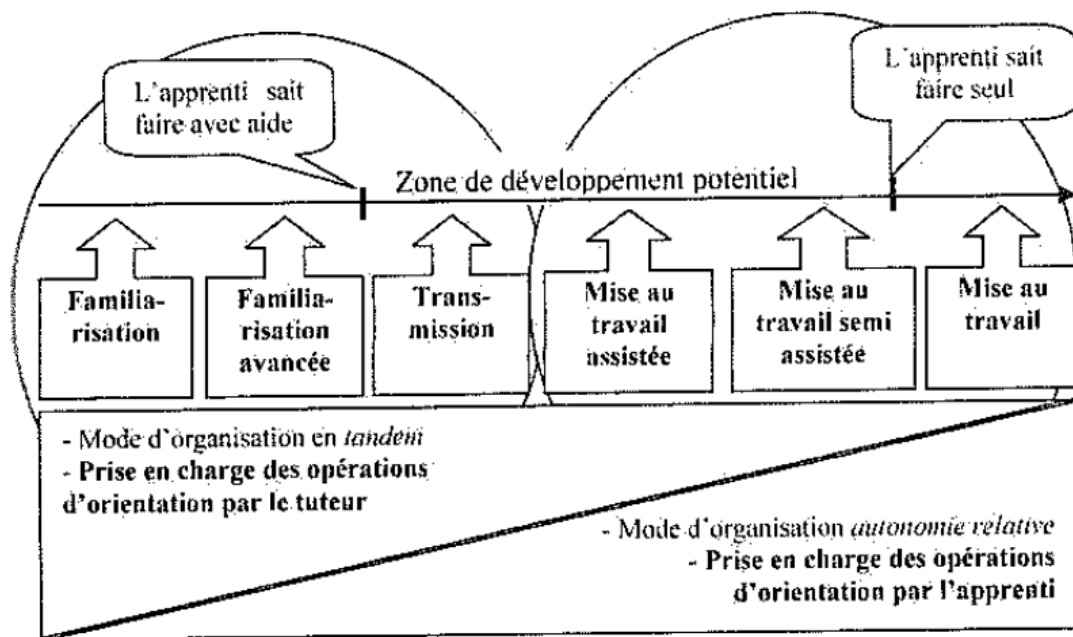


Figure n°2 : figure synthétique des pratiques d'accompagnement

Alors que Bruner (1983) décline la fonction tutorale à travers des étapes d'encadrement assurant le contrôle sur l'apprenti (réduction des degrés de liberté, maintien de l'orientation), Kunegel (2011) formalise une fonction tutorale structurée sur le cheminement aux côtés de l'apprenti. Les étapes successives entre familiarisation, transmission et mise au travail accordent du temps à l'apprenti et s'adaptent en fonction de la personnalité de l'apprenti. La notion de temporalité évoquée par Paul (2004) trouve une signification dans le modèle diachronique du tutorat. Alors que Moust (1993) insiste sur les notions de congruence sociale et cognitive, Kunegel met en avant la recherche de réussite et l'insertion dans l'entreprise comme des éléments importants dans son modèle.

Si nous faisons le parallèle avec la formation en soins infirmiers, l'étudiant reste cinq à dix semaines en stage mais renouvelle ces périodes d'apprentissage en milieu hospitalier ou extra hospitalier sur trois ans. Ces configurations d'interactions de tutelle peuvent constituer une grille de lecture des pratiques d'encadrement du professionnel de proximité en formation en soins infirmiers. Au regard de la structuration des stages sur les trois ans et des attendus de la formation, la configuration des trois premières interactions pourraient s'intégrer en L1 et les trois dernières en L3. Nous n'avons pas retenu ces notions dans notre grille d'analyse pour décrire l'activité du tuteur infirmier. Même si celui-ci consacre des temps à l'encadrement des apprentissages pour une transmission des gestes du métier, c'est sa fonction pédagogique qui relève une attention dans notre travail de recherche. Cependant les travaux de Kunegel relèvent d'un intérêt sur l'organisation partagée de l'activité tutorale que nous développerons ensuite.

Cette configuration de l'organisation tutorale selon Kunegel (2011), correspond à ce que Charlot (1993) nomme un « accompagnement à la mise au travail » pratiqué en entreprise ce qui permet d'appréhender le métier. Le tuteur transmet des savoirs d'expérience à travers la mise en contact du stagiaire avec les situations de travail. Nous pouvons nous questionner si cette organisation permet de construire le parcours de professionnalisation et d'appréhender la culture d'entreprise.

Nous souhaitons dans cette recherche caractériser les pratiques tutorales en stage infirmier pour identifier si l'activité répond à une organisation ou si les apprentissages se dévoilent à travers les opportunités de situations de soin. Rappelons que plusieurs acteurs interviennent dans la formation de l'étudiant infirmier en stage. Cela nous amène à nous interroger sur la posture du tuteur : est-il un formateur ou un compagnon dans le processus d'acquisition des savoirs professionnels ?

Dans cette recherche sur l'activité d'accompagnement du tuteur infirmier, nous souhaitons rendre compte du rôle de celui-ci. Nous pourrions à travers l'analyse de son activité, identifier ses ressources dans cette organisation institutionnelle mais aussi les modalités d'accompagnement favorisant le processus de professionnalisation.

### 1.2.5. Le tutorat, un exercice collectif ou distribué ?

Pour Paul (2004), les fonctions de socialisation et de formation demandent au tuteur de décliner une pluralité de rôles (relais, intermédiaire, coordonnateur...) et de se constituer comme lien avec l'institution dans une perspective visant à faciliter l'adaptation socioprofessionnelle du stagiaire. Cet exercice tutorial demande de solliciter des compétences relationnelles, pédagogiques, organisationnelles. Dans le champ de la formation d'adultes, Kunegel (2011) parle d'une fonction tutorale au sein d'un collectif distribué en trois niveaux d'exercice :

- **le tuteur hiérarchique** à travers l'embauche et la rémunération. Celui-ci désigne le tuteur qui prend en charge le novice. Dans notre recherche, cette posture peut être occupée par le cadre de santé qui organise le planning de l'étudiant et supervise l'encadrement de l'apprenant. Cela correspond aux fonctions du maître de stage ;
- **le tuteur relais** pour la sélection des tâches. Celui-ci désigne le tuteur opérationnel. Il confie les travaux au novice mais assure aussi l'interface entre les professionnels qui encadrent. Pour le stage de l'étudiant infirmier, ce rôle peut être attribué au cadre ou au tuteur. Celui-ci a réfléchi à des situations apprenantes reflétant la spécificité du service en termes de soins. Le cadre peut identifier sur le planning de l'étudiant des infirmiers référents pour l'encadrer ;
- **le tuteur opérationnel** pour l'encadrement de l'apprenti au plus près du travail et qui « l'accompagne dans son effort d'appropriation des gestes du métier » (p. 34). Pour Kunegel, il correspond au véritable tuteur. Dans le stage de l'étudiant infirmier, cela semble correspondre au travail de l'infirmier de proximité mais peut aussi se jouer par le tuteur lui-même à certains moments. Ce niveau de tutorat opérationnel semble correspondre à l'accompagnement de l'apprenti dans l'entrée dans le métier.

Dans le cadre de notre recherche, notre objet se centre plutôt sur le « tuteur relais ». Rappelons que les prescriptions du référentiel de formation identifient le tuteur infirmier comme le « responsable de l'encadrement pédagogique et évaluateur des compétences acquises ». Il travaille avec le maître de stage et le professionnel de proximité, acteurs que nous retrouvons dans le collectif distribué décrit par Kunegel.

Comme Geay (1998), Kunegel évoque que cette fonction tutorale repose sur une équipe et non sur un individu, renvoyant à l'idée que la relation tutorale est difficile à porter par une seule personne dans sa responsabilité et son implication qu'elle sous-tend. Nous pouvons faire un lien avec la schématisation de l'articulation des acteurs de l'accompagnement de l'étudiant infirmier que nous avons proposée dans la partie contexte (schéma n°1, p. 28).

Au-delà, Kunegel (2011) qualifie l'apprentissage par tutorat comme « une affaire de couple et d'accomplissement de trajectoires ». Le tuteur, de par sa posture de professionnel expérimenté, représente « une figure à laquelle [l'apprenti] a envie de s'identifier » mais Kunegel énonce une deuxième condition pour la réussite du tutorat à savoir « un apprenti qui gagne le désir du maître de jouer le jeu » (p. 153). Cela correspond au « processus d'adoption réciproque » développé par Chaix (1993). Cette notion de « couple » évoque une conception de partenariat interactif entre apprenti et tuteur, où les temps de réflexion en commun permettent la construction identitaire du stagiaire et favorisent la motivation du tuteur à accompagner. Cela met en évidence la notion d'échange, de confiance, d'engagement. Pour Hesbeen (2016, p. 12-13), à travers « l'aventure » ou « le voyage » que constitue le tutorat, sont « mis en partage du temps et des moyens, mais également des réflexions, des interrogations, des doutes, des difficultés, voire des désaccords, en vue d'atteindre un objectif, de réaliser un projet. Accompagner requiert donc surtout de la présence, de la confiance, de l'organisation, tout comme une compréhension partagée de ce qu'ensemble on veut réaliser en vue d'ensemble en récolter les fruits ».

Béghin-Do (2015), dans sa thèse sur le tutorat infirmier, évoque plus un travail d'équipe collectif où l'infirmier de proximité aurait une posture complémentaire de celle du tuteur. En effet le tuteur n'est pas constamment avec l'étudiant infirmier. L'encadrement est partagé entre les infirmières présentes. Si nous restons sur la conception d'un tutorat qui favorise l'apprentissage du métier alors le tutorat est une activité partagée. Les dynamiques d'équipe pourraient ainsi influencer sur les pratiques. Cette notion renvoie à l'idée de collectif de travail développée en ergonomie. La collaboration, la concertation et la coordination entre les professionnels semblent favoriser l'adaptation du tutorat aux besoins du stagiaire contrairement ce que pourrait apporter un tuteur tout seul. Cet exercice collectif autour de la fonction tutorale montre aussi l'importance accordée à l'accompagnement du stagiaire. Cette dimension collective de l'activité sera développée dans le deuxième chapitre de notre travail.

### 1.2.6. Enjeux et contraintes de la fonction tutorale

Pham Quang et Remery (2016), dans leurs travaux sur les interactions tutorales et les apprentissages en situation de travail, explicitent les enjeux de la fonction tutorale et les contraintes. En effet le milieu professionnel se situe dans un contexte d'importantes mutations et enjeux socio-économiques impactant la formation et le tutorat devient un levier pour les acteurs socioprofessionnels avec une reconnaissance de ses effets formateurs. Le tutorat en entreprise comme en formation professionnelle recouvre des pratiques diverses mais la législation avec ses prescriptions et normes vient de plus en plus en poser les fondements. Ces auteurs évoquent les enjeux de « management et de gestion des compétences au sein des organisations » qui impactent sur le tutorat en entreprise.

Mais le tutorat, pour être efficace, passe par une réflexion sur la transmission professionnelle, par un questionnement sur la mise en place de dynamiques collectives favorisant le partage et la transmission des savoirs professionnels. L'importance des échanges entre tuteur et novice en cours de situations de travail mais aussi les configurations sociales ou interactionnelles font émerger de la situation tutorale, un développement du novice et sont sources d'apprentissage (Pham Quang et Rémy, 2016). Les acteurs du terrain expriment un décalage entre leurs pratiques et le contexte socio politique avec une mise en avant des enjeux de reconnaissance sociale associés au tutorat : le tuteur doit trouver sa place au sein du collectif de travail, s'impliquer dans le processus de socialisation professionnelle du tuteur, développer des mécanismes de coopération et des rapports d'interdépendance avec le novice dans un contexte de contraintes liées à l'exercice professionnel associé à l'activité de formation (Pham Quang et Rémy, 2016).

Suite à cette réflexion sur les notions d'accompagnement et de tutorat, nous nous intéressons maintenant aux travaux de recherche spécifiques au tutorat infirmier.

## **1.3. Les travaux de recherche sur le tutorat infirmier**

### 1.3.1. Le tuteur comme instrument potentiel de développement de la professionnalité

Chilotti (2015), dans le cadre d'une recherche sur le tutorat infirmier, a essayé de comprendre l'activité de l'étudiant au sein de l'espace tutorial, notamment au moment de l'entretien d'évaluation de fin de stage comme possibilité de développement. Ce travail porte sur les interactions tutorales et le processus de professionnalisation de l'étudiant.

Pour cette auteure, le tutorat s'articule autour de trois notions :

- le tutorat comme monde commun ;



- l'interaction tutorale comme contribution à la création de ce monde commun ;
- le tuteur comme instrument.

L'espace tutorial s'organise en « un système d'instruments de nature différente, matérielle comme le portfolio [...], symbolique comme le langage, l'espace tutorial construit comme un monde commun et le tuteur lui-même » (p. 73). Chilotti (2015, p. 73) définit l'espace tutorial comme « l'ensemble des espaces temps que le dispositif prescrit pour que le tuteur puisse réaliser sa mission [...] mais dont la pierre angulaire est l'entretien d'évaluation des compétences ». Cet espace contribue à l'élaboration d'un monde commun du soin et d'un monde commun du tutorat lors de l'entretien bilan. Les interactions langagières lors de l'entretien peuvent permettre à l'étudiant de transformer son rapport aux soins, s'approprier les valeurs et règles du métier. Cette auteure montre que l'usage de l'artefact tuteur dans l'espace tutorial permet à l'étudiant de développer sa professionnalité. Elle identifie ainsi deux profils d'étudiants différents. Pour ceux dont le développement est endogène (assisté par leurs actions et par eux même), le tuteur ne fait pas sens. Ceux dont le développement est exogène (médié par autrui), essaient d'utiliser l'artefact tuteur pour acquérir et développer des compétences voire construire leur identité professionnelle.

### 1.3.2. Les différentes formes de pratiques tutorales

Béghin-Do (2015) a conduit une recherche sur les pratiques de professionnalisation émergentes des infirmières tuteurs suite à la réforme du dispositif de formation initiale. A travers des observations participantes, deux ans et demi après le début de la réforme, l'auteure a mis en évidence différentes formes de pratiques tutorales :

- le tuteur évaluateur : il permet de situer l'étudiant dans la progression de ses compétences ;
- le tuteur guide : il montre le métier ; il guide les gestes techniques et le raisonnement professionnel. Il soutient et encourage. Nous pouvons faire le lien avec le tuteur opérationnel de Kunegel ;
- le tuteur pédagogique : il accompagne le processus de professionnalisation et réfléchit aux besoins de l'étudiant. Il est engagé et s'adapte à l'étudiant. Nous pouvons faire le lien avec le tuteur relais de Kunegel ;
- le tuteur repère : il montre son expertise auquel l'étudiant peut se référer ;

- le tuteur étayeur : il choisit des situations d'apprentissage et permet à l'étudiant de prendre des responsabilités. Il guide dans les recherches et soutient la motivation à apprendre ;
- le tuteur praticien réflexif : il questionne sa pratique pour la mettre à portée de l'étudiant ;
- le tuteur certificateur : il a une responsabilité dans la délivrance du diplôme.

Ces pratiques tutorales répondent à deux logiques à savoir, une logique constructiviste à travers le questionnement et la réflexivité, une logique « applicationniste » à travers l'apprentissage des habiletés du métier avec la mise en œuvre du raisonnement et de la recherche de sens (Béghin-Do, 2015). Cette structuration permet de définir la fonction de tuteur à travers l'expression des différents professionnels (cadre supérieur, cadre, professionnel de proximité, tuteur) entourant l'étudiant en stage ce qui permet de dire que le tutorat serait une activité distribuée.

Béghin-Do (2015) conclut dans son travail de recherche que :

- l'information et la formation des tuteurs ont permis une prise de conscience des logiques prescrites ;
- la confrontation au nouveau profil étudiant ainsi qu'aux supports comme le portfolio conduit à des questions et des ajustements des pratiques tutorales ;
- il est souhaitable de développer le raisonnement clinique des étudiants, accroître leur pouvoir d'action et améliorer la prise de décision en situation professionnelle.

L'étude montre les carences dans le travail collaboratif entre les partenaires de la formation infirmière avec une juxtaposition des lieux de formation et un décalage des exigences pédagogiques.

#### **1.4. Conclusion du premier chapitre**

Dans un premier temps, l'approche conceptuelle de l'accompagnement, en s'appuyant sur les travaux de Paul (2004), nous a permis de préciser les différentes pratiques avec leurs principes et valeurs mis en œuvre ainsi que les postures développées en fonction des visées poursuivies.

Dans un second temps, en lien avec notre objet de recherche, nous avons approfondi la notion de tutorat qui relève des pratiques d'accompagnement. Avec l'exploration dans le champ professionnel, nous avons pu préciser la fonction et la structuration de cette activité. Les travaux de Bruner (1983), Moust (1993) et Geay (1998) ont permis de caractériser la fonction tutorale à travers les principes de l'encadrement, les compétences nécessaires et les comportements mobilisés. Kunegel (2011) dans ses travaux, permet de préciser la structuration de l'activité au sein de l'entreprise avec les configurations des interactions de tutelle ainsi que la diachronie du tutorat. La réflexion sur les modalités de distribution de l'activité questionne la notion de collectif ou de complémentarité au sein d'une équipe de travail. Les travaux de ces auteurs serviront de point d'appui pour étudier l'activité du tuteur infirmier.

Pour Astier (2017, p. 102), la fonction tutorale « se situe à la charnière des univers du travail, de l'emploi, de l'apprentissage et de la transmission ». Nous souhaitons comprendre dans ce travail de recherche, l'activité du tuteur infirmier au sein des différentes situations de travail qu'il rencontre quand il exerce cette fonction. Nous décrirons son activité en contexte de travail afin d'en saisir les modalités et les difficultés. A cette fin, l'approche ergonomique et les concepts qui lui sont associés nous apparaît pertinente pour décrire et tenter de comprendre cette activité d'accompagnement.

## **Chapitre 2 : le choix de l'ergonomie de l'activité pour étudier l'activité du tuteur de stage**

Pour décrire et comprendre l'activité du tuteur, il faut arriver à percevoir les caractéristiques de la notion de travail. Ce concept de travail fait l'objet de nombreux discours savants et cette notion est à l'origine de différents courants pour son analyse. Ce terme de travail est évoqué dans le contrat de travail dans le sens juridique, les coûts du travail en entreprise, les risques inhérents à la situation de travail chez les spécialistes de la prévention.

De nombreux savoirs sont mobilisés pour concevoir et prescrire le travail mais les travaux de recherche montrent que c'est l'opérateur qui donne sens à son activité. Le travail « ne se déroule jamais comme il est prévu et les opérateurs contribuent à la conception du travail » (Gaudart et Falzon, 2011 in Dujarier et al, 2016, p. 7).

Rabardel (2004) évoque deux types d'activité : il fait la distinction entre l'activité productive (transformation du réel sous l'effet du travail) et l'activité constructive (transformation de soi-même sous l'effet de la transformation du réel). Aborder le tutorat comme un travail suppose donc de s'intéresser aux conditions d'exercice, de mettre au jour les situations de travail qui le structurent, les ressources que le tuteur mobilise pour effectuer les tâches inhérentes à l'accompagnement de l'étudiant mais aussi les finalités de ses actions. Le recours à l'ergonomie nous amène à regarder le tutorat comme une activité individuelle et coordonnée avec les autres. L'ergonomie va s'intéresser aux questions concernant les considérations physiques, cognitives et organisationnelles de l'activité (Sznelwar et Hubault, 2015) mais aussi à la complexité de l'expérience du travail.

Ce deuxième chapitre va nous permettre d'aborder le concept d'activité afin de mieux saisir les ressorts du travail effectué par le tuteur. Pour cela, nous mobiliserons le champ de l'analyse du travail : ergonomie de langue française et clinique de l'activité. Dans un second temps, nous approfondirons les notions de tâche et d'activité pour mieux saisir la notion d'activité réelle.

### **2.1. L'ergonomie de l'activité**

Le concept de travail est emprunté à l'ergonomie, mais également à la psychologie du travail, la sociologie du travail, la psychodynamique du travail. En effet ces disciplines se sont penchées sur le concept d'activité pour comprendre le travail ce qui a initié 14 courants

de recherche dont la psychologie ergonomique, la théorie de l'activité ou la clinique de l'activité (Dujarier et al, 2016). De nombreux courants sont issus de l'ergonomie de langue française. La psychologie, avec sa composante ergonomique et sa classification comme une sous discipline de la psychologie, couvre, selon Leplat (1997, p. 3), « les connaissances de psychologie susceptibles de contribuer à l'ergonomie, au développement de ses connaissances et de ses interventions ». Elle constitue donc une approche cognitive du travail avec une prise en compte du rôle des activités mentales, autrement nommées « logiques opératoires » dans la conduite des agents. La psychodynamique du travail et la clinique de l'activité ont contribué à l'ergonomie en se penchant sur la santé au travail. Dans le courant de la clinique de l'activité, Clot (1999, 2010, p. 65) a synthétisé cette notion de fonction psychologique du travail à partir notamment des définitions de Wallon (1930) pour lequel le travail est « une activité forcée » ou Meyerson (1987) pour lequel « c'est ... une activité disciplinée, soumise à des contraintes de la matière et du milieu humain » (p. 67). Le sociologue Rolle (1996) définit le travail comme « une activité forcée, orientée et réglée de l'extérieur » (p. 54) ce qui semble signifier que le travail répond à des prescriptions, des consignes, des procédures permettant la formalisation de la tâche. Mais certains auteurs mettent en avant la possibilité d'écarts dans le travail. Ainsi Terssac et Maggi (1996, p. 83) soulignent que « le travail est une action finalisée, structurée par des règles qui définissent l'ensemble des obligations auxquelles sont soumises les personnes qui travaillent [...] Le cadre d'action peut être remis en cause s'il est estimé trop contraignant ». C'est pourquoi analyser le travail, c'est analyser les relations complexes et dynamiques entre trois notions que sont l'agent, la tâche et l'activité (Leplat, 1997).

### 2.1.1. L'ergonomie de langue française

L'ergonomie selon l'association internationale (2000) se définit comme :

« ... la discipline scientifique qui vise la compréhension fondamentale des interactions entre les humains et les autres composantes d'un système et la profession qui applique principes théoriques, données et méthodes en vue d'optimiser le bien être des personnes et la performance globale des systèmes » (Lancry 2009, p. 20).

Ainsi l'ergonomie s'intéresse aux problèmes d'adaptation du travail et de ses conditions à l'homme mais son objet porte aussi sur les façons de faire des opérateurs face aux exigences des tâches qui leur sont assignées. En effet étymologiquement, l'ergonomie se définit

comme *ergon*, travail et *nmos*, lois : ce qui s'apparente à la science du travail ou l'étude des lois du travail. Au-delà du savoir appliqué à la conception et l'aménagement des postes, l'ergonomie s'intéresse à l'analyse du travail c'est-à-dire à « l'analyse de l'effectivité du travail [« des problèmes réels, en situations réelles, en temps réel »] » en prenant en compte « l'ensemble des aspects des rapports qu'entretient l'opérateur avec les tâches qu'il est censé accomplir » (Bronckart, 2010, p. 72). L'ergonomie est centrée sur le point de vue de l'opérateur sur son travail.

Elle s'oriente vers :

- « le développement des individus grâce à la mise en place de situations d'action qui favorisent la réussite et l'acquisition ou la construction de savoir-faire, de connaissances, de compétences ;
- le développement des organisations grâce à l'intégration dans les organisations elles-mêmes de processus réflexifs ouverts aux capacités d'innovation des opérateurs eux-mêmes » (Falzon, 2013, p. 1).

Ainsi l'ergonomie a une double visée :

- **épistémique** à travers une « orientation essentiellement vers l'acquisition de connaissances sur une situation de travail, celle-ci étant comprise comme le couplage de l'opérateur avec ses conditions de travail » (Clot et Leplat, 2005, p. 290) c'est-à-dire une « production de connaissances relatives aux savoirs et raisonnements mobilisés par les acteurs de travail ». Cette discipline devient scientifique en élaborant des théories, des concepts et des méthodes ;
- **transformative** de l'activité à travers « une méthode d'action et d'intervention pour transformer le travail » (Clot et Leplat, 2005, p. 301). La compréhension du travail à travers une analyse de l'action et la prise en considération des objectifs de l'entreprise permettent de proposer des transformations des situations professionnelles. L'analyse de l'activité va permettre de décrire ce que fait l'opérateur. Cette discipline a alors une dimension d'intervention sur le travail. Les opérateurs mobilisent les connaissances sur le travail pour améliorer leurs pratiques.

### 2.1.2. Fondements théoriques s'appuyant sur la tradition historico-culturelle

L'ergonomie mobilise différents champs de connaissances pour mettre en œuvre une démarche d'intervention. L'approche ergonomique francophone est « centrée sur l'analyse de l'activité en situation (de travail), dans son contexte technique et organisationnel, et dans un réseau de contraintes de production » (Lancry, 2009, p. 15).

L'ergonomie puise ses principes dans les travaux de la psychologie de l'activité et notamment dans la tradition sociohistorique caractérisant la psychologie soviétique. En effet l'ergonomie de l'activité est fondée sur la théorie du développement humain de Vygotski (1925 et 1934) et sur celle de Léontiev sur la psychologie du comportement et de l'activité concrète (1984). Vygotski, neuropsychologue, à travers ses travaux dans les années 1920-1930, traduits en France qu'à partir des années 90, a travaillé sur la conscience. Ses travaux ont nourri les discussions sur la place de la conscience dans l'action et la pratique au sein du travail (Clot 2001a). L'ergonomie francophone s'appuie sur les courants de la théorie de l'activité s'enracinant dans les travaux de Vygotsky qui considère l'activité « comme le produit de l'interaction entre un sujet, des objets et des actions ou des opérations sur ces objets » (Langry, 2009, p. 19).

Rogalski (2008, p. 432) en explicitant la théorie vygotskienne du développement humain, a défini la conception de cet auteur « du sujet » comme « un sujet psychologique, pris et ce dès l'origine dans une intervention sociale, avec d'autres sujets qui ont développé historiquement et personnellement des instruments psychologiques, permettant le développement de la connaissance et liés à celui-ci ». Vygotski a mis en avant la notion de conscience psychique comme « expérience redoublée » soit une expérience vécue d'expériences, permettant « un contact social avec soi-même » (cité par Rochex, 1997, p. 115). Cet auteur a mis en relief dans ses recherches sur la conceptualisation des rapports entre pensée et langage, la notion de « zone de développement de l'expérience consciente », autrement nommée « zone de développement potentiel », pour signifier que le langage, à travers le dialogue intérieur, est le principal instrument de développement de la pensée. Vygotski a permis de regarder la conscience comme une activité vitale du sujet. Bakhtine (1984), de son côté, permet de pousser la compréhension dialogique de la conscience en apportant la notion de « sur destinataire ». Pour Clot (2001b, p. 37), en s'appuyant sur les travaux de Bakhtine (1984), « ce travail de redoublement de la pensée trouve dans le langage le moyen d'agir ». Ainsi c'est « en dehors de la conscience » que Clot, en s'appuyant sur Wallon (1942), désigne le réel de l'activité. Ces travaux sur la pensée

(Vygotski), l'activité dialogique (Bakhtine) ont permis, en s'intéressant à l'analyse des discours, de contribuer à l'analyse du travail.

Léontiev (1976), élève de Vygotski, va permettre d'aller plus loin sur la place de la pensée en réfléchissant à la signification des mots et le lien avec le concept de sens. Léontiev va développer une « théorie de l'activité » en approfondissant le caractère social ou collectif de l'activité et du développement humain. Pour lui, « c'est l'agir socialisé qui est le moteur du développement humain parce que c'est à travers lui que se réalise la rencontre entre les individus et leur milieu » (Bronckart, 2010, p. 62) et « la conscience est un rapport entre sens et signification » ce qui implique que « c'est le sens de l'action qui se réalise dans les significations langagières ». Léontiev (1976) met en exergue trois concepts, « l'activité (au sens strict), l'action, l'opération » (Bronckart, 2010, p. 62) pour comprendre le travail avec sa dimension sociale. Les relations entre ces trois concepts donnent le sens de l'activité humaine dans une vision collective. Ces notions ont permis à Clot (2001b, p. 48) de conclure que « le sens oppose l'activité à elle-même ». Ainsi le « mobile » qui pousse le sujet à agir selon ses « pré occupations », est en rapport avec le « but » de l'action immédiate.

L'analyse du travail vise ainsi à « rendre intelligible ce à quoi l'opérateur s'affronte, à quoi il est confronté : les dimensions hétérogènes et hétéronomes de son travail » (Hubault et Bourgeois, 2004, p. 6). L'ergonomie à travers son intérêt pour l'homme au travail et sa centration sur l'activité porte un regard sur la notion d'activité en situation qui privilégie l'interaction entre les acteurs et leur contexte. En effet selon Bruner (1996), « la psychologie historico-culturelle remet l'homme à sa place dans un monde symbolique, effet devenu cause de ses activités collectives. Les hommes se servent de conventions sociales et d'un système de signes organisés collectivement, affranchis des données immédiates pour que les produits du travail d'une génération ne soient pas perdus pour celle qui suit » (Clot, 2010, p. 74). Ainsi le travail se symbolise par les traces laissées par les agents. Clot (2010) parle de « genres » ce que Bakhtine (1984) évoquait comme des « contraintes des normes sociales des genres d'activités » (ibid., p. 75). L'ergonomie vise donc la compréhension des interactions entre les professionnels et l'organisation du travail, dans sa logique de performance de la structure de travail, ou plus largement le « système » défini à travers l'instrument (artefact), la situation réelle ou simulée, ce qui dépasse le cadre de la structure de travail professionnel. Les travaux de Rabardel (1995) montrent que l'instrument est « une



entité mixte d'artefacts et de schèmes d'actions que le sujet doit parvenir à faire siens ou à transformer pour vivre dans le monde et en comprendre les lois » (Clot, 2010, p. 75).

Nous reviendrons dans ce chapitre sur les principaux fondements théoriques de l'ergonomie de l'activité en définissant les concepts qui s'y rapportent. Nous explicitons tout d'abord l'intérêt de cette approche pour mieux appréhender l'activité du tuteur de stage.

### 2.1.3. Intérêt de l'approche ergonomique pour notre objet de recherche

Il s'agit dans cette recherche de regarder le tutorat comme un travail, autrement dit comme une activité répondant à des contraintes, mobilisant pour le sujet une subjectivité au travail et se matérialisant dans des gestes concrets. En effet, le tuteur réalise ses missions inhérentes à la prise en soins d'un patient et met en place un accompagnement de l'étudiant infirmier en stage. Nous souhaitons proposer au tuteur de « déchiffrer ensemble les conditions de l'action individuelle et collective » (préface de Clot dans Roger, 2007, p. 7). Daniellou (1996, p. 2) définit l'ergonomie de l'activité comme « l'ergonomie qui se réfère à l'activité du travail et à son analyse ». En nous appuyant sur l'approche de l'ergonomie de l'activité, nous guiderons les professionnels pour leur permettre d'explicitier leurs façons de réaliser les tâches qui leur sont demandées dans le cadre du tutorat auprès des étudiants infirmiers. Ce travail de conscientisation, de formalisation et d'explicitation du sens de leur activité par les infirmières tutrices doit nous permettre d'accéder au réel de leur activité tutorale. En explorant l'activité du tuteur de stage, nous souhaitons étudier ce que l'agent fait par rapport aux prescriptions, c'est-à-dire ce qu'il doit faire en lien avec le référentiel de formation mais aussi aux conditions dans lesquelles il doit le faire. Nous considérons que le travail du tuteur ne s'arrête pas aux principes du référentiel de formation de 2009 qui définit les missions du tuteur. Son travail se compose de tâches diverses que nous souhaitons explorer. Pour Clot (1995), l'analyse de l'activité passe par celle « du système des activités », tant professionnelles que personnelles, que le sujet contrôle à travers une hiérarchie de valeurs issue de son histoire et de son rapport au travail.

Nous nous centrerons donc sur le sujet au travail, sur les tâches réalisées ou à réaliser, sur l'interaction entre la tâche et le sujet. L'analyse doit s'orienter sur les activités gestuelles, les informations émergentes, la régulation et les modes de pensée (Leplat, 1997). Il nous semble ainsi souhaitable que l'analyse aille au-delà des données relatives au travail prescrit ou aux

déclarations de l'agent sur ce qu'il fait. L'analyse doit viser les mécanismes de l'activité mis en jeu dans les situations de travail et nous permettre d'accéder à l'activité réelle. En effet le tuteur à travers ses deux fonctions, celle qui est relative à son métier d'infirmier et celle relative au tutorat, est dans une posture complexe qui peut le mettre en difficulté, pour assumer cette fonction tutorale.

L'analyse de l'activité de travail permet d'identifier les usages des prescriptions pour soi et par les autres (Duraffourg, 2003). Pour cela, nous devons définir ces concepts fondateurs de l'ergonomie de langue française, comme la tâche, l'activité avec leurs multiples versants.

## **2.2. Le concept d'activité**

Selon Amigues (2003, p. 9), l'activité « peut être considérée comme le lieu de rencontre entre plusieurs histoires (de l'institution, du métier, de l'individu) dans lequel l'acteur va établir des rapports aux prescriptions, à la tâche à réaliser, aux autres (ses collègues, l'administration, les élèves...), aux valeurs et à lui-même ». L'approche ergonomique permet de caractériser la notion d'activité et de comprendre les interactions du sujet avec les situations de travail. Le cadre théorique de la clinique de l'activité introduit la notion d'activité réelle. En effet, les singularités psychologiques du sujet dans son rapport au travail, qui peut être objet de contrariétés, conflits ou empêchements, doivent être mises en perspective. Nous nous intéressons à l'activité tutorale de l'infirmier qui accompagne un étudiant en stage. Pour cela nous souhaitons identifier les situations de travail inhérentes à cette fonction tutorale et comprendre les rapports que le tuteur entretient avec ces situations de travail.

Pour comprendre le concept d'activité, nous allons tout d'abord définir les notions de tâche, action et activité. Ces notions se réfèrent au décalage mis en évidence entre le travail prédéfini et le travail selon le vécu des opérateurs. Pour cela, Teigger (1999, in Bronckart, 2010, p. 72) différencie :

- le travail théorique à travers les représentations sociales des concepteurs ;
- le travail prescrit ou attendu fixant les règles et les objectifs dans l'organisation du travail ;
- le travail réel « au niveau de l'activité d'une personne [...] en un lieu, en un temps [...] là où se révèlent les savoir-faire et les connaissances des opérateurs, où s'opère

la mise en œuvre du corps tout entier pour élaborer des compromis opératoires, où se construit le rapport subjectif au travail ».

### 2.2.1. Une tâche conçue en amont : la notion de prescription

Les termes « tâche » et « activité » sont très liés l'un à l'autre. Leplat et Hoc (1983) ont permis de préciser la différence entre les deux. La tâche correspond à la prescription, c'est-à-dire à « ce qui est à faire » alors que l'activité concrétise la réalisation effective de la tâche et ce qui a été mis en œuvre par le sujet au travail (l'opérateur). Selon Guérin, Laville, Daniellou, Duraffourg & Kerguelen (1991, p. 56), la tâche correspond à « un ensemble d'objectifs assignés aux opérateurs et un ensemble de prescriptions, définies de l'extérieur pour atteindre ces objectifs particuliers. Suivant les cas, elle intègre plus ou moins la définition des modes opératoires, d'instructions, de consignes de sécurité ». Elle correspond donc « au résultat anticipé dans des conditions déterminées » (ibid., p. 32). Pour Leplat et Hoc (1983, p. 51) reprenant la définition de Léontiev (1976) qui s'intéressant à l'automatisation, avait remarqué une division technique du travail et des hommes avec des fonctions de productions fixées : la tâche, c'est « un but dans des conditions déterminées ». Ainsi à travers les définitions de ces auteurs, nous pouvons identifier deux composantes dans la notion de tâche : des conditions (ou des situations) et un but :

- les conditions correspondent aux contraintes ou aux moyens pour l'atteinte ou la réalisation des buts. Pour Noulou (1992, p. 32), la tâche correspond à « tout ce qui, dans l'organisation du travail, définit le travail de chacun au sein d'une structure donnée : les objectifs à atteindre [...], la manière de les atteindre, les consignes et procédures imposées, les moyens techniques mis à disposition, la répartition des tâches entre les différents opérateurs, les conditions temporelles du travail (horaires, durée), les conditions sociales (qualification, salaire), l'environnement physique du travail ». Pour Visser et Falzon (1992, p. 35), les conditions d'exécution portent sur « les états intermédiaires, les opérations et le séquençage admissibles ». Ces définitions renvoient aux notions de « consignes » en tant que modalités de fonctionnement et « dispositif », énoncées par Leplat et Pailhous (1978) ;
- les buts, objectifs ou résultat anticipé s'inscrivent dans la réalisation de la tâche. Ils sont décrits par les auteurs, comme extérieurs à l'opérateur. Pour Leplat et Pailhous (1978, p. 150), la tâche est « l'objectif assigné au sujet ».

Les consignes, le dispositif, les buts sont définis par le prescripteur ce qui correspond à la notion de « tâche prescrite », comme par exemple le référentiel de formation en soins infirmiers de 2009. Celle-ci se définit donc comme une tâche externe et imposée au sujet au travail (l'opérateur). Six (1999), Daniellou (2002), Saujat et Serres (2015) parlent de prescription exogène ou descendante. A l'opposé, la tâche peut être considérée « interne » au sujet quand elle renvoie aux représentations de la tâche à travers les relations établies entre tâche et opérateur.

### 2.2.2. Une tâche interne à l'agent : la tâche effective

Les ergonomes ont constaté que pour la compréhension du travail, l'analyse de la tâche prescrite s'avère insuffisante. Ils mettent en évidence des écarts entre la tâche prescrite et l'activité du sujet (ce qu'il fait des prescriptions qui lui sont adressées), des incohérences pour établir un modèle de l'activité (Hoc 1987). Leplat et Hoc (1983, p. 56) ont défini le concept de « tâche effective » comme « la tâche correspondant à ce que le sujet fait effectivement..., le but et les conditions effectivement prises en considération, le but et les conditions effectivement intériorisés par le sujet ». En effet le sujet face à la prescription externe, met en œuvre un système d'arbitrage dans ses activités, consciemment ou inconsciemment, provoquant une redéfinition de la tâche prescrite après opérationnalisation de celle-ci « en fonction des conditions présentes qui ont forcément des caractères spécifiques » (Leplat, 1997, p. 27). Cela demande au sujet de trouver « des compromis » entre « différents buts plus ou moins conflictuels » liés à la tâche prescrite (ibid, p. 28). Pour Visser et Falzon (1992), « il s'agit d'une interprétation de la tâche prescrite ».

Se basant sur la notion « d'actions non délibérées » de Reason (1993), Veyrac Merad-Boudia (1998, p. 36) affirme que « la genèse de la tâche effective est alors importante à décrire pour comprendre l'activité et le rôle de la tâche prescrite ». Veyrac Merad-Boudia (1998) définit la tâche redéfinie comme une « tâche comprise et une tâche appropriée ». Ainsi la « tâche effective » évoque le travail de personnalisation des prescriptions fait par l'opérateur. Cependant elle ne correspond pas totalement à la notion d'activité qui intègre le processus d'auto-prescriptions de la part de l'opérateur. De Montmollin (1997) entre la tâche prescrite et la tâche effective qu'il associe à l'activité, identifie la « tâche pour l'opérateur » qu'il définit comme ce que l'opérateur se prescrit à lui-même en fonction de ce qu'il comprend des prescriptions. L'agent se trouve alors dans le rapport à l'agir. Cette notion d'auto-prescription ou de règles auto-prescrites correspond « aux règles élaborées par les

exécutants pour les distinguer des règles formelles explicites ou invisibles façonnées par l'encadrement » (De Terssac, 1992, p. 112).

### 2.2.3. Une action à construire : la prescription à la source de l'action et le rapport à l'agir

Si nous approfondissons la définition de la prescription, nous pouvons constater que celle-ci constitue un guide pour l'action. Pour Daniellou (2002), la prescription signifie « une injonction de faire, émise par une autorité ». D'un côté, il y a le « concepteur » qui pense le travail et de l'autre « l'opérateur » qui exécute.

Dans le cadre du travail, le sujet ou l'opérateur reçoit des prescriptions définissant la tâche, guidant l'action à entreprendre, correspondant donc à la tâche prescrite. Mais la notion de tâche effective, que nous avons développée, permet de dire que le sujet développe un rapport à l'agir à travers sa compréhension des prescriptions. Pour Bronckart (2010, p. 66), l'agir est constitué à la fois :

- des gestes observables dans un environnement physique ;
- de processus cognitifs : la perception, les intentions, les décisions, les valeurs, le savoir social.

Ainsi l'opérateur produit du travail mais fait preuve de créativité, d'interprétation des consignes. La règle renvoie dans sa définition, au domaine social ce qui implique des interactions sociales au sein de l'entreprise mais aussi une définition de l'organisation de l'entreprise permettant son fonctionnement. La consigne ou la procédure renvoie à l'agir dans le sens du faire ou ne pas faire et du comment procéder. Ainsi l'agir passe par l'écrit (comme par exemple un référentiel, une instruction, une fiche de poste) avec pour principe de guider l'action du sujet et permettre son organisation ce qui correspond aux prescriptions reçues par l'agent pour développer ses actions au travail.

Mais l'agir passe aussi par une redéfinition des consignes dans les actions mises en œuvre par l'agent en interaction avec les situations de travail. Les opérateurs réfléchissent aux consignes (prescriptions descendantes), se concertent pour une réinterprétation des prescriptions (« activité dialogique », au sens de Bakhtine (1984)).

De Montmollin (1997), derrière ces termes de « consigne ou procédure », associe les notions d'action, norme et tâche. L'action « peut être planifiée [...] en fonction des contraintes de la situation : objectifs à atteindre et moyens disponibles, normes qui doivent être prises en compte » (Piérait Le Bonniec, in De Montmollin, 1997, p. 26).

Nous avons vu que l'agent analyse et réinterprète les consignes qui lui sont adressées par la hiérarchie mais dans son rapport à l'agir, il crée aussi de nouvelles prescriptions pour réaliser son travail. Ainsi l'agent utilise la prescription initiale pour mener son action mais construit un rapport à l'agir. Pour De Terssac (1992), ces règles sont issues d'une négociation au sein du groupe social alors que Poirot Delpech (1996) les décrit comme des écarts conscients au prescrit dans les situations de travail. L'opérateur devant faire face à des incidents à résoudre, mettrait en place d'autres règles pour s'adapter au problème.

Pour Daniellou (1996, p. 9), l'opérateur est un « homme acteur de sa situation, qui se mobilise pour construire des modes opératoires pertinents et pour construire [...] d'autres normes d'interaction que celles qui résultent de l'organisation prescrite ». Cet auteur va plus loin en envisageant la prescription comme « une pression exercée sur l'activité de quelqu'un de nature à en modifier l'orientation » (2002b, p. 11). Ainsi la prescription ne viendrait pas seulement de l'autorité qui définit la structure organisationnelle. Selon Hubault (1992), le conflit entre la logique technico-organisationnelle qui définit la tâche et la logique de l'humain qui précise ce que ça demande, donc le couplage entre tâche et opérateur, constitue la tâche réelle. L'agent ne peut se contenter des prescriptions pour réaliser ses tâches. Il doit adapter le travail, résoudre les problématiques rencontrées.

L'ergonomie de l'activité décrit la notion de double prescription pour envisager l'activité. Ainsi le sujet n'est pas « soumis à une seule source de prescription » mais à « une diversité de sources et de formes de prescriptions » (Daniellou et Six, 2000, p. 362). L'opérateur doit composer avec toutes ces consignes dans son activité. Il doit « trier entre les prescriptions, construire un chemin entre des prescriptions qui ne tiennent ensemble de façon simple » (ibid, p. 11). Pour Daniellou et Six (2000, p. 360), « la prescription ne vient pas seulement des prescripteurs, organisateurs, directions par le média des ordres, consignes, gammes opératoires, procédures, normes, mais elle émane aussi du réel, de ce qui résiste à toute formalisation ». La compréhension de ces composantes passe par l'analyse des systèmes complexes en considérant les dimensions de la variabilité, du contexte...

Saujat et Serres (2015), en s'appuyant sur Six (1999) qui a été repris par Daniellou (2002), caractérisent quatre niveaux interdépendants des sources de prescriptions qui interagissent entre elles. En analysant les déterminants de l'activité enseignante, ils évoquent les prescriptions exogènes descendantes et les prescriptions endogènes remontantes dans une approche dynamique et interdépendante :

- les prescriptions exogènes descendantes sont définies par le législateur : par exemple, dans la conception des référentiels de formation, référentiels métier ou de compétences professionnelles avec des recommandations associées. Schwartz (2000) évoque une extension de cette définition aux « acquis de l'intelligence et de l'expérience collective » ce que Saujat (2015) complète avec les « savoirs inopératifs et aux savoirs professionnels de référence » ;
- les prescriptions endogènes remontantes sont structurées autour de trois modes de réorganisations qui ne résultent pas de la structure organisationnelle du travail mais du collectif de travail, du sujet lui-même et de l'objet du travail :
  - ✓ Le premier est de l'ordre du collectif de travail qui met en œuvre et adapte les prescriptions descendantes. Ce collectif met à l'épreuve ces dernières dans un débat de normes (Schwartz, 2000). Cela passe par la prise en considération du contexte historico-institutionnel, des ressources, des valeurs collectives (Clot, 2010). En effet, le collectif redéfinit la tâche prescrite et ces prescriptions « remontantes » (Six, 1999) permettent aux acteurs de construire, intérioriser des savoir-faire pour faire face au réel, à ce qui leur résiste ou à l'existant dans les prescriptions descendantes ;
  - ✓ Le deuxième mode de réorganisation se centre sur le sujet au travail lui-même. Celui-ci va personnaliser le travail avec ses auto-prescriptions et devient source interne de prescriptions. Le travail de conception et de préparation du travail s'organise autour de la médiation du sujet, comme l'évoque Clot (1995), sur soi, sur l'objet et sur l'activité des autres. L'élaboration de ces auto-prescriptions répond à un travail de choix et de renoncements après examen des prescriptions descendantes, des réorganisations par le collectif. Nous retrouvons l'idée de compromis réalisé par le sujet au travail. Ce mode constitue une étape charnière avec le travail réel en activité. Soumis aux prescriptions descendantes, le sujet construit les siennes à destination de l'objet (ce qu'on lui demande) mais qu'il va transformer en prescrit pour lui-même (ce qu'il se demande). Nous sommes donc dans une deuxième mise à l'épreuve des prescriptions. Schwartz (2000) définit ce débat de normes, la confrontation des prescriptions, pour le sujet comme « une tension entre « l'usage de soi

par soi » et « l'usage de soi par les autres ». Le sujet va donc procéder à un « processus de renormalisation » ;

- ✓ Le troisième mode de réorganisation de la prescription se centre sur l'objet du travail. Le découpage d'une tâche entre des individus incite à une réorganisation des consignes pour permettre le bon déroulement du travail de chacun. Le travail réel se trouve à l'épreuve de l'activité conjointe, c'est-à-dire une activité multi-adressée.

Daniellou (2002), au-delà de la classification des prescriptions (descendantes et remontantes) de Six (1999), ajoute la prescription de « la façon de penser ». Pour lui, les termes et conceptions utilisés dans l'entreprise constituent une injonction sur les formes de pensée de l'opérateur. Celui-ci met en place un processus de réflexion sur les tâches à réaliser.

Dans le cadre de l'accompagnement en stage, le tuteur est entouré du maître de stage et des professionnels de proximité mais aussi du formateur référent. Nous souhaitons comprendre le rôle de ces professionnels sur l'exercice de la fonction tutorale, à savoir s'il constitue un collectif de travail qui interfère sur les sources de prescription et quel rapport le tuteur entretient avec ces prescriptions remontantes.

#### 2.2.4. L'activité

Après avoir explicité les notions de tâche, d'action, nous allons approfondir la notion d'activité. Celle-ci prend différentes expressions que ce soit dans le travail à faire (la tâche) mais aussi dans la prise en considération du travail des autres opérateurs. L'activité se dévoile dans sa dimension individuelle et collective.

##### 2.2.4.1. L'activité comme expression du travail à faire

Pour Hoc (1987, p. 21), l'activité est entendue comme « un ensemble de mécanismes observables (le comportement) et inobservables (régulation). Ce concept est proche de celui de conduite chez les piagétiens ». Après avoir pris connaissance de la tâche, le sujet établit un processus de redéfinition de la prescription afin que le travail devienne effectif (Hackman, 1969).

La distinction des concepts de tâche et activité, importante en ergonomie de l'activité, a été faite grâce aux travaux de Ombredane et Faverge (1955). A travers l'observation d'un ouvrier qui devait graisser son emporte-pièce toutes les trente plaques, Ombredane

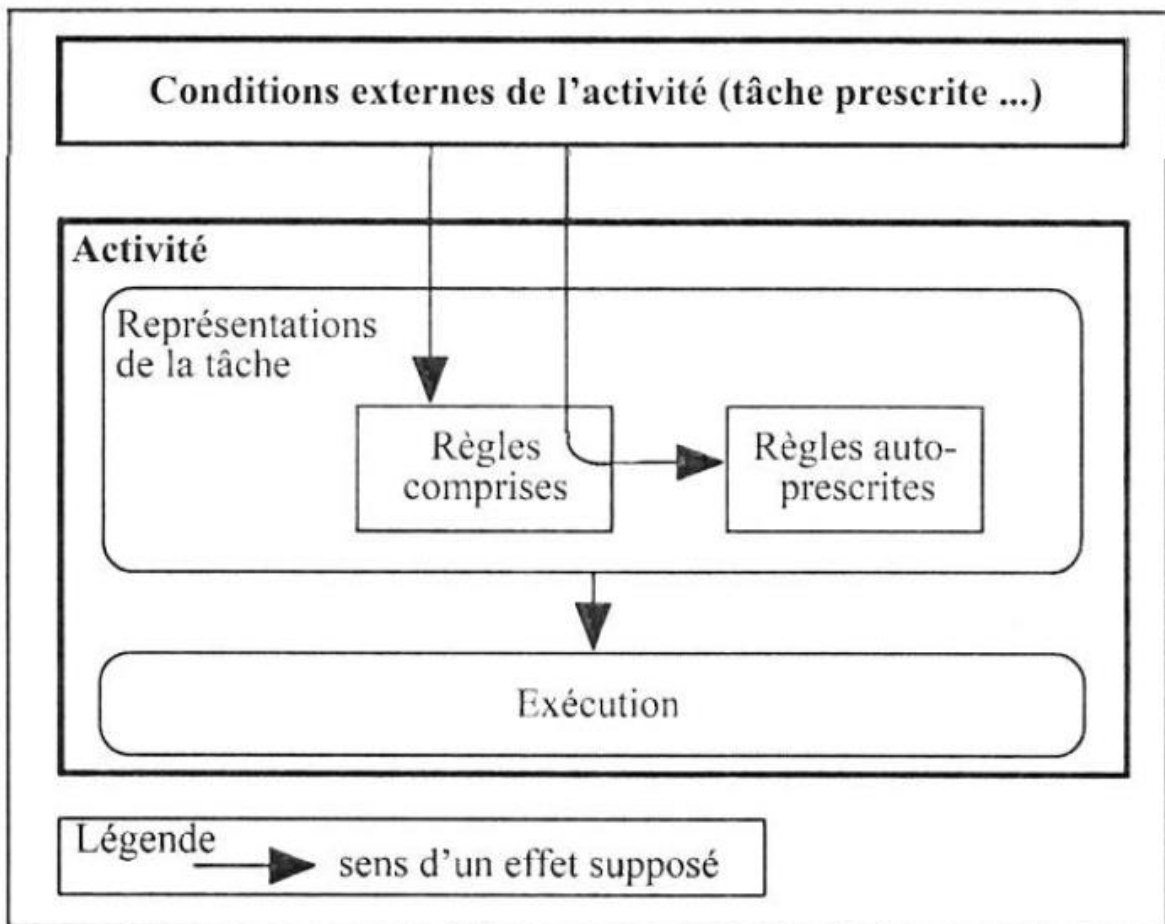


s'aperçoit que celui-ci n'utilise pas le compteur lui indiquant le nombre de plaques mais cet opérateur se réfère à un indice auditif, pour lui plus pertinent, correspondant au moment adéquat de graissage. Ainsi la tâche semble se définir par rapport à l'activité prenant en compte les conditions externes (agencement de l'espace) et les conditions internes (comme les expériences antérieures de l'ouvrier pour une tâche donnée). Entre la tâche et l'activité, Dejours (1996) parle d'« espace complexe ».

Hubault et al (1996) et De Terssac et Maggi (1996) identifient trois points de vue pour comprendre l'écart entre tâche et activité :

- la tâche détermine l'activité : dans une vision taylorienne du travail, les écarts sont dus à l'opérateur alors que la tâche prescrite explicite le but à atteindre. Dans une vision mécaniste, l'écart peut s'apparenter à une mauvaise conception de la tâche et à une mauvaise prise en compte du fonctionnement de l'homme ;
- les écarts sont des ajustements dont l'activité est l'expression. La tâche n'est alors pas suffisante pour comprendre le travail et l'activité s'intègre dans un système de travail avec des éléments en interaction : les caractéristiques de l'opérateur, l'organisation du travail, l'environnement... Il y a un mécanisme de régulation, d'adaptation de l'activité selon les caractéristiques de l'opérateur ou de la situation de travail. Nous pouvons faire un lien dans ce point de vue avec la notion de règles auto-prescrites, développée précédemment ;
- il y a des enjeux liés à la compatibilité entre le sens du travail pour l'entreprise et le sens du travail pour l'opérateur. L'activité devient alors le reflet de l'histoire du sujet au travail qui fait la part des choses entre « ce qu'on lui demande » et « ce que ça lui demande ». Il y a alors de sa part un « compromis cognitif » au sens d'Amalberti (1996) pour une appropriation du travail. Il peut aussi y avoir un impact des représentations de la tâche par le sujet.

Veyrac Merad-Boudia (1998, p. 40) propose un cadre d'analyse de l'activité qui reprend ces différentes notions :



L'activité de travail semble se situer du côté de « l'intelligence opérative ou pratique » (Chatigny et Vézina, 2008 reprenant Dejours, 1993). Ainsi pour Davezie (1993), le « travail réel » déborde le « travail théorique », symbole des représentations sociales des concepteurs et du « travail prescrit », relevant de l'organisation du travail et fixant les consignes, les objectifs. Il y a un ajustement aux circonstances, une prise en compte des éventualités de la situation pour agir. « Cette intelligence (opératoire) implique un ensemble de savoirs transversaux plus ou moins incorporés à l'action, plus ou moins conceptuels et pratiques, notamment des ruses et des stratégies intuitives » (Chatigny et Vézina, 2008, p. 138). L'activité ne se réduit pas à l'exécution des prescriptions mais l'action correspond à « une actualisation contingente de possibilités » (Yvon & Saussez, 2010, p. 23). L'action à travers l'intentionnalité, le but poursuivi, oriente et guide l'activité qui est elle-même impulsée par le motif. Ainsi l'activité se renouvelle, se développe. La tâche est parfaitement délimitée alors que l'activité dépend de l'individu au travail, de son histoire, de sa créativité.

Ainsi le concept d'activité va plus loin que l'adaptation des prescriptions puisque c'est « ce qui est mis en jeu par le sujet pour exécuter ces prescriptions, pour remplir ces obligations » (Leplat et Hoc, 1983, p. 51).

Ainsi le tuteur dans son activité d'accompagnement, peut être amené à faire des choix, des compromis au regard des dilemmes et difficultés qu'il rencontre dans son travail.

#### 2.2.4.2. L'activité comme rapport à autrui

L'ergonomie de l'activité, au-delà de s'intéresser aux relations entre le sujet et la tâche, interroge les relations entre l'activité du sujet et celle des autres. Longtemps l'analyse ergonomique a associé l'activité au couple sujet avec ses caractéristiques personnelles et la tâche (Leplat, 2000) sans intégrer la notion du groupe social. La reprise des travaux de Bakhtine par la clinique de l'activité a permis d'étayer la notion d'activité avec la théorie de l'activité dirigée associant au sujet (le travailleur) et la tâche (l'objet), un autre terme : « autrui » (Yvon, 2010).

Pour Clot (1995), le sujet, pour redéfinir la tâche prescrite, prend en considération l'activité des autres opérateurs. Pour De Terssac (1992), au sein des groupes de travail, il existe des « règles non écrites », qui ne sont pas prescrites par l'organisation mais qui sont élaborées par les acteurs. Ainsi pour Clot (1995, p. 215), l'analyse de l'activité dépasse l'interaction entre sujet et tâche puisque « l'activité de tout opérateur est tournée à la fois vers la tâche et vers toutes les autres activités portant sur cette tâche ». Les activités des opérateurs et des prescripteurs constituent « des destinataires » d'une « activité adressée ». Pour Clot (1995, p. 215), cette « triade vivante simultanément tournée vers son objet et vers l'activité des autres portant sur cet objet » lui fait dire que l'activité est « multi-dirigée » mais aussi « multi-adressée » (Clot, 2008). Ainsi il y a interaction avec l'environnement ce qui peut constituer des articulations collectives pour mener à bien la tâche avec sa finalité et son mobile. L'opérateur redéfinit la tâche par rapport à celle des autres.

Dans le cadre de l'accompagnement de l'étudiant infirmier en stage, le référentiel précise le rôle des professionnels de proximité que nous avons présenté dans le tableau n°1. Nous savons, de par les principes de l'accompagnement que l'étudiant est un destinataire de l'activité du tuteur (cf. schéma n°1 sur l'articulation des acteurs de l'accompagnement de

l'étudiant) mais dans ce cas, les autres professionnels sont-ils aussi des destinataires de l'activité et comment contribuent-ils à celle du tuteur ?

« C'est au travers de l'activité des autres, en s'y adossant comme en s'en détachant par comparaison que le sujet fait sien l'objet de son activité » (ibid., p. 22). En se déroulant et en se construisant en interaction avec le contexte à travers les circonstances matérielles, temporelles, organisationnelles et sociales, Wisner (1994) affirme que « l'activité est située ». Clot (1995), à travers la prise en compte du rapport à autrui parle de « co activité » ou d'activité « conjointe du sujet avec les autres ». Dans le cadre de notre recherche, nous identifierons l'activité conjointe des professionnels dans l'accompagnement de l'étudiant infirmier.

#### 2.2.4.3. L'activité comme dimension individuelle et collective

La dimension sociale de l'activité dépend des relations qui s'établissent entre la dimension individuelle et collective de l'activité.

Pour le comprendre, Clot (2008) évoque un caractère multi dimensionnelle de l'activité :

- une dimension « personnelle » du sujet ;
- une dimension « interpersonnelle » des interactions sociales où l'activité se développe ;
- une dimension « impersonnelle » de la prescription où se déroulent les compromis entre le réel et la tâche ;
- une dimension « transpersonnelle » de l'histoire collective où se mobilisent les genres collectifs du métier. Pour Clot et Faïta (2000, p. 11), le genre se définit comme « la partie sous-entendue de l'activité, ce que les travailleurs d'un milieu donné connaissent et voient, attendent et reconnaissent, apprécient ou redoutent ; ce qui leur est commun et qui les réunit sous des conditions réelles de vie ; ce qu'ils savent devoir faire grâce à une communauté d'évaluations présumées, sans qu'il soit nécessaire de respécifier la tâche chaque fois qu'elle se présente. C'est comme un « mot de passe » connu seulement de ceux qui appartiennent au même horizon social et professionnel ».

Pour Clot (2008), les deux premières dimensions (personnelle et interpersonnelle) correspondent à deux « instances instituant » de l'activité alors que les deux autres

(impersonnelle et transpersonnelle) relèvent de l'objet de l'activité et sont issues « du métier ». L'existence de chaque dimension et l'équilibre de la relation entre elles, permet le développement du métier. Yvon (2010) évoque une possibilité de « passage » d'une dimension à une autre. « Cette activité consiste à construire continuellement des compromis entre le réel et la tâche (l'impersonnel). L'activité personnelle « s'explique » donc, aux deux sens du terme, avec des présupposés collectifs de l'action (le transpersonnel) et les retouche. Elle est semblable à un dialogue permanent entre soi et les autres (interpersonnels) qui partagent les mêmes objets et instruments de travail (impersonnel) » (Yvon, 2010, p. 150).

La coordination des expériences singulières et les coopérations (Maggi, 1996) au sein du collectif permettent la créativité derrière l'adaptation de la tâche prescrite dans une organisation du travail réel. Cela demande une volonté des agents de travailler ensemble.

### **2.3. Le concept d'activité réelle**

Les approches théoriques de l'ergonomie et de la clinique de l'activité nous ont permis d'aborder le système relationnel entre le sujet, la tâche prescrite et autrui. Ainsi le sujet redéfinit la tâche à travers une construction subjective et sociale de la tâche. L'activité est triplement dirigée (Clot, 2008). Elle est « toujours une réponse à l'activité des autres, écho des autres activités » (Clot, 2010, p. 98).

#### **2.3.1. L'activité comme réalité complexe**

Pour Leplat et Hoc (1983), l'étude de l'observable et l'inobservable de l'activité permet de considérer « l'activité réelle ». Pour Clot (1999), l'analyse du travail doit dépasser l'activité réalisée pour aborder la notion d'activité réelle de l'opérateur. Ainsi nous pouvons définir l'activité réelle de travail comme « la résultante d'un compromis pas nécessairement objectivé, entre le coût estimé de l'engagement dans la réalisation des tâches, évalué par l'agent, et le coût estimé par le donneur d'ordres » (Lancry, 2009, p. 29). En effet, pour Clot (1999), l'activité réelle dépasse la tâche prescrite et l'activité réalisée. Ainsi pour comprendre l'activité réelle du tuteur de stage, il faut identifier « l'inobservable » de son travail dans les situations inhérentes à l'accompagnement de l'étudiant.

Pour Hubault et Bourgeois (2004, p. 10), « le voulu, le possible et l'impossible font tout autant partie du réel du travail ». Cette approche renvoie à la théorie vygostkienne (1934/1997) de la conscience qui évoque « les possibilités non réalisées » dont l'homme fait

preuve puisque « le comportement tel qu'il s'est réalisé est une infime part de ce qui est possible ». Ainsi la tâche devient le moyen de l'activité, apportant à celle-ci des références et non plus des normes (ibid., p. 15). Par exemple, le tuteur s'appuie sur la définition de ses missions mais c'est lui qui les adapte dans son activité d'accompagnement en fonction de ce qu'il peut ou ne pas faire.

Pour Clot (1999), l'activité englobe « ce qui n'est pas fait, ce que l'on cherche à faire sans succès et qui nous échappe, ce qu'on s'interdit de faire, ce qu'on fait sans vouloir le faire, ce qu'on fait pour ne pas faire ce qu'on nous demande de faire, autrement dit les activités suspendues, empêchées, inhibées ou, au contraire, déplacées » (Clot, 2000, p. 56) ce qu'il qualifie de « réel ». Il évoque le champ des « possibles » comme « ce qu'on aurait voulu ou pu faire, ce qu'on pense pouvoir encore faire, éventuellement ailleurs ; ce qu'on ne pensait pas pouvoir faire ; le plaisir de la découverte » (Clot, 2005, p. 5) pour décrire l'activité réelle.

L'existence d'une multitude de possibilités d'actions amène à reconsidérer l'activité réalisée. Pour Clot, Faïta, Fernandez et Scheller (2001, p. 18), « l'activité réalisée n'est jamais que l'actualisation d'une des activités réalisables dans la situation où elle voit le jour ». Ainsi l'activité « suspendue, empêchée, inhibée » relève des « possibilités non réalisées » qui peuvent être aussi sources de conflits vitaux. Pour Clot (2010, p. 120), « l'existence des sujets est tissée dans ces conflits vitaux qu'ils cherchent, pour s'en déprendre, à renverser en intentions mentales. Ces renversements appartiennent à l'activité et pas seulement leur résultat stabilisé dans le but immédiat de l'action ». Dans le cadre de l'accompagnement en stage, le tuteur peut être amené à faire des choix pour réaliser ce qu'il souhaite faire auprès de l'étudiant infirmier.

Clot (2010), à travers l'exemple de l'organisation du travail des intérimaires par deux infirmières, explicite l'action de coopération extra professionnelle au cours de laquelle les infirmières transitent par l'activité des médecins et gestionnaires (représentant « les autres ») et les obligations du service rendu au patient (représentant « l'objet ») pour déterminer le rôle attribué aux intérimaires. Les infirmières élaborent leur mission à travers un processus de conflits avec elles même, avec les autres et avec l'objet, qui représentent les trois pôles de l'activité dirigée, soit une « triple détermination de l'action au travail ».

L'activité réelle, se situant entre les trois pôles (soi, l'objet, les autres), le sujet doit jouer avec ces trois éléments, dans les conflits vitaux qu'il rencontre, pour prendre ses décisions mais sans en privilégier un au détriment des autres.

Le conflit est source de la réalité de l'activité et sens que le sujet y donne. Pour Clot (1999, p. 101), « les moyens d'en sortir, ils ne peuvent les trouver ailleurs que dans les discordances créatrices de l'activité dirigée elle-même, en faisant jouer ressources et contraintes ». Dans le cadre de l'accompagnement en stage, nous identifierons les ressources, les difficultés et dilemmes rencontrés par le tuteur mais aussi le sens qu'il donne à son activité.

Dans cette conception d'une activité triplement dirigée, Clot (1999) compare l'activité à une « arène » où le sujet à travers la médiation du genre professionnel, opte pour un système d'actions sélectionnées. L'organisation du travail passe par une phase de confrontation au système de valeurs personnelles, une phase de conflit avec l'activité des autres et à travers un dernier filtre qui est l'objet lui-même. Dans cette « arène », il y a un combat entre plusieurs possibles, au sens de Vygotski. Le sujet doit trouver un « équilibre personnel acceptable » (compromis) pour lui (Chatigny et Vézina, 2008, p. 131). Pour cela, l'activité lui demande de faire « des régulations très fines » (Chatigny et Vézina, 2008, p. 131), permanentes à travers un travail d'arbitrage entre la tâche prescrite, « source première de l'action et part impersonnelle du métier (Clot, 2008) et ce qu'il perçoit de la situation, tout en dialoguant avec lui-même et en tenant compte des autres personnes participant à la tâche » (Matteï-Mieusset et Brau-Antony, 2016, p. 153).

L'activité doit être ainsi regardée au-delà du « résultat de l'intention du sujet » mais « appréhendée comme le reflet d'une lutte entre plusieurs actions qui entrent en concurrence, un conflit réel que l'activité réalisée ne résout jamais complètement » (Clot, 2001c in Brau-Antony et Matteï-Mieusset, 2013, p. 30).

### 2.3.2. L'activité réelle comme processus dynamique

Pour Chatigny et Vézina (2008, p. 137), « l'activité est une construction dynamique en relation avec le contexte général et spécifique à une situation où les savoirs et les stratégies ne préexistent pas forcément à l'action ». Pour comprendre l'activité, après l'analyse de la tâche, il faut regarder cette construction dynamique à travers les situations de travail. Pour Léontiev (1976), « le sens de l'activité » se définit comme « le rapport entre ce qui incite le sujet à agir et ce vers quoi son action est orientée ici et maintenant » c'est à dire « comme le

rapport entre le motif de l'activité et le but immédiat de l'action » (Yvon & Saussez, 2010, p. 50). Ainsi le but et le mobile constituent l'objet de l'activité mais le premier sera poursuivi de façon consciente alors que le motif n'est pas immédiatement présent dans la conscience de l'humain. Dans le cadre de notre recherche, pour comprendre l'activité réelle du tuteur, il nous faudra identifier le sens que le tuteur donne à ses missions d'accompagnement.

Les procédés d'exécution de l'action (opérations ou conditions) sont « élaborés socialement et parfois incarnés dans les moyens matériels et les outils de l'action » (Leontiev 1975/1979 p. 297 in Yvon & Saussez, 2010 p. 169). Dans l'analyse du travail, il est intéressant de regarder le motif qui se dissimule derrière les actions d'un individu donnant une signification, un sens à son activité. Nous pouvons ainsi dire que l'activité réelle correspondrait à la réalité du travail et serait le produit de l'interaction entre un sujet, un objet (le motif) et des actions (des processus sous tendus par une activité mentale).

Dans le cadre de notre recherche, pour décrire l'activité réelle du tuteur, nous utiliserons ces concepts d'« action », « but », « mobile » comme grille de lecture du sens de cette activité.

Pour Clot (1995), il y a interaction avec l'environnement ce qui peut constituer des articulations collectives pour mener à bien la tâche avec sa finalité et son mobile. L'opérateur redéfinit sa tâche par rapport à celles des autres. Il nous semble intéressant dans le cadre de notre travail de recherche, afin de définir le sens de l'activité, d'identifier les « destinataires » de l'activité tutorale.

Le réel de l'activité ne se restreint pas au seul opérateur et la tâche prescrite est souvent redéfinie par un collectif de travail qui « forme et transforme les genres sociaux de l'activité attachés aux situations réelles » (Clot, 2010, p. 46). Les acteurs du travail sont donc engagés dans une adaptation du travail prescrit, s'apparentant à une activité de régulation, qui peut modifier les modalités définies à travers l'organisation du travail mais qui correspond à une « anticipation de transformations sociales possibles ».

Ainsi dans notre recherche, nous nous intéressons au point de vue du tuteur pour saisir les éléments constituant le sens de l'activité. En effet il n'y a que lui qui peut les mettre en avant car les régulations ne sont connues que de lui-même. Le tuteur peut diriger aussi son activité vers les professionnels de proximité, le maître de stage et le formateur référent de l'IFSI.



Cette activité de médiation constitue le genre à travers « les discordances créatrices ou destructrices qui se manifestent dans la structure inachevée des activités sociales » (Clot, 2010, p. 65). Pour Clot, pour faire face au réel, « le retravail des genres en situation » constitue le style qui consiste en la « mobilisation du genre professionnel dans des situations singulières, par un individu singulier » (Yvon, 2010, p. 150 citant Clot et Faïta, 2000).

Dans le cadre de l'accompagnement en stage, l'activité tutorale est connexe avec l'exercice du métier d'infirmière. Nous nous cherchons à savoir si le tuteur met en œuvre un genre ou un style professionnel relatif à la fonction de tuteur. Ainsi le tuteur de stage, dans le cadre de son activité de médiation, pourrait mettre son « empreinte » sur le travail d'accompagnement de l'ESI, tout en se projetant dans le travail de ses collègues.

Pour Clot, le sujet au travail doit différencier ses « pré-occupations personnelles » et ses « occupations sociales ». Ces pré-occupations extra professionnelles peuvent amener une gestion du travail différente qui vont alors modifier l'activité de travail. Pour Clot (2004), « la discordance créatrice ou destructrice entre occupations et pré-occupations - entre activité et action, dirait Léontiev - est un ressort interne de l'activité de travail » (cité par Yvon, 2010, p. 147). Ainsi le sujet au travail a « ses propres fins qu'il poursuit en même temps que celles assignées par la tâche » (Leplat, 1997, p. 4). Son activité repose sur un rapport dynamique entre sa dimension personnelle, impersonnelle (où le sujet procède à des compromis entre le réel et la tâche) et l'inscription dans un cadre collectif (dans une situation professionnelle où l'activité est alors multi dirigée et multi adressée). Cette multi-finalité de l'activité se situe dans une « interférence des intentions » (la représentation de la tâche avec le but opératoire et le résultat de l'action à travers ses mobiles) ce qui est lié à la « multi-appartenance de l'activité des sujets engagés dans plusieurs mondes à la fois » (Clot, 1999, p. 19).

Cette notion d'intention se réfère à ce que le sujet souhaite faire de façon consciente, dans une contextualisation précise, poussant le sujet de manière plus ou moins implicite vers une finalité (mobile ou motif) ce qui lui permet de donner sens à son activité.

Clot (1999) évoque le rapport de valeur entre l'intention vitale (le mobile) qui relève de la « mobilisation subjective » organisant l'activité et les intentions secondaires (les buts) qui relèvent de la « planification objective » de l'action. Reprenant Léontiev (1976), Clot (1999) analyse l'activité comme le rapport dynamique entre « buts », « motifs » et « opérations ». Pour lui, « si le but de l'action est bien la représentation cognitive du résultat à atteindre - ce

qui la planifie- le mobile, lui, se rapporte à ce qui est vital pour le sujet, à ses préoccupations ; c'est l'accentuation subjective de l'action » (Clot, 1999b, p. 205).

Mais le sens de l'activité, à travers l'identification des buts et mobiles autour de l'action, n'est pas suffisant pour définir l'activité réelle. Pour Léontiev, le concept d'opération « saisit l'agir au niveau des processus particuliers qui sont mis en œuvre pour accomplir une action ; il a trait au « comment » une action est réalisée, ou encore à la solution technique qui est adoptée pour atteindre un même but » (Bronckart, 2010, p. 63). Clot (1995) évoque la notion « d'efficacité de l'action » pour nommer le rapport entre le but redéfini de l'action et les moyens de réalisation de l'action. Dans le cadre de notre recherche, pour décrire l'activité réelle du tuteur, nous utiliserons les concepts de ressources et postures comme grille de lecture de l'efficacité de cette activité.

Clot (1995) associe « sens de l'activité » et « efficacité de l'action » pour définir « l'efficacité de l'action », ce qui relève de l'engagement professionnel du sujet au travail « pour faire ce qui doit être fait » sans omettre que « l'atteinte d'un but peut être vécue comme un échec par le sujet qui ne réalise pas ses mobiles vitaux à travers cette action réussie » (Yvon, 2010, p. 146). Les compromis opératoires ne se limitent pas aux dimensions opératoires (efficacité et efficacité) de son activité mais renvoient aussi au lien entre cette activité et son histoire (dimension subjective de l'activité) c'est-à-dire au sens de l'activité (Faïta et Saujat, in Yvon & Saussez, 2010).

Ainsi les différents rapports (but / moyens ; mobiles / but) peuvent être instables et dynamiques. C'est pour cela que Clot (2008) parle de « pouvoir d'agir » qui « unifie sans les éliminer les trois concepts qui [...] servaient à penser les développements possibles ou impossibles de l'action, l'efficacité rapportée à l'efficacité et au sens » (Clot & Faïta, 2000, in Yvon, 2010, p. 147).

Ainsi la dynamique de l'activité, entre « efficacité de l'action » et « sens de l'activité » est « le reflet et la construction d'une histoire : celle d'un sujet actif qui arbitre entre « ce qu'on lui demande » et « ce que ça lui demande », celle d'un sujet divisé dans ses dimensions physiologiques, psychologiques et sociales et qui toujours doit construire son unicité en gérant le rapport qui le lie au réel et aux autres » (Noulin, 1995, in Amigues, 2009, p. 15). Nous pensons que l'activité du tuteur de stage nécessite d'être observée du point de vue des caractéristiques du « sens de l'activité » (buts, mobiles, destinataires) et de « l'efficacité de l'action » (ressources, postures) pour décrire son activité réelle.

Après le développement théorique des différents concepts (tâche prescrite, tâche effective, activité), nous proposons, à titre de synthèse, de présenter une modélisation de l'activité réelle du tuteur élaborée dans le cadre de l'accompagnement des enseignants débutants par Matteï-Mieusset (2013) à partir des travaux de Clot (1999). Cette modélisation nous apparaît pertinente pour étudier notre objet de recherche portant sur l'activité réelle du tuteur dans le cadre de l'accompagnement de l'étudiant infirmier.

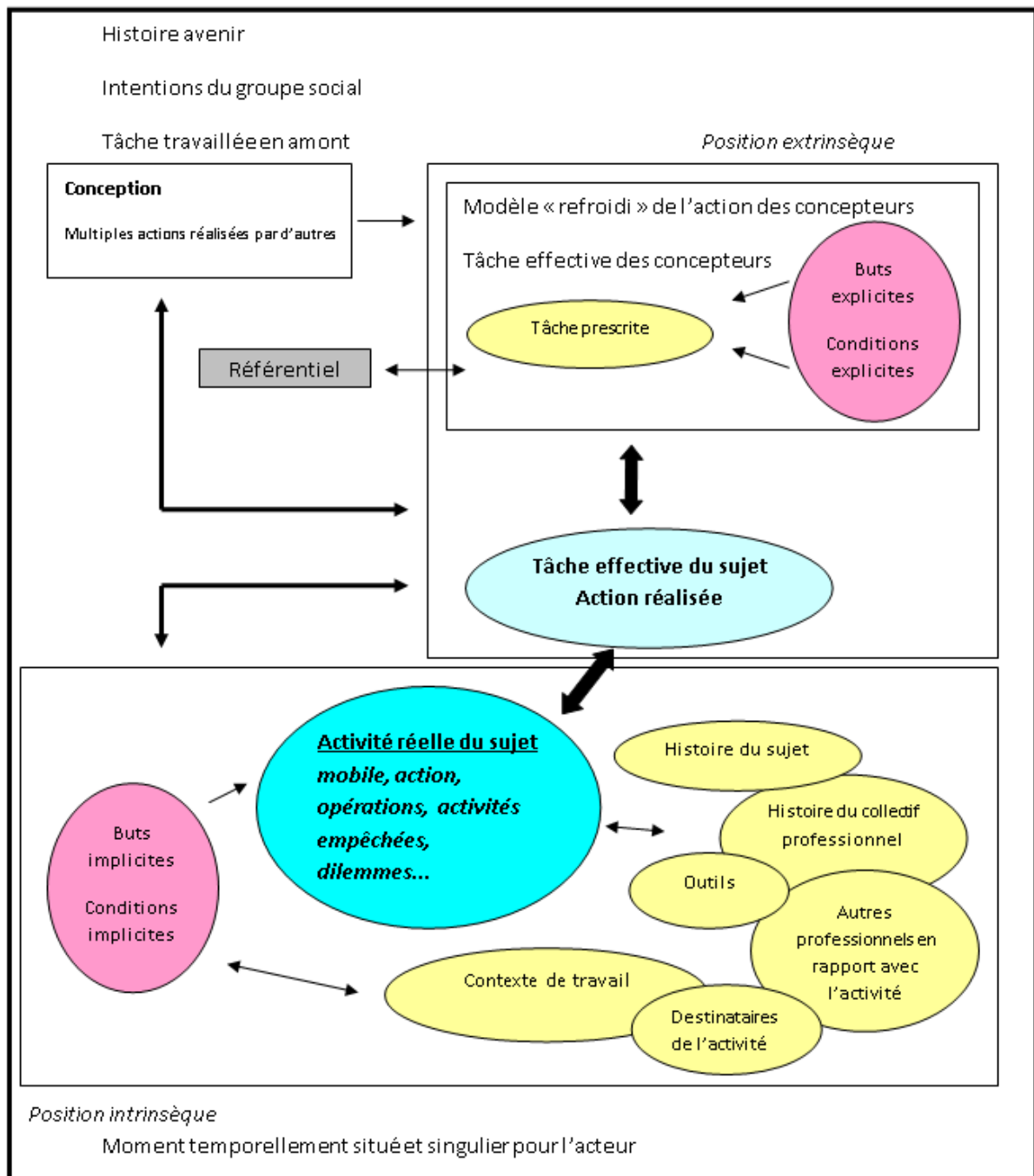


Figure n°3: essai de modélisation du « réel de l'activité » in Matteï-Mieusset, 2013, p. 142

#### **2.4. Conclusion du deuxième chapitre**

Les concepts développés par l'ergonomie de l'activité et la clinique de l'activité peuvent permettre de décrire et comprendre l'activité d'un sujet au travail et peuvent constituer les fondements pour comprendre l'activité du tuteur quand il accompagne l'étudiant infirmier en stage. Cette activité réelle du tuteur reste encore peu connue. Les missions du tuteur sont prescrites par le référentiel de formation (Annexe 3 de l'arrêté du 31 juillet 2009) en identifiant ses responsabilités pédagogiques. Nous souhaitons recueillir des données sur l'activité réelle du tuteur, en identifiant ses situations de travail et en mobilisant une entrée par l'ergonomie de l'activité. En effet, nous avons besoin d'identifier l'élaboration individuelle et collective de la tâche prédéfinie, réalisée par le tuteur mais aussi les ressources mobilisées pour une efficacité de son action. La compréhension de ce qu'il fait, mais aussi ce qu'il ne fait pas ou ce qu'il pourrait faire d'autre dans sa fonction tutorale permettrait d'interroger le rapport du tuteur avec les prescriptions descendantes et remontantes mais aussi ce que le référentiel de formation laisse dans l'ombre. Les dimensions subjective et sociale de la fonction tutorale, les caractéristiques des tensions liées à la fonction de tuteur, mais aussi les multi finalités de l'activité tutorale pourront être mises en évidence.

### **Chapitre 3 : problématique et questions de recherche**

Notre recherche vise à décrire et comprendre l'activité réelle du tuteur dans sa fonction pédagogique auprès de l'ESI suite aux changements provoqués par la réforme du dispositif de formation initiale. En effet le processus de formation en soins infirmiers en lien avec le référentiel de 2009 a pour objet « de professionnaliser le parcours de l'étudiant [...] qui est amené à devenir un praticien autonome, responsable et réflexif [...]. Il développe une éthique professionnelle lui permettant de prendre des décisions éclairées et d'agir avec autonomie et responsabilité dans le champ de sa fonction » (Annexe 3 de l'Arrêté du 31 juillet 2009). Pour cela, cette formation en alternance est structurée à partir d'une approche par compétences. L'activité tutorale en stage a pris une place conséquente à travers la réforme de la formation initiale en soins infirmiers avec un descriptif de ses missions dans le référentiel de formation. Elle devient une activité professionnelle à part entière. Le tuteur doit intégrer les spécificités de l'étudiant qu'il accompagne. L'étudiant doit acquérir des compétences dans un parcours de formation tenant compte de sa progression, affiner son projet professionnel, construire son identité professionnelle. Dans le cadre de cette thèse, nous nous intéressons aux pratiques d'accompagnement et au rôle du tuteur dans la construction de la « professionnalité émergente » (Jorro et De Ketele, 2011) de l'ESI. Il s'agit de comprendre comment le tuteur assume la fonction pédagogique tout en exerçant son métier d'infirmier auprès des personnes soignées. Notre attention porte surtout sur l'activité de travail du tuteur au regard des missions prescrites par le référentiel de formation.

C'est pour cela que nous avons abordé les concepts de l'accompagnement, du tutorat mais aussi la notion d'activité réelle afin de rendre compte de la fonction pédagogique du tuteur.

La première partie de notre cadre théorique a montré que l'accompagnement se structure à travers une dimension relationnelle, organisationnelle et temporelle afin de soutenir, de cheminer avec la personne tout en respectant son rythme. L'accompagnement trouve sa place dans la médiation des apprentissages de l'ESI en stage. Dans les pratiques de l'accompagnement décrites par Paul (2004), le tutorat favorise l'apprentissage du stagiaire et la socialisation au sein de l'entreprise. Il permet la prise de recul sur les expériences de travail dans une logique d'autonomisation centrée sur la personne. L'accompagnateur peut rencontrer des difficultés d'ordre relationnel où les principes d'altérité sont en jeu. Il doit

trouver la juste distance avec le stagiaire, ce qui lui provoque parfois des dilemmes. Le tutorat, avec la notion d'attention portée à l'autre, se structure autour des fonctions de guidance et d'étayage afin de faciliter la professionnalisation. Le tutorat demande alors de l'engagement, de la disponibilité et de la médiation pour accompagner l'ESI dans un « processus d'adoption réciproque » (Chaix, 1993). Ces auteurs nous ont permis de situer les interactions tutorales dans une fonction distribuée ou partagée où chaque acteur apporte sa contribution à l'accompagnement. Le tutorat renvoie aussi à une juxtaposition de fonctions (accueil, coordination, organisation, soutien, évaluation) dans des « pratiques informelles » (Geay, 1998).

En nous situant dans une approche ergonomique de l'activité, nous avons convoqué différents concepts développés par l'ergonomie de l'activité et la clinique de l'activité. En effet pour comprendre l'activité réelle, le concept de travail réclame de s'intéresser aux conditions d'exercice et d'identifier les situations de travail afin de préciser les tâches inhérentes à la fonction tutorale, les ressources mobilisées par le tuteur, les finalités des actions pour accompagner l'étudiant. Nous avons montré que le tutorat est considéré comme une activité individuelle et coordonnée avec les autres. En effet les différents modes de réorganisation des prescriptions du référentiel de formation se réalisent dans une approche dynamique et interdépendante afin de façonner l'exercice de la fonction tutorale. Nous souhaitons comprendre le rapport du tuteur avec les différentes prescriptions descendantes et remontantes mais aussi les difficultés rencontrées. Pour cela, la description de l'activité réelle passe par l'étude de l'observable et l'inobservable (Leplat et Hoc, 1983). Les concepts de sens de l'activité (action/ but/ mobile) et d'efficacité de l'action (ressource/ posture) sont les notions qui permettent de cibler les occupations et préoccupations du tuteur et ainsi constituer la grille de lecture de l'activité réelle. L'accès à la subjectivité du sujet est indispensable pour percevoir la structure dynamique de l'activité à travers la dimension « personnelle », « interpersonnelle » avec l'identification de la singularité de la situation et des destinataires, « transpersonnelle » avec la part du collectif dans le déroulement du travail et « impersonnelle » avec le poids des prescriptions dans la tâche prescrite (Clot, 2010). De plus les possibilités non réalisées qui peuvent être sources de conflits vitaux amènent le tuteur à faire des choix dans son travail.

Le tuteur est investi de l'accompagnement de l'étudiant dans l'enseignement clinique pour l'apprentissage du métier. De par sa posture de professionnel infirmier et d'accompagnateur pédagogique, nous souhaitons rendre compte de la complexité de son activité.

Nous cherchons ainsi à répondre à une question centrale et quatre sous questions destinées à décrire et comprendre l'activité d'accompagnement du tuteur de stage :

**Comment le tuteur de stage accompagne-t-il le processus de professionnalisation de l'étudiant infirmier ?**

- quelles sont les situations de travail emblématiques qui structurent la fonction de tuteur ?
- quelle est l'activité réelle en lien avec les occupations et préoccupations du tuteur quand il accompagne l'ESI ?
- quel sens le tuteur donne-t-il à son activité pour favoriser le processus de professionnalisation chez l'étudiant infirmier?
- quels sont les empêchements, les conflits et les tensions rencontrés par le tuteur dans sa fonction pédagogique ?

## Troisième partie : Méthodologie de la recherche

A travers une visée descriptive et compréhensive, nous souhaitons comprendre les conditions d'exercice de l'activité du tuteur de stage auprès des étudiants infirmiers. Cette troisième partie a pour objectif de présenter la méthodologie de production des données afin de recueillir les traces sur l'activité réelle et d'explicitier leur traitement. Notre démarche méthodologique puise dans deux courants de l'analyse du travail que sont l'ergonomie et la clinique de l'activité. De par les fondements théoriques de cette approche de l'activité, les échanges entre le tuteur et le chercheur vont permettre aux professionnels, étant les seuls à connaître leur travail, d'explorer leurs façons d'exercer leur fonction tutorale, d'élaborer leur expérience mais aussi d'identifier les limites de leur activité. Nous souhaitons ainsi mettre en évidence les éléments de leur activité réelle. Pour Astier (2003), une part de l'activité n'est pas accessible directement par le questionnement du sujet lui-même. Cet auteur évoque trois raisons :

- une part de ce qui organise l'activité n'est pas nécessairement présente à la conscience du sujet ;
- dans le cadre d'une interaction, le sujet définit ce qu'il choisit, accepte de communiquer à autrui sur son activité. La dynamique du dialogue peut aider à l'élaboration d'une parole subjective ;
- la vie sociale fournit une multitude de discours (normes, prescriptions, modèles professionnels ou institutionnels) s'offrant à rendre compte de l'organisation de l'activité, y compris aux yeux du sujet lui-même. Evoquer l'activité revient à intervenir dans un débat où le discours se positionne.

Dans le cadre de notre recherche, nous souhaitons identifier si l'infirmier tuteur fait référence aux prescriptions inhérentes à l'arrêté de la formation du 31 juillet 2009 mais aussi s'il s'appuie sur des ressources pour mener à bien sa mission d'accompagnement de l'étudiant infirmier. Pour cela, nous considérons que l'individu est partie prenante de la situation et nous ancrons notre démarche méthodologique dans une perspective clinique. Pour Dejours (1996, p. 158), le terme clinique désigne « une démarche partant du terrain, se déployant sur le terrain et retournant constamment au terrain ». Pour Clot (1999), le chercheur doit se mettre au chevet du sujet au travail pour évoquer l'activité. Nous avons alors choisi une méthodologie de production de données au plus près du travail. Cependant



de par l'étendue des tâches inhérentes à la fonction du tuteur, nous avons exclu la production des données sur son lieu d'exercice, à travers une méthodologie d'enregistrement vidéo de l'activité tutorale. En effet le tuteur reçoit comme consignes de réaliser un bilan mi-stage et de fin de stage mais des temps de régulation peuvent intervenir à l'initiative du tuteur. De plus, cette activité tutorale est rythmée par une autre activité professionnelle, relative au métier d'infirmier qui dispense des soins auprès de la personne soignée. Le stage se réalise sur une durée de dix semaines et il était complexe de choisir les moments opportuns d'enregistrement vidéo. Nous avons opté pour un recueil de données exploratoires en réalisant un focus group avec l'objectif de répertorier les situations de travail caractéristiques de l'activité tutorale afin d'élaborer un scénario pour conduire dans un deuxième temps des instructions au sosie (IS) auprès de tuteurs infirmiers.

Cependant, même si nous utilisons une méthodologie de recueil des données tirée de la clinique de l'activité, nous n'avons pas pour objectif d'amener le tuteur à penser son travail pour le réorganiser. Nous souhaitons analyser le travail de l'infirmier tuteur pour comprendre comment se structure cette activité tutorale, comment s'organise pour le tuteur la relation entre les buts de l'action, les moyens utilisés pour l'atteindre et les mobiles qui les sous-tendent (Clot, 2010).

Cette recherche poursuit avant tout une visée épistémique (production de connaissances) afin de délimiter le périmètre de l'espace tutorial. Elle ne vise pas explicitement le développement professionnel des tuteurs. Le point de départ de notre travail vient du chercheur et non pas d'une demande des professionnels ou de l'institution.

## **Chapitre 1 : méthodologie de production des données empiriques**

La production des données empiriques s'est réalisée en deux temps, à savoir un focus group pour identifier les situations de travail caractéristiques de l'activité tutorale puis des instructions au sosie guidées auprès de quinze tuteurs à partir des données issues du focus group.

Au regard de l'activité professionnelle de l'infirmier tuteur auprès des patients en parallèle de la structuration du stage sur dix semaines, nous avons besoin de procéder à un recueil de données exploratoire précisant les différentes situations de travail afin d'élaborer la scénarisation des instructions au sosie. L'objectif était de construire une instruction au sosie guidée pour permettre au chercheur de jouer le rôle du sosie. Nous allons aborder l'ancrage théorique puis les modalités de déroulement de chaque méthodologie de production des données.

### **1.1. Le Focus group comme aide à l'identification des situations de travail**

Dans un premier temps, nous avons souhaité rencontrer un collectif de quatre à six tuteurs d'un même établissement de santé afin d'identifier les situations de travail inhérentes à l'activité tutorale. En effet pour Mayen et al (2010, p. 31), « la nécessité d'identifier puis de caractériser les situations [...] constitue une étape antérieure à l'analyse et à la description de l'activité, [...] à l'analyse et à la description des ressources utiles pour penser et agir en situation ».

#### **1.1.1. Ancrage théorique du focus group**

C'est une technique d'entretien de groupe qui permet de collecter des informations sur un sujet ciblé. La dynamique du groupe permet d'explorer et de stimuler les différents points de vue par la discussion au sein d'un contexte social précis. Cette technique contribue à l'enquête dans le domaine de la recherche qualitative en sciences sociales. C'est une méthode fondée sur la communication qui est adaptée pour un recueil de données lorsque le chercheur s'intéresse aux représentations sociales (Kitzinger et al, 2004). Le principe essentiel consiste en ce que « le chercheur utilise explicitement l'interaction entre les participants, à la fois comme moyen de recueil de données et comme point de focalisation dans l'analyse » (Kitzinger, 2004, p. 237).

Cette technique permet d'évaluer des besoins, des attentes, des satisfactions ou de mieux comprendre des opinions, des motivations ou des comportements. Elle sert aussi à tester ou faire émerger de nouvelles idées inattendues pour le chercheur. La technique du « focused interview » (l'entretien focalisé) a été développée à l'origine par deux sociologues, Merton et Lazarsfeld, qui se sont intéressés aux processus de formation des attitudes et des opinions. Cette technique marketing de l'après-guerre aux Etats Unis permettait de recueillir les attentes des consommateurs et de rendre ainsi un produit plus attractif (Krueger RA, Casey MA, 2000). Le focus group s'inspire des techniques de dynamique de groupe utilisées par Rogers en psychologie humaniste. Puis cette technique a été récupérée dans les années 1980 par la recherche universitaire dans des domaines divers (éducation, santé publique, environnement, sciences sociales). Le « focus group » est considéré comme une technique d'entretien semi-structuré. L'avantage de la méthode réside dans les aspects positifs de l'interaction et de la dynamique de groupe. Il peut être considéré par Farr et Tafoya (1992) comme « une société pensante en miniature ». Les échanges favorisent l'émergence des connaissances, opinions et expériences comme une réaction en chaîne. L'entretien de groupe permet d'étudier la variété des opinions sur un sujet donné, mettre en évidence des différences de perspective, faire émerger des idées nouvelles de façon interactive au sein d'un groupe. La méthode est inductive (recueil des perceptions sans idées préconçues, ni hypothèse à vérifier). Cette méthode favorise l'implication du milieu professionnel en lui accordant la parole et le reconnaissant expert de son vécu personnel. L'objectif n'est pas de prouver (hypothèse explicative) mais de fouiller le « pourquoi » et le « comment » des phénomènes. Les limites du focus group résultent des aspects négatifs de l'interaction de groupe. Il peut y avoir des réticences à exprimer des idées personnelles. Il peut se dégager des normes de groupe, source de blocage. Il faut éviter les relations de hiérarchie (effet de leader d'opinion) ou conflictuelles entre participants.

Nous avons trouvé un intérêt à cette méthodologie à travers la possibilité de favoriser l'interaction et la dynamique de groupe. Notre visée est de regrouper des professionnels pour qu'ils déterminent collectivement les situations de travail les plus emblématiques dans le cadre de leur activité tutorale en vue d'approfondir le recueil des données avec la méthodologie de l'instruction au sosie.

Pour Mayen et al (2010, p. 32), « toute situation de travail est unique. Elle comporte un certain nombre de traits génériques qui l'assimilent aux autres situations de la même classe ». Une classe de situations se définit par sa structure conceptuelle (Pastré, 1999), à

savoir ses éléments invariants et ses variables, c'est-à-dire « l'ensemble des concepts organisant l'action et servant à la guider chez les sujets ayant une activité efficace » (Mayen et al, 2010, p. 34). Une situation de travail correspond à des buts (ce sur quoi il y a à agir) emboîtés et souvent de natures différentes. L'identification et la description de situations génériques passe par : un intitulé, un ou des buts fixés, des objets à traiter, les caractéristiques essentielles prises en compte par les professionnels, les conditions de réalisation, les ressources allouées (Mayen et al, 2010). Ainsi l'analyse du travail passe par l'identification des situations génériques puis la description de chaque situation à travers les buts poursuivis, les actions mobilisées, les ressources et les critères de réussite, en référence aux apports de la théorie de l'activité (Léontiev, 1976 ; Clot, 1999) qui met en avant l'efficacité de l'action et le sens de l'activité.

#### 1.1.2. Les modalités de déroulement du Focus group

Pour réaliser ce focus group, nous avons proposé de rencontrer six Infirmiers (ères) tuteurs, depuis au moins 3 ans, ayant bénéficié ou pas d'une formation au tutorat, exerçant dans des services de médecine, chirurgie, gériatrie, réanimation, pédiatrie, ou santé mentale ce qui correspond aux disciplines d'exercice infirmier. Le choix des tuteurs a été fait par la direction des soins de l'établissement.

La réalisation du focus group s'est faite dans un établissement de santé, hors département d'exercice professionnel du chercheur, avec des tuteurs n'ayant pas bénéficié d'une formation tutorat au sein de l'IFSI de Troyes, soit le choix d'un établissement dans l'Yonne de capacité homogène avec le centre hospitalier de Troyes. Après accord de la direction des soins du centre hospitalier de l'Yonne, nous avons pu mettre en place une réunion dans une salle de l'établissement d'une durée de 3 heures avec comme matériel, un tableau, une installation du groupe avec le chercheur en demi-cercle pour permettre au groupe de se voir et communiquer. Nous avons choisi de remplacer l'écriture individuelle sur le tableau par une projection de la prise de notes du chercheur sur l'ordinateur. Le lieu devait être neutre, agréable et convivial dans une atmosphère détendue. Le chercheur a favorisé la mise en confiance mais aussi opté pour une posture de neutralité lors de la prise de notes. Un accueil chaleureux a permis de dissiper une certaine angoisse et d'établir un climat de confiance et de complicité. L'environnement physique et son aménagement étaient importants car ils influencent les comportements. La disposition en demi-cercle a favorisé la participation et

placé tous les participants sur un pied d'égalité. Le fait que tous puissent se voir a favorisé les interactions.

La séance a été enregistrée en audio. De plus, les traces écrites, prises pendant la séance par le collectif, ont été conservées pour analyse. Un enregistrement vidéo de la séance aurait pu permettre d'analyser les postures, le non verbal de chaque membre de la séance, les aspects relationnels qui apparaissent lors de la réunion. Dans le cadre de notre recherche, nous avons opté seulement pour un enregistrement audio. En effet, ce recueil de données avait une visée exploratoire pour identifier les situations caractéristiques de la fonction tutorale afin de préparer une autre méthodologie de production de données, à savoir l'instruction au sosie. Afin de parfaire la connaissance de l'activité tutorale dans l'établissement, le chercheur s'est procuré la charte d'encadrement de l'établissement, le livret d'accueil de chaque service pour une analyse documentaire dans l'intention d'une meilleure compréhension de la politique d'encadrement de l'établissement.

La séance de 3 heures a été structurée en plusieurs temps. Tout d'abord, le chercheur s'est présenté et a abordé l'objet de recherche. Il a présenté aux participants les principes du « focus group » et les questions, la raison d'être du groupe et ce qu'on attendait des participants. Il a demandé leur accord pour l'enregistrement et la retranscription de tout ce qui serait dit pour l'analyse ultérieure et l'utilisation des données à des fins scientifiques (document d'autorisation en annexe n°1). Le respect de l'anonymat et de toutes les opinions ont été annoncés en début de séance.

Ensuite, chaque tuteur s'est présenté à travers son lieu d'exercice, le bénéfice d'une formation tutorat ou pas, son ancienneté dans le tutorat et le nombre d'ESI suivis.

Avant de débiter la séance, le chercheur a présenté les consignes du déroulement de la rencontre : enregistrement audio du débat du groupe, prise de parole de chacun et respect de la parole de l'autre, retranscription anonymée après séance des échanges pour analyse, conservation des traces écrites.

Le déroulement de la séance s'est structuré en quatre temps :

- temps 1 : chaque tuteur a identifié les situations de travail caractéristiques dans le cadre de l'accompagnement de l'étudiant en soins infirmiers en stage (situations caractéristiques, les plus emblématiques, les plus représentatives de la fonction de tuteur). On les appellera les « situations génériques » (Mayen, Métral et Tourmen,

2010). Cette phase d'identification s'est déroulée sur une durée de 30 minutes, « la nécessité d'identifier puis de caractériser les situations, notamment dans les exigences qu'elles imposent à l'activité constitue une étape antérieure à l'analyse et à la description de l'activité » (ibid., p. 31). Nous avons proposé une approche qui accorde la première place aux situations et à l'activité en situation pour permettre une analyse du travail. Le chercheur a donc posé la question suivante : « *Dans votre pratique du tutorat, quelles sont les situations de travail caractéristiques qui vous permettent d'accompagner l'étudiant infirmier en stage ?* » ;

- temps 2 : le chercheur a demandé aux tuteurs de prioriser les situations et de sélectionner trois situations ;
- temps 3 : le chercheur a présenté le guide qui permet de décrire l'activité professionnelle du tuteur. Un document, présentant les consignes, était à disposition de chaque tuteur. Au regard de trois situations, il a été demandé au groupe de remplir le tableau à quatre colonnes (buts, actions mobilisées, ressources, critères de réussite) ce qui correspond au guide qui permet de décrire l'activité professionnelle dans chaque situation de travail (Mayen, Métral et Tourmen, 2010). Cette troisième phase de la rencontre s'est déroulée sur une durée de 2 heures.

Nous avons donné comme consignes aux participants :

- ✓ *Le but* de la situation de travail correspond à : « mon activité professionnelle est caractérisée par des intentions traduites sous forme de buts concrets » ;
- ✓ *Les actions* mobilisées correspondent à ce qui est observable : « ce que je dois faire pour atteindre le but de manière efficace ». « Les actions renvoient à des comportements observables, repérables par un observateur extérieur ». Les actions réalisées peuvent être gestuelles, mentales, langagières ;
- ✓ *Les ressources* correspondent à ce qui oriente et rend possible l'action (connaissances et concepts, modes de raisonnement, attitudes, habiletés techniques et gestuelles, documents, pédagogie, matériel). Elles sont à la fois matérielles et humaines ;
- ✓ *Les critères de réussite* correspondent au sentiment d'avoir bien fait son travail. « Quels sont les indicateurs permettant de dire que je suis

efficace dans la situation c'est-à-dire que j'ai atteint le but de la situation ».

- temps 4 : le chercheur, animateur et modérateur de la séance, a fait une synthèse pour vérifier l'accord des participants avec ce qui a été retenu.

Après analyse des données, une synthèse du travail a été envoyée à la direction des soins de l'établissement de l'Yonne.

### 1.1.3. Les caractéristiques de l'échantillon

La rencontre à travers le focus group s'est effectuée en Janvier 2017 auprès de quatre tuteurs à travers un travail collectif d'une durée de 2 h 30.

C'est un échantillon de convenance, choisi pour sa praticité et son accessibilité lors de l'étude, correspondant au nombre de quatre participants pour mener notre enquête exploratoire.

Le tableau n°2 présente de manière synthétique la population enquêtée. Les caractéristiques des tuteurs se structurent autour de l'année de diplôme d'Etat, la durée d'expérience du tutorat, la formation ou pas au tutorat, le nombre d'étudiants infirmiers accompagnés par an et leur origine.

Tableau n°2: présentation des tuteurs du focus group

|                                 | <b>Tuteur 1</b>                   | <b>Tuteur 2</b>                          | <b>Tuteur 3</b>                  | <b>Tuteur 4</b>                        |
|---------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------|
| <b>Lieu d'exercice</b>          | Urgences /Unité de Soins Continus | Soins de Suite et Réadaptation Gériatrie | Soins de Suite et Réadaptation   | Médecine                               |
| <b>Année DE</b>                 | 2007                              | 1984                                     | 1994                             | 1986                                   |
| <b>Formation tutorat</b>        | Oui                               | Oui                                      | Non                              | Oui                                    |
| <b>Durée exercice tutorat</b>   | 4 ans                             | 8 ans                                    | 8 ans                            | 7 ans                                  |
| <b>Nombre ESI par an</b>        | 4                                 | 10                                       | 10                               | 3                                      |
| <b>IFSI d'origine</b>           | Auxerre, Sens, Troyes, Dijon      | Auxerre, Troyes, Semur en Auxois         | Auxerre, Troyes, Semur en Auxois | Auxerre, Troyes, Semur en Auxois, Sens |
| <b>Charte d'encadrement</b>     | Non                               | Non                                      | Non                              | Non                                    |
| <b>Livret d'accueil</b>         | Non                               | Oui                                      | Oui                              | Non                                    |
| <b>Outil suivi acquisitions</b> | Non                               | Oui                                      | Oui                              | Oui                                    |



#### 1.1.4. Le traitement des données issues du focus group

A l'issue de la rencontre avec les tuteurs ayant participé au focus group, l'enregistrement du débat a été retranscrit mot à mot avec silences, manifestations diverses. Les paroles de chaque intervenant ont été individualisées. Nous avons repris les traces écrites élaborées lors de la rencontre par l'ensemble du groupe, à savoir le listing des situations de travail dans le cadre de l'accompagnement d'un étudiant infirmier, et les tableaux de chaque situation priorisée, élaborés autour des buts, actions, ressources et indicateurs de réussite. L'analyse a porté sur chaque situation identifiée. Les trois situations retenues par les tuteurs et travaillées par le groupe ont été :

- l'accueil : *« Au premier jour, on présente dans l'accueil, la présentation du service, on présente le service, les locaux, l'équipe ; on présente le fonctionnement du service quoi » ;*
- le bilan mi-stage : *« voilà donc après, quand on fait le bilan mi-stage... en fait plusieurs... comme ils sont là 10 semaines on fait quand même... » ;*
- le questionnement de l'étudiant infirmier : *« ça pourra être des petites études de pratique sur un petit cas mais à l'oral en fait ...y a pas de... dire tiens on vient de rencontrer cette situation-là, une prise en charge d'un patient, t'as fait ça, ça, c'est très bien mais pourquoi, pourquoi qu'est-ce que tu en penses et voilà c'est vraiment ça ».*

A travers l'analyse du corpus, nous avons pu réajuster les intitulés mais aussi compléter ce listing des situations de travail caractéristiques de l'activité du tuteur. Ainsi la première situation porte sur l'accueil du stagiaire, c'est-à-dire tout ce qui est à mettre en place en début de stage, mais aussi sur l'intégration dans l'équipe. La deuxième situation peut englober aussi le bilan fin de stage ou les temps de régulations intermédiaires. La troisième situation, portant sur le questionnement de l'étudiant, s'apparente plus à un contenu d'actions à mettre en œuvre. L'analyse du corpus a permis de poser l'intitulé d'analyse de pratique. Dans un second temps, nous avons poursuivi l'analyse du corpus pour identifier d'autres situations de travail inhérentes à l'accompagnement en stage. Il ressort la situation de « l'apprentissage de la prise en charge du patient » où le tuteur a pour finalité d'aider l'étudiant à donner du sens à sa pratique et à faire réfléchir à la situation de soins.

Tuteur : *c'est leur faire, ... tout ce qui fait partie de notre bé à ba, leur faire dire la péremption, le dosage, comment tu l'injectes, enfin tout ...*

Tuteur : *dès qu'il y a une prescription... le fait de le mettre en exercice, leur apprendre à être vigilant aussi*

Tuteur : *le fait de le mettre en soin*

Chercheur : *le fait de le mettre en soin, ça éveille le questionnement ?*

Tuteur : *oui, oui, tu as préparé ton soin, est ce que tu as bien tout pris, est ce que tu as vérifié*

Tuteur : *moi, je leur dis...*

Tuteur : *visualise ton soin avant de, visualise toutes les étapes, rien que pour nettoyer, pour retirer, pour*

Extrait Rencontre tuteurs du 4 Janvier 2017 (p. 41)

De plus les tuteurs évoquent à travers plusieurs passages le « travail collaboratif » qui se met en place avec différents professionnels.

Tuteur : *et puis, on concerta, et bien on ne l'a pas dit, en ressources, il y a, on demande à nos collègues, infirmière, aide-soignante, etc. de, leurs...*

Tuteur : *et médecin aussi*

Tuteur : *oh, euh, médecin, on ne demande pas nous*

Tuteur : *oui, ou ils nous le disent, ils sont assez impliqués, c'est vrai*

Chercheur : *les collègues c'est qui ?*

Tuteurs : *l'infirmière, les aides-soignantes, la surveillante*

Chercheur : *même les médecins*

Tuteurs : *oui*

Extrait Rencontre tuteurs du 4 Janvier 2017 (p. 34)

#### 1.1.5. Synthèse des situations de travail

Cinq types de situations de travail ont été identifiés :

- l'accueil du stagiaire et l'intégration dans l'équipe : l'infirmier tuteur organise un temps d'accueil pour structurer le déroulement du stage mais favorise aussi l'intégration de l'étudiant infirmier au sein du service ;
- les bilans en lien avec le stage : les prescriptions du référentiel de formation précisent que le tuteur doit réaliser un bilan mi-stage et de fin de stage avec l'étudiant infirmier ;
- l'apprentissage de la prise en charge du patient : le stage prépare l'étudiant à son futur métier. Il l'aide à construire ses compétences et son identité professionnelle ;

- l'étude ou l'analyse de pratique : l'étudiant réalise la pratique réflexive dans une logique d'intégration des savoirs et de construction des compétences ;
- le travail collaboratif ou activité conjointe : le tuteur travaille avec le maître de stage, les professionnels de proximité, le formateur référent de l'IFSI pour accompagner l'étudiant dans sa formation.

Le tableau n°3 présente un exemple de synthèse d'une situation de travail caractéristique, issue des documents construits collectivement par les participants au cours du recueil de données. Il s'agit de l'accueil du stagiaire et l'intégration dans l'équipe, sachant que les autres situations de travail apparaissent en annexes (Tableau « synthèses des situations de travail caractéristiques » en annexe n°2).

Tableau n°3 : situation de travail « accueil du stagiaire et intégration dans l'équipe »

| Buts                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Actions                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Ressources                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Critères de réussite                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>. ESI se sente bien, attendu, accueilli, qu'on est disponible</li> <li>. ESI : Prendre un bon départ</li> <li>. ESI : Ne pas se sentir un « boulet », une charge de travail en plus</li> <li>. Permettre de se sentir en confiance</li> <li>. Comprendre la personne et ses comportements</li> <li>. Evaluer la motivation</li> <li>. Savoir Prendre en considération avec ses différences</li> <li>. Adapter attentes en fonction du parcours professionnel et de stage</li> <li>. Aider à progresser</li> <li>. Individualiser la proposition de stage</li> <li>. Favoriser l'intégration et l'adaptation</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Présenter le service</li> <li>. Donner informations sur notre disponibilité, temps à accorder</li> <li>. Proposer une personne de l'équipe avec qui il est à l'aise</li> <li>. Demander parcours professionnel, stages (s'enquérir de savoir où il en est de sa formation)</li> <li>. Voir cadre pour organisation planning (travail avec tuteur 2 jours au début, 1 jour au milieu, 2 jours en fin stage), date bilan mi-stage</li> <li>. Proposer observation première semaine, explications sur le déroulé et la structuration du stage (patients à prendre en soins)</li> <li>. Montrer les classeurs qualité (ressources)</li> <li>. Mettre en confiance l'étudiant</li> <li>. Regarder le portfolio (acquisitions et remarques)</li> <li>. Préciser sa position ESI lors situation d'urgence</li> <li>. Se présenter en tant que tuteur, rassurer, proposer une personne ressource</li> <li>. Mettre à l'aise, donner envie, provoquer la motivation</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>.Besoin de temps</li> <li>.Expérience d'élève (vécu), contre exemples en stage</li> <li>.Faire ce qu'on aurait aimé avoir comme accompagnement</li> <li>.Regarder acquisitions compétences dans portfolio stages anciens en début stage</li> <li>.Cadre pour organisation du stage</li> <li>.Classeurs ressources pour l'étudiant</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Motivation de l'ESI</li> <li>.Progression à travers le stage</li> <li>. Dires de l'ESI</li> <li>. ESI ose dire ses ressentis</li> <li>.Mise en confiance</li> <li>.Autonomie ESI 3èAnnée</li> <li>.Façon de prendre en charge le patient</li> </ul> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>. Etre accueillante dans un sourire, avoir une attitude ouverte et positive</li> <li>. Faire rédiger les objectifs par écrit</li> <li>. Préciser les règles et attentes (ponctualité, temps pause, respect, tutoiement, usage portable)</li> </ul> |  |  |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

## **1.2. L’instruction au sosie comme technique pour analyser l’activité**

Nous avons fait le choix de recueillir, à travers une rencontre collective, les propos des professionnels sur les situations emblématiques de l’activité du tuteur. Notre objectif était de construire un scénario pour guider les instructions au sosie auprès de quinze tuteurs.

### **1.2.1. Visées de l’instruction au sosie**

L’instruction à un sosie est une technique d’entretien entre une personne, dans une posture d’instructeur, et une personne, en posture de sosie afin de co-analyser le travail. L’interviewé est placé dans une situation où il doit instruire l’interviewer, celui-ci devant se faire passer pour lui (son sosie) et le remplacer dans son travail en agissant comme lui. Cela constitue un instrument pour permettre l’explicitation et la formalisation du travail mais aussi un outil de développement de l’expérience. Selon la théorie de Bakhtine (1970 in Clot et Faïta, 2000, p. 20), « on ne parle jamais de soi-même et des autres qu’en parlant avec soi-même et avec les autres ».

#### **1.2.1.1. Fondements théoriques de l’instruction au sosie**

Selon Clot (2010, p. 152), l’instruction à un sosie vise « une transformation du travail du sujet par un déplacement de ses activités ». L’objectif de notre étude porte surtout sur la description de l’activité du tuteur et non sur des éléments de développement de l’activité.

Cette méthodologie a été initiée par Oddone dans les années 1970, chez Fiat, au cours des séminaires de formation ouvrière à l’université de Turin (Oddone, Rey et Briante, 1981) et reprise en clinique de l’activité par Clot (1995). Elle peut constituer un instrument de travail sur le métier pour revisiter son activité de travail (Saujat, 2005) mais aussi être utilisée

comme une méthodologie permettant d'explorer une activité professionnelle. Dans le cadre de notre recherche, nous nous situons dans cette dernière perspective.

Oddone (1981), en psychologie du travail, cherche à comprendre comment les ouvriers développent leur expérience au travail et la structuration de leurs comportements. Il propose l'exercice de l'instruction au sosie à travers un travail de groupe au cours duquel un sujet volontaire reçoit une consigne d'instructions à transmettre pour le remplacer dans son travail. L'objectif de cette séance de travail déterminée est de faciliter la focalisation de l'expérimentation sur les détails du travail en s'intéressant plutôt au « comment » qu'au « pourquoi ». Cela correspond à un découpage de la situation de travail c'est-à-dire que l'ouvrier explique son travail en décrivant chaque phase des tâches à réaliser. Cette méthode a été reprise en clinique de l'activité par Clot (1995) avec une visée de transformation du travail : « l'activité peut se regarder comme la plus petite unité de l'échange social, tournée à la fois vers son objet comme action opérationnelle et vers l'activité des autres portant sur cet objet » (Clot, 2010, p. 153). Cette « triade vivante de l'agir » constitue l'objet de la co-analyse pratiquée entre un instructeur et un sosie.

Clot (2001d), reprenant l'idée de Vygotski de l'importance des « possibilités non réalisées », propose de comprendre celles qui sont vécues par le sujet mais non accessibles directement. Cela demande un accompagnement dans la réflexion sur l'action avec une méthode indirecte permettant le « redoublement de l'expérience vécue ». S'appuyant sur Vygotski (1997), la difficulté était de trouver un dispositif permettant au sujet de « transformer l'expérience vécue d'un objet en objet d'une nouvelle expérience vécue afin d'étudier le transfert d'une activité dans l'autre » (Clot, 2001e, p. 256). Pour Vygotski, les méthodes expérimentales font l'impasse sur la conscience et la pensée, de par leur influence sur le comportement de la personne et ne permettent pas de mettre en évidence les activités inhibées qui agissent à l'insu du sujet. Accéder aux possibilités écartées demande de prendre le vécu comme objet et non seulement l'activité réalisée, d'où l'intérêt d'une méthode indirecte comme l'instruction au sosie qui s'appuie sur le processus de prise de conscience simultanée, née du rapport entre celui qui donne les instructions et celui qui les reçoit. Pour Vygotski, seule une méthode historique indirecte, prenant comme objet l'histoire du développement (l'expérience et la conscience), permet d'accéder à la subjectivité du sujet et au réel de l'activité. La conscience étant « un écho, un contact social avec soi-même » (Vygotski, 1997), le langage permet de révéler et réorganiser la pensée.

Pour Clot (2001e, p. 260), « du point de vue des méthodes, il faut permettre aux sujets une reprise sans répétition de l'activité, une réplique de l'activité à l'activité, une réfraction réitérée qui, finalement, préviennent une mise en souffrance des conflits du réel ». Il propose, pour passer l'action au crible de la pensée, l'usage d'un moyen détourné, à savoir le « sosie » comme « contact social artificiel avec soi-même » (ibid., p. 261). Le sosie sert de ressource pour la mise au travail de l'action à travers une autre activité. L'instructeur est alors conduit, à travers l'échange avec son remplaçant potentiel, à se confronter à son expérience en dialoguant avec le sosie (Clot, 2001d).

Ces considérations méthodologiques ont permis à Clot (1999) de définir, au-delà de l'auto-confrontation croisée en situation de travail à partir de situations filmées, la méthode de l'instruction au sosie. Ces deux méthodes, ayant des objectifs de connaissance et d'action, permettent de seconder le professionnel cherchant à élargir son rayon d'action, son pouvoir d'agir sur le milieu et sur lui-même. Pour Clot (2001d), l'utilisation de l'instruction au sosie permet une transformation indirecte du travail pour le sujet car il effectue un déplacement de son activité vers un nouveau contexte à travers l'usage du langage qui permet une réorganisation et une modification de l'activité : « le langage grâce auquel le sujet s'adresse à son interlocuteur dans l'échange que constitue le commentaire sur son activité, retourne vers l'objet analysé, les effets de cet échange » (Clot, 2001e, p. 261). L'expérience, devenant alors étrangère pour le sujet, peut lui permettre une transformation de l'activité à travers le changement de sens produit.

#### 1.2.1.2. Méthodologie de l'instruction au sosie

La première étape de l'instruction au sosie consiste à placer l'interviewé en contexte. Celui-ci doit ensuite décrire avec précision sa pratique. Le principe de l'instruction au sosie est que l'instructeur reçoit comme consigne en début de rencontre : « *Suppose que je sois ton sosie et que demain je me trouve en situation de te remplacer dans ton travail. Quelles sont les instructions que tu devrais me transmettre afin que personne ne s'avise de la substitution ?* ». Le travail d'instruction doit correspondre aux domaines de l'activité professionnelle et à l'expérience professionnelle. Il pourra porter sur les rapports à la tâche (prescrite et réelle), les rapports aux collègues et à la hiérarchie, les rapports aux organisations formelles ou informelles (Clot, 2001e). A travers cette auto-confrontation croisée, le sujet se confronte tout d'abord à lui-même par « la médiation de l'activité réglée par le sosie » puis il se mesure aux traces matérialisées de cet échange par « la médiation

d'une activité d'écriture, elle-même adressée à d'autres que le sosie » (Clot, 2010, p. 153). Le contenu de l'entretien d'instruction au sosie est donc enregistré et retranscrit.

Le sosie doit s'assurer que l'instructeur délivre des informations en utilisant la deuxième personne du singulier et le futur (« tu devras faire... »), ce qui peut permettre au professionnel de mettre à distance son activité quotidienne et de formaliser les détails qui n'auraient pu être verbalisés lors d'un entretien traditionnel. Pour Clot (2010, p. 159), « le « tu » auquel s'adresse l'instructeur, est un partenaire double qui sait et ne sait pas à la fois. [...] Le sosie doit être l'expert qu'il n'est pas. Il est le paradoxe d'un expert pour qui rien ne va de soi. On peut considérer que son handicap est un atout méthodologique pour une élaboration de l'expérience qui vise entre autres, la subjectivation de l'action». Pour cela, le sosie tente de résister aux propos de l'instructeur en s'interposant par des questions naïves, permettant d'aller dans les détails concrets de l'action, « puisant dans le milieu imaginé, les obstacles qu'il accumule devant l'action habituelle de l'instructeur » (Clot, 2010, p. 156) ce qui permet la formalisation de l'activité possible ou impossible dans l'activité réelle. La sollicitation par les questions permet au sujet d'explicitier ses critères de choix, ses options, ses dilemmes de pensée, ses micros décisions, ses abandons toujours actifs. A l'issue de l'entretien, l'instructeur est invité à relire la transcription pour en effectuer un commentaire ce qui peut l'amener à développer une réflexion sur son expérience.

### 1.2.2. Les raisons du choix de l'instruction au sosie

Notre visée à travers ce travail de recherche était d'accéder à toutes les situations professionnelles inhérentes à l'activité de travail du tuteur. Dans une perspective méthodologique, la technique de l'instruction au sosie apparaissait pertinente pour accompagner le tuteur dans une démarche de description de sa pratique. Cependant, il nous a fallu ajuster la technique de l'instruction au sosie vu la complexité de l'activité tutorale. Rappelons que nous avons choisi de réaliser en préalable, un « focus group » afin d'identifier les situations de travail caractéristiques de la fonction tutorale. Pour Clot (2001b), il est important de circonscrire des contextes d'expérience professionnelle. De plus, cela a permis une certaine comparaison entre les descriptions de la pratique des différents tuteurs interrogés. La visée est de produire des connaissances sur l'activité réelle du tuteur en accédant au sens de l'activité et à l'efficacité de l'action. Pour cela, nous souhaitons accéder à l'organisation de l'activité, c'est-à-dire à la relation que le tuteur porte entre les



but de l'action et les moyens utilisés mais aussi les mobiles ou préoccupations du sujet. L'activité dialogique peut permettre au sujet de se questionner sur son activité et de dévoiler en toute confiance les éléments non observables de l'action (l'intentionnel au-delà de l'opérationnel). Par exemple, en expliquant l'arrivée du stagiaire, le tuteur dans l'instruction au sosie n°12 (TP 50) précise : « *je me présente avant **pour qu'il se mette à l'aise**; et je fais comme ça ; j'aime bien me présenter avant, comme ça je montre que la conversation peut s'instaurer tranquillement ;* »

Au-delà de la compréhension de l'efficacité du sujet, à travers le rapport entre efficacité de l'action et sens de l'activité, nous souhaitons comprendre vers quoi l'activité du tuteur se dirigeait. Pour le tuteur, l'objet se porte sur l'étudiant infirmier en formation mais son activité s'adresse à d'autres personnes en dehors de lui-même. Le tuteur est alors au centre d'une « arène » au sens de Clot (2010) où le sujet est face à des conflits dans lesquels il doit faire des choix pour orienter son activité d'accompagnement. Nous souhaitons identifier et analyser à travers l'instruction au sosie si le tuteur rencontre des difficultés ou se trouve confronté à des dilemmes et ainsi en comprendre leur origine. Par exemple, le tuteur dans l'instruction au sosie n°5 (TP 658) se trouve en conflit avec lui-même en invalidant le stage de l'étudiant : « *Ben oui c'est difficile. Là moi. Là difficile j'ai fait ce que j'ai pu. Mais c'est toujours ennuyant de voir un étudiant qui pleure à la fin et qui a raté quoi en fin je veux dire. Je sais pas s'il le refait son stage, normalement il devait le refaire, il avait pas validé.* »

### 1.2.3. La mise en œuvre de l'instruction au sosie

Nous allons présenter maintenant la mise en œuvre des quinze instructions au sosie auprès des tuteurs de l'échantillon de l'étude (cf. tableau n°4).

#### 1.2.3.1. Les consignes pour réaliser l'instruction au sosie

Dans le cadre de notre recherche sur l'activité du tuteur, nous avons opté pour les domaines définis à travers les résultats du « focus group » c'est-à-dire sur les situations de travail caractéristiques, constituant les situations professionnelles contextualisées.

En tant que chercheur jouant le rôle du sosie, nous avons précisé que nous étions infirmière sans expérience de tuteur afin de faciliter l'entrée dans le processus d'instruction au sosie et

transmettre un message d'appartenance à la profession et de compréhension du langage professionnel.

Nous avons donné comme consigne en début de rencontre : *« vous êtes infirmière en médecine. Moi, je dois vous remplacer au pied levé et assurer votre fonction de tuteur. Vous allez m'instruire, me dire ce que je dois faire pour vous remplacer, dans le cadre de l'accompagnement d'un étudiant infirmier »* (TP 1 / IS 11)<sup>2</sup>.

Ensuite l'échange avec le tuteur s'est structuré autour du déroulement de stage d'un étudiant infirmier en cours ou relatif aux événements passés. En effet nous avons précisé au tuteur qu'il pouvait puiser sur son expérience présente ou passée.

Il a été demandé au tuteur de nous instruire, à travers l'usage du tutoiement, la transmission de l'expérience, les conseils ou astuces afin que le milieu professionnel ne perçoive pas la substitution.

Nous avons demandé à chacun d'identifier pour chacune des cinq situations de travail, les éléments de sa pratique (pour agir comme son sosie), les obstacles possibles et les stratégies à employer pour les surmonter. Le chercheur s'est basé sur les situations caractéristiques, identifiées à travers la conduite du « focus group » réalisé en phase exploratoire, pour mener l'entretien.

Ainsi le sosie a réagi au fur et à mesure de l'instruction pour faire préciser les conseils ou aborder les différentes situations de travail mais aussi solliciter chez le tuteur un approfondissement de la conduite à tenir pour être le remplaçant du tuteur. Les questions du « comment » (le déroulement procédural des opérations) débouchant sur du « pourquoi » de l'action (les inhibitions qui la précèdent, Clot, 2010) ont favorisé chez le tuteur une explicitation des façons de faire ou d'être dans un accompagnement de l'étudiant infirmier.

Le fait de préciser une posture de sosie surajoute un travail pour l'instructeur qui ne conseille pas seulement un remplaçant mais une copie conforme de soi-même avec pour mission de le remplacer. Le tuteur, instructeur, prend une place d'expert et le sosie, une posture professionnelle sans compétence dans le domaine du tutorat.

Nous avons insisté sur le principe du tutoiement et de la nécessité de nous transmettre « les ficelles du métier ». Cette proximité langagière permet de laisser la place d'expert à

---

<sup>2</sup> Les IS sont numérotées de 1 à 15 (IS 11). Les tours de parole sont numérotés (TP 1) permettant de présenter des extraits du corpus en italique.

l'instructeur et de nous considérer comme un pair professionnel. Le souhait était de ne pas s'imposer comme possédant une certaine compétence dans la fonction tutorale tout en signifiant que nous connaissions un peu le travail du tuteur mais sans être expert ou complètement novice. Nous voulions encourager la personne à nous confier son expérience et nous montrer ouverte aux conseils.

En fin de rencontre, dans la poursuite de l'instruction au sosie, le chercheur a demandé au tuteur, à travers l'enregistrement, les perceptions « à chaud » du fait d'évoquer sa fonction tutorale. Quelques étonnements et un début de questionnements avec des pistes de réflexion ont émergé des propos du tuteur mais avec une grande satisfaction d'avoir pu évoquer sa fonction insérée dans l'exercice de sa profession d'infirmière.

#### 1.2.3.2. Rôle et posture éthique du chercheur-sosie

Nous avons débuté les démarches de rencontre par une présentation de notre statut d'infirmière non tutrice et de notre posture de chercheur. Le fait de se positionner comme un pair avait pour finalité de créer un climat de confiance. En effet cette activité de formalisation est un exercice peu habituel pour l'infirmier tuteur qui aurait pu provoquer du stress mais le fait d'une proximité professionnelle, annoncée en début d'entretien, a facilité la proximité langagière et l'adhésion au protocole.

Il faut noter que les différents travaux explicitant la méthodologie de l'instruction au sosie (Saujat, 2005 ; Clot, 2010 ; Leroux, 2010) font état que le statut du sosie peut être un professionnel comme l'instructeur ou pas, avec plus ou moins d'expertise par rapport au contexte évoqué. Cette déclaration d'une appartenance professionnelle avait pour objectif d'accéder à une authenticité dans le dialogue et de permettre au tuteur d'utiliser un langage professionnel. En revanche, le choix de se présenter comme un chercheur qui allait exercer la fonction de tuteur pour la première fois, était justifié par le fait de ne pas être sur un processus de débat sur la forme de l'activité. Nous avons fait preuve de respect, d'écoute mais aussi de curiosité voire de naïveté pour aider le tuteur à révéler ses astuces ou conseils. La posture de sosie à prendre par le chercheur a provoqué sourires, doutes ou réticences chez le tuteur instructeur, en début de rencontre mais rapidement ils se sont pris au « jeu » comme ils ont pu le verbaliser après la rencontre.

Par exemple dans l'IS n°13 (TP 137/141), le sosie prend une posture interrogative en demandant des explicitations : *« cela veut dire, on est deux infirmières, si je suis là, il va venir avec moi ou pas forcément ? [...] mais si c'est un jour où je travaille, euh il va être avec moi ? »*

Les questionnements des tuteurs sur l'exercice professionnel du chercheur n'ont trouvé réponse qu'après la réalisation de la rencontre. Nous avons répondu à leurs questionnements sur la raison de leur présence lors de la prise de rendez-vous si le contact se faisait en direct par téléphone ou en présentiel dans le cas du CHU. Les informations concernant le déroulement de l'instruction au sosie, n'ont été dévoilées qu'en début de rencontre avec le tuteur. Les cadres supérieurs ou cadres infirmiers n'ont pas bénéficié au préalable, des informations sur les modalités spécifiques du protocole d'une instruction au sosie. Deux entretiens se sont réalisés par Skype pour répondre à l'éloignement géographique mais la technologie fut un obstacle à l'explicitation et aux questionnements. Pour onze entretiens, nous avons rencontré les tuteurs sur leur lieu de travail, au sein même de leur service, dans une salle de détente, à distance de l'activité professionnelle, au calme et sans sollicitations extérieures. Il était important pour faciliter le dialogue que le tuteur trouve des repères familiers. Deux entretiens ont été réalisés au domicile du tuteur, à leur demande, autour d'une table, dans le séjour. Pour favoriser l'expression, la confiance, nous avons proposé une installation côte à côte, tuteur - sosie pour éviter un face à face peu propice à la complicité et l'instruction. Une feuille blanche était à disposition sur la table afin de permettre au tuteur une explication schématique. Il s'avère qu'elle fût peu utilisée.

A travers les entretiens, nous avons dû insister sur la posture de remplaçant, de sosie ainsi que sur l'usage du « tu » dans nos échanges. Bien souvent, le discours s'est orienté sur une explicitation du travail des tuteurs et une obligation pour le sosie de se repositionner. Parfois, l'instructeur utilisait le « nous », symbole d'intégration du sosie dans une communauté. Le sosie a plus souvent utilisé le « vous » pour s'adresser au tuteur n'ayant pas forcément une autorisation naturelle de celui-ci pour le tutoyer. Contrairement à ce qui est prescrit, nous n'avons pu insister sur la description au « tu », ni sur les actions exclusivement, ce qui constitue une limite à ce travail de recherche. Le tuteur a parfois porté un regard sur sa pratique plutôt que se centrer uniquement sur les actions. Ainsi lorsque le tuteur nous parlait de sa manière d'être plutôt que de ses actions ou qu'il parlait en « je », nous ne sommes pas toujours intervenus. Il faut noter que l'usage du « je » ne permet pas un « regard sur soi à travers l'autre », conformément à la méthodologie de l'instruction au sosie

(Clot, 2010). Selon Saujat (2005), l'explicitation en « je » limite la « mise en mouvement du sens de l'activité pour l'instructeur ». D'une certaine manière, nous pouvons dire qu'en plus d'une analyse du travail, nous avons obtenu une instruction au sosie intégrant de la pratique réflexive de la part du tuteur quand celui-ci évoque le travail en utilisant le « je » ou le « nous ». Par exemple dans l'IS n°12 (TP 100), le tuteur prend du recul sur sa pratique : *« sur les traitements ; ça peut être en fait dès qu'il y a une question qui m'est posée, que ce soit traitement, pathologie, euh, ça peut être même du matériel, euh, je lui demande, je vais lui donner quelques info mais je vais lui demander derrière de chercher, parce que je me suis aperçu aussi que souvent euh on avait, les étudiants attendaient l'information et que une fois donnée, elle était pas forcément intégrée, comme si lui, il l'avait cherché, et moi, j'ai appris comme ça ; aussi je me base un peu sur mon parcours, mon propre parcours ».*

Nous avons laissé le tuteur s'exprimer dans le développement de son dialogue intérieur sans l'interrompre, pour ne pas perturber son auto-observation et son analyse, tout en l'accompagnant dans la « motricité du dialogue » (Clot et Faïta, 2000) avec des questions à des moments adéquats, poussant à la compréhension de l'activité. Bien que les tuteurs puissent être en activité professionnelle, les rencontres se sont déroulées sur une durée définie par les propos du tuteur. Ils se sont montrés souvent étonnés d'avoir parlé sur une durée aussi longue. Certains ont même proposé de compléter leurs propos lors de la relecture de la transcription de l'entretien.

L'extrait suivant permet de percevoir la façon dont les relances ou reformulations ont pu être faites par le chercheur (sosie) pour obtenir les précisions sur l'activité, de la part du tuteur (instructeur).

Sosie : *« alors quand vous me dites en tant que tuteur, je fais le point sur les apprentissages, le premier jour, le matin, cela veut dire quoi ? Je fais le point sur les apprentissages ? Il faut que je fasse quoi ? »* (TP 29 / IS 7)

#### 1.2.3.3. L'entrée par les situations de travail

Afin d'aider le tuteur à instruire sur son activité et dans un objectif de mise en confiance, nous avons proposé de démarrer l'entretien par la thématique d'arrivée d'un stagiaire mais aussi par des données de fonctionnement du service :

Sosie : « *ce que je vous propose, c'est qu'on cible sur un stage, un étudiant qui va arriver et puis qu'on cible son accueil et puis le déroulement jusqu'à ce qu'il parte. Cela vous convient ?* » (TP 2 / IS 11)

Sosie : « *on est plusieurs tuteurs ?* » (TP 13 / IS 11)

Sosie : « *Donc euh parce que, on est combien d'infirmières dans le service et combien de tutrices ?* » (TP 17 / IS9)

Sosie : « *Donc moi, je travaille en combien d'heures ? Je travaille en 7h, 8h, 12h ?* » (TP 25/ IS9)

Ces informations ont permis au sosie de montrer qu'il prenait une place dans le contexte de l'activité et que le tuteur pouvait à partir de là, l'instruire pour le remplacer. L'instructeur a pu ensuite dévoiler les différents éléments de son travail dans cette fonction et cheminer sur les sujets de son choix. Nous avons été vigilants à ce que toutes les situations de travail soient abordées. L'objet des relances était quelquefois le moment pour aborder un sujet non évoqué par le tuteur. Les situations caractéristiques ont servi de balises pour mener l'instruction au sosie afin de permettre l'évocation de l'ensemble de l'activité. Cela a permis de mener une instruction guidée, tout en laissant la parole libre au tuteur et la marque du respect dans les échanges.

#### 1.2.4. Constitution de l'échantillon

##### 1.2.4.1. Les critères scientifiques de validité d'un échantillon

La finalité de la constitution d'un échantillon consiste à obtenir une population représentative du monde des tuteurs, permettant la saisie des éléments de la pratique sociale, dans le cadre de cette recherche compréhensive. Un exercice infirmier se déroule dans de nombreuses disciplines, dans des établissements de taille différente. Par ailleurs, la question s'est posée de savoir s'il fallait prendre en compte le critère de formation au tutorat. Bien souvent la validité scientifique se construit sur des logiques de réduction d'une population à un échantillon représentatif suivant les principes de panels, de tirage au sort de façon aléatoire: « une démarche scientifiquement valide en recherche qualitative/interprétative est celle qui étudie un objet à partir du point de vue de l'acteur, c'est celle qui considère l'objet d'étude dans sa complexité et qui tente de donner sens à un phénomène, en tenant compte du jeu des multiples interactions que la personne initie et auxquelles elle répond » (Savoie-Zajc,

2007, p. 99). Ainsi nous allons nous attacher aux critères de validité scientifique plutôt qu'à un échantillon représentatif de la population mère. Nous avons choisi d'établir un échantillon de convenance avec des modalités de recrutement spécifique répondant à une « intentionnalité » et poursuivant « les buts » élaborés à partir des visées de cette recherche, tout en respectant le « souci éthique » inhérent à ce travail (ibid., p. 130).

#### 1.2.4.2. Modalités de recrutement de l'échantillon d'étude

Les instructions sur l'activité du tuteur se sont déroulées dans un maximum de spécialités (médecine, chirurgie, urgences, pédiatrie, USSR, USLD, EHPAD, santé mentale), mais aussi à travers des centres hospitaliers de taille variable (établissement de structure d'hôpital local, hôpital général, CHU). L'objectif était de rencontrer des tuteurs ayant bénéficié ou pas d'une formation sur le tutorat. Nous souhaitions explorer les diversités que pouvaient amener la discipline ou la taille de l'établissement bien que nous soyons sur un échantillon de convenance sans critères de représentativité significative.

La procédure de choix des tuteurs s'est structurée à partir d'une demande aux directeurs des soins des établissements ciblés. Ces derniers étaient sur une zone géographique autour de notre lieu d'exercice en excluant les hôpitaux de l'Aube pour ne pas rencontrer des professionnels infirmiers formés par nos soins ou des tuteurs ayant bénéficié d'une formation au tutorat dans notre structure professionnelle. Après de nombreuses demandes auprès de divers établissements de santé, celles qui ont abouti répondaient à des directeurs de soins ayant un intérêt ou connaissance de nos travaux, à des personnes permettant des contacts concrets avec les directeurs de soins, à des personnes lors de rencontre fortuite, au soutien de notre propre direction qui nous a mis en contact avec des collègues directeurs. Ainsi nous nous sommes rendus dans des établissements dans le département de l'Yonne, la Haute Marne, la Marne, Val-de-Marne, la Côte d'or et le Nord. Nous souhaitions un équilibre dans les disciplines mais aussi solliciter toutes les disciplines où peut exercer un tuteur. Nous avons exclu l'exercice libéral ne répondant pas aux critères de partenaires dans l'exercice professionnel.

La rencontre avec les tuteurs s'est mise en œuvre après demande d'autorisation auprès des directeurs des soins des établissements concernés. Ceux-ci ont retransféré la demande aux cadres supérieurs ou aux cadres selon le type de structure (CHU ou CH). L'organisation des rendez-vous pour les instructions au sosie s'est faite avec les cadres en CHU ce qui implique

qu'il n'y avait pas eu de contact préalable avec les infirmiers tuteurs. Cette démarche a provoqué du stress chez les professionnels. Certains tuteurs sont venus au rendez-vous avec un dossier de formation tutorat afin de pouvoir répondre aux questions mais personne n'a apporté les outils utilisés dans leur service.

#### 1.2.4.3. Caractéristiques de la population des tuteurs

Le recueil de données s'est déroulé sur 8 mois entre Mars et Novembre 2017. Quinze instructions au sosie ont été menées. Nous avons identifié les données sur la discipline, la durée de l'entretien, la ville de l'établissement de santé permettant de définir le statut CHU, CH, hôpital local afin de nous permettre de nous y référer dans le travail d'analyse. L'échantillon de convenance des tuteurs pour mener notre enquête empirique est hétérogène en termes d'ancienneté de diplôme d'Etat ou de fonction tutorale, de lieu d'exercice, d'outils à disposition. Il est composé de 2 hommes et 13 femmes. Ils accueillent en moyenne 4 à 5 étudiants par an d'IFSI différents. Deux tuteurs n'ont pas bénéficié d'une formation préalable à l'activité tutorale.

Le tableau n°4 présente de manière synthétique notre échantillon d'étude.



Tableau n°4 : présentation de l'échantillon d'étude

| 2017               | IS 1         | IS 2           | IS 3    | IS 4         | IS 5                          | IS 6                       | IS 7            |
|--------------------|--------------|----------------|---------|--------------|-------------------------------|----------------------------|-----------------|
| Date               | 23 Mars      | 24 Mars        | 22 Juin | 3 Juillet    | 10 Juillet                    | 10 Juillet                 | 1er Août        |
| Durée              | 1h20         | 1h05           | 1h38    | 1h43         | 1h24                          | 1h32                       | 1h40            |
| Etablissement      | Joigny       | Joigny         | Brienne | Joigny       | ST Dizier                     | ST Dizier                  | Saint Florentin |
| Service            | EHPAD        | USLD           | PSY HDJ | Med GER      | PSY                           | PSY                        | EHPAD           |
| Charte Encadrement | Oui          | Non            | Oui     | Non          | Non                           | Non                        | Non             |
| Livret Accueil     | En Cours     | En Cours       | Oui     | Oui          | Non                           | Non                        | Oui             |
| Outil Suivi        | De l'élève   | En cours       | Oui     | Portfolio    | Non                           | Non                        | Non             |
| Année DE           | 2006         | 2000           | 1997    | 2009         | 2010                          | 1998                       | 1991            |
| Durée Tutorat      | 2012         | 2009           | 2009    | 2011         | 2011                          | 2002                       | 2009            |
| Nombre ESI /An     | 2 à 3        | 6 à 7          | 5       | 4            | 4                             | 5                          | 4               |
| IFSI d'origine     | Sens Auxerre | Sens Auxerre   | Troyes  | Sens Auxerre | ST Dizier Chaumont Bar Le Duc | ST Dizier Chaumont Châlons | Troyes Auxerre  |
| Formation Tutorat  | Oui          | 2015 (2 jours) | Oui     | Oui          | Non                           | Non                        | Oui (3 jours)   |
| Sexe               | F            | F              | F       | F            | F                             | M                          | F               |

| 2017               | IS 8                | IS 9                  | IS 10              | IS 11                      | IS 12                 | IS 13                       | IS 14          | IS 15               |
|--------------------|---------------------|-----------------------|--------------------|----------------------------|-----------------------|-----------------------------|----------------|---------------------|
| Date               | 8 Aout              | 16 Aout               | 18 Aout            | 28 sept                    | 30 oct                | 6 nov                       | 10 nov         | 11 nov              |
| Durée              | 1h25                | 1h                    | 2H                 | 1h54                       | 1h40                  | 1h35                        | 1h16           | 2h05                |
| Etablissement      | Auxerre             | Lille                 | Reims              | Châtillon                  | Reims                 | Reims                       | Reims          | Paris               |
| Service            | Urgences            | Chirurgie cardiologie | Urgences pédiatrie | Médecine                   | Médecine              | Chirurgie                   | Chirurgie      | Oncologie pédiatrie |
| Charte Encadrement | Non                 | Oui                   | Non                | Oui                        | Non                   | Oui                         | Non            | Non                 |
| Livret Accueil     | Oui                 | Oui                   | En cours           | Non                        | Oui (non utilisé)     | Oui à réactualiser          | Oui            | Oui                 |
| Outil Suivi        | Oui (Cahier)        | Oui                   | En cours           | Classeur                   | Tableau               | Tableau                     | Oui            | Oui                 |
| Année DE           | 2004                | 2005                  | 1997               | 2003                       | 2012                  | 2003                        | 2007           | 2012                |
| Durée Tutorat      | 2009                | 2009                  | 2012               | 2009                       | 2014                  | 2010                        | 2014           | 2014                |
| Nombre ESI /An     | 5                   | 4 à 5                 | 6                  | 4                          | 2                     | 4                           | 6              | 15                  |
| IFSI d'origine     | Auxerre Sens Troyes | Lille                 | Reims Epernay      | Chaumont Semur             | Reims Epernay Châlons | Reims Epernay Soissons Laon | Reims Epernay  | Paris               |
| Formation Tutorat  | Oui (5 Jours)       | Oui (5 jours)         | Oui (5 jours)      | Oui (6 jours en 2014 IFCS) | 2015 (3 jours)        | 2012 et 2014                | 2014 (3 jours) | Non                 |
| Sexe               | F                   | F                     | F                  | F                          | F                     | F                           | F              | M                   |

Tableau n°5 : répartition des tuteurs selon la discipline d'exercice

| <b>Discipline</b> | <b>Nombre de tuteurs</b> |
|-------------------|--------------------------|
| EHPAD             | 2                        |
| USLD              | 1                        |
| Santé mentale     | 3                        |
| Médecine          | 4                        |
| Chirurgie         | 3                        |
| Pédiatrie         | 1                        |
| Urgences          | 1                        |

## Chapitre 2 : traitement des données : élaboration du cadre d'analyse

Pour décrire et comprendre l'activité réelle du tuteur, nous avons identifié dans un premier temps, les situations de travail caractéristiques de la fonction tutorale, à travers un focus group, pour ensuite élaborer la scénarisation des instructions au sosie.

### **2.1. La séquenciation des instructions au sosie**

Pour Paillé et Mucchielli (2016), un corpus de données doit être travaillé avant de pouvoir être analysé ce qui conduit à une « organisation des matériaux ». Ainsi chaque entretien d'instruction au sosie a été retranscrit mot à mot, afin de pouvoir procéder à son analyse. Nous avons numéroté chaque instruction au sosie pour pouvoir nous y référer au moment de l'analyse (IS 7 correspondant au 7<sup>ème</sup> entretien au sosie). Nous avons procédé également à la numérotation des tours de parole (TP) du verbatim entre l'instructeur (le tuteur) et le sosie (le chercheur), dans l'ordre chronologique du dialogue, dans chaque retranscription d'instruction au sosie, pour y faire référence dans la rédaction des résultats. Chaque tour de parole est précédé par l'identification de l'auteur : le sosie (correspondant au chercheur) ou le tuteur (correspondant à l'instructeur).

Nous rappelons que chaque instruction s'est structurée autour des cinq situations de travail emblématiques de l'activité tutorale, identifiées à travers la phase exploratoire du focus group :

- l'accueil du stagiaire et l'intégration dans l'équipe ;
- les bilans en lien avec le stage ;
- l'apprentissage de la prise en charge du patient ;
- l'étude ou l'analyse de pratique ;
- le travail collaboratif ou activité conjointe.

Nous avons procédé à un premier codage instruction au sosie par instruction au sosie. Pour cela, nous avons identifié dans les propos du tuteur ce qui relevait de chaque situation de travail et nous avons isolé les cinq types de situations dans le corpus en surlignant d'une couleur différente les propos correspondant à chaque situation de travail (annexe n°3) :

- situation de travail « accueil du stagiaire et intégration dans l'équipe » en rouge ;
- situation de travail « bilans en lien avec le stage » en vert ;
- situation de travail « apprentissage de la prise en charge du patient » en bleu ;

- situation de travail « étude ou analyse de pratiques » en violet ;
- situation de travail « travail collaboratif ou activité conjointe » en orange.

Chaque séquence correspond à une suite de tours de parole (TP) entre l'instructeur (le tuteur) et le sosie (le chercheur). Elle rend compte des échanges autour de la situation de travail ciblée et permet de tracer l'activité mobilisée.

La vignette suivante présente un exemple de séquenciation du corpus dans un extrait de l'instruction au sosie n°1.

**TP 11 Sosie :** d'accord une fois que je suis avertie que j'ai l'élève, qu'est-ce que je dois faire ?

**TP 12 Tuteur :** *eh bien le matin, je demande si le planning est déjà fait parce que non c'est pareil, avant je faisais les plannings de mes élèves, maintenant c'est l'infirmier coordonnateur qui fait les plannings donc des fois il fait juste le début, la première semaine puis des fois je vois avec lui pour faire le reste du planning ou avec l'élève donc il m'arrive de, d'intervenir pour faire le planning de l'élève pour, euh...*

**TP 13 Sosie :** quand je fais le planning, je dois faire quoi ?

**TP 14 Tuteur :** *je regarde par rapport à mon planning à moi*

**TP 15 Sosie :** moi je dois faire quoi ? je vous remplace !

**TP 16 Tuteur :** *ah ben oui, tu fais pareil que moi ! regarder le ..., tu regardes le planning, essaie de mettre des jours pour travailler ensemble mais pas calquer le planning ça sert strictement à rien et puis il ne faut pas une vision uni latérale il faut qu'elle voit un peu toutes les collègues, toutes les manières de faire donc par contre, vérifier si, ... le premier jour si tu peux être avec, pour qu'on puisse être avec elle, c'est quand même pas mal, donc je prévois le premier jour, prévoir déjà le bilan mi-stage et le bilan de fin de stage*

**TP 17 Sosie :** donc c'est moi qui fait le planning, quand est ce que je dois le faire et quand est-ce que c'est l'infirmier coordonnateur qui le fait

**TP 18 Tuteur :** *ben ça, ça dépend plus de l'infirmier coordonnateur, à la rigueur, c'est lui qui fait, c'est lui qui viendra te voir euh soit il a déjà planifié un planning soit il en a fait la moitié et il va te dire continue le ou le mi stage est-ce-que ça te convient ou pas donc tu regardes pour qu'il y ait un moment à la date de mi stage pour travailler avec l'élève et en fin de stage pour travailler avec l'élève aussi et quelques autres dates intermédiaires pour voir le suivi...*

Nous repérons dans cet extrait, constitué de huit tours de parole, des propos en lien avec la situation de travail « Accueil et intégration dans l'équipe » et des propos relatifs à la situation de travail « Travail collaboratif ou activité conjointe ».

## **2.2. Analyse de l'activité réelle**

A partir de la lecture des échanges entre le tuteur (l'instructeur) et le chercheur (le sosie), nous avons tenté de rendre compte de l'activité du tuteur en mettant en relief les éléments constitutifs de l'activité réelle de celui-ci (Clot, 2010) :

- le sens de l'activité qui concerne les actions, buts, mobiles et destinataires ;
- l'efficacité de l'activité qui concerne les ressources et postures.

Nous nous sommes appuyés sur la grille d'analyse de l'activité de Matteï-Mieusset (2013) construite pour les maîtres de stage dans l'accompagnement des enseignants débutants dans le second degré.

### **2.2.1. Le sens de l'activité**

Le sens de l'activité s'entend comme le rapport entre le but de l'action et le mobile de l'activité (Clot, 2010).

#### **2.2.1.1. L'action**

Nous avons commencé par isoler dans chaque situation de travail, les éléments qui relèvent du contenu des actions.

L'action est le premier élément que l'on peut isoler dans l'activité qui participe à la formalisation de l'activité réelle. L'action se définit comme « une intention formée, représentation consciente du but à atteindre » (Clot, 2010, p. 169) ce qui correspond à la manifestation concrète de la volonté du sujet. Celle-ci est conditionnée par des présupposés structuraux : ce qui mobilise le sujet pour faire (« mobile de l'activité ») et ce qui opérationnalise l'action (les moyens ou ressources et les postures prises) sans omettre les destinataires à qui s'adressent l'action. Ces processus sous-tendus par l'activité mentale permettent au sujet de dévoiler ses pré-occupations qui s'observent dans l'activité et lui donnent son sens. Le but de l'action est ce vers quoi celle-ci est orientée (Leontiev, 1976) et se poursuit de façon consciente. Le but est « le noyau observable de cette activité, ce qui lui donne un contenu » (Matteï-Mieusset et Brau-Antony, 2016, p. 153). La formalisation va se concrétiser par un verbe et un élément sur lequel le tuteur intervient.

Dans le tableau suivant, nous présentons deux actions, en lien avec la situation de travail « accueil du stagiaire », issues d'un extrait de l'IS n°12, avec les éléments les définissant et les traces d'activité issues du verbatim du tuteur.

Tableau n°6 : exemple d'action et illustration

| Action / But                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Traces du verbatim de l'IS n°12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Se présenter et demander son parcours de stage afin d'instaurer le dialogue</b></p> <p>Apporter des informations à l'étudiant sur son parcours professionnel d'infirmier</p> <p>Obtenir des données sur l'étudiant permettant de structurer le stage</p> <p><b>Présenter l'étudiant à l'équipe afin de l'intégrer rapidement dans le stage</b></p> <p>Faire la démarche de convivialité</p> <p>Donner des consignes à l'étudiant</p> | <p><b>49</b> Sosie : est-ce que je lui demande ce qu'il a fait comme stages avant ?</p> <p><b>50</b> Tuteur : <i>je me présente avant pour qu'il se mette à l'aise ; et je fais comme ça ; j'aime bien me présenter avant, comme ça je montre que la conversation peut s'instaurer tranquillement ; pour qu'il se mette à l'aise, donc moi, je vais donner mon parcours, voilà que j'ai fait mes trois ans d'étude, ben je ne sais pas, par exemple, je viens d'Epernay, j'ai fait mes trois années d'étude à Epernay ; que je suis diplômée depuis telle année et que ça fait tant de temps que je travaille en rhumato ; et comme ça, juste après, je vais lui demander son parcours de stage à lui ;</i></p> <p><b>51</b> Sosie : d'accord ; juste après, je lui demande son parcours de stage,</p> <p><b>52</b> Tuteur : <i>oui ; généralement, c'est comme ça que j'agis ;</i></p> <p><b>53</b> Sosie : qu'est-ce que je dois faire autrement le jour d'arrivée ?</p> <p><b>54</b> Tuteur : <i>je revois avec lui si la cadre a eu le temps de lui montrer un peu le service ; si c'est le cas, je ne le refais pas parce que ça vient d'être fait, sinon je le fais, je lui présente le service, euh, et puis voir si il a été présenté à l'équipe qui est présente, pareil pour l'inclure un petit peu plus, et puis généralement, je lui dis toute suite si il y a quoi que ce soit au niveau des interrogations ou autre, qu'il n'hésite pas à poser des questions à tout le monde ;</i></p> |

Chaque action est mise en œuvre de façon différente par les tuteurs en fonction de ce qui le mobilise avec les éléments qui influencent ses choix comme sa pratique professionnelle, ses valeurs soignantes, ses collègues mais aussi en fonction des moyens à sa disposition.

#### 2.2.1.2. Le mobile

Le mobile correspond aux « pré-supposés structuraux » de l'activité (Clot 2010, p. 169). C'est ce qui incite le sujet à agir (Leontiev, 1976), ses motifs, ses pré-occupations ou ses raisons. Il n'est pas immédiatement présent dans la conscience mais alimenté par les valeurs

personnelles, la pratique professionnelle ou la présence d'autres personnes impliquées dans l'activité.

Si nous reprenons l'extrait du verbatim de l'IS n°12 :

*« TP 50/ IS 12 Tuteur : je me présente avant **pour qu'il se mette à l'aise** ; et je fais comme ça ; j'aime bien me présenter avant, comme ça je montre que la conversation peut s'instaurer tranquillement ; **pour qu'il se mette à l'aise**, donc moi, je vais donner mon parcours, voilà que j'ai fait mes trois ans d'étude, ben je ne sais pas, par exemple, je viens d'Epernay, j'ai fait mes trois années d'étude à Epernay ; que je suis diplômée depuis telle année et que ça fait tant de temps que je travaille en rhumato ; et comme ça, juste après, je vais lui demander son parcours de stage à lui ; »*

Le mobile du tuteur est de créer un climat de confiance avec l'étudiant durant son stage. C'est primordial pour lui et cela motive ses actions. Pour cela, il facilite l'intégration de celui-ci dès la phase d'accueil. Dans le contexte de l'activité, le tuteur prend en compte le destinataire, à savoir l'étudiant.

#### 2.2.1.3. Les destinataires

Les destinataires sont les personnes à qui s'adresse l'action. Dans le contexte de l'activité, le sujet prend en compte le destinataire de son activité mais aussi les surdestinataires qui sont les destinataires indirects dans la situation. Pour le tuteur de stage, les destinataires identifiés peuvent être les étudiants infirmiers, le patient, les professionnels de proximité, les médecins, l'équipe pluridisciplinaire, le formateur de l'IFSI, le maître de stage, l'établissement de santé (direction des soins ou ressources humaines, cellule de formation).

#### 2.2.2. L'Efficiency de l'action

L'efficiency de l'action s'entend comme le rapport entre le but redéfini de l'action et les moyens de réalisation. Selon Clot (1999, p. 169), les opérations « supportent » et « transportent » l'action. Pour Mattei-Mieusset (2013, p. 211), « ce sont les moyens et techniques qui rendent l'intention matérielle, qui permettent à l'action d'exister et de ne pas rester virtuelle ». Pour opérationnaliser son action, le tuteur utilise un certain nombre de ressources. L'opérationnalisation des actions mobilise également des postures.

##### 2.2.2.1. Les ressources mobilisées par le sujet

Les ressources correspondent aux « présupposés structuraux » de l'activité (Clot, 1999, p. 169). Elles correspondent aux moyens mobilisés par le sujet (outils, techniques, documents,

collègues...) pour réaliser l'action. Les ressources orientent et rendent ainsi possible l'action.

Nous avons repéré cinq types de ressources dans le corpus :

✓ **Ressources en lien avec la fonction de tuteur :**

- le référentiel de formation définissant ses missions ;
- la connaissance de ses missions ;
- la connaissance de la formation théorique ;
- le temps libéré au tuteur pour les régulations, le travail sur les démarches de soins ou la pharmacologie (cela peut correspondre à une journée libérée sur le planning professionnel du tuteur pour lui permettre de travailler avec l'étudiant) ;
- la formation au tutorat
- l'expérience de tuteur.

✓ **Ressources en lien avec le métier d'infirmière :**

- les valeurs soignantes, l'expérience du soin ;
- les protocoles de soins ;
- les situations cliniques apprenantes ;
- la trame de travail commune du service pour encadrer (procédures, vadémécum) ;
- l'organisation des soins.

✓ **Ressources en lien avec l'expérience personnelle :**

- L'expérience de la formation initiale.

✓ **Ressources matérielles :**

- le portfolio et les objectifs de stage ;
- le livret d'accueil institutionnel ou du service
- le cahier de suivi des acquisitions et les informations orales des collègues;
- le cahier d'horaires (planning) ;
- le temps de transmissions en équipe ;
- la procédure institutionnelle pour le déroulé de séance d'APP.



✓ **Ressources issues du collectif de professionnels ou des clients :**

- les compétences des collègues (DDS, encadrement AS, référents thématiques, formation médicale) ;
- le flash encadrement<sup>3</sup> réalisé par l'infirmière;
- les commentaires du patient, du médecin ;
- la collaboration avec l'IFSI, avec le cadre, les collègues ;
- les références encadrement sur le planning ;
- l'étudiant pour obtenir des informations sur son parcours de stage.

#### 2.2.2.2. Les postures

Les postures expriment le type de relation entre le tuteur et l'étudiant dans l'action. Pour Mattei-Mieusset (2013, p. 213), les postures sont « repérables dans le type de verbe utilisé, dans le temps ou la forme du verbe (conditionnel, injonction) ou dans les précautions de langage utilisées ». Les postures correspondent aux attitudes du sujet.

En s'appuyant sur le cadre théorique de l'accompagnement, nous pouvons avancer que les postures peuvent renvoyer :

- aux valeurs visées de l'accompagnement développées par Paul (2004) : le don d'autonomie, de sollicitude, d'autorité ;
- aux types de comportements du tuteur identifiés par Moust (1993) : l'utilisation de savoirs académiques, l'usage de l'autorité, la recherche de la réussite, l'incitation à la coopération, la congruence sociale ou cognitive ;
- aux formes de pratiques tutorales identifiées par Béghin-Do (2015) : tuteur évaluateur, tuteur guide, tuteur pédagogique, tuteur repère, tuteur étayeur, tuteur praticien réflexif, tuteur certificateur.

Dans le tableau suivant, nous avons identifié les postures utilisées par les tuteurs de notre échantillon ainsi que les indicateurs permettant de les repérer dans les échanges entre sosie et instructeur. Les postures « d'autonomie » et de « prendre soin » renvoient au don d'autonomie et de sollicitude développées par Paul (2004). Les postures « d'utilisation des savoirs académiques, de recherche de réussite et de congruence cognitive » renvoient aux types de comportements identifiés par Moust (1993). La posture « d'évaluateur » renvoie à

---

<sup>3</sup> Un flash encadrement correspond au moment où l'IDE passe brièvement dans la chambre et apporte quelques conseils à l'ESI sur le soin dispensé.

la forme de pratique tutorale identifiée par Béghin-Do (2015). Les postures de « conseil et de coach » peuvent être assimilées à la forme de pratique tutorale du « tuteur guide ». Nous avons repéré deux autres postures dans le corpus : socialiser et faciliter. Nous illustrons chaque posture d'un extrait de dialogue du corpus.

Tableau n°7 : exemple d'identification des postures du tuteur dans les verbatim des IS

| Postures                                                                                                                                                                                         | Illustration                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Autonomie « contrôlée » :</b> rendre autonome, responsabiliser, faire confiance, laisser faire, être derrière, observer à distance</p>                                                     | <p><b>TP 326/IS 14</b> Tuteur : <i>voilà ; je vais être présente une paire de fois, beaucoup de fois et si je vois vraiment qu'il... au bout d'un moment que je ne lui dis plus rien, je suis à côté de lui mais il fait le soin vraiment bien, je donne un peu de liberté aussi ; en sachant toujours où il est, ce qu'il fait, où il va ;</i><br/> <b>327</b> Sosie : et je vais vérifier après ou pas ?<br/> <b>328</b> Tuteur : ... <i>on tourne beaucoup dans les chambres des patients alors oui, je</i><br/> <b>329</b> Sosie : je jette un œil sur ce qu'il a fait ?<br/> <b>330</b> Tuteur : <i>hum ;</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p><b>Prendre soin de l'étudiant :</b> protéger, soutenir, tenir compte des contraintes, être attentif, rassurer, écouter, mettre en confiance, être bienveillant, être neutre, ne pas juger</p> | <p><b>TP 75/IS 6</b> Tuteur : <i>C'est pas pour avoir une idée un peu sauvage de l'étudiant ; c'est surtout pour savoir en quoi je pourrai aménager les choses ; pour qu'il soit, si c'est quelqu'un de timide, pour pouvoir aménager les choses, pour qu'il s'autonomise ; ou ça serait aussi, c'est surtout le reflet d'éventuelles difficultés, qu'on pourrait aménager tout ça pour pas qu'il rencontre les mêmes difficultés. C'est pas pour le stigmatiser, je n'aime pas. J'aime bien me faire l'idée sur ce qu'il est sur le moment. Mais c'est surtout aussi pour avoir la connaissance un petit peu de l'ensemble.</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p><b>Conseiller :</b> guider la réflexion, encadrer, être à côté</p>                                                                                                                            | <p><b>TP 460/ IS 13.</b>Tuteur : <i>parce que les étudiants, on s'installe mal, on essaie de faire une prise de sang, c'est un exemple, et en fait moi, je leur dis toujours « prendre son temps, dans les limites du raisonnable évidemment, fait gagner du temps ; tu t'installes bien, tu vérifies tout, que ce soit nickel, tu t'installes, ton soin et tu verras, tu t'en sortiras plus grand » ; ça, je pense que c'est vraiment une phrase qui, moi ; elle me suit cette phrase, et je trouve qu'elle est, elle est vraiment formatrice pour l'étudiant et ça peut aider ; au lieu d'être paniqué, euh, prendre ton temps fait gagner du temps, tu prépares tes produits, tes, ton soin à l'avance, quelquefois je leur dis également, des petits conseils, par exemple j'ai eu un pansement, il était perdu, enfin il avait commis des erreurs, je lui ai dit « ce soir, à la maison, tu prends une petite fiche, et tu retraces , tu te re mets en situation de ton pansement de ce matin, ta préparation de charriot, euh quel pansement tu vas faire, donc tu vas regarder le dossier, ta préparation de charriot, tu rentres dans la chambre qu'est-ce que tu fais ? quand tu rentres</i></p> |

|                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                   | <p><i>dans la chambre, tu notes tout, mettre la présence, fermer la fenêtre, vraiment tout ; tout, tout, tu détailles tout ; et tu me fais voir cela demain ; on fera le point si tu as des choses que tu as oublié, pas oublié » ; et ça, ça les aide bien aussi pour structurer leur soin et avancer en fait dans la formation ; oui, je leur donne des petites choses comme ça ;</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p><b>Facilitateur :</b> donner une place, adapter horaires, intégrer, choisir patient, faciliter la communication, faciliter les apprentissages, autoriser refus soin, débriefing après soin</p> | <p><i>TP 334/IS 7 Tuteur : et c'est ça, qui est le plus, le... je leur dis toujours qu'il faut qu'ils viennent, qu'ils viennent, qu'ils viennent si il y a des choses qui peuvent leur poser questions ; comme si, des choses qui peuvent les choquer ; comme des comportements soignantes ; parce qu'ils n'ont pas toujours la capacité de se mettre à distance par rapport à, comment une soignante se comporte par rapport à un résident ; ou comment on peut, et il y a des choses qui peuvent leur paraître, comment on peut dire, euh, tu as des résidents, moi ça m'est arrivé, des résidents qui ont vécu des choses comme étant trop agressif, trop.. et nous, que eux, dans leur comportement, l'impression d'avoir été agressif auprès des résidents parce qu'ils n'ont pas forcément la connaissance de tout ce qui est pathologie, ils ont leur niveau de connaissances enfin c'est, voilà ; moi, je pense que c'est important d'être chaleureuse ; leur montrer qu'ils ont leur place ; euh, le stagiaire infirmier a sa place, dans une équipe ; il peut faire aussi le lien avec euh d'autres stagiaires qui sont présents et puis l'équipe, bon ben, je pense qu'il faut, ils doivent faire partie d'une dynamique d'équipe ; le stagiaire doit faire partie d'une dynamique d'équipe ;</i></p>                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p><b>Socialiser :</b> transmettre valeurs, mettre en posture professionnelle, transmettre une continuité, professionnaliser</p>                                                                  | <p><i>TP 208/IS 9 Tuteur : alors, souvent oui, on aime bien lui demander de nous présenter des démarches de soins pour voir si ils ont ; le but, c'est pas de les harceler de travail complémentaire ; parce que parfois, c'est ce qu'ils nous rétorquent, disant, « maintenant à l'IFSI, on nous demande déjà beaucoup de choses, on ne peut pas faire ça en plus » ; le but, nous, c'est plus de se rendre compte, voir si ils ont bien compris, euh, pourquoi ils prenaient des patients en charge, pourquoi ils leur donnaient tel ou tel traitement ; euh, pourquoi le patient était là, l'histoire de ; faire le lien dans leur prise en charge ; est ce que, ouais, je fais quotidiennement aussi, c'est ; alors encore une fois, selon leur niveau, leur demander par exemple en fin de stage, ils se retrouvent avec 7 ou 8 patients en charge, non pas leur épier leurs faits et gestes mais à chaque fois avant d'entrer dans la chambre qu'ils soient capables de me dire, euh, ben pourquoi le patient est là, à combien de jours de son intervention il en est, ce qu'il doit faire aujourd'hui, ce qu'il lui donne comme traitement et pourquoi ; ce sera quelque chose de très synthétique ; mais qui à mon sens, enfin, moi, je ne conçois pas qu'on puisse donner un traitement sans savoir pourquoi on le donne par exemple ; donc euh, et ça fait partie des critères qui vont, euh, me laisser lui laisser de la liberté ; pour moi, un étudiant qui sait répondre parfaitement à ces questions-là, normalement il ne va</i></p> |

|                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                      | <i>pas mettre en danger le patient ; parce qu'il saura pourquoi il fait les choses ;</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Utiliser les savoirs académiques :</b> pour faire réfléchir à sa pratique, former, enseigner, être médiateur dans le travail de lien avec la pratique                                                                             | <b>TP 166/ IS 1</b> Tuteur : <i>ah ben oui, euh un première année il peut tout regarder, après il peut pas le faire si il ne l'a jamais vu faire et euh, après ça dépend, on peut expliquer et si il a pas forcément vu la théorie sur un soin euh il peut regarder, à la rigueur il peut même faire après et <b>on peut lui expliquer un peu de théorie</b>, comme ça le jour où il arrive en cours pour apprendre la théorie, comme ça il pourra comprendre d'autant plus vite parce qu'il aura vu et avec un peu de chance, compris le sens de la pathologie</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Rechercher la réussite :</b> créer un environnement formateur, aider, faire progresser, orienter les apprentissages                                                                                                               | <b>TP 208/IS 10</b> Tuteur : <i>après voilà, si son référent, ce jour-là, était prévu en consultations et que la consultation est hyper calme ; par contre, il y a beaucoup de soins techniques à l'UHT, toi, tu peux très bien lui dire, « écoute, aujourd'hui tu suis pas un tel, tu vas plutôt à l'UHT voir un tel » ; d'accord ? tu analyses son parcours aussi ; d'accord, c'est toi, un peu qui juge</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Congruence cognitive :</b> être en proximité, questionner, prendre le temps, laisser du temps, expliquer, être disponible, chercher à comprendre difficultés, répondre aux questions autant que nécessaire, s'adapter aux besoins | <b>TP 176/IS 4</b> et après je lui dis « tiens je te fais des photocopies, tu vas te mettre dans un petit coin, souvent je fais ça pour les premières années, après c'est vrai que la réflexion se fait mieux, et tu vas essayer d'écrire sur un papier ce que moi je vais noter dans l'ordinateur, après on mettra en commun pour voir si tu as oublié des choses, si au contraire si c'est moi qui ai oublié des choses, c'est vrai que ça peut arriver aussi, et puis on va voir le lien , si tu aurais pu relier plusieurs choses ensemble et ça c'est bien parce que je trouve qu'elles ont plus facilement pour faire les liens,                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Evaluer :</b> réguler, contrôler, observer                                                                                                                                                                                        | <b>TP 100/IS 4</b> Tuteur : <i>si tu n'es pas là, t'es pas là, c'est bien ! si tu es là, tu le prends sous ton aile, tu lui fais visiter le service, si ça n'a pas été fait par la cadre en amont, des fois elle a pas forcément le temps, tu lui présentes les différentes personnes que ce soit les médecins, la cadre, l'équipe aide-soignante et infirmière, et après tu, selon si c'est une première ou une deuxième année, tu la laisses à l'équipe aide-soignante, <b>après tu as quand même un travail à faire la première semaine</b>, même si elle n'est pas avec toi, <b>savoir comment ça se passe, que ce soit au niveau de la communication que ce soit au niveau des actes, du comportement et tout ça</b> ; tu l'évalues avec tes différentes collègues, aides-soignantes et infirmières ; c'est pas parce qu'elle n'est pas aide-soignante que tu ne dois pas interagir avec les aides-soignantes ; et puis euh [...]</i> |

### **2.3. La matrice d'analyse**

Nous nous sommes appuyés sur la matrice d'analyse de l'activité reprenant la synthèse des éléments constitutifs de l'activité (Mattei-Mieusset, 2013) pour coder nos extraits de discours par situation de travail caractéristique. Les cinq situations constituent nos références pour établir cinq matrices de codage du discours du tuteur.

Tableau n°8 : matrice d'analyse

| <b>IS n°</b>                                                        |                                     |                                                       |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>Situation travail : « ... » (avec la couleur correspondante)</b> |                                     |                                                       |
| Eléments constitutifs de l'activité                                 | Repérage des éléments dans la trace | Spécification des éléments constitutifs de l'activité |
| <b>Sens de l'activité</b>                                           |                                     |                                                       |
| ACTIONS                                                             |                                     |                                                       |
| BUTS                                                                |                                     |                                                       |
| MOBILES                                                             |                                     |                                                       |
| DESTINATAIRES                                                       |                                     |                                                       |
| <b>Effizienz de l'action : OPERATIONS</b>                           |                                     |                                                       |
| RESSOURCES                                                          |                                     |                                                       |
| POSTURES                                                            |                                     |                                                       |

A travers cette matrice d'analyse, nous retrouvons pour chaque élément constitutif de l'activité permettant de la comprendre, le sens de l'activité et l'efficacité de l'action (colonne de gauche) :

- les éléments constitutifs de l'activité repérés dans la trace du corpus correspondant à la situation de travail caractéristique (colonne du centre) : cela contient les extraits de l'IS présentés entre guillemets avec le numéro de tour de parole;
- la spécification de chacun de ces éléments constitutifs de l'activité (colonne de droite).

Nous associons dans cette matrice d'analyse, l'identification des difficultés à travers la trace dans chaque situation de travail.

## 2.4. L'opérationnalisation du cadre d'analyse

Tableau n°9 : Matrice d'analyse appliquée à un extrait d'une situation de travail « Accueil du stagiaire et intégration dans l'équipe »

| IS n°12 Rhumatologie                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 6 tuteurs ; 4 IFSI ; L1L2L3                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                               |
| Situation travail : «accueil du stagiaire et intégration dans l'équipe » |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                               |
| Éléments constitutifs de l'activité                                      | Repérage des éléments dans la trace                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Spécification des éléments constitutifs de l'activité                         |
| Sens de l'activité                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                               |
| <p><b>ACTIONS</b></p>                                                    | <p>« <b>TP 38</b> Tuteur : <i>généralement, il arrive sur des horaires d'après-midi, midi et demi ou treize heures ;</i><br/> <b>TP 42</b> Tuteur : <i>déjà je me présente à lui ;</i><br/> <b>TP 44</b> Tuteur : <i>alors il faut donner son nom, son prénom, hum, moi, je donne mon parcours, donc il faut donner, moi, j'aime bien donner mon parcours ; »</i></p>                                                                                                                                                                                                                 | <p>Faire arriver l'étudiant l'après midi</p> <p>Se présenter comme tuteur</p> |
| <p><b>BUTS</b></p>                                                       | <p>« <b>TP 50</b> Tuteur : <i>je me présente avant pour qu'il se mette à l'aise ; et je fais comme ça ; j'aime bien me présenter avant, comme ça je montre que la conversation peut s'instaurer tranquillement ; pour qu'il se mette à l'aise, [...]</i><br/> <b>TP 54</b> Tuteur : <i>[...] puis voir si il a été présenté à l'équipe qui est présente, pareil pour l'inclure un petit peu plus, et puis généralement, je lui dis toute suite si il y a quoi que ce soit au niveau des interrogations ou autre, qu'il n'hésite pas à poser des questions à tout le monde ; »</i></p> | <p>Instaurer dialogue</p> <p>Favoriser l'intégration de l'étudiant</p>        |
| <p><b>MOBILES</b></p>                                                    | <p>« <b>TP 30</b> Tuteur : <i>ça dépend les horaires ; généralement c'est fait en sorte pour que l'un des deux référents soit présent sur place ; mais il peut arriver des fois que l'un des deux ne soit pas présent ce jour-là ; l'étudiant après, il est au courant, il est mis au courant par les collègues ; euh, le mieux, c'est que ce soit fait avec le référent, l'accueil pour que l'installation se fasse tranquillement ;</i><br/> <b>38</b> Tuteur : <i>généralement, il arrive sur des horaires d'après-midi, midi et demi</i></p>                                      | <p>Permettre une arrivée tranquille</p>                                       |

|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                  |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                             | <p><i>ou treize heures ;</i></p> <p><b>40</b> Tuteur : <i>parce que c'est plus calme ; le matin, on est tous dans les soins donc euh l'accueil, il est moins, de moins bonne qualité, je trouve ; donc euh, la cadre fait en sorte ou l'infirmier qui gère les horaires, fait en sorte de les mettre d'après-midi ou de 8h 16h si il y a un infirmier qui fait cet horaire là ; [...]</i> »</p>                                                                                                                                                                                                                                | <p>Etre disponible pour un accueil de qualité</p>                                                                |
| DESTINATAIRES                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Etudiant ; tuteur                                                                                                |
| <b>Efficiencie de l'action : OPERATIONS</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                  |
| RESSOURCES                                  | <p>« <b>TP 30</b> Tuteur : ça dépend les horaires ; généralement c'est fait en sorte pour que l'un des deux référents soit présent sur place ; mais il peut arriver des fois que l'un des deux ne soit pas présent ce jour-là ; l'étudiant après, il est au courant, il est mis au courant par les collègues ; euh, le mieux, c'est que ce soit fait avec le référent, l'accueil pour que l'installation se fasse tranquillement ; »</p>                                                                                                                                                                                       | <p>Tuteur présent à l'accueil</p> <p>Collègues prennent le relais</p>                                            |
| POSTURES                                    | <p>« <b>TP 50</b> Tuteur : <i>je me présente avant pour qu'il se mette à l'aise ; et je fais comme ça ; j'aime bien me présenter avant, comme ça je montre que la conversation peut s'instaurer tranquillement ; pour qu'il se mette à l'aise, donc moi, je vais donner mon parcours, voilà que j'ai fait mes trois ans d'étude, ben je ne sais pas, par exemple, je viens d'Epernay, j'ai fait mes trois années d'étude à Epernay ; que je suis diplômée depuis telle année et que ça fait tant de temps que je travaille en rhumato ; et comme ça, juste après, je vais lui demander son parcours de stage à lui ; »</i></p> | <p>Instaurer dialogue, relation de confiance</p> <p>Faire connaissance mutuelle = Prendre soin de l'étudiant</p> |
| <b>DIFFICULTES</b>                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                  |
|                                             | <p>« <b>TP 66</b> Tuteur : généralement, on est dans le bureau mais c'est un lieu passant, mais souvent quand ils arrivent, on est un peu dans le feu de l'action, donc on est dans le bureau, j'essaie quand même de me mettre à l'écart, qu'il n'y ait pas trop de bruit, euh, mais tout de suite, assez rapidement, c'est vrai que, assez rapidement on est déjà un peu dans le feu et dans le vif ; »</p>                                                                                                                                                                                                                  | <p>Bureau : lieu peu adapté pour accueillir</p>                                                                  |

A partir de ce processus, nous avons pu faire une synthèse de la spécification des éléments constitutifs au regard de chaque élément de l'activité pour les quinze tuteurs rencontrés.

A travers la description fine de l'activité réelle par chaque tuteur, nous avons établi les convergences et divergences dans la pratique de l'accompagnement de l'étudiant infirmier tout en considérant qu'il « n'existe pas deux activités semblables » (Clot et Leplat, 2005). L'analyse de chaque situation de travail ciblée peut nous permettre de porter un regard croisé sur les quinze instructions au sosie. L'analyse comparative inter-sujets nous permettra d'établir un schéma d'étude différentielle (Clot et Leplat, 2005) et d'étudier les occupations et préoccupations des tuteurs. La prise en considération des différentes dimensions de l'activité chez chaque sujet mais aussi des conditions internes (propres au sujet) et externes (propres à la tâche) des situations préciseront notre présentation des résultats.

### **2.5. Les difficultés**

Une difficulté se définit comme « le caractère de ce qui est ressenti comme difficile ou est difficile à faire soit eu égard aux capacités du sujet, soit à cause de la nature de l'objet, soit du fait des circonstances » (Trésor de la langue française).

Nous avons catégorisé des difficultés spécifiques au regard de chaque situation de travail mais aussi des difficultés transversales aux situations de travail.



## Quatrième Partie : Résultats

Le premier chapitre présente une analyse quantitative des tours de parole dans les cinq situations de travail.

Le deuxième chapitre expose une analyse descriptive et compréhensive de l'activité réelle du tuteur : Nous mettons en évidence à travers cinq situations de travail emblématiques, les occupations et préoccupations partagées par les quinze tuteurs.

Le troisième chapitre présente les difficultés rencontrées par les tuteurs entre ce qu'on leur demande de faire et ce qu'ils peuvent faire mais aussi ce qui les empêchent de réaliser ce qu'on leur demande de faire.

## Chapitre 1 : analyse quantitative des tours de parole dans les cinq situations de travail

Pour chaque tuteur, nous avons comptabilisé le nombre de tours de parole sur chacune des cinq situations de travail lors de l'IS (tableaux en Annexe n°4). Le schéma ci-dessous indique le pourcentage de tour de parole par situation de travail sur chacune des IS. Par exemple, pour l'IS 15, 26,90% de la totalité des tours de parole de l'instruction au sosie portent sur la situation « bilan ».

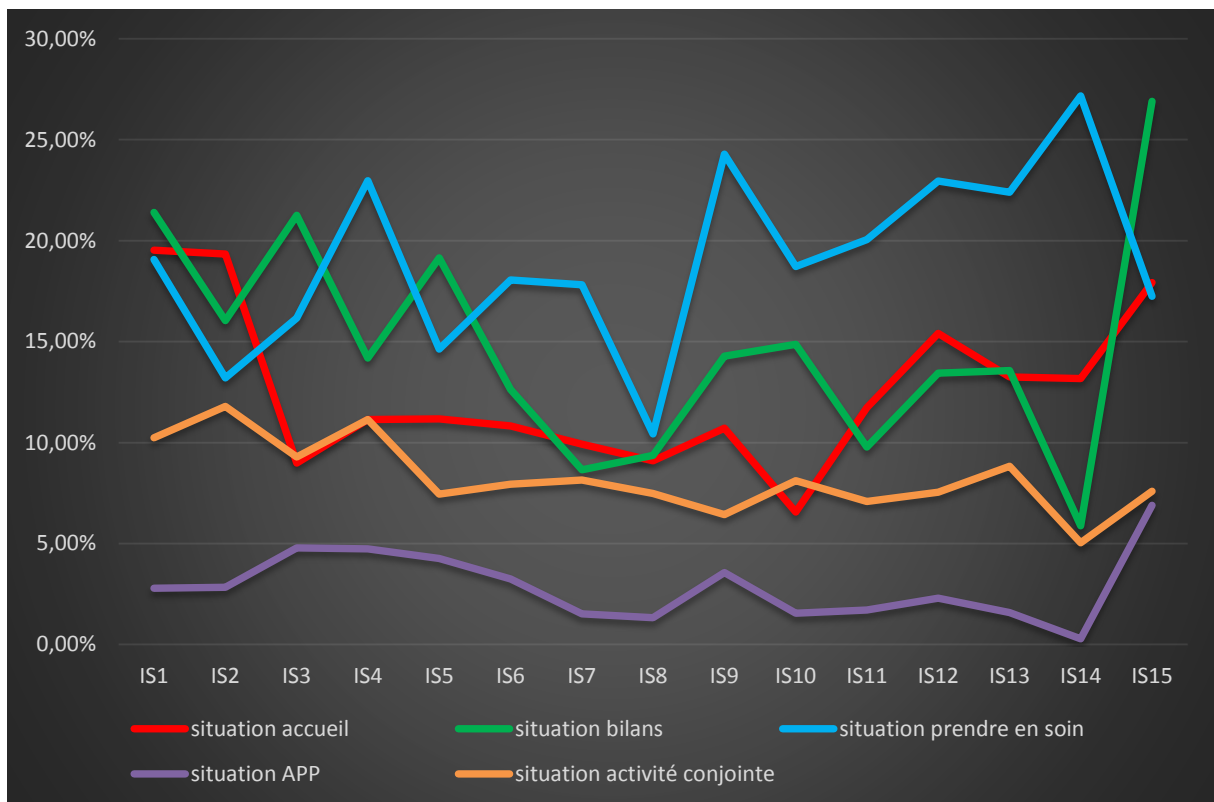


Schéma n°2 : pourcentage de tours de parole selon chaque situation de travail

Nous remarquons que les tuteurs s'expriment davantage pour instruire le sosie dans la situation de travail « Apprentissage de la prise en charge du patient » et « Bilans » mais très peu sur la situation « Analyse des pratiques professionnelles ».

Si nous commentons le schéma au regard de chaque situation de travail, nous remarquons que :

- la situation de travail « prendre soin » représente une moyenne de 19,01% de tours de parole pour ce groupe de 15 tuteurs. Dix tuteurs sur quinze donnent la priorité à cette situation de travail ;
- la situation « bilans » représente 14,76% pour l'ensemble des 15 tuteurs. Dans quatre IS, c'est cette situation de travail pour laquelle le pourcentage de TP est le plus élevé (IS 1, 3, 5, 15). Pour l'IS 1, 2, 3, 5, 15, le pourcentage de tours de parole de la situation de travail « bilans » est supérieur à celui de la situation de travail « prendre soin » ;
- la situation « accueil » représente 12,98% de tours de parole. Pour l'IS 2, le pourcentage de tours de parole est supérieur à ceux des quatre autres situations de travail avec 19,34 %. Pour l'IS 8, le pourcentage de tours de parole de la situation de travail « accueil » est sensiblement similaire à celui de la situation de travail « bilans », soit 9,09/ 9,36%. Pour l'IS 12, le pourcentage de tours de parole de la situation de travail « accueil » est supérieur à celui de la situation de travail « bilans », soit 15,41 / 13,44%. Pour l'IS 1 et 15, le pourcentage de tours de parole est supérieur à celui de la situation « prendre soin » ;
- la situation de travail « activité conjointe » représente 8,27% de l'ensemble des tours de parole. Seule pour l'IS10, le pourcentage de tours de parole est supérieur à celui de la situation de travail « accueil » ;
- la situation de travail « analyse des pratiques professionnelles » est celle qui recueille le moins de tours de parole dans les 15 IS (2,89% de moyenne de tours de parole pour l'ensemble des tuteurs).

Nous avons traité 60% de la totalité des tours de parole des IS, pourcentage correspondant aux propos des tuteurs sur les situations de travail ciblées. Les autres TP (40%) correspondent à des verbatim ne pouvant se ranger dans les situations de travail ciblées.

## **Chapitre 2 : analyse descriptive et compréhensive de l'activité réelle du tuteur**

Cette analyse de type qualitatif nous amène à travers chaque situation de travail, à décrire l'activité du tuteur. Pour cela, nous avons choisi de présenter une ou deux illustrations de dialogue instructeur – sosie issues de l'instruction au sosie parmi l'ensemble du corpus, sous forme de vignette en mettant en évidence les actions, les buts, les mobiles mais aussi les ressources et les postures des tuteurs.

La structuration de cette analyse se présente donc en plusieurs temps :

- 1) nous allons cibler dans chaque situation de travail les tâches significatives à partir de l'analyse des données des 15 instructions au sosie. La tâche renvoie à ce que font les tuteurs ou à ce qu'ils ont à faire au regard des prescriptions. Dans chacune de ces tâches, nous analyserons l'activité du tuteur et nous en ressortirons les dimensions les plus significatives ;
- 2) nous allons identifier les occupations et préoccupations partagées le plus souvent par une majorité de tuteurs (seuil de 8 /15 tuteurs minimum) ;
- 3) nous présenterons dans un encadré la trace d'activité à travers une vignette avec un ou deux extraits choisis d'instruction au sosie regroupant un certain nombre de tours de parole entre le tuteur et le sosie en rendant compte de l'activité du tuteur ;
- 4) nous identifierons en gras dans la vignette, en référence à la matrice, les éléments constitutifs de l'activité ;
- 5) nous apporterons quelques éléments de contexte permettant la compréhension des propos tenus par les tuteurs, comme la discipline où travaille le tuteur ou les modalités de mise en place du tutorat ainsi que son expérience de tuteur.

## 1 La situation de travail « Accueil du stagiaire et l'intégration dans l'équipe »

Dans cette situation de travail, les tuteurs expliquent ce qu'ils font le premier jour du stage voire sur la première semaine, auprès de l'étudiant infirmier, les collègues infirmiers ou aides-soignants, ce qui montre déjà une activité multi adressée pas uniquement orientée vers l'étudiant.

20 actions différentes sont repérables dans les discours des tuteurs que nous pouvons regrouper derrière trois tâches :

- l'organisation du stage
- l'intégration de l'étudiant
- la personnalisation du stage

### 1.1. L'organisation du stage

L'organisation du stage porte sur le planning, les objectifs, les consignes, le temps de régulation et la découverte de la structure.

#### 1.1.1. Le planning des horaires de stage

Les tuteurs s'intéressent aux horaires de l'étudiant pour 12/15 d'entre eux (80%), soit pour lui transmettre la localisation du planning, soit pour les aménager après prise en considération des conditions sociales et géographiques de l'étudiant qui arrive en stage. En effet le premier jour de stage est identifié comme un moment important et l'horaire de l'étudiant doit être adapté. Certains sont amenés à arriver à 8h ou 9h correspondant à un horaire de journée mais un service a choisi un horaire de début d'après-midi (IS 12), tout cela dans la préoccupation d'être disponible et convivial.

**TP 37/IS 12** Sosie : l'étudiant, il va arriver à quelle heure le premier jour ?

**38 Tuteur** : *généralement, il arrive sur des horaires d'après-midi, midi et demi ou treize heures ;*

**39** Sosie : pourquoi l'après-midi ?

**40 Tuteur** : *parce que c'est plus calme ; le matin, on est tous dans les soins donc euh l'accueil, il est moins, de moins bonne qualité, je trouve ; donc euh, la cadre fait en sorte ou l'infirmier qui gère les horaires, fait en sorte de les mettre d'après-midi ou de 8h 16h si il y a un infirmier qui fait cet horaire là ; ce qui lui permet de s'installer tranquillement parce que on a un autre horaire de 8h à 16h où c'est un horaire, en fait, bureau ; c'est un peu plus calme au niveau des soins...*

Le but du tuteur n°12 est d'être disponible et d'assurer un accueil de qualité. Une arrivée en début d'après-midi semble pour le tuteur une période plus propice car « plus calme » en activité de soins. Le mobile du tuteur est de permettre à l'étudiant « de s'installer

*tranquillement* ». La posture mobilisée renvoie à celle de « facilitateur » en établissant une disponibilité pour accueillir correctement l'étudiant le premier jour de stage. Ce tuteur attache une importance à cette situation de travail « accueil » avec l'intégration de l'étudiant dans l'équipe. Nous constatons qu'il évoque la situation accueil à 15,41% des tours de parole globaux dans son instruction au sosie.

Les tuteurs soulignent que le planning est élaboré par le cadre soit complètement soit partiellement. S'ils ont à un moment la main, leur mobile est de prendre en considération les besoins de l'étudiant, les objectifs pédagogiques pour établir les horaires mais aussi leur propre planning avec le but de passer du temps avec le stagiaire. Certains identifient les jours de travail en commun ou les professionnels référents journaliers en vue de l'encadrement. Le tuteur devient un interlocuteur auprès du cadre pour les aménagements de travail. Il a aussi besoin de ce planning pour établir le calendrier des rencontres ou bilans intermédiaires. L'outil que constitue le planning devient une ressource matérielle pour le tuteur. Ainsi le professionnel n°1 insiste sur l'importance de prendre une place dans l'élaboration du planning de l'étudiant.

**TP 11/IS 1** Sosie : d'accord une fois que je suis avertie que j'ai l'élève qu'est-ce que je dois faire ?

**12 Tuteur** : *eh bien le matin, je demande si le planning est déjà fait parce que non c'est pareille, avant je faisais les plannings de mes élèves, maintenant c'est l'infirmier coordonnateur qui fait les plannings donc des fois il fait juste le début, la première semaine puis **des fois je vois avec lui pour faire le reste du planning** ou avec l'élève donc il m'arrive de, d'intervenir pour faire le planning de l'élève pour, euh...*

**13 Sosie** : quand je fais le planning, je dois faire quoi ?

**14 Tuteur** : *je regarde par rapport à mon planning à moi*

**15 Sosie** : moi je dois faire quoi ? je vous remplace

**16 Tuteur** : *ah ben oui, tu fais pareille que moi ! regarder le ..., tu regardes le planning, **essaie de mettre des jours pour travailler ensemble** mais pas calquer le planning ça sert strictement à rien et puis **il ne faut pas une vision uni latérale** il faut qu'elle voit un peu toutes les collègues, toutes les manières de faire donc par contre, vérifier si, ... le premier jour si tu peux être avec, **pour qu'on puisse être avec elle**, c'est quand même pas mal, donc je prévois le premier jour, prévoir déjà le bilan mi stage et le bilan de fin de stage*

**17 Sosie** : donc c'est moi qui fais le planning, quand est ce que je dois le faire et quand est-ce que c'est l'infirmier coordonnateur qui le fait ?

**18 Tuteur** : *ben ça, ça dépend plus de l'infirmier coordonnateur, à la rigueur, c'est lui qui fait, c'est lui qui viendra te voir euh soit il a déjà planifié un planning soit il en a fait la moitié et il va te dire continue le, ou le mi stage est ce que ça te convient ou pas ; donc tu regardes pour qu'il y ait un moment à la date de mi stage pour travailler avec l'élève et en fin de stage pour travailler avec l'élève aussi et quelques autres dates intermédiaires pour voir le suivi*

**19 Sosie** : comment je m'y prends pour mi stage, fin de stage combien de jours je dois travailler avec ?

**20 Tuteur** : *euh il n'y a pas de vérité absolue, moi je regarde...*

**21 Sosie** : c'est moi qui dois le faire

**22 Tuteur** : *et bien tu regardes, tu fais comme tu le sens, euh au moins être sûr de travailler début du stage, un ou deux jours euh tu travailles en 12 h [...]*

**29 Sosie** : d'accord, donc le premier jour je le fais venir à quelle heure, l'étudiant ?

**30 Tuteur** : *le premier jour, euh, tu fais venir à 8h30, comme tu commences à 7h30 ou 7h, on va dire 7h30 en général, quand tu arrives tu fais toutes les prises de sang, tous les médicaments, tu n'as pas le temps de dire bonjour et d'accueillir correctement, donc 8h30 tu accueilles correctement, une fois que tu as un petit moment de libre et voilà c'est l'accueil et du coup voilà...*

Le tuteur n°1 travaille en EHPAD. A travers les propos, il précise qu'il sollicite l'infirmier coordonnateur pour organiser le stage et aménage l'horaire d'arrivée. Son mobile est de travailler avec l'étudiant tout en préservant une formation centrée sur différents modèles professionnels : « *il ne faut pas une vision uni latérale, il faut qu'elle voit un peu toutes les collègues, toutes les manières de faire* » (TP 16). Son but, en établissant le planning de l'étudiant est d'organiser les dates de bilans en fonction de sa présence et des temps d'encadrement possibles : « *essaie de mettre des jours pour travailler ensemble* » (TP 16), probablement pour obtenir des observations sur le déroulé du stage. De plus le tuteur fait en sorte d'être présent le premier jour et d'aménager un horaire d'arrivée de l'étudiant propice à l'accueil : « *donc 8h30 tu accueilles correctement, une fois que tu as un petit moment de libre* » (TP 30). Pour arriver à ces fins, le tuteur puise dans les ressources issues du collectif de professionnels à travers la mise en place d'une collaboration avec l'infirmier coordonnateur : « *je vois avec lui pour faire le reste du planning* » (TP 12). La posture mobilisée renvoie à une congruence cognitive (Moust 1993) en prenant le temps, en créant une proximité : « *mettre des jours pour travailler ensemble ... pour qu'on puisse être avec elle... quelques autres dates intermédiaires pour voir le suivi* » (TP 16).

### 1.1.2. L'élaboration des objectifs de stage

Pour 13 tuteurs (86,86%), la demande d'élaboration des objectifs fait partie des modalités d'accueil. Des consignes sont diffusées à l'étudiant quant à la date de présentation devant le tuteur voire l'équipe ou pour une validation par le cadre. Certains tuteurs assurent un suivi ou une relance pour l'aboutissement de cette demande.

**TP 8/IS 10Tuteur** : *ils auront tout le loisir après de découvrir les différents locaux ; ensuite, euh, on va leur présenter les différentes pathologies, la population accueillie, les différentes pathologies côté médecine, côté chirurgie, les principaux soins qu'on va devoir effectuer et on va leur présenter le planning, euh, voilà et puis un peu écouter leurs questions, pour pouvoir répondre à leurs demandes et puis aussi on va leur demander d'établir rapidement leurs objectifs de stage ; [...]*

**161 Sosie** : les objectifs, tu m'as dit que tu lui fais réfléchir 8 jours avant ; mais je les regarde quand ?

**162 Tuteur :** *alors, tu lui demandes de te les présenter en fin de première semaine, au plus tard la semaine qui suit ; il faut que ce soit assez rapide et ses objectifs, perso ; pas les objectifs de l'école parce que l'école va lui donner des objectifs précis ; c'est vrai, des objectifs perso ; je ne t'ai pas dit, il faut que tu demandes qu'elle vienne régulièrement avec son portfolio ; que toi, tu consultes son portfolio pour voir où elle en est ; [...]*

**180 Tuteur :** *c'est surtout, tu vas lui demander surtout à elle de s'exprimer, savoir, euh, où elle en est, quelles sont ses difficultés, jusque-là et puis quels sont ses objectifs, euh, pour les jours avenir, les semaines à venir, d'accord ? et il y a peut-être d'autres objectifs qu'elle va vouloir réaliser, ou les changer, pourquoi pas et surtout il faut que tu lui dises qu'elle, oui j'ai oublié de te le dire, qu'elle fasse valider par le cadre ; donc elle te les présente ; elle peut les présenter à tes collègues ; mais elle doit surtout les faire valider par le cadre ;*

**181 Sosie :** d'accord ; deuxième semaine quoi ;

**182 Tuteur :** *hum ; mais qu'elle y pense surtout ;*

**183 Sosie :** d'accord ;

**184 Tuteur :** *mais toi, très régulièrement, si elle ne l'a pas fait, tu dois la relancer ;*

**185 Sosie :** d'accord ; ça, je lui dis

**186 Tuteur :** *ça, tu lui dis dès le départ*

**187 Sosie :** dès le premier jour ;

**188 Tuteur :** *dès le départ ; et puis tu vérifies qu'elle l'a fait ; sinon tu la relances ; il faut pas hésiter à les relancer ; parce qu'ils vont te dire oui, oui ; oui, oui ; (rires)...*

Le tuteur n°10 travaille dans un service d'urgences pédiatriques d'un CHU et reçoit l'étudiant huit jours avant le début du stage pour une présentation du service. Il aide à la construction des objectifs et fait respecter les consignes de validation par le cadre. Son but est que l'élaboration des objectifs réponde aux besoins de l'étudiant : dans les propos, il associe « présentation du service, réponses aux demandes et élaboration des objectifs » (TP 8). Son mobile derrière les demandes de construction et validation rapide des objectifs, peut être interprété comme un souhait de travailler sur les difficultés de l'étudiant : « on va leur demander d'établir rapidement leurs objectifs de stage » (TP 8) ; « il faut que ce soit assez rapide et ses objectifs, perso » (TP 162) ; « c'est surtout, tu vas lui demander surtout à elle de s'exprimer, savoir, euh, où elle en est, quelles sont ses difficultés, jusque-là » (TP 180) . La posture mobilisée renvoie au coaching (Paul, 2004) en orientant et interpellant l'étudiant sur ses objectifs mais aussi d'évaluateur en contrôlant le respect des consignes : « tu vérifies qu'elle l'a fait ; sinon tu la relances » (TP 188).

### 1.1.3. La dispensation des consignes

11 tuteurs (73,33%) délivrent des consignes en phase d'accueil qui sont soit d'ordre logistique pour le bon déroulement du stage, soit opérationnelles pour la qualité du stage de l'étudiant. Certains tuteurs apportent des informations pour la prise des repas (lieu, horaire), le vestiaire ou même la tenue professionnelle / les bijoux. Les comportements sont abordés



comme le tutoiement (IS 4) ou l'obligation de se présenter à chaque membre de l'équipe rencontré mais aussi l'incitation pour une rencontre avec tous les professionnels de l'unité (IS 2) dans une visée de formation de l'étudiant. Ces consignes sont diffusées dès la première semaine. Le tuteur donne aussi des informations pour le déroulé du stage comme les cours théoriques à reprendre ou les travaux à réaliser avec des échéances de rendu ainsi que le découpage du stage à travers un parcours structuré par le service. Le tuteur cadre l'étudiant pour la réalisation des soins en autonomie, la prise d'initiatives et le sensibilise sur des actes sous responsabilité du professionnel. Il donne aussi des informations sur la tenue des outils de suivi des acquisitions. Le tuteur n°2, dans la vignette ci-dessous, demande à l'étudiant de contacter le secteur paramédical qui occupe une place importante dans la discipline de soins de longue durée de ce stage.

**TP 278/IS 2 Tuteur :** [...] *si, tu vas lui demander tout ce qui concerne les compétences... tu vas lui dire que c'est pour valider ses compétences qu'on lui demande ça...prendre contact avec le secteur paramédical, on a en plus ergothérapeute, psychomotricienne, pour essayer de passer un peu de temps avec eux*

**279 Sosie :** je lui demande ça quand ?

**280 Tuteur :** *quand tu le vois au début, à l'accueil voilà, que ce sera au cours du stage, alors des fois, on arrive au mi stage on a pas eu le temps parce qu'il y a tellement d'autres choses à côté donc ce sera un objectif pour l'autre moitié de stage*

**281 Sosie :** quand je lui dis, c'est à moi de les contacter ou c'est lui qui fait les démarches ?

**282 Tuteur :** *c'est lui qui se débrouille... on lui dit le nom, le numéro de téléphone, mais il les verra au cours de son stage on lui dit « essaye de voir » tu lui diras « j'aimerais que tu passes un peu de temps avec l'ergo, la kiné. » ; voilà,*

**283 Sosie :** donc il faut qu'il rencontre tous les partenaires !

**284 Tuteur :** *oui psycho motricienne, ergo, kiné, principalement,*

**285 Sosie :** et c'est lui qui fait les démarches tout seul... et si il ne le fait pas ?

**286 Tuteur :** *on lui rappelle, au mi stage... de le faire et si il ne le fait pas alors à la fin... oh en général ils le font mais ... lui dire que cela sera noté qu'il n'a pas ... bon ben voilà,...*

Le tuteur n°2 travaille en USLD d'un hôpital local. Il demande à l'étudiant de passer du temps avec les autres professionnels paramédicaux qui interviennent dans le service. Cette demande semble importante pour le tuteur dans la mesure où il fait le lien avec la « validation des compétences » (TP 278) ce qui constitue son mobile. Nous pouvons associer cette demande au travail sur la compétence 9 « organiser et coordonner les interventions soignantes » du référentiel de formation, document qui constitue pour lui une ressource en lien avec la fonction de tuteur. Le but du tuteur semble être de faire travailler à l'étudiant, la prise en soin en pluridisciplinarité: « *ergothérapeute, psychomotricienne, pour essayer de passer un peu de temps avec eux* » (TP 278). Il met l'étudiant dans un processus

d'autonomisation pour effectuer les prises de contact tout en vérifiant la réalisation. Le tuteur mobilise une posture d'autonomie contrôlée : « *c'est lui qui se débrouille... on lui dit le nom, le numéro de téléphone* » (TP 282) ; « *on lui rappelle, au mi stage... de le faire* » (TP 286).

#### 1.1.4. Le temps de régulation avec l'étudiant

Pour 7 tuteurs (46,66%), le temps d'accueil se formalise avec la programmation d'un temps de régulation du stage avec l'étudiant qui s'organise dans la première semaine. Cette rencontre est dans une visée d'échanges, de réponses aux questionnements de l'étudiant mais aussi pour faire un point sur les premiers jours de stage. Le tuteur structure ou synthétise les informations diffusées et projette l'étudiant dans la poursuite de son stage.

**TP 100/IS 4 Tuteur** : *si tu n'es pas là, t'es pas là, c'est bien ! si tu es là, tu le prends sous ton aile, tu lui fais visiter le service, si ça n'a pas été fait par la cadre en amont, des fois elle a pas forcément le temps, tu lui présentes les différentes personnes que ce soit les médecins, la cadre, l'équipe aide-soignante et infirmière, et après tu, selon si c'est une première ou une deuxième année, tu la laisses à l'équipe aide-soignante, **après tu as quand même un travail à faire la première semaine**, même si elle n'est pas avec toi, **savoir comment ça se passe, que ce soit au niveau de la communication que ce soit au niveau des actes, du comportement et tout ça** ; tu l'évalues avec tes différentes collègues, aides-soignantes et infirmières ; c'est pas parce qu'elle n'est pas aide-soignante que tu ne dois pas interagir avec les aides-soignantes ; et puis euh [...]*

**108 Tuteur** : *ça c'est l'accueil, voilà ; la première semaine elle sait à qui s'adresser, que son tuteur cela va être toi, donc **si elle a un souci quelconque ou une interrogation elle se dirige vers toi** ; mais pour une question plus simple et elle peut se diriger vers une autre infirmière [...]*

**114 Tuteur** : *48H il y a les objectifs de stage à revoir et **cela permet de faire un point sur les deux premiers jours, comment cela s'est passé, comment elle se sent, comment, des questions, sur sa position, enfin voilà,***  
...

Le tuteur n°4 travaille dans un service de médecine d'un hôpital local. Dès la première semaine, il mobilise une posture d'évaluateur pour contrôler les attitudes et actes de soins afin de réguler les apprentissages avec l'étudiant : « *tu l'évalues avec tes différentes collègues, aides-soignantes et infirmières* » (TP 100). Le tuteur utilise ainsi les ressources issues du collectif de professionnels du service. Mais il prend aussi un temps avec l'étudiant. Son mobile est de réguler le déroulé des premiers jours de stage : « *comment cela s'est passé, comment elle se sent, comment, des questions, sur sa position* » (TP 114). Là, le tuteur mobilise une posture de prendre soin (Hesbeen, 2016) pour vérifier le bien-être de l'étudiant. Il se rend disponible pour l'étudiant : « *si elle a un souci quelconque ou une interrogation, elle se dirige vers toi* » (TP 108). Le but du tuteur semble s'orienter vers une mise en route d'un stage de qualité.

### 1.1.5. Une phase de découverte

8 tuteurs (53,33%) organisent un temps de découverte de la structure pour l'étudiant en stage. Cela permet à celui-ci de découvrir les spécificités du service afin d'affiner l'élaboration des objectifs ou de construire son questionnement. Des moyens innovants sont mis en place par le tuteur comme par exemple, confier l'étudiant au brancardier de la structure le premier jour ou confier aux aides-soignantes la première semaine. Le tuteur effectue des démarches pour permettre à l'étudiant d'aller dans des services extérieurs (bloc, autre unité...).

**TP 104/IS 11 Tuteur :** *je lui présente le vestiaire ; il va nous rejoindre ; et donc la cadre, elle arrive à 8h ; généralement, c'est la cadre qui présente le service ; et l'activité du service ; après on le confie dans la journée, quand c'est possible, à notre brancardier parce qu'on est une petite structure, hein, on a deux fois un service de 27 lits de médecine ; donc euh, notre étudiant, il arrive, pareil, sur un des services de médecine ; et il ne tourne pas sur les deux services de médecine ;[...]*

**127 Sosie :** et vous me dites « je le confie au brancardier »

**128 Tuteur :** *oui voilà, on le confie au brancardier ;*

**129 Sosie :** pourquoi au brancardier ?

**130 Tuteur :** *parce qu'il va aller lui montrer où se trouve le labo, la radio, service des urgences, tout ce qui est admission*

**131 Sosie :** découvrir l'établissement

**132 Tuteur :** *l'établissement ; avant on avait une personne qui était dédiée à ça ; la personne n'est plus là, donc euh, en fait*

**133 Sosie :** oui, c'est une astuce

**134 Tuteur :** *on a trouvé cette petite parade et puis voilà ; comme ça, ils savent où se trouve les choses et voilà ; donc on prend un temps donné pour le premier jour ; donc une fois que notre étudiant, il a, la cadre lui a fait visiter le service, et lui expliquer un petit peu où se trouve les choses mais comme on leur explique, c'est au jour le jour qu'ils vont découvrir, hein, on leur demande pas, on leur donne, donc là, on leur explique donc service de 27 lits, on leur explique quand même qu'on est sur la médecine polyvalente, à visée gériatrique et accueil d'hôpital de jour ; que durant ce stage, on leur présente le classeur de suivi, que...*

Le tuteur n°11 travaille dans un service de médecine d'un hôpital local. Il mobilise des astuces dans le but de faire découvrir à l'étudiant les lieux utiles de l'établissement pour son stage, en utilisant comme ressource issue du collectif de professionnels, le brancardier qui circule à travers la structure : « après on le confie dans la journée, quand c'est possible, à notre brancardier » (TP 104) ; « parce qu'il va aller lui montrer où se trouve le labo, la radio, service des urgences, tout ce qui est admission » (TP 130). Le mobile du tuteur reste l'intégration et la découverte de l'unité de soins et des services partenaires : « comme ça, ils savent où se trouve les choses » (TP 134). Le tuteur mobilise une posture de facilitateur des apprentissages en favorisant l'intégration de l'ESI.

## 1.2. L'intégration de l'étudiant

### 1.2.1. La présentation du service

Les 15 tuteurs insistent sur la présentation du service et de l'établissement. Cette tâche est assumée soit en partenariat avec le cadre, soit avec les collègues. Des astuces pour découvrir l'établissement avec les différents services logistiques, sont mises en œuvre comme une intégration de l'étudiant au travail du brancardier ou de l'ASH. Au-delà de la présentation des locaux, le tuteur insiste sur la connaissance des collègues paramédicaux ou médicaux avec des consignes données à l'étudiant de se présenter à chacun mais aussi l'utilisation du temps de relais d'équipe pour présenter l'étudiant à chacun. Certains tuteurs présentent les patients en EHPAD, en santé mentale ou les pathologies que l'étudiant va rencontrer. La discipline, les activités de soins sont décrites pour permettre à l'étudiant de comprendre les opportunités des soins et d'apprentissage ainsi qu'une présentation du parcours de stage possible au sein de la structure (bloc/ réanimation ; chirurgie/ médecine d'un même pôle). La présentation du fonctionnement du service ou d'une journée type avec l'organisation en binôme IDE/AS constituent des informations utiles à l'étudiant pour structurer son stage ou prendre une posture professionnelle. Cette présentation du service va plus loin avec l'identification par le tuteur du casier étudiant mis en place dans l'unité pour favoriser un lieu de communication entre tuteur et étudiant (laisser un petit mot à son tuteur, déposer ses travaux, laisser son portfolio...) ou l'identification d'un vestiaire propre à l'étudiant qui lui donne une posture dans l'équipe.

**TP 94/IS 8 Tuteur :** *on présente le service, l'accueil, le fonctionnement du service, ben voilà et ensuite on va voir un peu où il en est dans son autonomie, dans son savoir-faire, dans son savoir être ; un peu, pas le juger mais l'observer ; on va, voilà ; et on va donc, on va l'encadrer tout simplement dans la journée ; et euh, ainsi que les équipes, parce que les équipes aussi, parce que effectivement si je suis, en plus, il a pas de chance, je suis l'infirmière hélico ; je pars toute la journée donc je ne l'ai pas vu ; [...]*

**348 Tuteur :** *voilà ; donc le médecin le sait, et dit « ben ouais », et donc, euh, si, mais c'est pareil, il faut que l'étudiant aille vers le médecin et lui dise, « je m'appelle D, je suis étudiante en troisième année, euh, voilà, j'ai quelques questions à vous poser, quand est-ce que vous pourrez me répondre ? » il faut aussi demander la disponibilité parce que les médecins sont pris aussi ; voilà ; donc tout ça, en tant que tutrice, on doit leur dire dès le premier jour quand on les voit, c'est important ; c'est pour ça que l'accueil, le premier jour doit être fait par la tutrice ; pour moi c'est primordial ; ça ne se fait pas toujours mais en tant que tutrice je trouve ça hyper important parce que c'est de notre rôle par rapport aux encadrants, nos collègues encadrants, euh, c'est notre rôle, c'est un rôle important, que on doit apporter à notre étudiant ; on doit leur dire « tu as le médecin, c'est à toi de, y aller, tu as une collègue, c'est à toi d'y aller, tu as une équipe psy qui est présente aux urgences, c'est à toi aussi, si tu veux faire ça, si tu veux assister à un examen, si tu veux assister à un entretien psy, si tu veux, bon, c'est à toi, c'est pas nous qui allons te dire, y a ça, y a ça à faire, c'est à toi de », voilà, donc l'étudiant va le savoir dès le premier jour, et comme ça on pourra l'évaluer, savoir pourquoi il peut pas ; parce qu'il y a des étudiants comme nous qui sont timides, « ben j'ose pas », « ben si, il faut, allez va s'y », une fois qu'ils ont fait le premier pas, ça va ; des fois, ils n'osent pas, donc ça aussi c'est à nous de les pousser, pas les lâcher, « tu n'oses pas, pourquoi ? » « ben, j'ose pas, je suis un peu timide », « ben non, on y va, je vais t'accompagner » voilà, on a ce rôle aussi ; alors voilà, si l'étudiant est demandeur, on doit les accompagner ; [...]*

**356 Tuteur :** *ben, il le sait, il faut lui dire dès le départ, « si tu as besoin de quoi que ce soit, tu viens me voir »*

**357 Sosie :** donc il n'y a pas d'attitudes particulières à mettre en place, pour faciliter qu'il vienne vers moi ?

**358 Tuteur :** *bon, on lui dit, « on est là pour toi, on est là pour t'aider ; tutrice, ça sert à ça aussi ; que tu sois en difficultés ou pas, tu viens nous voir ; si il y a un souci, tu viens nous voir ; si on n'est pas là , tu nous laisses un mot ; ça c'est important ; on est pas là, tu nous laisses un mot ; et quand on arrive, tu nous mets dans une enveloppe à notre nom ; euh, il n'y a pas de problème ; c'est pas obligé que ce soit dans le cahier ; hein, si il y a vraiment quelque chose qui va pas, tu nous laisses un petit mot ; »...*

Le tuteur n°8 travaille dans un service d'urgences d'un centre hospitalier. Il présente le service et les collègues qui constituent des opportunités d'aide à l'apprentissage. Mais il reste disponible pour l'étudiant à tout moment soit directement soit par l'intermédiaire d'une interpellation par courrier à son attention. Le but du tuteur est d'organiser le stage de l'étudiant avec comme mobile de permettre la construction des apprentissages : « *il faut que l'étudiant aille vers le médecin* » (TP 348). Pour cela, il s'appuie sur la ressource du collectif de professionnels. Il prend une posture de coach (Paul, 2004) : « *c'est à nous de les pousser, pas les lâcher,* » (TP 348) en orientant l'étudiant vers les différents collègues : « *on doit leur dire « tu as le médecin, c'est à toi de, y aller, tu as une collègue, c'est à toi d'y aller, tu as une équipe psy qui est présente aux urgences, c'est à toi aussi, si tu veux faire ça, si tu veux assister à un examen, si tu veux assister à un entretien psy, si tu veux, bon, c'est à toi, c'est pas nous qui allons te dire, y a ça, y a ça à faire, c'est à toi de », voilà, donc l'étudiant va le savoir dès le premier jour* » (TP 348) et une posture de recherche de la réussite (Moust, 1993) en créant un environnement formateur pour l'étudiant.

### 1.2.2. La connaissance mutuelle

9 tuteurs (60%) développent des stratégies pour faire connaissance avec l'étudiant. La prise de connaissances mutuelle constitue une phase de l'accueil. D'un côté le tuteur se présente professionnellement et comme tuteur. Il signifie à l'étudiant ses présences ou absences permettant à celui-ci de savoir les possibilités de rencontre sur les cinq ou dix semaines de stage. De l'autre, l'étudiant développe son parcours personnel, scolaire mais aussi ses représentations vis-à-vis de la discipline (gériatrie, pédiatrie ou santé mentale) qu'il vient découvrir ou ses connaissances de celle-ci. Cette prise de connaissance se fait par exemple pour un tuteur en partageant un café. Pour d'autres, cette phase s'étale dans le temps et ne se matérialise pas seulement à travers un entretien d'arrivée. Les tuteurs en font une synthèse aux collègues ce qui permet une intégration plus rapide de l'étudiant dans l'équipe avec une connaissance de chacun du niveau de formation et des besoins. Certains tuteurs insistent sur le temps important de la découverte de cet étudiant qui arrive en stage.

**TP 21/IS 6 Tuteur** : *l'accueil de l'étudiant, c'est-à-dire que, euh, je vais déjà m'assurer que le planning est mis en place au moins pour les Iers temps. Je vais m'assurer au bout d'un moment qu'il va présenter ses objectifs de stage **après m'être présenté, présenter ma fonction et que lui, il se présente aussi.** Euh, généralement ce qui se met en place ici, c'est que, quand il y a un étudiant ... qui est déjà là ; et depuis un certain temps ; c'est lui, avec nous, qui va lui présenter ; la structure, au moins l'endroit, les locaux etc. ; et puis les différents outils, qui seront utiles pour eux, dans un premier temps, pour s'autonomiser [...]*

**53 Tuteur** : *objectifs ; en tant que tuteur, au moins **l'accompagner pour lui présenter les membres de l'équipe** où il va pouvoir, découvrir un peu. Donc à un moment donné, je lui présente l'unité, pas forcément géographique, mais l'unité par rapport, euh, qu'est-ce que c'est comme unité, le pavillon d'admission, etc. parce que la prise en charge n'est pas la même qu'ailleurs ;*

**54 Sosie** : donc les différents types de patients que je vais accueillir ?

**55 Tuteur** : *Oui aussi, je le fais toujours, que ce soit un peu plus marquant devant le planning, qui **reprend un petit peu le nom, des patients.***

**56 Sosie** : donc je présente tous les patients succinctement ?

**57 Tuteur** : *non... **de manière succincte, les pathologies rencontrées** ; je vais lui expliquer ; parce que je n'en dis pas trop le 1<sup>er</sup> jour, il va être complètement paumé ; toutes les informations, il va les prendre mais après, il ne va pas les digérer. Donc du coup, je lui explique quand même **quels sont les médecins**, euh, en gros comment s'articule une journée, pour qu'il ait un peu de repères et après c'est un accompagnement régulier [...]*

**75 Tuteur** : *C'est pas pour avoir une idée un peu sauvage de l'étudiant ; **c'est surtout pour savoir en quoi je pourrai aménager les choses** ; pour qu'il soit, si c'est quelqu'un de timide, pour pouvoir aménager les choses, **pour qu'il s'autonomise** ; ou ça serait aussi, c'est surtout le reflet d'éventuelles difficultés, qu'on pourrait aménager tout ça **pour pas qu'il rencontre les mêmes difficultés.** C'est pas pour le stigmatiser, je n'aime pas. **J'aime bien me faire l'idée sur ce qu'il est sur le moment.** Mais c'est surtout aussi pour avoir la connaissance un petit peu de l'ensemble. [...]*

**81 Tuteur** : *Ça oui, je le fais. J'en discute avec lui ; pour savoir à quel moment, à ce moment-là **pourquoi ça a été difficile pour lui**, ou ben tiens là, euh, « on me redit régulièrement que tu es à l'aise dans telle situation », donc ben là, euh, du coup, on verra si c'est appropriée à notre situation, la prise en charge ou **si il faut l'accommoder autrement.** C'est vraiment un échange sympathique à ce moment-là.*

**83 Tuteur** : *euh, quelquefois oui, je lui dis, « tu en es où ? Comment ça se passe ? Quel est ton aisance ? ou tes difficultés ? est-ce-que tu connais la psychiatrie ? » ; ils ont peu de stages aujourd'hui, donc du coup, euh, **c'est important de savoir si il connaît un peu la psychiatrie ; ou s'il a peur de la psychiatrie** parce que c'est un univers particulier...*

Le tuteur n°6 travaille en santé mentale. Il se présente professionnellement et dans sa fonction de tuteur, pour faire connaissance avec l'étudiant. Il présente ses collègues, les patients hospitalisés. Il échange avec l'étudiant de ses représentations de la psychiatrie, de son vécu des stages précédents. Il identifie le profil de l'étudiant. Son but est « d'autonomiser » (TP 75) l'étudiant. Son mobile reste d'organiser les apprentissages en tenant compte de la personnalité de l'ESI : « *c'est surtout pour savoir en quoi je pourrai aménager les choses...pour pas qu'il rencontre les mêmes difficultés* » (TP 75). Le tuteur s'appuie sur la ressource matérielle que constitue le portfolio. Dans cet extrait, la posture mobilisée renvoie au prendre soin en s'intégrant dans la sollicitude développée par Paul (2004) : « *on verra si c'est appropriée à notre situation, la prise en charge ou si il faut l'accommoder autrement* » (TP 81).

### 1.2.3. Les attentes du service

8 tuteurs (53,33%) mentionnent à l'étudiant les attentes spécifiques vis-à-vis de celui-ci, ce qui va délimiter le champ d'actions du stage à travers les prises en soins à effectuer ou à éviter. En effet le tuteur attend de l'étudiant des objectifs personnalisés et contextualisés par rapport aux spécificités du service. Les attentes de soins ou de prises en soins varient souvent en fonction du niveau de formation mais elles débutent avec les ASH pour les soins d'hygiène et puis avec les aides-soignantes pour les soins de confort, aboutissant à des contrôles de connaissances et des retours vers le tuteur. Les bases du soin sont donc mises en avant dès le début du stage. Le tuteur impose aussi des attentes comportementales comme une mise en œuvre de questionnement ou de prises d'initiatives par l'étudiant durant le stage.

**TP 26/IS 13 Tuteur :** *ben voilà ; euh, dans un premier temps, l'organisation de notre service c'est que, euh, les deux premiers jours, on les fait tourner avec l'ASH, pour qu'il revoie les dilutions, et le travail de l'ASH, en fonction des années d'études, c'est-à-dire pour une première année, il va être deux jours, un troisième année, il va être qu'une journée pour faire le point ; après il passe avec les aides-soignants, où là, euh, tout ça on explique le premier jour, quand je suis là et que je suis tuteur, j'essaie d'expliquer , je ou, j'explique à l'étudiant [...]*

**30 Tuteur :** *voilà ; (rires), moi, j'explique que, en gros sur la durée du stage, si c'est un stage de cinq semaines, huit semaines, cinq ou dix semaines en fonction du niveau d'études, on va cibler sur cinq semaines, en fait on lui explique que il sera une journée voir deux avec l'ASH, donc il a, je lui dis qu'il faut qu'il revoie avec l'ASH, l'ASH, je la briefe, entre guillemets, on voit les dilutions, elle lui réexplique, elle le fait pratiquer en évaluant, donc en l'interrogeant, euh, après je refais le point, je demande à la collègue si tout s'est bien passé, ben voilà, si il a suivi les règles d'hygiène, si il a bien compris le fonctionnement de son rôle, de sa tâche, après il passe une semaine avec l'aide-soignante pour, pareil réévaluer son acquisition au niveau des soins de nursing, [...]*

**234 Tuteur :** *ben c'est comme je vous disais, au début du stage, le premier jour on a fait un petit parcours de stage dans le service, qui n'a pas été réajusté depuis un moment mais, ce qu'on attend de lui la première semaine, la deuxième semaine,*

**235 Sosie :** *ah c'est écrit, c'est un écrit ça ?*

**236 Tuteur :** *c'est un écrit qu'on avait fait il y a quelque temps, euh mais c'est ce qu'on dit bien, c'est pour constituer une trame en fait au stage, ça lui permet de se repérer mais tous ne le prennent pas en ...*

**237 Sosie :** *dedans il va trouver quoi ? Il va trouver la première semaine, donc ça, ce qu'il fait ; la deuxième semaine ce qu'il fait comme soins,*

**238 Tuteur :** *comme soins, quels patients et puis l'élargissement à prendre en compte la sortie, euh, oui, on, quand on dit élargissement c'est plus, voilà, d'autres soins à intégrer dans sa prise en charge en fait, ...*

Le tuteur n°13 travaille en chirurgie dans un CHU. Il organise les deux premières semaines de stage avec l'ASH puis l'aide-soignante. Les attentes du service sont de confirmer les compétences en hygiène et en soins de confort dès le début du stage. Le mobile du tuteur peut s'apparenter à une préparation de l'étudiant à l'apprentissage des soins techniques demandant de la rigueur en aseptie : « *si il a suivi les règles d'hygiène, si il a bien compris le*

*fonctionnement de son rôle, de sa tâche* » (TP 30). Il s'appuie sur la ressource du collectif de professionnels pour mettre en œuvre sa préoccupation : « *on les fait tourner avec l'ASH... après il passe avec les aides-soignants* » (TP 26). La posture mobilisée renvoie à la recherche de réussite (Moust, 1993) en créant un environnement formateur et en orientant les apprentissages : « *en fait on lui explique que il sera une journée voir deux avec l'ASH,...l'ASH, je la briefe, entre guillemets, ...après je refais le point, je demande à la collègue si tout s'est bien passé* » (TP 30).

#### 1.2.4. Les outils et les repères

9 tuteurs (60%) évoquent dans cette phase d'accueil la dispensation des outils et repères permettant à l'étudiant de structurer son stage. Le tuteur présente et met à disposition des outils comme le livret d'accueil composé parfois d'un glossaire ou d'un quizz favorisant le travail des connaissances, un classeur de procédures ou protocoles, des documents utiles aux apprentissages (charte personne âgée, ouvrages sur les pathologies spécifiques du service), des documents guidant l'étudiant sur les attentes graduelles et le parcours du stage. Il initie l'étudiant au logiciel de gestion des dossiers. Il distribue aussi des outils de suivi de stage accompagné des consignes d'utilisation ou des outils comme un calendrier des rendez-vous tutorat. Ce moment de rencontre en début de stage permet de donner des repères à l'étudiant avec l'identification des référents d'encadrement sur le planning, les jours de présence du tuteur. Des consignes verbales comme « *tourner avec tout le monde* », « *ne pas tutoyer le patient* », guident l'étudiant et permettent à celui-ci de s'orienter dans le stage.

**TP 10/IS 15 Tuteur :** [...] *j'attends naturellement leur appel et pendant l'appel téléphonique, je leur explique, euh, je réponds aux questions classiques, c'est-à-dire comment se fait l'arrivée en stage, le plus près possible, en sachant que Gustave Roussy c'est une énorme maison, donc on a vite fait de se perdre dans les locaux ; je leur explique les conditions très pratico pratiques, c'est qu'ils n'arrivent pas le premier jour de stage tendus comme, c'est à dire avec 160 de pulses ; c'est à dire le premier jour, je les convoque à 9h, je les convoque un peu en décalé, histoire de moi, pouvoir les voir, enfin je les vois tous la demi-journée, voir la première journée ils la passent avec moi exclusivement ; je leur explique que pour stationner à Gustave Roussy, si ils sont en voiture, je vais peut-être, être un petit peu hors de ton sujet mais j'essaie d'être le plus pratico pratique pour déstresser, pour, comment, dénouer les enjeux qui peuvent s'auto créer avant d'arriver en stage, [...] donc en fait dans cette discussion-là, je leur donne des éléments très pratico pratiques, je réponds aux questions classiques, est ce que je viens avec une blouse de soins ? des blouses de soins, chez moi, ce n'est pas systématique parce que j'ai un secteur de greffes, sur les quatre unités, [...] on leur fournit leur, on leur fournit la tenue, selon une procédure particulière [...] et donc euh, je leur explique la tenue, je leur explique les chaussures de stage, je leur explique les conditions dans lesquelles, euh, comment ils peuvent manger chez nous, [...] parce que quand j'étais étudiant, je savais très bien que je ne pouvais pas bouffer pour 15 euros tous les jours ; et euh, et puis je leur explique que j'attends qu'ils viennent avec leurs objectifs, leur portfolio ; leurs objectifs ; je leur dis dès ce moment-là, que je ne veux pas les objectifs le premier jour ; je ne les vois pas le premier jour, je les laisse se poser, pour qu'ils puissent les reprendre et les corriger ; j'attends d'eux aussi, que les objectifs soient personnalisés ; [...] euh, je leur explique un petit peu comment ça va se passer en termes, là je te passe les détails, en termes d'organisation, [...] mais leur référent dans le service que j'aurai désigné, leurs deux référents dans le service, c'est plutôt en général ça, ils se calent sur le rythme des référents, pour pouvoir être suivis de façon plus judicieuse entre guillemets ; [...] euh, je leur explique que au moins les deux premières semaines de stage, ils ne seront pas en 12 heures, ils ne travailleront*



pas trois jours par semaine ; mais qu'ils seront en quatre jours ; euh, c'est un choix, c'est un rythme spécifique aménagé pour les étudiants ; parce qu'on veut favoriser les premières semaines la répétition des gestes, du matin notamment ; [...] on ne peut pas rester à un ou deux référents sur un stage de, même cinq semaines, un stage court ; pourquoi ? quand tu es en quatre jours, les équipes en trois jours, en 12 heures, que tu fais pas de week-end, les équipes font des week-end ; tu peux pas retrouver la ressource sur une ou deux personnes ; dans l'encadrement, sur les cinq semaines, ça passe pas en termes de planning, voilà ; donc je, **j'ai une assez longue discussion, une assez longue discussion sur, sur les horaires et ce pourquoi on fait ça comme ça**, euh, alors euh, et puis après je réponds complètement librement, totalement librement à leurs questions, en leur expliquant que le matin à 9H, ils viendront, ils passeront la journée avec moi, je leur explique comment ça se passe en termes d'organisation, la première journée ; bon, je te passe l'idée sous-jacente derrière, **c'est vraiment qu'ils arrivent, euh, en confiance**, en confiance, c'est un petit peu tôt pour le dire, mais ils arrivent déjà en disant je sais déjà, parce que ça se passe pas toujours comme ça sur les lieux de stage, je sais qu'il y a déjà quelqu'un pour m'accueillir, qui fait que ça, et qui va pouvoir, qui va pouvoir, entre guillemets, me prendre en mains, entre guillemets, le premier jour, voilà [...]

**24 Tuteur** : [...] je leur remets un certain nombre de documents, [...] je leur remets un livre, alors je leur remets systématiquement un ouvrage qui s'appelle « **mon enfant a un cancer** » [...] qui est proche, hyper pédagogique et très intéressant pour les étudiants, parce qu'il reprend tout le parcours d'un enfant atteint d'un cancer, [...] alors ils ont **un livret complémentaire** aussi là-dessus « **mon enfant a un cancer, est ce génétique ?** », [...] euh, donc c'est un livre après où on voit un petit peu quelle va être la prise en charge dans les établissements, [...] euh, et en fait l'idée, pourquoi je leur remets ce livre, dans ce bouquin tu as, [...] **tu as tout le regard pluri disciplinaire et transversal d'une prise en charge** ; ça veut dire que dès le départ, par ce bouquin, j'essaie de les sensibiliser qu'ils vont être dans un service hyper technique, service de pointe, [...] mais mon obsession dès le départ, c'est de faire tomber ces représentations et de leur expliquer que, et c'est des choses avec lesquelles je vais les embêter pendant tout leur stage entre guillemets, **je vais leur expliquer que la prise en charge est vraiment transverse et globale** [...] donc quand je leur aurai donné ce bouquin-là, je leur donne le livret d'accueil ; un livret d'accueil, alors il y a un livret d'accueil institutionnel pour les étudiants qui leur présente Gustave Roussy mais en général, c'est pas forcément le plus intéressant pour eux, il y a un **livret d'accueil propre au département** ; un livret d'accueil pédiatrique ; alors là, avec les photos des uns et des autres, **ce qui permet de, enfin, de mettre un visage sur certains intervenants, ce qui leur explique le plateau**, il est très, très grand ; chez nous, le plateau pédiatrique, c'est tout un étage, un étage complet ; [...] donc, on retrouve dans cette ouvrage comment sont positionnés les salles de classe, l'éducatrice de jeunes enfants, l'éducatrice spécialisée, les psychomotriciennes pédiatriques, les psychologues et les neuro psychologues qui sont sur le plateau, c'est un plateau totalement intégré ; ils ne sont pas ailleurs ; euh, et puis de l'autre côté de cette tranche 2, je leur explique aussi un lieu qu'ils doivent impérativement connaître, **tout le couloir des consultations** ; il y a trois box de consultations, salles d'attente ; donc ils peuvent être amenés à aller chercher des patients, durant leur stage, voilà ; [...] alors je leur remets une petite grille, j'ai des documents tout faits, euh, avec ce qu'on appelle **le calendrier de rendez-vous avec le tuteur** ; parce que moi, je les accueille, j'ai la désignation des infirmières référentes qui vont les voir ...

Le tuteur n°15 est coordonnateur sur un pôle de cancérologie pédiatrique d'un CHU. Il anticipe l'accueil en formalisant des conseils au téléphone à l'étudiant avant l'arrivée en stage : stationnement, tenue, repas, documents à apporter, horaires. Son mobile est de dédramatiser le stage, « *donner confiance* » : « *j'essaie d'être le plus pratico pratique pour déstresser, pour, comment, dénouer les enjeux qui peuvent s'auto créer avant d'arriver en stage* » (TP 10). Son but est de fournir des données pratico-pratiques à l'étudiant. Le tuteur prend alors une posture de conseiller (Paul, 2004) : « *je leur explique, euh, je réponds aux questions classiques...je leur explique les conditions très pratico pratiques* » (TP 10) et utilise une ressource en lien avec son expérience de tuteur accueillant quinze étudiants par an.

A l'arrivée, il remet des documents comme un livre d'informations sur le cancer de l'enfant en utilisant comme ressource matérielle un document de la ligue contre le cancer. Il mobilise une posture pédagogique qui renvoie à l'utilisation de savoirs académiques (Moust, 1993). Dès l'accueil, il sensibilise « *qu'ils vont être dans un service hyper technique, service de pointe,* » et que « *la prise en charge est vraiment transverse et globale* » (TP 24).

Le tuteur distribue aussi le livret d'accueil de l'établissement et du département. Le but est de permettre à l'étudiant de se situer dans le pôle pédiatrique et de reconnaître les différents professionnels : « *ce qui permet de, enfin, de mettre un visage sur certains intervenants, ce qui leur explique le plateau* » (TP 24). Le mobile est de donner une place à l'étudiant et des repères pour le déroulé de son stage. Il s'appuie sur la ressource matérielle constituée par les outils institutionnels.

Le tuteur donne un « *calendrier des rendez-vous* » précisant les temps de travail en commun avec l'étudiant, les dates de bilans... Son but est d'organiser le suivi de l'étudiant avec comme mobile de donner des repères à l'étudiant. Le tuteur prend une posture d'évaluateur (Béghin-Do, 2015) en organisant les régulations de stage.

#### 1.2.5. Le rôle du tuteur

La moitié des tuteurs échangent avec l'étudiant sur le tutorat et le rôle du tuteur. Des consignes peuvent être données pour construire la relation tutorale avec l'étudiant, favorisant la communication, l'interpellation de chacun. Le tuteur explique son fonctionnement, ses principes d'accompagnement, ses exigences, sa disponibilité, sa posture de médiateur ou de facilitateur dans une visée d'intégration de l'étudiant dans le stage et au sein de l'équipe.

**TP 332/IS 7 Tuteur** : *un accueil correct, c'est d'être... euh... chaleureuse déjà ; (rires), et euh d'essayer de faire comprendre à ton élève, que euh, si ils sont là, c'est pour un partage aussi ; c'est que, euh nous, on va leur donner des informations ; tu vas l'encadrer ; tu vas essayer de le former ; de lui amener des informations mais que lui, aussi, il peut nous remettre en question sur certaines façons de travailler ; de comment on peut faire l'accompagnement des résidents,*

**333 Sosie** : d'accord

**334 Tuteur** : *et c'est ça, qui est le plus, le... je leur dis toujours qu'il faut qu'ils viennent, qu'ils viennent, qu'ils viennent si il y a des choses qui peuvent leur poser questions ; comme si, des choses qui peuvent les choquer ; comme des comportements soignantes ; parce qu'ils n'ont pas toujours la capacité de se mettre à distance par rapport à, comment une soignante se comporte par rapport à un résident ; [...] moi, je pense que c'est important d'être chaleureuse ; leur montrer qu'ils ont leur place ; euh, le stagiaire infirmier a sa place, dans une équipe ; il peut faire aussi le lien avec euh d'autres stagiaires qui sont présents et puis l'équipe, bon ben, je pense qu'il faut, ils doivent faire partie d'une dynamique d'équipe ; le stagiaire doit faire partie d'une dynamique d'équipe ; ...*

Le tuteur n°7 travaille en EHPAD. Il expose ses valeurs de tuteur vis-à-vis de l'étudiant: « *chaleureuse... partage... remise en question... donner leur place* ». Son but est de créer une relation pédagogique avec l'étudiant avec un mobile centré sur la professionnalisation : « *on va leur donner des informations ; tu vas l'encadrer ; tu vas essayer de le former ; ... il peut nous remettre en question sur certaines façons de travailler... qu'ils viennent si il y a des choses qui peuvent leur poser questions* » (TP 332/334). Il donne une place à l'étudiant. La posture mobilisée renvoie au facilitateur (Paul, 2004) mais aussi à la socialisation (Béghin-Do, 2015) quand le tuteur implique l'étudiant dans un processus réflexif. Pour cela, le tuteur s'appuie sur une ressource en lien avec la fonction de tuteur.

### 1.3. La personnalisation du stage

Les tuteurs évoquent leur souci de répondre aux besoins de l'étudiant et d'assurer un accueil chaleureux. Cela passe par un bilan des acquisitions et du parcours de formation puis de l'organisation des apprentissages dans une visée de réponse aux attentes de l'étudiant.

#### 1.3.1. Le bilan des acquis et du parcours de stages

Tous les tuteurs font un point sur les acquisitions et le parcours des stages ce qui constitue un préalable lié à la fonction du tuteur qui accueille l'étudiant. Ils regardent rapidement ou pas le portfolio qui est un outil centralisant les informations sur les stages. Ils sont dans l'échange avec l'étudiant pour comprendre les difficultés ou saisir les pièges à éviter en début de stage. La discussion permet de poser les enseignements reçus, les connaissances ou compétences construites précédemment. Le tuteur ébauche le profil de l'étudiant qu'il accueille ce qui va l'aider à construire un stage personnalisé pour lui, orienter les objectifs ou l'attribution des patients à prendre en soins, personnaliser l'accompagnement et s'adapter au niveau de formation. Le tuteur pourra soit le « prendre sous son aile » ou lui laisser de l'autonomie.

**TP 14/IS 9 Tuteur :** *Donc, dans un premier temps, c'est lui refaire une présentation du service en tant que tel, sa composition, qui y travaille, quelles sont les pathologies prévalentes, euh, quels soins elle va être amenée à rencontrer, quelles compétences il est susceptible de valider etc. Puis de refaire un point avec lui sur son parcours de stage, qui dans la mesure du possible est mis en place. Et ensuite euh **voir avec lui quelles sont les attentes**, les objectifs s'il les a déjà euh euh posés ou s'il souhaite avoir un, ce qu'y arrive souvent, une première vision du service avant de les poser ou de les remodeler et euh, ensuite euh, de voir avec lui quelles sont ses attentes, **refaire le point sur son parcours de formation, son portfolio, euh quels sont ses points forts et ses points faibles pour pouvoir ensuite personnaliser au maximum l'accompagnement.** [...]*

**44 Tuteur :** *Donc euh, ensuite on lui présente aussi l'organisation du service ; euh qui travaille, sur quel poste, euh le travail en binôme, le travail, le rôle propre de l'infirmier, le travail en collaboration. Donc, vraiment la façon de fonctionner du service et **on essaye de faire le point avec lui par rapport à ce qui est***

*proposé, ce qui va lui être proposé dans le cadre de son stage ; tant au niveau soins que compétences à acquérir ; euh faire le point avec lui, savoir là où il en est, pour essayer de préciser aussi avec lui, ses objectifs en fonction de ce qui a, quel a été son parcours précédent et ce qu'y peut être intéressant pour lui...*

Le tuteur n°9 travaille dans un service de chirurgie d'un CHU. Il présente à l'étudiant les opportunités d'acquisitions et le parcours de stage possible. Il fait un point sur son parcours de formation en s'appuyant sur le portfolio (ressource matérielle). Son but est de structurer le stage et l'accompagnement avec un mobile centré sur l'acquisition de compétences professionnelles : « *de voir avec lui quelles sont ses attentes, refaire le point sur son parcours de formation, son portfolio, euh quels sont ses points forts et ses points faibles pour pouvoir ensuite personnaliser au maximum l'accompagnement* » (TP 14). Il prend alors une posture d'écoute, de concertation en créant un environnement propice aux apprentissages, ce qui renvoie à la recherche de réussite (Moust, 1993) : « *on essaye de faire le point avec lui par rapport à ce qui est proposé, ce qui va lui être proposé dans le cadre de son stage* » (TP 44).

### 1.3.2. L'organisation de l'apprentissage et de l'encadrement

8 tuteurs (53,33%) évoquent organiser les apprentissages. Ils ébauchent des horaires adaptés (en 7h30 ou 12h) au niveau de formation et aux besoins. Le tuteur explique les pathologies, les soins ou demande à l'étudiant de les lister pour un travail d'explicitation. Certains contrôlent les connaissances pour construire la suite de la formation à partir des besoins identifiés. Ainsi le tuteur travaille avec ses collègues pour élaborer l'encadrement. Il peut s'appuyer aussi bien sur les aides-soignantes que sur les collègues infirmiers qui constituent des relais auxquels il peut formuler des demandes spécifiques. Les visées de cette organisation restent de stimuler les apprentissages, de développer des compétences à travers l'élaboration d'un parcours personnalisé en fonction des acquis.

**TP 28/IS 14 Tuteur** : *non ; là c'est le service uniquement et après, nous, chez nous la première semaine de stage, qu'il soit première, deuxième, troisième année, il le passe avec les aides-soignantes ;*

**32 Tuteur** : *voilà ; peu importe ; tu préviens tes collègues qu'il y a , voilà, qu'il y a cet étudiant qui arrive, il passe la semaine avec elles ; et après, du coup, il reste avec les filles, une semaine ; et là, nous, on a un regard... lointain sur cette semaine-là ; on fait totalement confiance à nos collègues aides-soignantes ; si il y a un souci, elles nous le disent ; nous, on l'encadre pas, pas sur les toilettes, ça c'est les filles qui le font ; mais, moi, j'ai confiance en mes collègues et je, si elles me disent la technique de toilette, elle est acquise, je, voilà, je n'y reviens pas sur ça ; [...]*

**40 Tuteur** : *oui ; c'est après, à partir de la deuxième semaine qu'il est avec toi, que ça se concrétise ; ou tu vas approfondir ; tu vas lui expliquer le matériel où ça se trouve ; en fait ce que moi, je fais, ils me suivent la première journée et je leur explique au fur et à mesure de la journée ; voilà si on va préparer les injectables,*

*« tiens là tu as les poches, là tu as les seringues, là les trocarts » ; on fonctionne comme ça ; je lui explique le fonctionnement au fur et à mesure ; voilà ; [...]*

**64 Tuteur** : *il nous suit ; on lui explique vraiment le fonctionnement ; après, euh, moi je lui demande où il en est dans ses soins, qu'est-ce qu'il a déjà vu, qu'est qu'il a déjà fait, sur quoi il se sent à l'aise, sur quoi il se sent pas à l'aise, ce que lui, il veut retravailler ou pas,...*

Le tuteur n°14 travaille dans un service de chirurgie d'un CHU. Il organise l'apprentissage des soins de confort avec les aides-soignantes. Ensuite il met en place les conditions favorables aux acquisitions en intégrant l'étudiant dans le fonctionnement de l'unité de soins : *« je lui explique le fonctionnement au fur et à mesure »* (TP 40). Le tuteur fait un point des acquis et des attentes pour organiser l'encadrement. Son but est d'adapter l'encadrement et le parcours de stage en fonction des besoins de l'étudiant : *« ce que lui, il veut retravailler ou pas »* (TP 64). Son mobile est orienté vers la progression et la validation des compétences. Il utilise le collectif des professionnels comme ressource pour un encadrement journalier : *« on fait totalement confiance à nos collègues aides-soignantes »* (TP 32). La posture du tuteur renvoie à la recherche de la réussite (Moust, 1993) : *« moi je lui demande où il en est dans ses soins, qu'est-ce qu'il a déjà vu, qu'est qu'il a déjà fait, sur quoi il se sent à l'aise, sur quoi il se sent pas à l'aise, ce que lui, il veut retravailler ou pas »* (TP 64).

### 1.3.3. Des objectifs et des attentes de l'étudiant

Les tuteurs évoquent pour 9 d'entre eux (60%), l'intérêt des objectifs personnalisés et la nécessité d'explorer avec l'étudiant ses attentes vis-à-vis du stage. Cela permet de retravailler les objectifs du stage, d'afficher les demandes à la vue des collègues. Les tuteurs insistent aussi sur le besoin de temps à laisser pour construire le stage.

**TP 70/IS 12 Tuteur** : *il y a des étudiants que je vais sentir plus à l'aise que d'autres ; ou là, je vais être peut-être un peu plus rapide et il y a des étudiants qui je vais voir un peu plus réservé ; alors il y a deux solutions, soit je les prends plus de temps, soit je leur laisse le temps aussi, pour qu'ils puissent respirer un petit peu ; ça dépend ; en fait, j'essaie de percevoir un peu, ça permet de voir un peu la personne, m'adapter pour pas, **pour pas brusquer les choses** ;*

**72 Tuteur** : *je vais, ben je vais pas laisser à l'abandon, je vais rester avec lui mais je vais essayer de **le laisser respirer tranquillement**, qu'il se pause, **qu'il puisse observer**, s'adapter et puis tout en l'accompagnant, gentiment pour l'inviter à venir avec nous, quand même ; [...]*

**212 Tuteur** : *ben, normalement **il arrive avec des objectifs tout faits** parce qu'ils les font à l'IFSI, donc ils arrivent avec des objectifs déjà tout faits ; donc ça, on les a assez rapidement ; en un ou deux jours ; ils sont déjà contrôlés à l'IFSI donc ils sont déjà faits, donc on doit les avoir assez rapidement ; donc je prends le temps ou je le fais pas forcément à la minute même ; voilà, **je prends le temps à un moment donné de regarder les objectifs** ; et généralement c'est des objectifs très généraux ; et donc je vois déjà si il faut modifier les généraux ou pas en fonction du service et si c'est bon, si ça me paraît correct, **je lui demande de prendre une, une semaine et demi, une semaine pour vraiment cibler un peu plus ses objectifs ; par rapport au service ; ...***

Le tuteur n°12 travaille dans un service de médecine d'un CHU. Il laisse du temps à l'étudiant pour s'adapter, prendre ses repères : « *pour pas brusquer les choses...le laisser respirer tranquillement, qu'il se pause, qu'il puisse observer, s'adapter* » (TP 70/72). Pour les objectifs, le tuteur consulte les attentes de l'IFSI puis demande à l'étudiant de formaliser ses besoins adaptés aux opportunités du service. Le but est de construire un stage adapté aux besoins de l'étudiant : « *pour vraiment cibler un peu plus ses objectifs ; par rapport au service* » (TP 212). Le mobile du tuteur est de favoriser la réussite de l'étudiant. Pour cela, il prend une posture de prendre soin de l'étudiant avec de la bienveillance, de la protection (Paul, 2004) : « *soit je les prends plus de temps, soit je leur laisse le temps aussi, ...ça permet de voir un peu la personne, m'adapter pour pas, pour pas brusquer les choses ; ... tout en l'accompagnant, gentiment pour l'inviter à venir avec nous* » (TP 70/72).

#### 1.3.4. Un espace de dialogue

Cette phase d'accueil reste un espace de dialogue entre le tuteur et l'étudiant pour 10 d'entre eux (66,66%). Cette première semaine permet d'échanger, de dédramatiser les difficultés ou les représentations de la discipline à découvrir, de construire le stage. La régulation de fin de semaine mise en place par certains tuteurs permet de faire verbaliser les ressentis, les questions, d'évoquer le positionnement de l'étudiant ou les objectifs à travailler. Cet espace permet d'élaborer la relation pédagogique qu'ils définissent comme un espace d'écoute, de réassurance, de formation ou d'information. Pour les tuteurs, il faut prendre du temps et en donner. Cette rencontre permet pour certains de construire la suite du stage. Le tuteur n°10 évoque un « *accueil maternel* » pour dédramatiser les situations, enlever les pressions, écouter, rassurer et accueillir l'étudiant avec ses différences.

**TP 380/IS 10 Tuteur** : *alors, euh, euh, ça peut ; ça peut ; c'est pour ça que dès le premier jour, il faut bien faire un peu le tour avec l'étudiant pour savoir quelles sont ses difficultés et puis il y a aussi euh, leur dire qu'ils n'hésitent surtout pas si ils se trouvent en difficultés pour X raisons, soit émotionnel, soit face à une pathologie, euh, l'agressivité des parents, euh, surtout qu'il ne reste pas avec tout seul, avec ses difficultés, que toute suite, il faut qu'il t'en parle ; à toi ou à quelqu'un, il faut qu'il en parle ; il n'y a aucune raison qu'il se retrouve en difficultés face à un enfant ; pour une peur de pédiatrie ; ça se peut qu'il ait peur de la pédiatrie mais [...]*

**904 Tuteur** : *alors, le premier jour, tu lui as bien dit que de toute façon il peut venir te voir à tout moment ; donc ça, il peut te solliciter à tout moment et ça, j'y mets un point d'honneur à arrêter, en dehors de l'urgence bien sûr, je vais arrêter ce que je fais pour me consacrer à l'étudiant ; ça je mets un point d'honneur là-dessus ; et euh, donc tu feras aussi ; donc te parler soit d'une situation soit d'un sentiment soit de quoi que ce soit [...]*

**909 Sosie** : *et qu'est-ce qu'il faut que je mette en place pour justement euh faire que l'étudiant vienne à moi ? j'ai entendu tout à l'heure des valeurs comme l'empathie ;*

**910 Tuteur** : *oui ça va être selon l'attitude ; d'emblée essaye dès le départ, dès le premier jour, tu lui as dit que il peut venir à tout moment,*

**912 Tuteur** : *il faut pas que ça reste des mots ; euh, mais ça va être ton attitude, euh, tu vas te, tu vas lui, ... tu vas lui montrer une fois, deux fois que tu l'écoutes, que tu réponds à ses questions ; après il viendra ; il va te solliciter, il va te solliciter ; par contre ne lui dis pas qu'il te sollicite trop ; non, c'est plus cohérent ;...*

Le tuteur n°10 travaille dans un service d'urgences pédiatriques d'un CHU. Dès le premier jour, il identifie les difficultés, les peurs, les représentations et met à l'aise l'étudiant en lui proposant son aide. Il répond aux sollicitations et aux inquiétudes de l'étudiant durant le stage : « *je vais arrêter ce que je fais pour me consacrer à l'étudiant ; ça je mets un point d'honneur là-dessus* » (TP 904). Le tuteur évoque la posture d'empathie, d'écoute, de disponibilité à prendre pour soutenir l'étudiant. Cela renvoie à une posture de prendre soin (Paul, 2004 ; Hesbeen, 2017). Le but du tuteur est d'identifier les difficultés de l'étudiant face à la spécificité du stage : « *il faut bien faire un peu le tour avec l'étudiant pour savoir quelles sont ses difficultés* » (TP 380).

## **2. La situation de travail « Bilan en lien avec le stage»**

Dans cette situation de travail, les tuteurs expliquent comment ils mettent en œuvre la prescription du référentiel portant sur les bilans mi-stage et bilan fin de stage. Nous pouvons constater à travers l'analyse des instructions au sosie que les tuteurs s'expriment beaucoup autour de cette situation de travail (une moyenne de 14,76% des tours de paroles). 37 actions ont été repérées que nous avons regroupées autour de trois tâches :

- l'organisation du bilan
- le déroulement du bilan
- les conséquences du bilan.

### **2.1. L'organisation du bilan**

Les tuteurs mettent 9 types d'actions en place pour organiser le bilan. Nous retiendrons surtout la planification des dates, l'organisation de régulations, le recueil des informations, le regard sur les soins et la synthèse de l'outil de suivi qui correspondent à la majorité des avis exprimés par les tuteurs après examen des données quantitatives liées au codage (cf. annexe n°5).

#### **2.1.1. La planification des dates**

11 tuteurs (73,33%) planifient les dates des bilans mi-stage et fin de stage. Pour huit d'entre eux, cela se fait dès la période d'accueil. Un tuteur le fait en cours de stage en sachant la période impérative pour le réaliser. Un tuteur le planifie le jour même de la réalisation. Un tuteur demande à l'étudiant de le planifier lui-même avec une visée de le mettre en posture d'acteur de sa formation. Les dates des bilans sont souvent planifiées en croisant les plannings du tuteur et de l'étudiant afin de permettre à ce dernier d'être présent à la régulation et au remplissage du portfolio. Avec une visée d'auto-évaluation, un tuteur sensibilise de nouveau l'étudiant à la programmation du bilan les jours précédents celui-ci. Les dates de bilan sont planifiées soit un jour précis soit sur une semaine définie. Les tuteurs ont conscience de la charge de travail et de l'activité du service qui peut perturber une programmation. Les tuteurs expliquent le déroulé du bilan avec la démarche de recueil d'informations qu'ils vont effectuer. De plus les collègues infirmiers et la cadre sont toujours informés de la date du bilan et du moment précis où le tuteur se dégage du temps de son activité de soins pour se consacrer à la rencontre avec l'étudiant.



Comme vignette « emblématique » de ces résultats, nous pouvons évoquer les propos du tuteur n°2 qui travaille en USLD dans un hôpital local.

**TP 118/IS 2 Tuteur** : *ce qu'il y a, dès le planning, déjà sur son planning on va déjà planifier, tu planifies un bilan de mi stage et avant le bilan mi-stage on est beaucoup à ...dans l'équipe on refait des petits bilans entre les bilans mi stage*

**119 Sosie** : cela veut dire quoi ?

**120 Tuteur** : *il y a le bilan mi-stage, le fameux bilan mi-stage qu'il faut remplir, on est au milieu, 6 semaines ou 4 semaines ; déjà systématiquement au bout de 1 ou 2 semaines on fait le point pour voir déjà où il en est [...]*

**272 Tuteur** : *en début de stage, le jour où tu le rencontres, tu lui dis que dans 4 semaines pour le bilan mi stage tu veux les voir euh, tu lui expliques... ; pour le bilan mi-stage qu'il ait fait tous les projets de soins de ses patients, tu lui dis qu'il n'hésite pas si il a des difficultés, qu'il vienne te voir toi ou une de tes collègues pour avoir plus d'informations pour les traitements, pour autres, si il est un peu perdu que c'est pas au bilan mi stage que c'est noté et tout ça mais que tu veux voir la démarche et le travail qu'il aura fait pour les réaliser...*

Le tuteur planifie les temps de bilan dès l'élaboration du planning horaire. Il semble répondre à des obligations institutionnelles relevant du registre des prescriptions du référentiel de formation en planifiant ces dates : « *le fameux bilan mi-stage qu'il faut remplir* » (TP 120). Ce qui semble plus important pour lui, serait les « *petits bilans* » avec comme but de « *faire le point pour voir déjà où il en est* » (TP 120). Cependant, le tuteur explique pendant ce temps d'accueil, les attentes de travaux à présenter en bilan mi-stage. Il planifie les bilans pour répondre aux instructions législatives. Les bilans sont conçus comme des temps de régulation plutôt que de contrôle : « *c'est pas au bilan mi-stage que c'est noté et tout ça mais que tu veux voir la démarche et le travail qu'il aura fait pour les réaliser* » (TP 272). La posture du tuteur renvoie à l'utilisation de savoirs académiques (Moust, 1993), (recours aux Sciences infirmières) mais aussi à une posture de tuteur évaluateur (Béghin-Do, 2015).

### 2.1.2. L'organisation des régulations

13 tuteurs (86,66%) organisent des « *petits bilans* » entre les bilans formalisés afin d'échanger avec l'étudiant. Ces temps se déroulent soit sur une journée de travail en partenariat, soit sur des temps programmés chaque fin de semaine. Les intentions tendent vers une attention à ce qui se passe pour l'étudiant, en reprenant des faits marquants de la semaine, en posant des questions à l'étudiant sur le déroulé de la semaine en termes de vécu ou de point d'apprentissage. Le tuteur utilise ces temps pour identifier l'évolution et pour élargir les objectifs de la semaine suivante (IS 13). La première semaine, ce temps de régulation portera plus sur un point de vérification de la compréhension du fonctionnement

du service, de réponse aux éventuelles questions de l'étudiant et d'expression des ressentis. Il permet aussi de repositionner les objectifs. Pour un tuteur (IS 4), ces « *micro bilans* » ne sont pas forcément rédigés mais permettent de « *booster l'étudiant en continu* ». Les tuteurs sont soucieux de prendre du temps pour voir comment va l'étudiant ou pour l'aider à réajuster s'il y a des difficultés. Le tuteur a un souci de transparence vis-à-vis de l'étudiant face aux faits récoltés auprès des collègues qu'il rencontre assez régulièrement pour se tenir informé du déroulé du stage (IS 6). Ce constat rejoint des attitudes de bienveillance en lien avec une posture de prendre soin de l'étudiant mise en évidence à de nombreuses reprises dans cette recherche. Le tuteur n°5 souligne qu'« *on est quand même là pour l'aider à la base* » (TP 128) quand il évoque la situation d'un étudiant réservé, ce qui montre les principes d'accompagnement pris par le tuteur s'inscrivant dans le « prendre soin » décrit par Paul (2004) ou Hesbeen (2017).

Ces moments de régulation correspondent à des rencontres avec l'étudiant qui peuvent se structurer en fonction de l'activité de soins et des opportunités, lors d'un moment de calme, pendant le temps de travail ou en fin de prise en charge du poste.

**TP 122/IS 5 Tuteur :** *L'étudiant heu... oui moi je heu ... Tu le prends de temps en temps....Moi je lui demande ça se passe bien le stage ? Est-ce que tu veux ? On peut se voir 5 minutes, est ce que ça se passe bien ? Des fois l'entretien il va durer 5 minutes parce que ça se passe bien il n'y a rien de particulier ou alors il nous fait part de quelques difficultés et là on essaye de ...*

**123 Sosie :** Donc je dois le faire à quel rythme ça ?

**124 Tuteur :** *Heu ça dépend des étudiants.*

**125 Sosie :** Ouais ça dépend de quoi ?

**126 Tuteur :** *Il y a des étudiants, on le voit tout de suite hein, s'il vient te voir en te disant heu... au bout de 2 jours il y a eu ça, on voit tout de suite que c'est quelqu'un qui va venir vers nous dès qu'il a le moindre problème, il va être demandeur voilà de, qu'on l'aide, puis il y a des étudiants qu'on sent plus renfermé, donc là on va y aller, là c'est sûr qu'il faut aller le voir plus souvent.*

**127 Sosie :** Faut que j'aille plus souvent voir l'étudiant qui est discret ?

**128 Tuteur :** *Ah ben oui, ça dépend du tempérament de l'étudiant, il y en a, on a pas besoin de leur demander tous les jours ils viennent nous dire voilà, dès qu'ils ont la moindre situation ils viennent nous en parler. Donc, on peut remettre les choses tout de suite. Il y en a beaucoup moins. Quand c'est comme ça...C'est moi qui vais plus quand même. On est quand même là pour l'aider à la base. Donc heu je m'en charge. Si tu vois que l'étudiant est un petit peu ... un peu de mal à communiquer avec l'équipe ou quoi...*

Le tuteur n°5 qui travaille en santé mentale, demande des nouvelles à l'étudiant sur son vécu de stage à un rythme adapté en fonction des situations individuelles : étudiant demandeur ou étudiant réservé (TP 126). Le but du tuteur est de « *remettre les choses tout de suite* » (TP 128). Ces temps de régulation permettent de s'intéresser à l'étudiant et non d'évaluer son travail. Le tuteur met en avant à travers ces rencontres un souci de bien-être de l'étudiant

(mobile). Il tend à vouloir prendre soin de celui-ci et va à sa rencontre pour s'en informer ce qui renvoie à une posture de prendre soin.

### 2.1.3. Le recueil des informations

13 tuteurs (86,66%) évoquent l'intérêt de recueillir des informations pour préparer les temps de bilan mi-stage ou fin de stage. Ils interpellent leurs collègues infirmiers, de jour comme de nuit, les aides-soignants mais aussi l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire pour les questionner sur les apprentissages de l'étudiant. Le tuteur recueille les informations pour avoir une idée du niveau d'acquisitions de l'étudiant. Le mobile du tuteur est souvent de collecter du factuel pour argumenter son évaluation.

Mais les tuteurs expriment aussi un souci de partager des ressentis avec leurs collègues infirmiers afin de définir si leur avis est partagé par l'équipe (IS 12). Le tuteur constitue ainsi un réseau avec ses collègues en organisant des contacts téléphoniques ou par SMS afin d'obtenir des informations précises auprès de ses collègues. Il peut être amené à contacter le tuteur d'un autre service en cas de parcours de stage. Le tuteur n°5 prend des notes de toutes ces informations collectées. Ainsi il ressent le besoin de se tenir informé soit en vue de préparer le bilan, soit en retour de congés pour connaître l'évolution de l'étudiant afin de poursuivre son accompagnement de l'étudiant. Ces informations portent sur les attitudes, comportements, relation qui peuvent se demander de façon informelle mais aussi sur ce qui est en lien avec les compétences et la dextérité dans les actes techniques, l'investissement de l'étudiant ou le respect des consignes délivrées. Mais il est précisé aussi que les collègues viennent à la rencontre du tuteur pour lui transmettre des informations sur le stage de l'étudiant. Un tuteur intègre dans son réseau, le patient qui lui semble être une ressource pour évaluer la prestation de l'étudiant qui se retrouve en posture d'authenticité devant celui-ci. Le tuteur semble ainsi avoir un souci d'objectivité pour préparer l'évaluation mais aussi de questionnement face aux remarques qui l'interpellent. Il manifeste une volonté de réajustement de l'accompagnement. Un tuteur explique contacter parfois l'IFSI pour obtenir des informations lui permettant de comprendre des attitudes (ressource issue du collectif de professionnels).

**TP 146/IS 12 Tuteur** : *non ; ben, si, j'aime bien le voir une fois, on va dire une fois par semaine pour voir un peu l'évolution, parce que par exemple même si, ben comme il ne travaille pas toujours avec moi, il faut aussi que je sache, donc je vais faire ça avec l'étudiant, avec mes collègues aussi, avoir leur avis,*

**147 Sosie** : collègues, c'est-à-dire en présence de l'étudiant ?

**148 Tuteur** : *hum,*

149 Sosie : ou je vais rencontrer mes collègues,

150 Tuteur : *non pas en présence de l'étudiant parce que je ne sais jamais ce qui peut être dit, que ce soit positif ou négatif,*

151 Sosie : donc j'ai le souci d'aller voir régulièrement mes collègues pour savoir comment ça se passe ?

152 Tuteur : *oui ; pour voir un petit peu, eux ce qu'ils ont comme observation à m'apporter, par rapport à moi, ce que j'observe, voir si on est sur la même longueur d'ondes, si il faut que je réajuste ma façon d'encadrer,*

153 Sosie : est-ce que mes collègues viennent vers moi pour me dire des choses ?

154 Tuteur : *oui ; ça arrive ;*

155 Sosie : alors elles viennent me voir pour quoi ?

156 Tuteur : *euh, ça peut être aussi bien positif comme négatif mais souvent quand on m'interpelle, c'est ...*

157 Sosie : un souci ?

158 Tuteur : *voilà ; il y a plus du négatif que du positif ; mais ça arrive aussi très bien du positif ; euh, après il y a aussi les temps où je vais moi demander, euh, donc je le fais régulièrement mais aussi surtout souvent en fin de stage pour pouvoir encore une fois être plus juste dans le bilan, donc du coup je vais demander un peu*

159 Sosie : mais il n'y a pas un bilan à faire au milieu du stage ?

160 Tuteur : *un bilan de mi stage, si ; de toute façon à chaque moment de stage, de bilan, avant de faire le bilan, le jour même, j'interpelle les collègues qui sont là, le jour même, pour leur demander « voilà, maintenant je vais faire le bilan aujourd'hui, par rapport à, où est ce qu'on en est par rapport à ce qu'on avait déjà dit, est ce qu'on en ait toujours comme ça, est ce que c'est quelque chose que je vais devoir relever dans le bilan ou pas ; »...*

Le tuteur n°12 travaille en service de médecine d'un CHU. Il estime avoir besoin de connaître l'évolution du stage de l'étudiant. Pour cela il demande à celui-ci mais aussi aux collègues (TP 146) hors présence du stagiaire pour éviter d'avoir à gérer de l'inattendu : « *non pas en présence de l'étudiant parce que je ne sais jamais ce qui peut être dit, que ce soit positif ou négatif* » (TP 150). Les informations recueillies permettent au tuteur de réajuster l'accompagnement. Son mobile est de « *réajuster (sa) façon d'encadrer* » (TP 152). Il semble que le recueil d'informations auprès de l'étudiant et des collègues permette une remise en question de la pratique du tuteur ou une adaptation. Il reste à l'écoute des uns et des autres. Pour les bilans formalisés, il fait la démarche vers les collègues dans un but de : « *pouvoir encore une fois être plus juste dans le bilan* » (TP 158). Cette collaboration avec les collègues l'aide dans son rôle d'évaluateur et constitue une ressource issue du collectif de professionnels. Le tuteur prend une posture de congruence cognitive (Moust, 1993) en questionnant et cherchant à identifier les difficultés de l'étudiant : « *j'interpelle les collègues...pour leur demander* » (TP 160).

#### 2.1.4. Le regard sur les soins

12 tuteurs (80%) évoquent la pratique du regard sur les soins de l'étudiant en préalable à l'évaluation en bilan mi-stage ou de fin de stage. Leur but est de se faire leur propre idée sur les apprentissages, d'avoir une objectivité dans l'évaluation, d'évaluer la progression de l'étudiant. Ainsi ils organisent à travers le planning des temps communs de travail pour « garder un œil sur l'étudiant » (IS 11) ou pour l'encadrer directement afin de vérifier les acquisitions validées par les collègues. Cela nous montre que le tuteur n'est pas un simple évaluateur. Il a besoin de passer du temps avec l'étudiant malgré la mise en place d'outils de suivi des acquisitions.

Le tuteur n°8 travaille dans un service d'urgences. Il s'astreint à « voir une fois par semaine » l'étudiant. Il profite de ce temps pour le regarder travailler auprès d'un patient et évaluer sa progression.

**TP 209/IS 8 Sosie : tu me dis que je vais le voir une fois par semaine, à peu près ; donc je fais quoi le jour où je suis avec ?**

**210 Tuteur :** *ben, il me suit, hein, je l'évalue, on essaye de pratiquer, on voit comment il travaille, ses pratiques, si il a bien évolué dans son, si il a bien*

**211 Sosie :** bien progressé

**212 Tuteur :** *bien progressé, voilà et on va surtout euh faire des bilans, hein, euh savoir*

**213 Sosie :** cela veut dire quoi des bilans ?

**214 Tuteur :** *eh ben, on va discuter un petit peu, de ce qui va, ce qui ne va pas, euh, réévaluer un petit peu ses compétences, et euh, on va discuter de ses problèmes ou pas, de ce qu'il a envie de faire, ou de s'améliorer et en plus aussi lui poser des questions, par rapport aux médicaments d'urgence, c'est qu'on va réévaluer ses connaissances, euh, comment, euh, théoriques parce que il faut savoir qu'avec, je sais pas mais avec le nouveau, ben, le référentiel 2009, il est pas nouveau maintenant, (rises) on dit toujours le nouveau, euh, ben les étudiants, ils ont du mal à, aux jours d'aujourd'hui à faire des liens, beaucoup de liens, alors au départ, quelque chose qu'on a, euh, l'étudiant ne connaît pas les traitements d'urgence quand ils arrivent aux urgences, donc c'est déjà quelque chose qu'on va leur dire « vous avez des traitements d'urgence », on leur donne le nom, et on leur dit « vous faites des recherches sur ces traitements, on vous réévaluera »...*

Le but du tuteur n°8 est d'évaluer la progression de l'étudiant et d'échanger sur le déroulement du stage : « on va discuter un petit peu, de ce qui va, ce qui ne va pas » (TP 214). Le tuteur prend une posture d'évaluateur mais aussi de recherche de la réussite en orientant les apprentissages : « vous avez des traitements d'urgence, on leur donne le nom, et on leur dit « vous faites des recherches sur ces traitements » » (TP 214). La connaissance du service et son expérience du soin constituent une ressource pour le tuteur.

### 2.1.5. La synthèse de l'outil de suivi

12 tuteurs (80%) réalisent une lecture et une synthèse des commentaires des collègues sur l'outil de suivi de l'étudiant afin de préparer le bilan. Cela implique qu'ils vont solliciter l'étudiant pour faire remplir régulièrement la feuille de suivi. Pour le tuteur n°9, l'étudiant doit être impliqué dans la traçabilité du suivi, responsabilisé à la gestion de l'outil, seul moyen pour lui de faire reconnaître ses acquis et valider le soin. Les tuteurs vont réaliser une remise en forme des informations collectées avant le bilan à travers l'outil qui trace les activités de l'étudiant avec l'évaluation de l'acquisition de celles-ci et les commentaires des soignants. Cette synthèse permet au tuteur de revenir vers le professionnel encadrant pour le questionner mais aussi confronter les avis des professionnels par rapport aux acquisitions (IS9). Le livret de suivi est lu avec l'étudiant lors du bilan permettant au tuteur de faire des rappels à celui-ci et mesurer l'évolution des apprentissages.

**TP 111/IS 9** Sosie : OK ; alors, donc je suis toujours tuteur et ton sosie, donc je fais quoi après ? Tu m'as dit, recueillir les informations auprès des collègues qui l'ont encadrée. Donc ça, je fais ça, comment ?

**112 Tuteur :** *euhhhhhhh, soit on utilise les outils du service ; qui permettent de tracer un petit peu ce qu'a fait l'étudiant euh par exemple lors des soins. On a essayé de mettre quelque chose euh, ... il y a des services sur le CHR qui ont fait des choses beaucoup plus élaborées. Nous, c'est assez simple ; en disant : Tel ou tel soin, il a été vu ; il est acquis ou non acquis et puis on peut mettre un petit commentaire. On a fait assez simple. Y a des secteurs dans lesquels ils ont vraiment des outils qui permettent quasiment de mettre une note au soin, en mettant les différents critères qui sont respectés ou non. Nous, on a opté pour beaucoup plus simple ; mais **ça nous permet quand même, euh, de retrouver ce qu'a fait l'étudiant** et la feuille suit l'étudiant ; ce qui lui, lui permet, de ne pas s'y perdre parmi de multiples supports et nous, de se rendre compte qu'il y a un soin qui a été beaucoup pratiqué ou d'autres moins. On leur demande pas, hein, dès qu'ils font un soin, de compléter mais quand il tourne comme ça avec beaucoup de professionnels, ça permet de faire une synthèse et **on demande à la personne qui signe le soin de mettre ses initiales**, pour qu'on puisse retourner le questionnaire si jamais il y a une contradiction ; parce que ça arrive parfois, qu'un soignant dise « ah c'est parfait les pansements ; tu les maîtrises sur le bout des doigts » et qu'un autre soignant dise « ah non, je ne le laisserai jamais faire un pansement ». Comme ça, on peut confronter aussi les avis et se rendre compte si c'est une évolution au fil du stage ou si c'est deux professionnels qui n'ont pas les mêmes exigences, tout simplement. [...]*

**121** Sosie : donc le bilan, j'entends bilan de mi stage, bilan de fin de stage. Donc comment est programmé le bilan de mi stage et qu'est-ce que je dois faire en tant que tuteur ?

**122 Tuteur :** *Alors si on est sur un stage de 10 semaines avec un parcours, on essaye de faire un premier bilan de. Souvent on fait, enfin moi personnellement, je fais quand même oralement, un bilan à la fin de la première semaine ; euh pour dire, bien faire le point, pour bien remettre en place les objectifs ; en disant « voilà, maintenant le service est repéré ; les différents besoins et exigences aussi ; vers quoi on va, quels sont, euh, qu'est ce qui est dit », parce que on se rend assez vite compte de ce qui est acquis, de ce qui ne l'est pas, pour pouvoir compléter sur ça. Et ensuite on essaye de faire un bilan de mi stage avant qu'il parte vers le bloc et la réanimation, pour déjà avoir une première idée et ensuite on récupère, euh. Souvent la réanimation fait la même chose ; elle refait un bilan intermédiaire ; et ça nous permet d'avoir 2 bilans intermédiaires, avant de refaire le point sur la dernière partie. Ça se passe comme ça quand on a ce déroulé-là. Après, ce n'est pas toujours ce déroulé là ; mais on aime bien ce fonctionnement qui nous permet de suivre l'étudiant plutôt que d'avoir des stages coupés, 5 semaines, 5 semaines, où là, on se retrouve finalement avec deux bilans que des fois, on a du mal à réunir parce qu'ils n'ont pas forcément relevé les mêmes points. [...]*

**141** Sosie : après, il s'en va en réa, bloc et il revient 3 semaines après. Donc là, j'ai quelque chose à faire quand il arrive ?

**142 Tuteur** : *ben, lui demander de récupérer les appréciations et les commentaires ; tout ce qui a pu être dit et transmis de par la réanimation pour faire le point. Lui demander comment ça s'est passé ; s'il y a des choses qu'il a faites et qu'il n'avait pas pu faire dans le service et inversement ; si il y a des choses sur lesquels il, euh ; et puis après, redéfinir quand même un petit peu la dernière, la dernière portion de stage ; même si c'est plus facile qu'à l'accueil initial parce qu'il connaît déjà le service ; il connaît déjà son mode de fonctionnement ; donc c'est plus simple mais on refait souvent un petit point quand même avec lui [...]*

**157 Sosie** : d'accord. On a fait les bilans ; qu'est-ce que j'ai d'autres à faire ; oui, alors; Par rapport au bilan, est ce que je suis amenée à demander à mes collègues des commentaires ou est-ce que je vais chercher des informations ?

**158 Tuteur** : *si, ça, on le fait systématiquement ; notamment si c'est sur quelque chose sur lequel on a pas accompagné l'étudiant ou s'il nous ramène le support interne du service en ayant des commentaires qui nous interpellent. Si par exemple, nous, on dit que c'était parfait, qu'il sait prendre en charge un patient, une entrée ; et qu'une collègue a mis non acquis ; on va aller, euh, on va aller chercher les informations ; à savoir pourquoi, comment, est-ce que c'est réajusté ; et s'il y a désaccord, on va lui poser des questions, à l'étudiant, pour essayer de le tester. **Effectivement l'acquisition de, de, du problème en question...***

Le tuteur n°9 travaille dans un service de chirurgie d'un CHR où le stage de l'étudiant se structure à travers un parcours avec le bloc et la réanimation. Pour structurer les bilans, ce tuteur utilise comme ressource, les outils du service qui recueillent les acquisitions en soins ou collecte les informations auprès des collègues (TP 112). Il synthétise les informations et les vérifie si parfois les avis diffèrent entre les professionnels. Le tuteur organise une rencontre avec l'étudiant dès la fin de première semaine pour réguler le stage et vérifier la compréhension des attentes (TP 122). Puis il fait un bilan avant le départ vers un autre service ou au retour en collectant les informations écrites ou par oral. Le but du tuteur est de vérifier la validité des acquis avant de pratiquer l'évaluation de la période de stage avec l'étudiant : « *ça nous permet quand même, euh, de retrouver ce qu'a fait l'étudiant* » (TP 112). Pour cela, le tuteur s'appuie sur la ressource issue du collectif de professionnels : « *on demande à la personne qui signe le soin de mettre ses initiales* » (TP 112) et sur la feuille de suivi des acquisitions (ressource matérielle). Il semble que le mobile du tuteur soit piloté par la volonté d'objectiver l'évaluation. Il questionne les collègues, analyse les informations écrites, contrôle les connaissances de l'étudiant à travers un questionnement : « *effectivement l'acquisition de, de, du problème en question* » (TP 158). Ces éléments renvoient à une posture d'évaluateur décrit par Béghin-Do (2015).

## 2.2. Le déroulement du bilan

Lors des bilans, les tuteurs effectuent 14 actions parmi lesquelles nous retenons, les échanges avec l'étudiant, le point sur les apprentissages, la restructuration du stage, la place de l'auto-évaluation.

### 2.2.1. Les échanges avec l'étudiant

Pour 11 tuteurs (73,33%), les échanges avec l'étudiant sont importants pour lui permettre d'exprimer son vécu et ses difficultés en stage, rendant indispensable la présence de l'étudiant aux temps de régulation. L'entretien débute toujours par la parole donnée à l'étudiant pour savoir comment il va et le tuteur exprime prendre du temps pour cela, être à l'écoute. Nous percevons la posture de bienveillance à l'égard de l'étudiant. L'expression du vécu de stage s'oriente vers les ressentis, les difficultés, les acquisitions mais aussi vers le vécu de l'accompagnement et de l'encadrement. Ce temps d'expression est guidé par le tuteur avec un questionnement pour orienter la parole. Il peut permettre de détecter des soucis personnels (IS 6), un manque de dynamisme ou d'investissement (IS 7).

13 tuteurs (86,66%) évoquent l'intérêt d'expliquer l'évaluation réalisée, le bien-fondé de la validation de compétence avec la place et le choix des mots dans ce temps de régulation des apprentissages. D'un côté le tuteur doit valoriser les acquisitions de l'étudiant. De l'autre, il doit expliquer, prouver son choix pour le remplissage du portfolio. L'étudiant est très réticent à découvrir le critère « non acquis » et le tuteur doit lui expliquer pourquoi il n'a pas évalué avec « à améliorer ». Le tuteur n°5 évoque le choix d'un lieu calme pour réaliser le bilan afin de favoriser l'explication, l'échange, la discussion avec l'étudiant. La visée du tuteur est d'aider l'étudiant à progresser, à se projeter vers la suite de la formation ou de réfléchir à l'orientation professionnelle. Il lui donne des informations afin de le repositionner dans les apprentissages. Le tuteur n°9 explique « faire prendre conscience à l'étudiant de ce qu'il maîtrise ou pas » avec l'intention de pouvoir en informer l'IFSI. Pour le tuteur n°12, il faut favoriser les échanges, le partage tout en étant encourageante et guidante.

**TP 250/IS 5 Tuteur :** *Mais quand on vient me dire quelque chose, je prends note et au moment du bilan mi-stage...*

**251 Sosie :** Daté ? Des faits ?

**252 Tuteur :** *Daté, qui me l'a dit et par rapport à quel soin ou quel...quelle situation.*

**253 Sosie :** D'accord.

**254 Tuteur :** *Et après je reprends avec lui. Je reprends ce papier quand je viens avec lui. Donc heu on est que tous les deux dans le bureau, je lui explique, on parle, on échange.*

**255 Sosie :** A quel moment tu as fait ça, comment t'as fait ça...

**256 Tuteur :** *Voilà. Oui. Qu'est-ce que tu as pensé de ce soin que mon collègue m'a rapporté que ça s'était mal passé à tel niveau, qu'est-ce que tu en as pensé ? Je reprends avec lui.*

**257 Sosie :** D'accord. Alors comment je, je fais dérouler ce bilan ? Est-ce que c'est moi qui commence à lui dire ? Est-ce que je lui demande des choses à lui ?



**258 Tuteur** : *Non. Alors moi, bilan de mi-stage, tu le fais venir, et tu lui demandes voilà, qu'est-ce que ...où il en est lui dans son stage. Qu'est-ce que il a envie de me dire ? Est-ce que il y a choses, voilà, est ce que ça va, ça va pas, qu'est-ce que tu as à me dire de ton stage ? Quel est ton ressenti ?...*

Le tuteur n°5 travaille en santé mentale. Il collecte sur un carnet, les informations relatives au déroulé du stage auprès de ses collègues : « *daté, qui me l'a dit et par rapport à quel soin ou quel...quelle situation* » (TP 252). Dans le cadre du bilan, il laisse l'étudiant s'exprimer sur son vécu mais aussi sur les points relevés par le tuteur. Les échanges permettent de resituer des situations de soins, de laisser l'étudiant s'exprimer sur son ressenti. Le but poursuivi par le tuteur semble s'orienter vers une analyse des situations : « *qu'est-ce que tu as pensé de ce soin que mon collègue m'a rapporté que ça s'était mal passé à tel niveau, qu'est-ce que tu en as pensé ? Je reprends avec lui* » (TP 256). Il s'appuie sur la ressource matérielle que constitue son carnet de notes personnel. Le mobile du tuteur est de restructurer la suite du stage. Il fait ainsi verbaliser l'étudiant, l'écoute, explique les faits : « *où il en est lui dans son stage. Qu'est-ce que il a envie de me dire ? Est-ce que il y a choses, voilà, est ce que ça va, ça va pas, qu'est-ce que tu as à me dire de ton stage ? Quel est ton ressenti ?* » (TP 258). Le tuteur prend une posture de bienveillance, de conseil en guidant la réflexion ce qui renvoie au prendre soin (Hesbeen, 2017) et au conseil (Paul, 2004).

### 2.2.2. Le point sur les apprentissages

Les temps de bilans se structurent à travers un point sur les acquisitions (12 tuteurs), un point sur les objectifs (12 tuteurs), le remplissage du portfolio (14 tuteurs), la rédaction des commentaires avec les points positifs et à améliorer (13 tuteurs), l'évaluation de la progression de l'étudiant (8 tuteurs), un contrôle des connaissances (10 tuteurs). Il y a peu de différence entre le déroulé du bilan mi-stage et le bilan fin de stage. La durée du temps de régulation est plus ou moins longue allant de 1 h à 2 h 30.

**TP 922/ IS 10 Tuteur** : *jusque deux heures, deux heures et demi ; suivant, suivant ce que l'étudiant a à dire, suivant ce qu'on a à dire, suivant, à la vitesse qu'on va remplir la feuille de stage ; ... suivant, si... à ce moment-là, euh, j'ai besoin de poser plus de questions sur les liens, les pathologies, justement pour m'aider à remplir la feuille de stage ; je peux compléter aussi l'enseignement, à ce moment-là, sur une pathologie, je pense, si il faut compléter la prise en charge ; ....*

La réflexion sur les objectifs réalisée la première semaine structure le déroulement du stage. Au bilan mi-stage, le tuteur va les reprendre pour évaluer l'atteinte, la faisabilité au regard du profil de l'étudiant ce qui peut amener à une restructuration de la suite du stage.

Le point sur les acquisitions débute très souvent par un temps laissé à l'étudiant pour évoquer son auto-évaluation. Ensuite le tuteur valorise les acquis sur le portfolio. Le tuteur

n°10 valide des éléments de compétence dès le bilan mi-stage, ce qui peut constituer un renforcement positif auprès de l'étudiant pour la poursuite de son stage. Il utilise le contrôle de connaissances pour vérifier l'évolution des acquisitions ce qui lui permet de vérifier le travail réalisé par l'étudiant sur les pathologies, la pharmacologie notamment. Il évalue aussi bien le savoir-être que la dextérité, les connaissances, l'organisation ou la posture professionnelle. La remise en forme des éléments de la feuille de suivi permet d'évaluer et de renvoyer à des éléments factuels dans l'argumentaire de l'évaluation. Le questionnaire est utilisé par le tuteur n°7 pour lui permettre de différencier les acquis de ce qui est à améliorer mais aussi évaluer le positionnement professionnel. En revanche dans le cadre du parcours, les tuteurs respectifs doivent s'accorder sur les attendus pour éviter les discordances dans l'évaluation ce qui peut demander une concertation. Le temps du bilan permet aussi de cadrer l'étudiant, demander des réajustements sur les règles de base (respect, ponctualité, usage du téléphone...). En mi-stage, il permet de regarder les outils mis en place par l'étudiant (répertoire pour travailler la pharmacologie pour le tuteur n°4) et d'aborder des travaux demandés pour réaliser une régulation (raisonnement clinique, analyse de situations, fiche de pharmacologie). Ce temps de bilan dépasse un moment d'évaluation et devient un temps de formation, de régulation.

Pour élaborer l'appréciation du bilan, les tuteurs cherchent la précision. Ils utilisent l'outil de suivi de l'étudiant et effectuent une synthèse des commentaires. Pour le tuteur n°4, il est primordial de mesurer la progression. Cette appréciation explicite et détaillée est à destination de l'étudiant mais aussi un message pour permettre à la commission d'attribution des crédits de l'IFSI de statuer (IS 4). Dans la majorité des cas, c'est le tuteur qui rédige l'appréciation de stage. Mais parfois le cadre devient une ressource pour la pertinence de l'écrit (IS 4). Celui-ci peut aussi décider d'en rester l'auteur, du fait de sa posture de maître de stage. Pour deux tuteurs (IS 7 et 12), le cadre participe au bilan de fin de stage et l'appréciation se rédige à deux en concertation. Les tuteurs attachent beaucoup d'importance à la qualité de l'appréciation qu'ils soignent dans son contenu et dans leur message à délivrer. Le tuteur n°5 se prépare avant le temps de régulation, en relisant l'outil de suivi, en posant des mots clés avant de reprendre avec l'étudiant le contenu de l'appréciation. Il écrit sur une feuille à part ce qui se dit durant l'entretien et considère le stage dans sa globalité. Il insiste pour dire qu'il faut tenir compte du niveau de formation de l'étudiant et être juste. Le tuteur essaie de valoriser l'étudiant dans l'appréciation même si des difficultés sont mises en avant (IS 11). Pour le tuteur n°13, le bilan mi-stage doit aider l'autre tuteur dans le cadre

d'un parcours pour adapter son accompagnement. Dans ce cas, souvent le tuteur complète avec des transmissions orales par téléphone ou à travers une rencontre.

**TP 464/IS 10 Tuteur** : bilan mi-stage, tu remplis une feuille avec l'étudiant ;

**465 Sosie** : une feuille de quoi ?

**466 Tuteur** : bilan mi-stage ;

**467 Sosie** : qui est donné par l'Ifsi ?

**468 Tuteur** : qui est donné par l'école ; ça varie selon les, les écoles ; euh, donc dedans tu vas mettre les points en positif, et les points à améliorer ;

**469 Sosie** : donc c'est surtout un commentaire, une appréciation ?

**470 Tuteur** : un commentaire écrit, écrit ; donc euh, bien marquer tout ce qui est amélioré ; euh, éviter de, évite vraiment tous les points très négatifs ; toujours avec une phrase, euh, d'ouverture, voilà, à, vraiment à améliorer ; pas l'enfoncer en lui disant, voilà, ça va pas du tout, euh, et tu dates, tu signes

**471 Sosie** : je lui donne sa chance

**472 Tuteur** : voilà ; mais rester, même si c'est à améliorer, il faut que ça reste positif ;

**473 Sosie** : d'accord ;

**474 Tuteur** : euh, éviter, euh, les grandes phrases, étudiant, euh, consciencieux, euh, arrive à l'heure ; ça, c'est les points positifs bateau ; ça n'apporte rien à l'étudiant ; euh, avec les axes à améliorer, ce qui, qui, tu dois mettre, surtout ce qu'il doit retravailler ; bien pointer le, les champs d'action pour la fin,

**475 Sosie** : soit en termes de connaissances ou de pratiques ?

**476 Tuteur** : connaissances ou pratiques ;

**477 Sosie** : de comportements

**478 Tuteur** : comportements ; euh, daté, signé ; faire le point de ses objectifs ; euh, est ce qu'il y a des objectifs qu'il a pas atteint ; pourquoi il les a pas atteint ? soit parce qu'il les a pas rencontrés ; pas eu le temps de tout mettre en place ; soit parce que sa liste était trop longue ; dans ce cas-là, peut-être prioriser, des objectifs ; ensuite,

**479 Sosie** : on peut être amené à se fixer des objectifs pour la deuxième période ?

**480 Tuteur** : poser des objectifs ; soit ça va être l'étudiant qui va te dire « j'aimerais bien retravailler plus ça » ou c'est toi qui va lui dire « il faudrait que tu travailles plus organisation, plus ta planification, transmissions » ; euh, ça, tu peux l'écrire aussi ; euh, voilà, et avant tu auras refait un peu le point sur les quinze jours, trois semaines qui se sont passés ;...

Le tuteur n°10 travaille dans un service d'urgences pédiatriques d'un CHU. Dans l'extrait, il évoque l'élaboration de l'appréciation de stage et l'intérêt de rester positif dans les commentaires. Pour lui, son but est de construire la suite du stage en pointant les axes d'amélioration : « surtout ce qu'il doit retravailler, bien pointer les champs d'action pour la fin » (TP 474). Le tuteur fait le point sur les objectifs élaborés pour les restructurer pour la poursuite du stage. Il est dans la construction et la réflexion avec l'étudiant, ce qui nous amène à identifier une posture de bienveillance en lien avec le prendre soin et une posture de

conseiller : « évite vraiment tous les points très négatifs ; toujours avec une phrase, euh, d'ouverture, voilà, à, vraiment à améliorer ; pas l'enfoncer » (TP 470). Son mobile est d'aider l'étudiant à réussir dans ses apprentissages cliniques : « c'est toi qui va lui dire « il faudrait que tu travailles plus organisation, plus ta planification, transmissions » » (TP 480). Pour cela, il s'appuie sur ses connaissances du métier d'infirmier comme ressource pour pointer les réajustements à faire par l'étudiant.

### 2.2.3. La restructuration du stage

Pour 13 tuteurs (86,66%), le temps de bilan mi-stage, au-delà de faire une évaluation des acquisitions, permet de poser avec l'étudiant les réajustements à effectuer avant la fin du stage. Ils constituent des régulations au sens de Vial (2001) pour construire le déroulé et la réussite du stage. Le tuteur peut à ce moment, reposer, redéfinir des objectifs plus adaptés et plus précis à l'étudiant (IS 7) mais aussi élargir les activités de soin, les prises en soins ou décider de la mise en autonomie (IS 2, IS 4). Ce temps d'échanges pose des perspectives et le tuteur réfléchit aux moyens pour l'atteinte des objectifs, guide l'étudiant dans ses démarches. La visée du tuteur est de mettre à profit la dernière partie du stage (IS 9), de définir les axes d'effort en priorisant de nouveaux objectifs (IS 15) tout en répondant aux attentes de découverte de l'étudiant.

**TP 192/IS 15 Tuteur :** [...] je commence toujours par laisser la parole à l'étudiant ; je suis en train de te décrire notre rôle à tous les deux ; en fait c'est jamais comme ça que ça se passe ; je demande toujours à l'étudiant comment il a vécu son stage et qu'il m'en parle très, très librement, voilà ; euh, et comment il pense en être par rapport à ses objectifs ? euh après, c'est moi qui prend la parole, et qui lui dit un petit peu ce qu'on attendait de lui, où il en est en termes d'objectifs, où il en est par rapport à ce qu'on avait défini ? quel va être ce qui va bien, ce qui va peut-être moins bien, quel va être les axes d'effort sur la deuxième partie du stage ? et surtout là, **on redéfinit ou on recale les objectifs pour la deuxième période** ; alors, on ne sabre pas les objectifs de la première pour en refaire, c'est pas du tout ça ; voilà ; on va être amené à dire c'est plutôt ces objectifs là qu'on va faire repasser en premier ou on va rajouter un objectif parce que ça parait, euh,...

Le tuteur n°15 coordonne les stages de plusieurs étudiants sur un pôle Onco-pédiatrique. En bilan mi-stage, il commence par laisser l'étudiant s'exprimer puis fait un point sur les objectifs pour structurer la suite du stage : « quel va être les axes d'effort sur la deuxième partie du stage ? » (TP 192). En utilisant le « on » dans ses propos, il nous semble que le tuteur élabore un travail collaboratif sur les objectifs avec l'étudiant. Il prend une posture de conseiller pour construire une réflexion avec l'étudiant sur la structuration de son stage : « on redéfinit ou on recale les objectifs pour la deuxième période » (TP 192). Le mobile du tuteur est de faciliter la réussite de l'étudiant. Pour cela, il s'appuie sur ses connaissances du service et du métier d'infirmier mais aussi sur sa compétence pédagogique inhérente à la

fonction de tuteur comme ressource. Ce tuteur exerce cette fonction depuis trois ans mais accueille 15 étudiants par an ce qui constitue une expérience consistante.

#### 2.2.4. La place de l'auto-évaluation

12 tuteurs (80%) évoquent la place de l'auto-évaluation à travers les temps de bilan. Selon le tuteur n°3, donner la parole à l'étudiant en début de régulation, permet de développer une compétence puisque cela lui permet d'identifier ce qu'il souhaite améliorer. Le tuteur aide l'étudiant à s'auto-évaluer à travers le questionnement ciblé sur le déroulé du stage, lui permettant de savoir où il en est et de favoriser la concertation pour remplir le portfolio (IS 4). Les tuteurs évoquent avec l'étudiant les apprentissages. L'auto-évaluation va porter aussi sur l'adaptation, l'intégration, les situations rencontrées (IS 5 ; IS 7). Cela permet d'avoir l'avis de l'étudiant, de recueillir son positionnement et d'avoir des illustrations au regard des items de compétences du portfolio (IS 9). Dans le cadre d'un parcours, la parole de l'étudiant est importante pour étayer l'écrit de l'outil de suivi. Ce dernier peut expliciter des difficultés d'acquisitions ou de soin non réalisé. Selon le tuteur n°13, faire exprimer les ressentis par rapport à l'équipe ou les patients, permet de débiter le bilan en mettant à plat certaines tensions. Le tuteur n°15 montre des outils internes d'auto-évaluation des professionnels, utilisés pour la certification de leurs activités de soins, pour sensibiliser à l'intérêt de l'auto-évaluation dans l'exercice professionnel.

**TP 109/IS 3** Sosie : comment je fais ce bilan de semaine ?

**110 Tuteur** : *tu commences déjà ; que l'étudiante, elle s'évalue de sa semaine ; on lui demande ce qu'elle a à dire de sa semaine, un petit peu les points, euh, en points po, enfin tous les points de la semaine ; tu la laisses surtout s'évaluer, parce que ça fait partie des compétences ; vous lui demandez de s'auto-évaluer, après vous reprenez avec elle ce que nous, on a observé et **on échange un petit peu sur ce qu'elle souhaite améliorer** ; si elle te dit « l'entretien c'était difficile, j'ai pas trop su » alors ce qu'on dit « ben tu sais pas, la semaine prochaine, on prendra ensemble le monsieur » ; **ce qu'on fait, c'est qu'on prépare avant, avec elle, les questions pour qu'elle** [...]*

**117 Sosie** : c'est comme, tu me dis, à la fin de la semaine, il faut qu'elle s'auto-évalue ; est ce que je dois lui donner des pistes pour qu'elle s'auto-évalue ?

**118 Tuteur** : *et ben, si elle dit rien, qu'elle est un peu stressée, qu'elle n'y arrive pas, on lui pose certaines questions ; on va lui dire, « ben voilà, comment s'est passé ta première semaine ? comment tu t'es sentie ? comment, euh, qu'est ce qui a pu te poser difficultés ? qu'est ce qui, ou plutôt qu'est ce qui t'a plu ? » c'est un peu des questions, j'ai envie de dire*

**119 Sosie** : alors pourquoi je dois la faire s'auto-évaluer ?

**120 Tuteur** : *ben, c'est aussi à partir de ses compétences, qu'elle arrive à s'auto-évaluer ; ça fait partie d'un item ; mais aussi pour elle, ça permet de, dans sa future profession ; c'est important, qu'elle puisse être hyper critique sur son travail pour pouvoir aussi échanger avec ses collègues et évoluer dans sa profession ; j'ai envie de dire, c'est, même partout, c'est important dans notre métier de se remettre en question, même en soins palliatifs, même dans tous les services, il faut toujours, c'est ce qu'on essaie aussi d'inculquer à l'étudiant ; que c'est pas qu'en psychiatrie ; que c'est important de tout le temps, se remettre en question sur ses pratiques, cela fait partie du parcours professionnel ; [...]*

271 Sosie : moi je reprends à l'oral ce qui est de la semaine, ce qui est écrit

272 Tuteur : *non, déjà à l'oral ; comment ça s'est passé ; il s'auto-évalue de sa semaine et après dans un deuxième temps, on intervient ; et là, on peut utiliser ce qui est écrit ; c'est vrai que je le fais peut être et que le classeur je l'ai lu la veille, je sais ce matin qu'elle a amélioré...*

Le tuteur n°3 travaille en santé mentale. Il met en avant l'intérêt de l'auto-évaluation pour l'étudiant qui constitue une compétence à travailler. Pour cela, il s'appuie sur la connaissance du référentiel de compétences qui constitue une ressource en lien avec la fonction de tuteur : *« c'est aussi à partir de ses compétences, qu'elle arrive à s'auto-évaluer ; ça fait partie d'un item »* (TP 120). Cette rencontre tuteur – étudiant semble ne pas être seulement un moment d'écoute mais un temps de travail où se construit une capacité d'analyse des apprentissages et des objectifs pour la suite du stage : *« on échange un petit peu sur ce qu'elle souhaite améliorer »* (TP 110). Le tuteur guide la réflexion, pose des questions, favorise une posture réflexive chez l'étudiant tout en le laissant décider de ses choix ce qu'on peut assimiler à une posture de conseiller décrite par Paul (2004). Cette mise en auto-évaluation représente pour le tuteur une préparation à l'exercice professionnel : *« dans sa future profession ; c'est important, qu'elle puisse être hyper critique sur son travail pour pouvoir aussi échanger avec ses collègues et évoluer dans sa profession »* (TP 120). Le tuteur essaie de le mettre dans une situation d'analyse de ses apprentissages ce qui l'initie à sa future posture professionnelle. Son mobile vise à préparer l'étudiant à son exercice professionnel. Le tuteur le questionne pour l'orienter vers une remise en question de ses apprentissages et aux réajustements adéquats. Il prend à ce moment une posture de socialisation décrite par Béghin-Do (2015) dans le profil d'un tuteur pédagogique. A partir des orientations posées par l'étudiant, le tuteur propose des moyens et de l'aide pour les atteindre : *« ce qu'on fait, c'est qu'on prépare avant, avec elle, les questions pour qu'elle »* (TP 110). Son but est de favoriser la réussite et l'atteinte des objectifs. Le tuteur s'appuie aussi sur une ressource matérielle : le classeur de suivi des acquisitions qui lui permet d'avoir une connaissance des commentaires des collègues qui ont encadré l'étudiant dans les diverses activités de soin du stage.

### 2.3. Les conséquences du bilan

Les temps de bilans ne restent pas que des temps de contrôle et d'évaluation. Les tuteurs poursuivent avec des transmissions au cadre ou à l'IFSI, une évaluation de leur accompagnement ou le soutien à mettre en œuvre auprès de l'étudiant.

### 2.3.1. Les transmissions du bilan

Le tuteur n°15 donne une continuité au stage en conservant une copie des documents d'évaluation et en remplissant une feuille d'évaluation interne à destination de la direction des soins pour une utilisation dans le cadre des recrutements futurs. Neuf tuteurs (60%) effectuent un retour de l'évaluation à travers une synthèse au cadre mais celui-ci est déjà impliqué pendant le stage si l'étudiant rencontre des difficultés techniques ou de respect des consignes (ponctualité). De par sa posture de maître de stage, celui-ci doit « *assurer le suivi de la formation de l'étudiant en s'assurant de la qualité de l'encadrement de proximité et en réglant les difficultés éventuelles* » (arrêté de formation du 31 juillet 2009). Trois tuteurs (IS 4 ; IS 7 ; IS 12) évoquent l'implication du cadre dans le bilan ou la rédaction de l'appréciation de stage. De la même façon, les tuteurs restent en contact avec le formateur de l'IFSI soit au regard d'une situation d'accompagnement difficile à gérer, soit pour communiquer des difficultés récurrentes de l'étudiant. En mi-stage, la collaboration peut permettre de « *faire entendre à l'étudiant* » et discuter des problèmes (IS 5).

**TP 296/IS 5 Tuteur :** *Heu alors des fois ça nous arrive de faire venir, de faire appel à l'IFSI aussi.*

**297 Sosie :** Oui dans quel cas ?

**298 Tuteur :** *Si on sait ; ben, un étudiant très difficile, où voilà où ça se passe pas bien du tout, **on présume que le bilan de mi-stage va pas trop bien se passer** parce qu'il entend pas trop ce qu'on lui dit, il y a eu des catastrophes, des galères, et on voit qu'il entend pas, que c'est compliqué. Moi souvent, tu prends contact avec l'école, moi je demande **le référent**.*

**300 Tuteur :** *Et voilà **on discute un peu de l'étudiant, à savoir si c'est des situations récurrentes sur son cursus, ou si, généralement ça dépend quels sont les référents. En principe, ils sont assez ouverts et des fois ils peuvent même se déplacer et venir nous...***

**301 Sosie :** Vous aider ?

**302 Tuteur :** *Voilà nous aider pour le bilan de mi-stage voire pour le bilan de fin de stage.*

**303 Sosie :** D'accord donc ça je l'interpelle, quand j'ai une grande difficulté avec ?

**304 Tuteur :** *Oui moi...*

**305 Sosie :** Après en avoir parlé à la cadre ou je peux l'appeler directement ?

**306 Tuteur :** *Non, je l'appelle directement. [...]*

**374 Tuteur :** *L'école vient. Mais bon. Moi franchement, je n'ai jamais vu, depuis que je travaille ici, mais je sais que c'est déjà arrivé. On a déjà arrêté, ça s'est déjà fait. **Si tu sens vraiment l'étudiant en difficulté, déjà faut faire appel à l'école. C'est pour ça que moi dès qu'il y a une difficulté, j'ai tendance à faire appel à l'école, parce que si ça se passe mal ou quoi, faut quand même prévenir l'école, eux ils viennent. Des fois on peut dénouer des situations comme ça, c'est pas le même regard...***

Nous percevons que le but du tuteur est d'anticiper les ressources nécessaires pour réaliser un bilan complexe avec l'étudiant (ressources issues du collectif de professionnels (*référent de l'IFSI*)) : « *on présume que le bilan de mi-stage va pas trop bien se passer* » (TP298).

Son mobile est de comprendre les problématiques de l'étudiant avec le formateur, de dénouer des situations mais aussi de prévenir l'IFSI dans le cadre de la responsabilité engagée : « *on discute un peu de l'étudiant, à savoir si c'est des situations récurrentes sur son cursus* » (TP 300) ; « *des fois on peut dénouer des situations comme ça, c'est pas le même regard* » (TP 374).

Le cadre du service assumera la rédaction du rapport circonstancié en cas de grandes difficultés de l'étudiant (IS 12).

Dans le cadre d'un parcours de stage, le tuteur effectue des transmissions, donne des consignes à son collègue de l'autre service pour assurer la continuité de l'accompagnement et la réussite de l'étudiant (IS 3 ; IS 13).

**TP 269/IS 13** Sosie : donc en fait moi en tant que tuteur, l'étudiant, je le suis que cinq semaines ?

**270 Tuteur** : *sur les dix semaines oui ; donc à la fin des cinq semaines, on fait un rapport, comme si on faisait son rapport de stage, en fait sur des photocopies, enfin voilà, et puis l'autre partie de stage, les cinq autres semaines, ils font pareil, en fait on remet en commun, on essaie de se retrouver pour discuter et faire le bilan,*

**271** Sosie : au bout des dix semaines ? à la fin du stage

**272 Tuteur** : *voilà, on fait ensemble mais c'est très rare qu'on arrive à, à se retrouver pour se voir, alors souvent on me laisse un petit mot, euh, et souvent à la fin des cinq semaines, moi, c'était pas le cas où il y avait les deux étudiants, le changement mais moi, je vais voir le tuteur de l'autre service et je lui dis ce qu'il en est des cinq premières semaines en fait, moi j'aime bien faire cela ;*

**273** Sosie : à l'oral ?

**274 Tuteur** : *il y aura l'écrit et l'oral, il y aura le support écrit qui est fait mais à l'oral je vais voir l'autre tuteur qui prend le relais, et je lui dis « là ça s'est bien passé, il a été en difficultés, ça serait bien de travailler tel et tel soin, de explorer autre chose », voilà, ...*

Le tuteur n°13 travaille en chirurgie et l'étudiant bénéficie d'un parcours de stage sur dix semaines. Ce tuteur établit un bilan écrit à la fin de la période de stage dans le service puis se retrouve avec le tuteur de l'autre service en fin de parcours pour se concerter sur le bilan final de stage. De plus, le tuteur se déplace dans l'autre service pour réaliser des transmissions et proposer des recommandations à son collègue pour la poursuite du stage. Son but est d'assurer une continuité avec un mobile qui a pour visée de faciliter la réussite de l'étudiant : « *là ça s'est bien passé, il a été en difficultés, ça serait bien de travailler tel et tel soin, de explorer autre chose* » (TP 274). Pour cibler les soins à explorer, cela demande au tuteur une connaissance de l'autre service et une relation de collaboration avec l'autre tuteur. Il prend du temps pour structurer le stage avec son collègue tuteur. Il mobilise la posture de recherche de la réussite décrite par Moust (1993).



### 2.3.2. L'évaluation de l'accompagnement

Les temps de bilan de fin de stage sont aussi l'occasion de recueillir la parole de l'étudiant sur son vécu de l'encadrement et de l'accompagnement. Un questionnaire de satisfaction est distribué (5 tuteurs) ou une évaluation orale est demandée à l'étudiant en fin de stage. Le tuteur n°12 transmet sa volonté de s'améliorer en incitant l'étudiant à évaluer la qualité de l'accompagnement.

**TP 388/ IS 12 Tuteur :** *ben parce que on donne de sa personne pour encadrer et euh parce que on a envie que, que ça aboutisse à quelque chose ; euh parce que je trouve que c'est important, c'est les futurs professionnels, c'est mes futurs collègues ; donc euh, si je fais mal, je m'en prendrais qu'à moi si ça va pas après, hum, donc euh, c'est vraiment, euh, oui, il faut, je, c'est quelque chose que j'apprécie énormément l'encadrement ; euh, c'est, j'aime bien découvrir les personnes, découvrir les réflexions, comment ça, et puis j'aime bien accompagner, j'aime bien montrer ce que c'est que ce travail d'infirmière, euh et puis montrer au mieux, essayer d'accompagner au mieux ; et... j'aime bien aussi avoir un retour inversement ;*

**389 Sosie :** ça veut dire quoi ?

**390 Tuteur :** *c'est-à-dire euh à la fin des bilans de fin de stage, une fois que le bilan est clôturé, que tout est bon pour l'étudiant, euh, souvent je lui dis « bon voilà, je t'ai évalué, maintenant à toi de m'évaluer »*

**391 Sosie :** sur son accompagnement ?

**392 Tuteur :** *oui ; je lui laisse carte blanche ; je lui dis que ce sera ni négatif, ni positif parce que son bilan est fini ; donc qu'il n'ait pas de craintes à avoir, que c'est juste pour moi, pour m'améliorer ;*

**393 Sosie :** c'est à l'écrit,

**394 Tuteur :** *non, c'est à l'oral ; porte ouverte, voilà ; soit ils ont des choses à me dire et puis j'en prends note et je vois en fonction de ça pour, pour m'améliorer ; ou alors tout va bien, ou il ne sait pas ou il n'a pas envie, ou des fois, ça peut être délicat, ce que je peux comprendre aussi ; et voilà ; ...*

Le but du tuteur n°12 est d'améliorer son accompagnement futur : « *c'est juste pour moi, pour m'améliorer* » (TP 392) ce qui correspond à une activité dirigée vers soi au sens de Clot (2008). Ce temps d'échanges constitue donc une ressource pour le tuteur. Pour favoriser l'expression, le tuteur prend une posture d'évalué et rassure l'étudiant pour obtenir les informations utiles : « *bon voilà, je t'ai évalué, maintenant à toi de m'évaluer...je lui laisse carte blanche* » (TP 390/392). Ce tuteur a peu d'années de diplôme et d'expérience comme tuteur ce qui peut expliquer son besoin d'évaluation de sa pratique d'accompagnement.

Le cadre aussi peut rencontrer l'étudiant dans son bureau pour évoquer le vécu du stage (IS3) ou rencontrer le tuteur pour faire un point sur le tutorat (IS 12).

### 2.3.3. Le soutien à l'étudiant

Les tuteurs évoquent le soutien à l'étudiant à travers une aide proposée, une valorisation des acquis, un intérêt pour le devenir professionnel. Ils mettent en évidence un certain nombre de conditions favorables aux échanges durant les bilans (« *ne pas être dérangé ; être*

*disponible que pour l'étudiant* » TP 492/ IS 10). Ils peuvent avoir un regard formatif sur les travaux réalisés (IS 2), rester positif sur les difficultés rencontrées (IS 3 ; IS 11). Le tuteur peut être amené à modérer les avis des collègues encadrants et expliquer la justesse de l'évaluation (IS 5). Le tuteur n°6 donne les moyens à l'étudiant de devenir acteur de sa formation, en le laissant déterminer ses propres apprentissages mais propose aussi de l'orienter vers d'autres professionnels pour obtenir un soutien. Les bilans restent des moments de régulation pour projeter soit vers la deuxième partie du stage ou vers la suite de formation. Les tuteurs se préoccupent du devenir de l'étudiant (IS 6 ; IS 10 ; IS 13). Ils peuvent échanger de l'orientation professionnelle dans le cadre du bilan, mais ils apprécient aussi avoir des informations sur ce qu'est devenu l'ESI une fois diplômé (IS 13). Ils obtiennent des informations soit par l'IFSI, soit à travers des rencontres dans l'établissement avec le jeune professionnel. Le tuteur n°15 est complètement impliqué dans les modalités de recrutement dans l'établissement : « [...] *il y a une passerelle entre la cellule formation qui est rattachée à la direction des soins, et la DRH, chargée de carrières DRH ; dès qu'elles ont des candidatures, il y a un système de mail qui est mis en place, euh, elles vérifient que c'est pas un étudiant qu'on a eu chez nous, et quel a été l'avis tuteur ; systématique ;* » (TP 98).

**TP 543/ IS 13** Sosie : est-ce que j'ai envie de le faire réfléchir sur son identité professionnelle ?

**544 Tuteur :** *oui, certains étudiants, oui je pense... parce que quelquefois on a des étudiants où on se questionne un petit peu, donc euh, ça permet aussi un petit peu que l'étudiant se remette en question, et se dise, peut-être pas face à moi, c'est vrai que j'ai pas eu beaucoup de retour, ben non c'est pas ça que je veux faire mais peut être que ça peut permettre de réfléchir, il veut peut être pas en rester qu'à infirmière de service, peut-être faire autre chose ou alors rien à voir mais voilà ;*

**545 Sosie :** sur ça aussi je dois échanger avec lui ?

**546 Tuteur :** *alors j'ai pas, moi, c'est plus la façon que je présente notre travail, ma façon d'expliquer que, après je lui donne les pistes, ça lui permet à la fin du stage, oui ben là, euh tiens, il percute beaucoup plus, il est plus investi, il prend des initiatives, il s'en réfère à ça, donc je me dis qu'il y a une évolution, qu'il a envie, c'est là-dessus que je vois aussi la continuité, je me dis, on sent qu'il a envie, que ça, **qu'il a peut-être trouvé sa voie**, d'autres étudiants, **je vais rester quelquefois sur ma faim** en disant « ouais, ça s'est bien passé mais je ne le sens pas ... plus investi que ça dans la profession », oui pourtant il va trouver un travail, il va manger, il va avoir son salaire pour faire des loisirs et puis voilà ; et puis il y en a d'autres où on sent qu'il y a un ... une, comment, autre chose que juste le travail, on va dire, **qu'il y a un investissement personnel dans le professionnel ;...***

Le tuteur n°13 travaille en chirurgie. Il n'échange pas directement avec l'étudiant sur son orientation professionnelle mais observe son évolution à travers le stage. Le mobile du professionnel est de préparer à l'exercice du métier en lui présentant son travail : « *c'est plus la façon que je présente notre travail, ma façon d'expliquer que, après je lui donne les pistes* » (TP 546). Son but est de le faire réfléchir en lui donnant des pistes. Le tuteur

questionne pour provoquer une remise en question. Il puise dans son expérience professionnelle d'infirmière (ressource en lien avec le métier). Pour certains étudiants, le tuteur ne peut atteindre son objectif : « *je vais rester quelquefois sur ma faim* » (TP 546). Ces éléments renvoient à une posture de socialisation et de conseil : « *qu'il a peut-être trouvé sa voie...qu'il y a un investissement personnel dans le professionnel* » (TP 546).

### **3. La situation de travail « Apprentissage de la prise en charge du patient »**

Nous pouvons considérer que la situation de travail « apprentissage de la prise en charge du patient » constitue la situation la plus importante des tuteurs (moyenne de 19,01% des tours de parole). Nous avons pu repérer dans le corpus 23 actions différentes que nous présenterons autour de trois tâches :

- l'organisation des apprentissages
- la pédagogie
- faciliter les apprentissages des étudiants

#### **3.1. L'organisation des apprentissages**

Les tuteurs, dans le cadre de l'accompagnement de l'étudiant, se préoccupent de l'organisation des apprentissages. Nous retiendrons les consignes auprès de l'étudiant sur les opportunités de soins, les réponses prodiguées aux besoins d'apprentissage.

##### **3.1.1. Donner des consignes**

Tous les tuteurs évoquent les directives qu'ils diffusent aux étudiants. En informant sur les opportunités de soins, sur les pathologies rencontrées, le tuteur oriente l'apprenant dans l'élaboration des objectifs de stage mais il précise l'accès aux apprentissages des soins pour modérer les prises d'initiatives inadaptées. Le tuteur à travers la présentation du service, souhaite mettre l'étudiant en position d'acteur de sa formation afin de le laisser faire ses démarches pour explorer des domaines de soins spécifiques :

**TP 62/IS 1 Tuteur :** *tu lui dis carrément, on est en EHPAD, en EHPAD hospitalier, l'infirmière est sur 3 services, le service des gens assez dépendants, en face il y a les personnes Alzheimer et en bas les gens moins dépendants et donc, lui il sera sur le service des gens dépendants mais éventuellement **on peut voir pour que il passe une journée** dans le service Alzheimer, une journée dans le service en bas, dire qu'éventuellement au-dessus, il y a un service de long séjour, avec des patients avec des soins de trachéotomie, avec des chambres implantables parfois, donc ça on peut lui dire « **si tu le veux tu fais la démarche de nous demander d'organiser d'aller voir un soin précis** », et aussi lui dire, on a aussi une psychomotricienne, une ergothérapeute, un kiné, une orthophoniste, euh, on a tout un tas de personnes, des transversaux comme on appelle, qui interviennent dans le lieu de stage donc « **il faudrait penser, si ça t'intéresse, à demander ce qu'ils font et comment ils le font.** »...*

Le tuteur n°1 travaille en EHPAD et accompagne les étudiants depuis cinq ans. Il explique à l'étudiant les soins spécifiques de l'établissement ainsi que les professionnels qui interviennent dans le service. Il n'impose rien à l'étudiant mais lui offre des possibilités d'apprentissage. Le but du tuteur est d'offrir des opportunités de soins : la « *trachéotomie, [les] chambres implantables* » sont des actes invasifs spécifiques qui ne se rencontreront peut-être plus dans son parcours de formation. La possibilité de connaître le travail des

« *transversaux* » permet à l'étudiant de travailler la compétence 9 du référentiel « organiser et coordonner les interventions soignantes » et l'unité d'enseignement 3.3 « Rôles infirmiers, organisation du travail et interprofessionnalité ». Le tuteur en fait une prescription au stagiaire : « *il faudrait penser, si ça t'intéresse, à demander ce qu'ils font et comment ils le font* » (TP 62). La connaissance du référentiel de formation constitue une ressource en lien avec la fonction de tuteur. Le mobile du tuteur semble s'orienter vers l'enrichissement professionnel du stagiaire : « *si tu le veux, tu fais la démarche de nous demander d'organiser d'aller voir un soin précis* » (TP 62). Il utilise la ressource issue du collectif de professionnels pour accompagner l'étudiant dans la découverte de soins. Le tuteur informe l'étudiant des possibilités dans le service, lui donne une place dans la structure puis se positionne comme interlocuteur auprès de ses collègues pour l'organisation et faciliter les apprentissages. Il mobilise la posture de facilitateur et de recherche de la réussite : « *on peut voir pour que il passe une journée...si tu veux... si ça t'intéresse* » (TP 62).

Le tuteur n°12 semble s'appuyer sur les fondements du référentiel de formation de 2009 en positionnant l'étudiant comme acteur de sa formation. Ce tuteur qui travaille en service de médecine, est diplômé depuis 2012 et connaît bien ce programme. Il s'appuie sur cette ressource en lien avec la fonction de tuteur pour impulser une dynamique chez l'étudiant.

**TP 330/IS 12 Tuteur** : *je vais essayer quand même à chaque fois de lui dire « bon, tu veux pas faire ? ça, tu sais faire, comment ça va se passer ? est-ce que tu as déjà fait avec les autres ? oui, alors tu veux peut être , tu vas me montrer comment tu fais » ; et puis au bout d'un moment je vais lui dire « tu sais, tu es acteur de ton soin ; tu es acteur de ta formation ; tu es acteur de ton stage, donc n'hésite pas ; n'hésite pas à dire stop, je veux le faire ; ou à me dire le matin, si on est du matin ensemble, à me dire quand on coche les soins, à me dire ah ben tiens, ça j'aimerais bien le faire, ça, ça ; voilà comme ça, ok, on est au clair, ça, on voit ensemble, ça, je te le laisse, on sait comment on s'organise sur la matinée » ; voilà ; ...*

L'étudiant ciblé semble peu s'investir dans l'apprentissage. Le tuteur va le solliciter pour faire un soin puis lui tend des « *perches* » (TP 328) pour lui faire comprendre son manque d'investissement. Cette consigne est importante pour réorienter l'étudiant dans son parcours de stage. Le but du tuteur est de favoriser la prise d'initiatives et l'implication chez l'étudiant. Il prend alors une posture de coach pour interpeler et recadrer l'étudiant qui ne montre que peu d'intérêt mais il sera aussi dans le prendre soin en essayant de comprendre les difficultés de l'étudiant : « [...] *si le troisième jour, ça ne réagit pas, je vais lui dire « écoute, peut-être qu'il y a un petit problème, peut être que, comment tu te sens ?, est ce que tu es à l'aise ? pas à l'aise ? il y a des choses que tu sais faire ou pas du tout ? tu veux encore que je te montre ou alors tu veux réaliser ? »* (TP 326).

Les tuteurs tiennent compte du niveau de formation pour établir le nombre de patients à prendre en soins et définir les travaux demandés à l'étudiant. Certains statuent sur un nombre progressif en fonction des acquis (IS 4), en fonction du niveau d'études (IS 9) ou du niveau de formation (IS 10). D'autres structurent les apprentissages en fonction des situations de soins ou des représentations de la discipline du stage (IS 7). Le tuteur n° 6 laisse l'étudiant choisir un patient en santé mentale après une semaine d'observation et à partir des recommandations qu'il lui soumet.

Le tuteur n°13, en chirurgie, laisse la place au hasard : « *au début, j'aime pas les choisir, moi, quelquefois, « tu prends le lit un et deux, comme ça tu verras différentes pathologies », quand c'est des urgences, des programmés, et on s'adapte »* (TP 146/IS 13) mais il regarde « *pour qu'il n'ait pas les deux même pathologies qu'au tout début, euh, on essaie de lui donner, prothèse de hanche, quelque chose de bien programmé, deux patients programmés c'est plus simple pour la mise en route et après on, quand on augmente en patients ou qu'on, il prend des urgences, euh »* (TP 150/IS 13). Le tuteur recoure au choix aléatoire des patients à confier à l'étudiant tout en guidant sur les pathologies rencontrées pour favoriser les apprentissages c'est-à-dire que son critère correspond au choix des pathologies comme situations apprenantes mais il ne se centre pas sur le profil du patient ou les soins à dispenser. Sa ressource est puisée dans l'expérience du métier d'infirmière en chirurgie traumatologique où les valeurs s'apparentent à la technicité et la réparation du corps. Il utilise une posture de conseiller.

Les tuteurs évoquent aussi avec l'étudiant les attentes autour de la prise en soins globale du patient.

**TP 168/IS 4 Tuteur :** *bon, pas choisir, mais on sait si le patient va rester plus ou moins longtemps, des patients qui restent 2 ou 3 semaines oui, mais un patient qui reste 2 ou 3 jours non, il pourra pas vraiment le prendre en soin, souvent on les dirige pour choisir, en première année on leur dit « ça sera bien de prendre celle-là, elle communique bien, tu as une toilette à faire et puis prend la petite voisine, elle a une aide à la toilette, elle est plutôt cool »*

**169 Sosie :** il prend les patients en fonction des soins qu'ils ont besoin ?

**170 Tuteur :** *voilà, les 2<sup>ème</sup> année, on va monter à 3, 4 en fonction de comment ils se débrouillent, il y en a avec qui cela va bien se passer, on va leur donner 3 ou 4 chambres et euh il y en a où ça se passe moins bien et on va leur donner 2 chambres, enfin deux patients parce qu'on va préférer qu'ils se concentrent bien et qu'ils fassent bien les choses mais il n'y a pas un truc bien, euh cloisonné, parce que ça dépend de l'étudiant que tu as en face de toi ; si c'est quelqu'un de motivé et qui aura déjà plein de connaissances et tout, tu pourras lui laisser beaucoup plus de champ d'investigation mais si c'est quelqu'un qui n'a déjà pas beaucoup de connaissances, pas hyper motivé et en plus de ça, tu vas , c'est pas forcément la réflexion qui marche, des liens qui se font, ce sera plus compliqué de lui donner beaucoup de patients ; il va les faire sur 2 patients et qu'il ne se mélange pas avec tout le reste, ça sera à ton propre jugement, cela dépendra de qui tu as en face de toi...*

L'infirmier n°4 diplômé depuis 8 ans et tuteur depuis 6 ans travaille dans un service de médecine gériatrique. Il oriente le choix des patients à prendre en soins en fonction de la durée de séjour, des soins à prodiguer et des capacités de l'étudiant. Pour l'étudiant de première année, il prend en compte les facilités de communication du patient, les soins de confort à réaliser. Son mobile est de ne pas mettre en difficulté l'étudiant avec une visée d'apprentissage et de validation de la compétence 3 du référentiel qui s'intitule « accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens » : « *on va préférer qu'ils se concentrent bien et qu'ils fassent bien les choses* » (TP 170). Le métier d'infirmière dans le service où il connaît parfaitement chaque patient avec sa pathologie et les contraintes, constitue ici la ressource privilégiée : « *on sait si le patient va rester plus ou moins longtemps* » (TP 168). La posture de bienveillance et de protection renvoie au prendre soin de l'étudiant (Paul, 2004) mais le fait de créer un environnement formateur en orientant le choix des patients renvoie à la recherche de réussite (Moust, 1993) : « *il pourra pas vraiment le prendre en soin* » (TP 168). Le tuteur aide l'étudiant à construire ses compétences.

Pour un étudiant de deuxième année, le tuteur prend en compte les habiletés techniques et relationnelles pour choisir le nombre de patients à prendre en soins. Le mobile est de faire produire une qualité des soins : « *on va préférer qu'ils se concentrent bien et qu'ils fassent bien les choses* » (TP 170). Il tient compte de la « *motivation* et des *connaissances* » de l'étudiant. Le but du tuteur, en adaptant le nombre de prises en soins, est de faire progresser l'étudiant dans le travail de mise en liens entre la théorie et la pratique. Il préfère diminuer le nombre de prise en charge au bénéfice du travail de raisonnement clinique et de projet de soins qui demande à l'étudiant des recherches, de l'analyse et du raisonnement permettant une prise en soins globale de qualité évoquée par un grand nombre de tuteurs. Les principes de socialisation, évoqués dans le profil du tuteur pédagogique par Béghin-Do (2015) structurent la posture du tuteur n°4. Celui-ci demande des objectifs de stage adaptés à la population rencontrée en médecine gériatrique (TP 44/IS 4) et sollicite l'étudiant pour remplir un quizz de connaissances en début de stage pour établir une forme de diagnostic : « *pour savoir où ils se situent au niveau pharmaco, aux patho...* » (TP 54/IS 4), « *la pharmaco ou la biologie, les notions de base, voilà, les notions de base qui sont pour le service, indispensables* » (TP 66/IS 4). Le tuteur installe l'étudiant dans un positionnement professionnel pour qu'il soit confronté à un environnement d'apprentissage ajusté à ses possibilités.

Pour cela, le tuteur n°7 positionne l'étudiant dans un secteur de soins avec le but de lui permettre d'apprendre une prise en soins holistique des résidents :

**TP 138/IS 7 Tuteur** : *oui voilà ; généralement ; ben parce que la première semaine, euh c'est vraiment, euh on va dire **le choix, d'accord, au niveau des résidents, son secteur**, quand il redémarre sur la semaine d'après, il est parti à faire l'accompagnement de ses résidents, d'accord, la, la... c'est là où on peut mettre en place comment ils peuvent s'organiser, c'est de **mettre une organisation en place** de façon à ce que l'élève puisse faire un **accompagnement global et entier** du début jusqu'à la fin de la matinée **des résidents** qu'il a en accompagnement ;*

**139 Sosie** : aussi bien les soins de confort que les soins

**140 Tuteur** : *voilà ; exactement ; c'est-à-dire que le matin, si tu as ton résident qui a un dextro et une prise de sang, c'est à l'élève, évidemment encadré par l'infirmière, à ce moment-là qui est en poste, toi ou ta collègue, là il va se charger de faire la glycémie, la prise de sang ;...*

Cette immersion dans un secteur va permettre à l'étudiant de connaître les résidents et de travailler son organisation. Le tuteur évoque avec l'étudiant ses valeurs soignantes et ses attentes autour de la prise en soins qui constituent son mobile : « *mettre une organisation en place... un accompagnement global et entier* » (TP 138). Les valeurs soignantes et les modèles de pensée en Sciences infirmières inhérentes au métier d'infirmière constituent une ressource pour ce tuteur. Nous percevons derrière cette analyse que le tuteur oriente son activité vers l'étudiant (destinataire) mais aussi vers le patient (surdestinataire).

Pour travailler le soin au patient, l'étudiant reçoit des consignes de travaux à réaliser de la part du tuteur. Il peut s'agir de démarches de soins avec une présentation écrite et/ou orale, de calculs de doses, de recherches sur la pathologie rencontrée ou un traitement dispensé, de fiche pharmacologique demandé par l'IFSI d'origine. Les travaux peuvent être ciblés en début de stage ou demandés au fur et à mesure de l'encadrement ou des temps de régulation.

**TP 196/IS 11 Tuteur** : *... elles peuvent être d'autre ordre que technique ; elles peuvent être par exemple un étudiant qui a des grosses difficultés de, comment dire, de connaissances ; un étudiant qui refait son stage S4 ; il refait son stage de rattrapage fin de deuxième année et qui a encore des soucis en anatomie, ... donc là on va essayer de **l'aider à mobiliser ses connaissances** en lui demandant d'aller faire des recherches ; par exemple on l'encadre, je vais dire une chose toute bête, sur un électro cardiogramme ; on voit que ça colle pas ; ça ne va pas ;*

**TP 198/IS 11 Tuteur** : *ouais ; et ben, on lui demande, « et ben voilà, travail pour le lendemain, pas forcément mais pour dans deux jours, vous me faites un travail de recherche sur le positionnement des électrodes, euh, voilà, à quoi sert l'électro » des petits trucs basiques ; pas très long non plus ; il ne faut pas leur en demander, voilà ; la pharmacologie, moi, je suis très à cheval sur la pharmacologie ; donc, euh, l'étudiant qui ne maîtrise pas, euh, j'ai envie de dire les béaba, [...]*

**TP 202/IS 11 Tuteur** : *des traitements qu'on utilise assez fréquemment ; alors je leur demande toujours ; en première année, ils sont tout neuf, ils sont tout frais ; alors je leur parle d'une petite astuce qui est le répertoire où on note dedans chaque nouvelle chose qu'on découvre ; pour après aller rechercher et puis **rien qu'en faisant ce petit système là, on retient ...***



Le tuteur n°11 travaille dans un service de médecine d'un hôpital local. Il profite de la non maîtrise d'un soin (ECG) et d'un manque de connaissances en anatomie pour demander à l'étudiant de faire des recherches sur le cœur dans un délai de deux jours. Le but est de « *l'aider à mobiliser ses connaissances* » (TP 196). Le tuteur donne aussi des astuces pour retenir les connaissances comme « *le répertoire où on note dedans chaque nouvelle chose qu'on découvre* » (TP 202). Le tuteur crée un environnement d'apprentissage pour faire progresser l'étudiant ce qui renvoie à une posture de recherche de la réussite (Moust, 1993) : « *rien qu'en faisant ce petit système là, on retient* » (TP 202).

### 3.1.2. La validation des soins de confort

Pour 10 tuteurs (66,66%), la validation de la compétence 3, autour des soins de confort, reste une priorité en début de stage. Cela renforce la volonté des tuteurs de donner des repères essentiels sur l'exercice du métier en lien avec la maîtrise du rôle autonome de l'infirmier. Le tuteur organise une collaboration avec les aides soignantes pour atteindre cet objectif.

**TP 148/IS 1 Tuteur :** *ben les collègues aides soignantes, si c'est un élève qui a besoin d'apprendre à faire une toilette tu peux lui apprendre à en faire une, tu pourras pas passer ta matinée à lui apprendre à faire des toilettes donc tu peux nommer une aide soignante pour qu'il travaille en binôme avec, une aide soignante en qui tu as confiance, parfois qui est diplômée de peu de temps, qui sort de l'école, donc qui sait faire de manière assez carré ou au contraire une aide soignante qui a l'habitude de former des élèves, notamment aide soignants, euh et qui l'accepte, euh, elle peut s'en occuper et lui apprendre à faire une toilette, c'est un soin qu'on peut déléguer...*

Le tuteur n°1 travaille en EHPAD. Il choisit la collègue en qui il a confiance ou qui est jeune diplômée. Il recherche de la compétence chez sa collègue : « *une aide soignante en qui tu as confiance* » (TP 148). Son but est de former correctement l'étudiant, son mobile est de lui faire valider la compétence 3. Il s'appuie sur la ressource en lien avec le collectif de professionnels : « *elle peut s'en occuper et lui apprendre à faire une toilette, c'est un soin qu'on peut déléguer* » (TP 148). Il confie l'encadrement à l'aide soignante et vérifie la prestation de l'étudiant dans la suite du stage. La posture du tuteur renvoie à la recherche de la réussite en favorisant un contexte formateur pour l'étudiant : « *tu peux nommer une aide soignante pour qu'il travaille en binôme* » (TP 148).

Le tuteur n°11 donne des consignes à l'aide soignante concernant la périodicité de l'encadrement. En effet en travaillant en médecine polyvalente, le tuteur connaît les risques inhérents à l'alitement du patient et demande une qualité des soins de confort et bien-être. Cette démarche met en évidence le patient comme sur-destinataire. Pour cela, il conserve sa posture d'évaluateur en demandant des retours aux aides-soignantes sur la prestation de l'étudiant : « *si les aides soignantes nous disent « oh attention, ça va pas* » (TP 186).

**TP 186/IS 11 Tuteur** : des référentes ; d'encadrer notre étudiant infirmier, au moins, si il y a des difficultés, on va lui dire « **trois fois dans la semaine, il faut qu'il soit encadré** » ; certains étudiants, on va voir en fonction des difficultés ; si les aides soignantes nous disent « oh attention, ça va pas » ; cela peut être tous les jours ; quand on peut, on le fait ;

**190 Tuteur** : ben en fonction, de leur expérience ; en fonction aussi, on a quand même par rapport à, on n'a pas de référente dite en aide soignante, qui encadre les aides soignantes mais **on a des aides soignantes** quand même qui euh, ont ce , ont ce, comment dire, ont ce feeling, **qui aiment encadrer les étudiants** ; donc on va se tourner vers ces aides soignantes, qui ont envie et qui l'ont verbalisé en disant « moi, j'aime bien aussi encadrer les étudiants »...

Le tuteur n°11 s'appuie sur des personnes « *des aides soignantes... qui aiment encadrer les étudiants* » (ressource issue du collectif des professionnels). Le but est que l'étudiant valide la compétence 3.

### 3.1.3. Les besoins pédagogiques

11 tuteurs (73,33%) répondent aux besoins d'apprentissage de l'étudiant. Ils demandent à celui-ci ses attentes et élaborent des parcours de stage permettant la construction des connaissances. Le tuteur n°1 fait une démarche auprès de ses collègues d'un autre service pour faire découvrir la spécificité de l'unité.

**TP 62/IS 1 Tuteur** : tu lui dis carrément, on est en EHPAD, en EHPAD hospitalier, l'infirmière est sur 3 services, le service des gens assez dépendants, en face il y a les personnes Alzheimer et en bas les gens moins dépendants et donc, lui il sera sur le service des gens dépendants mais éventuellement **on peut voir pour que il passe une journée dans le service Alzheimer, une journée dans le service en bas**, dire qu'éventuellement au-dessus, il y a un service de long séjour, avec des patients avec des soins de trachéotomie, avec des chambres implantables parfois, donc ça on peut lui dire « si tu le veux tu fais la démarche de nous demander **d'organiser d'aller voir un soin précis** », et aussi lui dire, on a aussi une psychomotricienne, une ergothérapeute, un kiné, une orthophoniste, euh, on a tout un tas de personnes, des transversaux comme on appelle, qui interviennent dans le lieu de stage donc « il faudrait penser, si ça t'intéresse, à demander ce qu'ils font et comment ils le font.. » [...]

**66 Tuteur** : oui à toi et comme ça, tu t'organises avec le service en haut pour euh...

Le tuteur n°1 travaille en EHPAD. Son but est de favoriser la découverte de soins avec un mobile centré sur l'acquisition de soins spécifiques : « *organiser d'aller voir un soin précis* » (TP 62). Le tuteur prend une posture de conseiller pour informer l'étudiant des différentes opportunités dans la structure : « *lui dire, on a aussi... on a tout un tas de personnes...* » (TP 62). Il n'impose rien mais donne les informations utiles à l'étudiant pour lui permettre de décider ce qu'il veut découvrir ou apprendre. La bonne connaissance des services et des collègues de l'établissement permet au tuteur de présenter les opportunités et de négocier des journées découverte. Le collectif de professionnels fait office de ressource pour le tuteur afin d'adapter l'accompagnement de l'étudiant.

Le tuteur n°11 travaille dans un service de médecine d'un hôpital local. Il organise un parcours découverte à travers l'hôpital de jour, les consultations et la dialyse mais il s'adapte à l'étudiant en stage. Il construit « *un programme personnalisé* » (TP 530).

**TP 238/IS 11 Tuteur :** voilà, *une journée à l'hôpital de jour ; il descend une journée en consultations ; donc consultation, c'est principalement de la chir ortho, de la gastro avec docteur F, euh, et euh, ... pas l'ophtalmo, non ; et après, [...]*

**242 Tuteur :** pas forcément ; en fonction des horaires ; des étudiants ; et par exemple, quand on les met en hôpital de jour, euh, les tutrices, les cinq tutrices que nous sommes, en fait, nous sommes les cinq qui font de l'hôpital de jour et de l'hémodialyse ; donc *on essaye de les mettre avec nous ; quand on est en poste sur ces, sur ces postes là ;*

**243 Sosie :** donc le parcours, c'est qui, qui l'organise ? c'est moi ?

**244 Tuteur :** *c'est nous qui l'organisons ;*

**247 Sosie :** donc ça, je l'organise en début de stage ?

**248 Tuteur :** non, *on y réfléchit ; ça dépend*

**249 Sosie :** j'attends de voir l'étudiant ;

**250 Tuteur :** voilà ; tout en leur disant également ; lorsqu'on les met en hémodialyse, *il faut qu'il ait fait un travail de recherche auparavant ; c'est-à-dire qu'il faut que cette journée, elle soit constructive ; donc il faut qu'ils aillent voir ce qu'est l'hémodialyse ; revoir un peu le fonctionnement du rein, ainsi de suite ; [...]*

**530 Tuteur :** *je l'évalue et en fonction de ce qu'on peut relever en acquisitions, en points faibles, en, voilà, on fait un programme personnalisé ; c'est un accompagnement, on les accompagne dans leur formation mais l'accompagnement, on peut pas identique, par exemple deux étudiants dans un service, euh, de même année, voire d'année différente, on peut des fois avoir un deuxième année qui est plus compétent qu'un début de troisième ; alors ça, c'est lié à pleins de choses, c'est lié à leur personnalité, c'est lié à leur parcours de stage, c'est lié à la façon dont il se projette dans le métier ; quelquefois on a des étudiants qui ont du mal justement à se projeter ; ils ont pas le, quand on leur dit « **pensez votre soin** » ben ils arrivent pas parce que justement c'est des étudiants qui ont des manques de connaissances ; et du coup ils ne visualisent pas le soin, si ...*

Ce parcours se fait sous certaines conditions établies par le tuteur. L'étudiant descend en hôpital de jour ou dialyse si un des cinq tuteurs est présent. « *on les met en hôpital de jour, euh, les tutrices, les cinq tutrices que nous sommes, en fait, nous sommes les cinq qui font de l'hôpital de jour et de l'hémodialyse ; donc on essaye de les mettre avec nous ; quand on est en poste sur ces, sur ces postes-là* » (TP 242). De plus le tuteur réfléchit au parcours en fonction du profil de l'étudiant : « *je l'évalue et en fonction de ce qu'on peut relever en acquisitions, en points faibles...* » (TP 530). Il lui demande aussi des recherches de connaissances préalables pour profiter au mieux des apprentissages : « *il faut que cette journée, elle soit constructive* » (TP 250). Le tuteur a pour mobile de procurer à l'étudiant un environnement d'apprentissage riche dont il peut tirer le maximum de bénéfices du point de vue de ses apprentissages professionnels. La découverte de spécificités s'accompagne pour l'étudiant d'un travail théorique préalable. Le tuteur définit des objectifs pour l'étudiant (travailler l'anatomie physiologie du rein, faire des recherches sur la dialyse...). Cette

pratique (former, expliquer, montrer) s'intègre dans la conception de l'accompagnement développée par Paul (2009a). Le mobile du tuteur est que l'étudiant intègre une pratique du « *pensez votre soin* » (TP 530). Il prend alors une posture de socialisation de l'étudiant en le projetant en tant que professionnel. Nous percevons que l'accompagnement est structuré. Le tuteur s'appuie sur ses collègues tuteurs pour encadrer. Le projet semble réfléchi et partagé par l'équipe d'accompagnement pour une pratique collective : « *c'est nous qui l'organisons* » et « *on y réfléchit* » (TP 244/248). La posture mobilisée dans cet exemple est multiple : cela renvoie à l'évaluateur quand le tuteur observe l'étudiant pour identifier la faisabilité du parcours. Il utilise aussi les savoirs académiques en devenant formateur (demande de travail préalable).

Le tuteur n°7 va plus loin dans la réponse aux besoins de l'étudiant en adaptant le planning aux demandes d'acquisitions. Il travaille dans un EHPAD et la priorité dans ce lieu de vie est donnée aux soins de confort.

**TP 187/IS 7** Sosie : si un deuxième année est en difficulté, je le laisserai chez les aides soignantes

**188 Tuteur** : *on essaiera ; la cadre demandera de le laisser plus longtemps avec les aides soignantes mais... tout en lui montrant quand même, on va dire, dans l'organisation du matin, d'accord, euh, euh, peut-être les prises de sang ou les glycémies ; et on pourra, euh, je pense que ... tu ne pourras pas le laisser en autonomie sur des soins, si il n'a pas validé sa compétence 3 ;*

**189 Sosie** : ce qui veut dire que pour faire un planning de mon étudiant pour la suite, c'est en fonction de cette compétence 3 ; si il ne l'a pas, je le laisse du côté

**190 Tuteur** : *oh là ; là, il faudra peut-être plus, que tu le laisses le matin ; tout en sachant que l'après-midi, il y a toujours la possibilité de faire des soins, il y en a aussi, beaucoup des soins, on est d'accord, hein, ...*

Le tuteur maintient l'étudiant en horaires du matin avec les aides soignantes afin de pratiquer et valider les soins en lien avec la compétence 3. Cet objectif non atteint, le tuteur ne peut « *le laisser en autonomie sur des soins* » (TP 188). Le but est la validation des soins de confort. Le mobile vise à rendre l'étudiant capable d'exercer le rôle autonome de l'infirmière dans un lieu de vie. La technicité et le rôle sur prescription médicale ne devient pas une priorité en lieu de vie. Nous percevons l'influence du maître de stage dans le processus d'apprentissage : « *la cadre demandera de le laisser plus longtemps avec les aides soignantes* » (TP 188) mais le tuteur fait un compromis en intégrant l'étudiant dans la pratique de certains soins techniques : « *peut-être les prises de sang ou les glycémies* » (TP 188). Il oriente les apprentissages et mobilise ainsi la posture de recherche de réussite (Moust, 1993) afin de faire progresser l'étudiant.

La prise en considération des attentes, des besoins d'apprentissage de l'étudiant trouve une réponse dans l'élaboration d'un parcours découverte ou un planning adapté. Les tuteurs expriment un souci de personnalisation du stage en fonction des acquisitions et du profil de l'étudiant.

#### 3.1.4. L'organisation de l'encadrement

11 tuteurs (73,33%) interviennent pour organiser la formation par les professionnels de proximité.

Les tuteurs n°4 et 10 structurent les références encadrement sur le planning de l'équipe qui est accessible à l'étudiant.

**TP 32/IS 10 Tuteur:** [...], *par jour, chaque jour travaillé, ils ont un référent de proximité, professionnel de proximité ; donc ils vont l'avoir une journée ou plusieurs jours, suivant le roulement dans lequel ils travaillent ; euh, ce référent, il va les encadrer toute la journée ; ils vont pouvoir lui poser des questions, euh, sur tout et n'importe quoi ; leur expliquer les différents soins, en sachant qu'il y a quand même les tuteurs ; et toi, tu es quand même amené à répondre à leurs demandes ; et puis plus ; toi, ton rôle c'est plus à les amener à faire les liens ; hum, entre les différentes pathologies, voilà ; plus les amener à poser des questions pour les faire raisonner ; plutôt que du soin technique, toi, ton rôle c'est plus quand même les amener à faire des liens ; plutôt, tu vois, leur apporter ce qui va être théorique, que pratique [...]*

**208 Tuteur :** *après voilà, si son référent, ce jour-là, était prévu en consultations et que la consultation est hyper calme ; par contre, il y a beaucoup de soins techniques à l'UHT, toi, tu peux très bien lui dire, « écoute, aujourd'hui tu suis pas un tel, tu vas plutôt à l'UHT voir un tel » ; d'accord ? tu analyses son parcours aussi ; d'accord, c'est toi, un peu qui juge*

**209 Sosie :** en fonction des opportunités

**210 Tuteur :** *c'est pas parce qu'il y a un nom pour le planning, toi, à tout moment, tu peux être amenée à, enfin tu peux prendre la décision de, changer le nom...*

Le tuteur n°10 définit dans ses propos le rôle des professionnels de proximité et le sien : « *ce référent, il va les encadrer toute la journée ; ils vont pouvoir lui poser des questions, euh, sur tout et n'importe quoi ; leur expliquer les différents soins, »* (TP 32) alors que « *ton rôle c'est plus à les amener à faire les liens ; hum, entre les différentes pathologies, voilà ; plus les amener à poser des questions pour les faire raisonner ; plutôt que du soin technique, toi, ton rôle c'est plus quand même les amener à faire des liens ; plutôt, tu vois, leur apporter ce qui va être théorique, que pratique* » (TP 32). Le tuteur n°10 laisse la fonction d'encadrement aux collègues (montrer, expliquer le soin ; répondre aux questions). A travers l'organisation de références, il s'assure que l'étudiant est encadré. Son but est de contrôler le déroulé du stage. Pour lui, l'étudiant doit être formé et son mobile semble se situer autour d'une préoccupation de la qualité de l'accompagnement. En créant un environnement

formateur, le tuteur prend une posture de recherche de la réussite (Moust, 1993) pour l'étudiant : « *tu analyses son parcours aussi ; d'accord, c'est toi, un peu qui juge* » (TP 208). Pour cela, il s'appuie sur la ressource issue du collectif de professionnels qui vont accompagner l'étudiant dans l'apprentissage des soins : « *chaque jour travaillé, ils ont un référent de proximité* » (TP 32). En revanche, un jour donné, en fonction de l'activité de soins, le tuteur peut décider de changer l'affectation de l'étudiant pour lui faire profiter d'opportunités de soin : « *aujourd'hui tu suis pas un tel, tu vas plutôt à l'UHT voir un tel* » (TP 208). Ainsi l'étudiant change de référent : « *à tout moment, tu peux être amenée à, enfin tu peux prendre la décision de, changer le nom* » (TP 210). Cela montre que le tuteur se centre sur les apprentissages et peut intervenir sur une organisation pré établie. Sa préoccupation majeure porte sur la qualité de la formation de l'étudiant en s'appuyant sur sa connaissance du métier d'infirmier dans le service (ressource).

Le tuteur n°13 qui travaille en chirurgie dans un CHU, est attentif à ce que l'étudiant suive plusieurs jours le même professionnel de proximité dans le but d'évaluer la progression de l'étudiant. C'est l'objectivité de l'évaluation qui constitue son mobile.

**TP 32/IS 13 Tuteur :** *voilà ; donc là c'est pareil, selon son planning de travail de la semaine, j'essaie de voir qu'il puisse être avec la même personne, une, deux voire trois fois si c'est possible, **pour qu'on puisse vraiment évaluer euh avec le même regard**, le même collègue pour qu'on voit une évolution si il y a besoin d'une évolution dans le travail, on fait le point de ça en fin de semaine, et si tout est ok, on bascule avec les infirmières, sachant que c'est pour ça qu'on met de côté la compétence 3, en fait je, je demande de ... d'imposer à l'étudiant dans un premier temps, qu'il prenne deux patients en charge, ...*

La posture relève de la socialisation. De même, certains tuteurs comme l'infirmier n°11 présentent à l'étudiant les objectifs du service à atteindre (« *prendre 4 patients en soins, ... faire 2 projets de soins, ... faire transmissions...* ») mais établissent en fonction de son profil, des objectifs progressifs et une sectorisation lui permettant de progresser tout au long du stage.

**TP 220/IS 11 Tuteur :** *[...] pour revenir à nos objectifs, on leur a, on va leur poser ; donc ils en ont de l'école ; nous, **on en a du service** ; c'est ce que j'expliquais ; donc en fonction de leur niveau d'études, là, admettons, on accueille notre étudiant de deuxième année ; notre étudiant de deuxième année, on va lui dire, on prend en charge, euh, normalement fin de deuxième année, on dit quatre patients ; là, **on cible que notre étudiant, il a des difficultés** ; donc, on va déjà démarrer avec deux ; **on va faire des objectifs à la semaine** ; pour cet étudiant là ; donc quand on dit, prendre en charge deux patients, c'est-à-dire qu'on entend qu'il nous fasse un soin sur rôle propre, donc soin de confort, d'hygiène ; si il est de poste de matin, au moins sur l'un des deux ; et puis après, fin de deuxième année, les rôles sur prescription ; mais il doit prendre déjà, parce que souvent l'étudiant s'éparpille ; **il faut déjà qu'il arrive à prendre en charge ses deux patients correctement, dans leur globalité**, dans la mesure du possible ; et seulement après, il faut bien leur dire, que, une fois qu'ils ont terminé leurs soins sur leurs deux patients ; évidemment, ils vont en déléguer un, du point de vue confort, aux aides soignantes ; mais **il faut déjà qu'ils s'occupent de leurs deux patients dans la globalité** ; et une fois qu'il s'est occupé de ses deux patients dans la globalité, il peut revenir vers nous, vers l'équipe infirmière, pour pouvoir partager d'autres soins, réaliser d'autres soins ; mais déjà, parce que si on les laisse aller, on leur donne, généralement on marche par secteur, quatre patients dans un secteur ; des fois, ça nous arrive*

*d'avoir deux étudiants dans un même secteur ; il faut bien qu'on sectorise ; si on ne leur impose pas ça, ils se dispersent, ils vont aller partout ; et quand on va arriver, on va leur demander également, dans nos objectifs à nous, même si ils n'en ont pas de demander par l'IFSI, de réaliser deux projets de soins ; en fonction de leur niveau atteint d'études, où ils en sont dans leur cursus ; on va arriver au projet de soins, il sera insignifiant ; le but, dans les objectifs, pareil qu'on leur pose, plus vers, là, la cinquième semaine, la deuxième période de stage, on va leur demander de participer aux transmissions ; donc c'est-à-dire, transmissions, là, j'entends au changement d'équipe ; parce que les transmissions, ils doivent en faire dès le début, parce que comme on marche par informatique, sur un logiciel ; on leur donne leur code d'accès ; qui sont faits ; ils vont donc transmettre ce qu'ils ont fait ; autant soin sur rôle propre que soin sur prescription ; ils vont pouvoir aller y faire des transmissions ciblées ; de temps en temps,[...]*

**705 Sosie** : parce que la personne qui encadre, c'est en fonction de l'infirmière qui a ses patients,

**706 Tuteur** : *l'infirmière qui encadre, c'est soit le tuteur, si moi, je suis présente ; soit je peux être présente mais je peux dire à ma collègue « ben tiens voilà, tu peux aller encadrer » ou ça peut venir directement de mes collègues ; c'est rare que je dise à ma collègue « tiens, tu vas aller l'encadrer » ; généralement, euh, c'est en fonction de celle qui est en train de faire un soin ou autre que la collègue dit « tiens, j'y vais, je vais aller l'encadrer » ; c'est rare qu'on ait...*

Le tuteur n°11 diagnostique des difficultés chez l'étudiant qu'il accompagne. Il décide de diminuer le nombre de patients à prendre en soins et construit avec l'étudiant des « *objectifs à la semaine* » (TP 220). Son but est de favoriser une prise en soin holistique : « *il faut déjà qu'il arrive à prendre en charge ses deux patients correctement, dans leur globalité* » (TP 220). La qualité des soins dispensés constitue le mobile du tuteur. Il s'appuie pour cela sur l'encadrement des collègues soit en leur donnant des consignes soit sur la ressource issue du collectif des professionnels qui l'intègrent dans leurs missions d'encadrement : « *je peux dire à ma collègue... ou ça peut venir directement de mes collègues* » (TP 706). Le tuteur met en œuvre aussi, pour les apprentissages de l'étudiant en difficulté, une organisation en secteur avec des consignes d'actes : « *il faut bien qu'on sectorise ; si on ne leur impose pas ça, ils se dispersent, ils vont aller partout* » (TP 220). Cette consigne contraint l'étudiant à s'occuper de ses patients de manière globale et non pas de rechercher uniquement les actes techniques pratiqués dans le service en suivant les professionnels sur tout le service. Le choix du secteur revient au tuteur. Son but est de faciliter les apprentissages en mettant en place un environnement formateur. Il prépare l'étudiant à l'exercice du métier et met en place les conditions nécessaires pour qu'il puisse apprendre son métier dans les meilleures conditions. La posture du tuteur renvoie à la socialisation et la recherche de réussite.

L'organisation des apprentissages prend une place importante dans l'activité du tuteur. Il se préoccupe du bénéficiaire des soins (sur destinataire) pour structurer les apprentissages de l'étudiant ce qui conditionne ses choix pédagogiques. De même le souci de favoriser la réussite et la progression de l'étudiant suppose pour le tuteur de dispenser des consignes d'encadrement ou d'organisation des soins en s'appuyant notamment sur le collectif de professionnels (ressource).

### 3.2. La pédagogie

Les tuteurs assurent une fonction pédagogique dans le stage de l'étudiant. Cela se concrétise à travers des demandes de recherche de connaissances (sur des pathologies ou la pharmacologie), l'enseignement et le questionnement, les conseils ou le soutien auprès de l'étudiant.

#### 3.2.1. Les travaux de recherche

14 tuteurs (93,33%) demandent et régulent des travaux comme le raisonnement clinique, la pharmacologie ou les calculs de doses.

La démarche de soins constitue le premier élément que nous allons aborder. Ce travail de recueil de données, d'analyse et de résolution de problèmes permet à l'étudiant de connaître la personne, de construire un projet de soins afin de prendre en soins le patient confié.

**TP 96/IS 1 Tuteur** : *à moi, ouais, donc à toi... l'objectif c'est qu'à la fin des 10 semaines, à la fin du stage, les démarches, on va appeler ça les démarches, c'est plus le nom mais **que les démarches soient validées** et soient mises, **une copie sera mise dans le dossier des résidents**, que, lui dire qu'il peut commencer assez tôt et qu'il doit les faire sur les 10 semaines, **moi je conseille de commencer d'en faire une** et puis on discute, soit les élèves savent pas trop faire, comment ça marche donc tu leur dis d'en faire une, de nous présenter le brouillon, alors **on va dire c'est ça que j'attends, c'est pas ça, et tout ça, comme ça il corrige** et après il fait les 2 autres et comme ça il y a les trois et **il y en a une qui est lue devant l'équipe...***

Le tuteur n°1 travaille en EHPAD. Il accompagne l'étudiant dans la compréhension de la méthodologie du raisonnement clinique. Son but est que la compétence 1 du référentiel « Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier » soit validée à la fin du stage. Il demande l'intégration de ce travail dans le dossier de soins pour le rendre visible et utilisable de tous ainsi qu'une présentation orale devant l'équipe lors d'un temps de transmission. Cela donne une valeur au travail de l'étudiant. Le tuteur propose des délais de restitution et effectue une régulation pour faire progresser l'étudiant : « *on va dire c'est ça que j'attends, c'est pas ça, et tout ça, comme ça il corrige* » (TP 96). Pour cela, il s'appuie sur la ressource relative au métier d'infirmière. La posture du tuteur renvoie au conseil évoqué par Paul (2004) et celle d'évaluateur (Béghin-Do, 2015) : « *moi, je conseille de commencer d'en faire une... on va dire c'est ça que j'attends...comme ça il corrige* » (TP 96).

Ce tuteur demande trois démarches de soins sur une période de 10 semaines de stage. D'autres infirmiers imposent un rendu avant le bilan mi-stage ce qui semble constituer un élément d'évaluation en cours de stage. Le nombre de travaux et les échéances peuvent



varier sur l'ensemble des tuteurs. Ils apportent tous un soutien méthodologique à l'étudiant pour la réalisation des travaux.

Le tuteur n°2 travaille en USLD d'un hôpital local. Il donne les consignes dès la phase d'accueil : « *tu lui dis que dans 4 semaines pour le bilan mi-stage, tu veux les voir euh, tu lui expliques* » (TP 272). Il se positionne en personne ressource pour l'étudiant dans la collecte des informations mais souhaite évaluer le cheminement du travail réalisé dès la rencontre en mi-stage. Son mobile est organisé autour de la réussite de l'étudiant.

**TP 272/IS 2 Tuteur** : *en début de stage, le jour où tu le rencontres, tu lui dis que dans 4 semaines pour le bilan mi-stage tu veux les voir euh, tu lui expliques ... ; pour le bilan mi-stage qu'il ait fait tous les projets de soins de ses patients, tu lui dis qu'il n'hésite pas si il a des difficultés, qu'il vienne te voir toi ou une de tes collègues pour avoir plus d'informations pour les traitements pour autres, si il est un peu perdu que c'est pas au bilan mi-stage que c'est noté et tout ça mais que tu veux voir la démarche et le travail qu'il aura fait pour les réaliser [...]*

**276 Tuteur** : *pas forcément, non, alors ça dépend il y a des étudiants qui vont tout écrire et qui vont nous donner l'écrit et puis d'autres qui préfèrent les présenter à l'oral mais il y a la prise de notes, pas forcément l'écrit mais c'est le contenu, tu vas regarder si globalement il a compris, ce que son patient avait, par rapport au diagnostic infirmier et autres... [...]*

**385 Sosie** : je lui demande de faire des recherches sur quoi ?

**386 Tuteur** : *sur les pathologies, les traitements, mais en général avec le projet de soins il le fait, ça leur demande des recherches automatiquement, c'est pour ça qu'on leur donne pas beaucoup de patients comme on est un USLD, où ils sont polypathologiques, avec des maladies bien particulières, on a des chorée d'hinghintone, beaucoup d'AVC jeunes, alors il va avoir un patient qui a un AVC, un escarre, qui va être diabétique et puis après il y a tout le reste, il va avoir une GEP... en fait en général, ils sont assez complets...*

Le tuteur n°2 vérifie la compréhension de la démarche : « *tu vas regarder si globalement il a compris* » (TP 276). Pour cela, le tuteur limite le nombre de patients attribués sachant que l'étudiant est dans l'obligation de faire beaucoup de recherches en USLD pour établir les démarches de soins : « *ils sont polypathologiques* » (TP 386). Par le biais du travail de raisonnement clinique, le tuteur sait que l'étudiant devra faire des recherches sur les pathologies, les traitements. Le fait de demander des démarches de soins, permet au tuteur de faire travailler l'étudiant sur plusieurs domaines. Son but est de permettre à l'étudiant de construire des apprentissages : « *tu vas regarder si globalement il a compris* » (TP 276). Le rendu en mi-stage impose des impératifs à l'étudiant mais le tuteur prend la posture de régulateur et de conseiller sans contrôle strict de la qualité du résultat : « *c'est pas au bilan mi-stage que c'est noté et tout ça mais que tu veux voir la démarche et le travail qu'il aura fait pour les réaliser* » (TP 272). Le tuteur prend appui sur la ressource issue du collectif des professionnels pour répondre aux questions de l'étudiant : « *qu'il vienne te voir toi ou une de tes collègues* » (TP 272).

Le tuteur n°6 qui travaille en santé mentale, préfère formuler à l'étudiant des demandes de travaux de raisonnement clinique en fonction du niveau de formation : « *une sur dix semaines, dans un premier temps [...] en troisième année, je vois..* ». Son mobile est de favoriser la compréhension et la qualité du travail réalisé au détriment de la quantité : « *je préfère qu'il en fasse une, bien, bien construite ; qu'il respecte la méthodologie* » (TP 261).

**TP 261/IS 6 Tuteur** : *Oui, une sur dix semaines, dans un premier temps. Parce que je pars du principe que je préfère, ça dépend du niveau d'acquisitions. En première année, je vais en demander une ; en deuxième année, je vais en demander deux et en troisième année, je vois...parce que, en première année, je préfère qu'il en fasse une, bien, bien construite ; qu'il respecte la méthodologie ; j'espère aussi qu'il me fasse des liens. Et je préfère retravailler sur ce support que d'en travailler deux qui va le perdre davantage ; c'est mon avis ; après !...*

Le tuteur n°6 prend une posture de facilitateur en limitant le travail demandé et en favorisant les apprentissages : « *j'espère aussi qu'il me fasse des liens* » (TP 261). Son but réside dans l'obtention d'un travail d'analyse et de raisonnement pertinent après réajustements. Derrière sa posture de formateur, il préfère réguler un seul travail pour ne pas « *le perdre davantage* » ce qui fait penser que le tuteur fait preuve de bienveillance vis-à-vis de l'étudiant.

Le tuteur n°9 qui travaille en chirurgie dans un CHU, demande des démarches de soins graduellement dans le stage ayant comme but de faire progresser l'étudiant sur le contenu et la connaissance des patients pris en soin. Son mobile s'oriente vers la prise en soin de qualité.

**TP 208/IS 9 Tuteur** : *alors, souvent oui, on aime bien lui demander de nous présenter des démarches de soins pour voir si ils ont ; le but, c'est pas de les harceler de travail complémentaire ; parce que parfois, c'est ce qu'ils nous rétorquent, disant, « maintenant à l'IFSI, on nous demande déjà beaucoup de choses, on ne peut pas faire ça en plus » ; le but, nous, c'est plus de se rendre compte, voir si ils ont bien compris, euh, pourquoi ils prenaient des patients en charge, pourquoi ils leur donnaient tel ou tel traitement ; euh, pourquoi le patient était là, l'histoire de ; faire le lien dans leur prise en charge ; est ce que, ouais, je fais quotidiennement aussi, c'est ; alors encore une fois, selon leur niveau, leur demander par exemple en fin de stage, ils se retrouvent avec 7 ou 8 patients en charge, non pas leur épier leurs faits et gestes mais à chaque fois avant d'entrer dans la chambre qu'ils soient capables de me dire, euh, ben pourquoi le patient est là, à combien de jours de son intervention il en est, ce qu'il doit faire aujourd'hui, ce qu'il lui donne comme traitement et pourquoi ; ce sera quelque chose de très synthétique ; mais qui à mon sens, enfin, moi, je ne conçois pas qu'on puisse donner un traitement sans savoir pourquoi on le donne par exemple ; donc euh, et ça fait partie des critères qui vont, euh, me laisser lui laisser de la liberté ; pour moi, un étudiant qui sait répondre parfaitement à ces questions-là, normalement il ne va pas mettre en danger le patient ; parce qu'il saura pourquoi il fait les choses ;*

**210 Tuteur** : *alors, ça dépend aussi des étudiants ; parce qu'il y en a qui sont très demandeurs et qui, spontanément vont en ramener une tous les jours sans qu'on leur demande ; sinon, on aime bien en avoir deux, trois, quoi ; au cours du séjour ; au cours du stage ; une en début de stage ; une au fil du stage et puis une à la fin pour bien synthétiser et exploiter ce qu'ils ont compris ; et pas des copier collé parce que euh, ça, c'est la difficulté qu'on rencontre aujourd'hui avec l'informatisation, c'est qu'à un moment, on retrouve beaucoup d'étudiants qui font un copier collé, de leur démarche, qui nous imprime un beau tableau excel mais qui n'est pas du tout spécifique au patient ; qui reprend systématiquement du risque infectieux, du risque hémorragique, des choses certes qu'on retrouve partout mais qui sont pas forcément adaptés au patient qu'ils prennent en charge ; on pourrait faire quelque chose de plus synthétique mais d'adapté ;...*

Le tuteur n°9 évoque les difficultés rencontrées : « *on retrouve beaucoup d'étudiants qui font un copier collé, de leur démarche, qui nous imprime un beau tableau excel mais qui n'est pas du tout spécifique au patient* ». Le fait de limiter les demandes peut s'apparenter à une stratégie afin d'obtenir des travaux plus pertinents. Le tuteur prend en considération les contraintes de l'étudiant et demande peu de travaux mais de qualité. Nous ne savons pas s'il évoque des consignes et des recommandations auprès de l'étudiant. Le métier d'infirmière fait office de ressource pour le tuteur en mettant en avant ses valeurs soignantes et l'expérience des soins : « *je ne conçois pas qu'on puisse donner un traitement sans savoir pourquoi on le donne* » (TP 208). Le travail de raisonnement clinique est un outil pour préparer l'étudiant à son futur exercice professionnel. Il se soucie du patient qui constitue un sur-destinataire de son activité de tuteur. Sa posture auprès de l'étudiant renvoie à la socialisation (Béghin-Do, 2015) en positionnant l'étudiant comme acteur et en transmettant des valeurs de prise en soin du patient : « *faire le lien dans leur prise en charge* » (TP 208).

Les tuteurs considèrent l'importance du raisonnement clinique et en font un objectif de stage. Le tuteur n°6 rappelle le travail à réaliser et les échéances à tenir. Il prend le temps de le corriger, l'annoter sans en faire une correction complète. Son but est de faire réajuster l'étudiant lui-même à partir des conseils transmis : « *je mets des annotations ; pas trop ; parce que je veux qu'il retravaille ; je l'interpelle sur quelques moments clé* » (TP 275).

**TP 273/IS 6 Tuteur :** *A un moment donné, il va vous présenter donc la démarche de soins ; quelquefois, c'est un peu oublié. Il ne faudra pas oublier de le réclamer et puis donc là, par contre je ne reprends pas tout de suite avec lui. Moi, je repars avec le travail chez moi.*

**274 Sosie :** D'accord. Je fais ça tranquille à la maison?

**275 Tuteur :** *Je corrige, je me donne 2-3 jours pour corriger ça à la maison. Je mets des annotations ; pas trop ; parce que je veux qu'il retravaille ; je l'interpelle sur quelques moments clé.*

**276 Sosie :** Ma correction, c'est plutôt en termes de questionnement, alors?

**277 Tuteur :** *Ouais, plus ça ; je n'apporte pas la réponse, d'emblée ; ça n'a pas d'intérêt sinon ; et donc pour le faire réfléchir ; donc, là, lui, il prend conscience, avec moi, de mes annotations. Et donc là, s'il comprend là où je veux en venir, c'est bien parce qu'il peut, peut-être, y apporter des réponses ; et s'il ne comprend pas, je retravaille ça, avec lui. Donc il me représente après, ce même travail corrigé ; et puis, donc là, ce sera toujours dans un axe d'amélioration ; ...*

Le tuteur n°6 prend en considération le travail élaboré par l'étudiant et prend du temps à domicile pour le lire. Il assume son rôle avec attention. Il prend une posture de formateur en régulant le travail avec l'étudiant, passant des annotations sommaires qui sont des interpellations, à une mise en réflexion de l'étudiant ce qui renvoie à l'utilisation des savoirs académiques (Moust, 1993) : « *s'il comprend là où je veux en venir, c'est bien parce qu'il*

*peut, peut-être, y apporter des réponses* » (TP 277). Il demande de réajuster le travail. Son mobile est de faire comprendre le travail attendu et de faire progresser l'étudiant : « *le faire réfléchir* » (TP 277). Le tuteur s'appuie sur ses connaissances du patient et sur la connaissance de la formation théorique. Ainsi il prend appui sur la ressource en lien avec le métier d'infirmière et celle issue de la fonction de tuteur. Il n'oublie pas que le sur-destinataire est le patient pris en cas clinique.

Le tuteur n°5 s'appuie sur ses collègues pour corriger le travail de raisonnement clinique en mobilisant le temps de travail commun du week-end. Dans les propos (TP 464), le tuteur verbalise en « on » pour exprimer cette correction collective. Ses collègues constituent une ressource. Cela peut concerner les compétences recherchées des collègues en méthodologie de raisonnement clinique mais ce tuteur est diplômé depuis 7 ans ce qui le rend compétent dans ce domaine. Ce tuteur semble plutôt s'appuyer sur l'intérêt d'une meilleure connaissance du cas clinique du patient par les collègues en santé mentale où les dossiers médicaux et les pathologies peuvent s'avérer complexes. En revanche le tuteur fait une régulation seul avec l'étudiant.

**TP 464/IS 5 Tuteur :** *Oui je la corrige toute seule, des fois à deux ça dépend, quand on travaille, moi je vais...Je la demande toujours le vendredi forcément on travaille le weekend comme ça on a le temps de regarder. Et puis des fois c'est à plusieurs collègues, ça dépend la charge de travail.*

**465 Sosie :** Non mais je veux dire, je la regarde avec lui ?

**466 Tuteur :** *Non, non je la regarde déjà sans lui, je la corrige et après je reprends les choses avec lui...*

Le travail de correction et de régulation du raisonnement clinique prend du temps au tuteur. Certains travaillent sur une base rédigée, d'autres demandent une présentation orale. Pour le tuteur n°2 qui travaille en USLD, cela représente « *une bonne demi-heure, une heure* » (TP 326) ce qui demande une organisation et une programmation dans le travail quotidien.

Pour ce temps de régulation, le tuteur n°3, en santé mentale, estime sa charge de travail de la semaine pour transmettre une proposition de date à l'étudiant. Il lui semble important d'informer l'étudiant en préalable pour qu'il se prépare. Ce tuteur ne pratique pas une correction préalable mais demande une présentation orale appuyée sur un écrit. Il effectue une régulation au fur et à mesure. Ce tuteur a une expérience longue en tant qu'infirmier et en tant que tuteur. De plus, en hôpital de jour, les professionnels connaissent très bien les patients, étant présents tous les jours et prenant en soins les patients sur une longue durée. Ce tuteur précise qu' « *on regarde ensemble, on réajuste ensemble* » (TP 166) en valorisant

échanges et partage. La posture du tuteur renvoie au conseiller décrit par Paul (2004) associant l'indicateur d'« être à côté » tout en guidant la réflexion de l'étudiant.

**TP 166/IS 3 Tuteur** : *non, c'est au temps de transmission qu'on parle ; ah oui, par rapport à ; par exemple, il va présenter deux démarches, ton étudiant, des démarches de soins ; je lui dis, par exemple « jeudi après-midi, euh, tu prépares tes démarches et **on regarde ensemble, on réajuste ensemble** », ce qu'il faut qu'elle réajuste [...]*

**170 Tuteur** : *je vais dire, c'est aléatoire, c'est ; ce qu'il faut, c'est donner un Rv à l'étudiant ; tu peux pas lui dire, euh, ben, « je te vois », il faut quand même qu'il ait le temps d'amener ses démarches ; euh ...*

Ce tuteur n°3 respecte les consignes définies dans le service : « *oui, c'est mis, c'est vraiment écrit ; premier semestre, deuxième semestre, ils font deux ; troisième et quatrième, c'est trois démarches et ça peut aller à quatre* » (TP 224/IS 3). Pour cela, elle s'appuie sur le livret d'accueil du service comme ressource matérielle. Cet outil s'est construit collectivement par l'équipe de professionnels aboutissant à un consensus sur les attentes vis-à-vis de l'étudiant. Il constitue une prescription remontante pour le tuteur. De plus il s'appuie sur des outils et des modèles théoriques de soins enseignés en IFSI. La connaissance de la formation théorique constitue une ressource pour le tuteur.

**TP 232/IS 3 Tuteur** : *donc moi, je lui demande de faire une démarche de soins ; je regarde déjà, quel support, elle a ; souvent elles ont **leur outil d'école** ; elles ont souvent Marjory Gordon ; là sur cariadide, elles l'ont, **on leur édite**, elles l'ont pour faire leur recueil de données ; maintenant, c'est elle qui travaille ; elle travaille ici, elle travaille le soir, chez elle ; elle nous présente la démarche et donc la démarche, on la corrige avec elle ; les diagnostics infirmiers, si elle n'y arrive pas, **je l'aide à partir du symptôme et ce que cela peut donner comme diagnostic** [...]*

**458 Tuteur** : *alors, c'est évident qu'un premier semestre, et en fin de troisième année, les démarches de soins, c'est pas forcément la même ; euh, ils savent déjà faire des démarches de soins ; première année, on sent forcément que c'est un peu plus compliqué ; donc tutrice, tu seras amené à **aider dans la démarche de soins, dans la méthodologie** ; qu'une troisième année qui arrive, sa démarche, elle a déjà ses cours de méthodo, elle sait comment faire une démarche...*

Le tuteur n°3 reste dans une continuité des enseignements théoriques ce qui lui demande de rester informée et de communiquer avec le formateur de l'IFSI. Elle apporte un soutien logistique à l'étudiant en lui éditant les données du logiciel du service puis un soutien méthodologique : « *je l'aide à partir du symptôme et ce que cela peut donner comme diagnostic* » (TP 232). Le tuteur explique, fait réfléchir l'étudiant de première année ce qui renvoie à une posture d'utilisation des savoirs académiques (Moust, 1993). Elle n'a pas non plus les mêmes attentes en fonction du niveau de formation et ne se positionne pas de la même façon selon le profil de l'ESI.

Les autres travaux demandés à l'étudiant concernent des calculs de doses, des recherches sur les pathologies ou la pharmacologie. Mais en fonction du déroulé de stage, des moments

d'encadrement ou des difficultés ciblées, le tuteur saisit des opportunités pour faire travailler sur l'anatomie physiologie, les calculs de doses ou la douleur.

**TP 314/IS 4 Tuteur** : *moi, je leur en fais faire, je leur fais pas faire à la sauvage ; je trouve ça un peu débile de leur dire « tiens tu vas calculer ça » il y a aucun intérêt derrière ; ils font un calcul de doses quand ils ont quelque chose à poser*

**316 Tuteur** : *genre du sang ; on fait des transfusions pratiquement tous les jours ici ; donc voilà, quand ils ont du sang à poser, quand ils ont une perf à poser, bion, le petit pochon de 100 sur combien de temps ? ça, c'est des bases...*

Face à un étudiant de S4 en difficulté avec l'anatomie physiologie, le tuteur n°11 profite d'un soin pour lui demander un travail de recherche avec un délai de 48 heures pour la réalisation. Le tuteur oriente les apprentissages en fonction des difficultés identifiées et crée un environnement formateur : la pratique d'un électrocardiogramme suivie d'une recherche de connaissances. Ce tuteur prend une posture de recherche de réussite.

**TP 196/IS 11 Tuteur** : *... elles peuvent être d'autre ordre que technique ; elles peuvent être par exemple un étudiant qui a des grosses difficultés de, comment dire, de connaissances ; un étudiant qui refait son stage S4 ; il refait son stage de rattrapage fin de deuxième année et qui a encore des soucis en anatomie, ... donc là on va essayer de l'aider à mobiliser ses connaissances en lui demandant d'aller faire des recherches ; par exemple on l'encadre, je vais dire une chose toute bête, sur un électro cardiogramme ; on voit que ça colle pas ; ça ne va pas ;*

**197 Sosie** : il ne maîtrise pas la physiologie du cœur ?

**198 Tuteur** : *ouais ; et ben, on lui demande, « et ben voilà, travail pour le lendemain, pas forcément mais pour dans deux jours, vous me faites un travail de recherche sur le positionnement des électrodes, euh, voilà, à quoi sert l'électro » des petits trucs basiques ; pas très long non plus ; il ne faut pas leur en demander, voilà ; la pharmacologie, moi, je suis très à cheval sur la pharmacologie ; donc, euh, l'étudiant qui ne maîtrise pas, euh, j'ai envie de dire les béaba, ...*

Les tuteurs organisent dans le déroulé du stage des temps consacrés à la recherche de connaissances. Le tuteur n°3 qui travaille en santé mentale rebondit sur la verbalisation de symptômes par l'étudiant pour lui faire travailler la pathologie dans l'immédiateté. Elle ne répond pas directement au questionnement de l'étudiant : « du coup, ça leur parle plus, que de leur dire, c'est ça » (TP 468). Elle lui laisse un bureau pendant la pause de midi où il peut faire des recherches. Son but est de faire trouver à l'étudiant la réponse par lui-même. Son mobile porte sur l'intégration des connaissances. Le tuteur accompagne l'apprentissage en responsabilisant l'étudiant dans sa construction de connaissances et en facilitant l'accès au savoir. Cette posture renvoie à l'autonomie contrôlée et à celle de facilitateur : « mais on joint avec la parole ; c'est pas que, ils sont dans un bureau, ils font des recherches et on n'en parle plus » (TP 468).

**TP 468/IS 3 Tuteur :** *notre document qu'on ; pathologies, ouais ; de faire les liens ; un patient qu'elle va te dire, « ah ben oui, ils inventent des mots », alors je vais lui dire « dans la pathologie, est ce que toi, tu peux me dire les symptômes ? » ; du coup, on reprend ensemble ; c'est pas un quizz ; mais voilà, du coup, je l'aiguille ; « ben écoute, lis, lis les symptômes de la schizophrénie et puis tu verras », « ah oui, d'accord, c'est ce qu'on appelle tel symptôme dans la schizophrénie » et du coup, ça leur parle plus, que de leur dire, c'est ça ; c'est vrai que, ils utilisent aussi internet ; moi, je leur dis « est ce que tu es allé sur internet, faire des recherches ? » ; mais on joint avec la parole ; c'est pas que, ils sont dans un bureau, ils font des recherches et on n'en parle plus*

**469 Sosie :** cela veut dire que pendant le stage, je lui donne des temps où il peut travailler ou faire des recherches ?

**470 Tuteur :** *heum, souvent pendant midi, ils travaillent sur internet ; enfin ils sont dans le bureau, ils peuvent faire des recherches...*

Le tuteur n°10, aux urgences pédiatriques, considère qu'un étudiant a besoin de temps pour étudier. Elle lui donne du travail à faire (recherche sur pathologie, lecture protocole...). Elle prend en considération les apprentissages techniques issus de l'activité du service et les besoins de réflexion de l'étudiant. Cela semble faire l'objet d'un protocole dans le service où il s'agit de laisser du temps de recherche à l'étudiant. La durée dépend de l'activité de soins qui peut être aussi source d'apprentissages : « si ça lui prend trop, il va passer à côté des cas ou des soins intéressants pour lui » (TP 886).

**TP 874/IS 10 Tuteur :** *si, ce que tu peux faire aussi, c'est euh, lorsque le stage le permet, euh en fonction des patho présentes, c'est de lui donner du temps pour travailler ; tu lui dis, « voilà, pendant une heure, tu vas travailler ou tu vas lire les protocoles », ou tu lui donnes une situation où, voilà la pathologie ; tu lui donnes des trucs à [...]*

**878 Tuteur :** *un endroit où se poser et tu lui donnes du temps ; c'est important de lui laisser du temps ;*

**879 Sosie :** je lui donne un peu près combien ?

**880 Tuteur :** *euh, tu lui donnes, ben ça va dépendre de l'activité du service ; [...]*

**884 Tuteur :** *au minimum tu lui donnes une demi-heure ;*

**885 Sosie :** tous les combien ?

**886 Tuteur :** *... ça va dépendre des pathologies présentes dans le service parce qu'ils sont là aussi pour travailler, étudier ; si ça lui prend trop, il va passer à côté des cas ou des soins intéressants pour lui ; euh au niveau intellectuel et pratique ; donc cela va être au cas par cas ; au cas par cas ; c'est vraiment indépendant ;...*

Le tuteur n°10 utilise sa connaissance du service comme ressource en lien avec le métier d'infirmière pour moduler le temps alloué à l'étudiant pour étudier : « ça va dépendre des pathologies présentes dans le service » (TP 886). Il prend une posture de recherche de réussite (Moust, 1993) en orientant les apprentissages sur « des cas ou des soins intéressants ».

Les travaux de recherche peuvent aussi répondre à une demande de l'IFSI. Certains étudiants doivent réaliser des fiches de pharmacologie à restituer à l'institut au retour de

stage. Ces travaux sont guidés par le tuteur. Celui-ci cible la thérapeutique à travailler par l'étudiant ou le fait réfléchir sur celle qui est la plus utilisée dans le service. Dans un second temps, le tuteur régule le travail en se souciant de l'intégration des connaissances.

**TP 252/IS 10 Tuteur** : *ben, euh, ce qui leur est demandé aussi ; ce que tu vas leur demander pour le bilan de mi-stage, c'est de te préparer deux fiches pharmaceutiques, euh, en choisissant, ben, c'est toi qui choisit le médicament à présenter, sinon ils vont toujours choisir le même ; euh, et euh, une étude de cas ; un cas avec recueil de données et euh, diagnostics infirmiers et les actions à mettre en place ; [...]*

**260 Tuteur** : *mais elle doit te le présenter ou bien en mi-stage, justement pour les forcer à travailler un petit peu, se poser des questions ; et tu leur demandes la même chose pour le bilan final ; [...]*

**266 Tuteur** : *ce qui est fréquemment utilisé ; et puis un coup ça peut être un antalgique, un antibiotique, euh, IV, euh [...]*

**270 Tuteur** : *deux fiches pharmaco, d'accord ; un antibiotique et un antalgique ; euh, voilà, suivant ton humeur du jour ;*

**272 Tuteur** : *ou tu peux lui laisser le choix sur un des deux médicaments si elle a envie [...]*

**276 Tuteur** : *il te la donne à l'écrit ; et c'est toi qui le corrige ...*

Le tuteur n°10 demande la réalisation des fiches de pharmacologie pour le bilan mi-stage. Il définit un délai pour l'étudiant. Son mobile est d'impliquer l'étudiant dans ses apprentissages : « pour les forcer à travailler un peu, se poser des questions » (TP 260). Au-delà d'être évaluateur de ce travail, le tuteur prend une posture de conseiller en le guidant vers la thérapeutique la plus intéressante à travailler pour lui : « c'est toi qui choisit le médicament à présenter » (TP 252).

Concernant ce travail, le tuteur n°12 explique l'importance de le faire aboutir du fait que cela correspond à une demande de l'IFSI. Les tuteurs connaissent les travaux à réaliser en stage sans en recevoir la commande. Ce tuteur est diplômé depuis 2012 et maîtrise les attentes de formation des instituts en partenariat avec le service. C'est lui qui demande le travail et non l'étudiant qui précise ce qu'il doit faire. Le tuteur n°12 semble se servir de cette demande pour atteindre un de ces objectifs, à savoir « réaborder le point des traitements » (TP 490). Il souhaite lui faire travailler les connaissances en pharmacologie.

**TP 488/IS 12 Tuteur** : *il y a des travaux que je vais forcément demander parce que c'est des travaux qui sont demandés à l'IFSI, où on doit avoir un regard ;*

**489 Sosie** : *quoi par exemple ?*

**490 Tuteur** : *le travail sur, il doit faire une fiche technique de pharmacie, c'est à dire qu'ils doivent nous préciser le médicament et bien nous le détailler ; donc ça, je vais le demander, ça va me permettre aussi de réaborder le point des traitements, euh, ça va être une question parce que souvent c'est une question qui nous est posée à savoir quel est le traitement le plus utilisé, pour qu'ils puissent faire leur fiche pharmaco dessus ; donc on va, cela va être une façon de les inciter au travail, parce qu'ils nous le demandent assez tôt dans le stage ; donc d'inciter à dire « ben tiens, attend un petit peu ; mais ne fait pas toute suite ta fiche, observe et tu*



*vas voir sur quoi tu vas pouvoir la faire ; voir quel est le traitement le plus utilisé ; ça va t'apporter des informations » ; il y a des travaux où j'aime bien observer une démarche ; c'est pas obligatoire ;...*

Le tuteur n°12 n'identifie pas le type de thérapeutique à travailler mais laisse l'étudiant réfléchir sur le choix du traitement le plus utilisé dans le service. C'est une manière de le faire observer les pratiques du service tout en l'accompagnant sur le travail à réaliser. Le tuteur prend une posture de mise en autonomie contrôlée : « *observe et tu vas voir sur quoi tu vas pouvoir la faire ; voir quel est le traitement le plus utilisé* » (TP 490). D'un côté il propose à l'étudiant de choisir le médicament à travailler mais d'un autre côté, il l'oriente vers les pratiques du service les plus fréquentes.

Le tuteur n°13 dit ne pas trop adhérer aux modalités de ce travail demandé par l'IFSI (TP 380). Pour lui, cette commande implique un manque d'investissement et ne lui semble pas avoir de valeur pédagogique. Il transforme alors cet exercice écrit en un apprentissage pour l'étudiant. Le tuteur fixe alors sa propre prescription en modifiant la consigne qui lui est adressée.

**TP 380/IS 13 Tuteur :** *moi, je lui dis « ça peut être un anti douleur, ça peut être des anti-coagulants, ça peut être comme on a des antibiotiques, ça peut être différents antibiotiques, voilà » après il choisit ; ouais, ouais, il choisit et après nous, on jette un coup d'œil, enfin on jette un coup œil, on étudie, on examine comment il a réalisé sa fiche, après moi j'adhère pas spécialement parce que les étudiants recopient euh,*

**381 Sosie :** ils n'apprennent pas ?

**382 Tuteur :** *ils recopient leur Vidal ou leur, je trouve que c'est pas, alors là-dessus, je repose des questions en fait, pour essayer de mettre en situation l'étudiant et pour qu'il se rende compte de l'utilité et pourquoi on surveille cela et pas, voilà, je pose quelques questions pour voir si il a compris ce qu'il a écrit en fait ;...*

Le tuteur n°13 cite les traitements utilisés et laisse choisir l'étudiant. Après réalisation du travail écrit, le tuteur « *examine comment il a réalisé sa fiche* » (TP 380). Il s'intéresse donc plus à la démarche qu'au résultat. Cela lui permet de regarder les méthodes d'apprentissage de l'étudiant qu'il vérifie aussi en lui posant des questions sur la pharmacologie travaillée. Son but est de faire acquérir des connaissances à l'étudiant tout en ayant comme mobile de faciliter les apprentissages professionnels (professionnalisation). Il dit « *essayer de mettre en situation l'étudiant* » (TP 382). Le tuteur prend une posture d'évaluateur et de socialisation : « *là-dessus, je repose des questions en fait, pour essayer de mettre en situation l'étudiant* » (TP 382).

### 3.2.2. Le questionnement

14 tuteurs (93,33%) soulignent qu'ils mettent en place le questionnement auprès de l'étudiant. Cela concerne des questions sur la pharmacologie comme nous venons de le présenter mais aussi sur la symptomatologie en clinique, le soin ou les connaissances sur les pathologies.

Le questionnement intervient dans le cadre de régulation de travaux comme la démarche de soins ou la fiche de pharmacologie mais aussi au moment de l'encadrement des pratiques de soin auprès du patient pris en soin. Le but essentiel du tuteur est d'aider l'étudiant à faire les liens entre la théorie et la clinique.

Le tuteur n°2 explique prendre une posture différente des collègues qui encadrent. Pour lui, son rôle dépasse le contrôle des connaissances. Il fait des liens avec les compétences du référentiel de formation.

**TP 346/IS 2 Tuteur** : *ben oui tu vas aussi bien lui poser des questions sur les traitements, sur les pathologies, comme tous les collègues voilà*

**347 Sosie** : je ne fais rien de plus

**348 Tuteur** : *je ne pense pas, non, non, je ne pense pas... moi je vais être plus à lui parler au niveau compétence et tout ça parce que je suis plus formée mais non, non, il n'y a pas de différences par rapport aux autres collègues*

**349 Sosie** : je n'ai pas compris au niveau des compétences

**350 Tuteur** : *ben oui les collègues elles vont lui demander au niveau des thérapeutiques et tout ça mais voilà la compétence 3 moi je vais parler compétence 3, elles, elles vont parler de nursing en fait c'est plus au niveau du vocabulaire en fait, moi je vais dire attention là par rapport à ta compétence je te demande ça*

**351 Sosie** : je dois mettre en lien

**352 Tuteur** : *oui, quand tu fais du soin avec lui il faut mettre en lien avec la compétence alors que les collègues vont plus parler de, que tes collègues ne vont pas faire...*

Le tuteur n°2 utilise ses savoirs sur la formation pour faire des liens avec les compétences. Son but semble se situer dans l'aide à l'appréhension du référentiel de compétences par l'étudiant : « *moi je vais être plus à lui parler au niveau compétence* » (TP 348). Le tuteur est donc à ce moment dans une posture de socialisation en positionnant l'étudiant dans l'exercice du métier. Le contenu de sa formation tutorat constitue pour lui une ressource dans l'exercice de sa fonction de tuteur : « *tout ça parce que je suis plus formée* » (TP 348).

Le tuteur n°4 qui travaille en médecine, questionne sur les pathologies, la pharmacologie au fur et à mesure des prises en soins. Il propose des outils pour mémoriser les connaissances comme un répertoire pour apprendre les traitements puis contrôle ensuite à travers des

questions ciblées sur le patient concerné. Le tuteur met en situation. Il utilise ses connaissances des méthodes d'apprentissage pour s'adapter à l'étudiant : « *il y en a qui sont pas du tout dans cette..., qui arrive mieux à retenir quand c'est oral par exemple* » (TP 288). Pour cela il prend appui sur le contenu de sa formation au tutorat (ressource en lien avec la fonction de tuteur).

**TP 288/IS 4 Tuteur** : *ben pas forcém... après c'est eux qui mettent en application comme ils veulent, il faut aussi ; on a pas tous la même façon de travailler ; moi je sais que j'aimais bien écrire pour retenir les choses, il y en a qui sont pas du tout dans cette..., qui arrive mieux à retenir quand c'est oral par exemple, ben voilà, après tu réévalues au fur et à mesure, bien tiens madame, un tel a un AVC c'est quoi un AVC ? tu sais, déjà, tu fais l'idiote, mais, dans le but*

**289 Sosie** : à chaque fois qu'il s'occupe d'un patient, je

**290 Tuteur** : *voilà, tu évalues au fur et à mesure, tu distribues les médicaments, « ben il a du Lasilix, la dose est augmentée mais pourquoi donc ? » et puis en fonction de la créat du matin, tu essaies de le faire évoluer et puis voilà ; euh, la pharmaco, les patho, euh, qu'est-ce que j'aime bien les embêter*

**291 Sosie** : tu me dis la surveillance

**292 Tuteur** : *ouais, après la surveillance ; ça découle aussi de ; surveillance biologique, euh, même état cutané, symptômes, diurèse, tout ce qui découle ; la raison c'est une prise en charge globale, le reste si il loupe un truc, euh, on est plus dans du global [...]*

**490 Tuteur** : *alors ; il le rédige à l'écrit, euh ; si je peux être là, il me le présente à l'oral ; je préfère car cela me permet de leur poser des questions si il y a un truc qui a été oublié ; et oh là je ne sais pas si il a cherché, on va essayer de ... faire un peu la fouine*

**491 Sosie** : lui apprendre à faire des liens

**492 Tuteur** : *oui, voilà mais en général, on le fait à l'oral ; c'est rare qu'on ou sinon elle m'en, si par exemple elle en a deux, elle m'en présente une à l'oral, qu'on corrige ensemble et l'autre je la garde et je la lis ; pour qu'on perde pas trop de temps parce que malheureusement le temps imparti aux étudiants est très court...*

Le tuteur n°4, au-delà du contrôle des connaissances, implique l'étudiant dans une réflexion sur la situation du patient. Il évoque que « *la raison c'est une prise en charge globale* » (TP 292). Son but est donc de faire identifier par l'ESI les liens entre la pathologie, les traitements, les surveillances avec pour mobile, la recherche de la qualité des soins dans le cadre de la prise en charge globale du patient. Ainsi le tuteur demande des présentations de démarches de soins à l'oral permettant le questionnement de l'étudiant. Il valorise ce procédé mais explique que « *malheureusement le temps imparti aux étudiants est très court* » (TP 492) ce qui l'empêche de le faire plus souvent. Le fait de questionner sur la situation clinique complète montre que le tuteur prend une posture d'évaluateur en contrôlant les connaissances et une posture de socialisation en projetant l'étudiant comme professionnel (Béghin-Do, 2015) : « *tu évalues au fur et à mesure...tu essaies de le faire évoluer* » (TP 290).

Le tuteur n°5 confirme cette idée de professionnaliser l'étudiant en le mettant en posture de professionnel dans les prises en soins et en questionnant leur raisonnement. Le tuteur n°5 travaille en santé mentale, lieu réglementé par de nombreuses législations. Il insiste dans ses propos pour évoquer l'importance de s'assurer de la compréhension par l'étudiant des prises en soins.

**TP 691/IS 5 Sosie :** On les forme par rapport à quoi ? Par rapport au fait ? **Comme si c'était de futurs collègues ?**

**692 Tuteur :** *Moi j'ai toujours ça en tête.*

**693 Sosie :** La visée, c'est quoi ma visée ?

**694 Tuteur :** *Ben la visée ça dépend ; qu'ils comprennent. Moi j'aime bien qu'ils comprennent ce qu'ils fassent, pourquoi ils le font, qu'est-ce qu'ils font, dans quel intérêt, à qui ils le font, j'essaye voilà, c'est. Même les démarches de soins, c'est facile de donner un papier mais moi j'aime bien comprendre pour quoi, est ce que tu as bien compris pourquoi tu fais ça. Parce que de toute façon, on le voit tout de suite. Mais l'étudiant, j'aime bien qu'il donne du sens à ce qu'il fait. Quand il part d'ici, j'aime bien qu'il sache. Je leur pose toujours des questions à la fin du stage aussi. C'est pas pour le mettre en difficulté mais ici, on est embêté, on a plein de placements, la psychiatrie c'est les placements des patients, les soins libres, les soins sous contrainte, les soins à la demande d'un tiers, d'un représentant de l'état. C'est compliqué aussi donc j'aime bien que l'étudiant, c'est sûr quand on lui pose la question il va nous sortir par cœur les phrases,...*

Le tuteur n°5 questionne l'étudiant en fin de stage pour vérifier les connaissances en santé mentale. Il veut être sûr que le stagiaire parte avec tous les savoirs nécessaires pour travailler dans cette discipline et qu'il sache « donner du sens à ce qu'il fait » (TP 694). Son mobile s'oriente vers la qualité des soins. Pour cela, il prend une posture de socialisation : « Sosie : Comme si c'était de futurs collègues ? Tuteur : Moi j'ai toujours ça en tête » (TP 692).

Le tuteur n°7 renforce cette visée de socialisation en demandant à l'étudiant un positionnement en stage comme acteur de sa formation. Il attend un auto-questionnement, une recherche des connaissances en autonomie de la part de l'étudiant.

**TP 438/IS 7 Tuteur :** *il faut lui poser des questions ; et il faut aussi qu'il se positionne ; comme on dit, acteur de sa formation, c'est-à-dire que, ne pas faire le geste pour faire le geste, parce que voilà, il faut toujours qu'il essaye de se poser des questions ; pourquoi je, pourquoi j'ai fait ça ; je fais pas une glycémie comme ça, parce qu'on me demande de la faire ; c'est parce que, il y a bien derrière, il faut que je me pose des questions ; pourquoi le diabète*

**439 Sosie :** oui mais ça, c'est mon étudiant idéal !

**440 Tuteur :** *ben oui ; mais c'est à toi d'insuffler* (rires) [...]

**446 Tuteur :** *il doit savoir pourquoi il fait tel geste ; pourquoi il fait tel soin ; on est pas que dans le faire ; il faut l'analyser et comprendre ;...*

Pour favoriser l'implication de l'étudiant dans sa formation, le tuteur n°7 propose « d'insuffler » chez l'étudiant cette démarche. Le tuteur prend alors une posture de coach au sens de Paul (2004) en dynamisant, orientant l'étudiant vers l'analyse et la compréhension

de ce qu'il fait. Il cherche à susciter chez l'ESI une posture réflexive. Son but est d'autonomiser l'étudiant dans son processus d'apprentissage : « *il faut aussi qu'il se positionne... il faut toujours qu'il essaye de se poser des questions* » (TP 438).

Le tuteur n°9 demande à l'étudiant une présentation synthétique du patient à prendre en soin avant d'entrer dans la chambre. Au-delà de vérifier sa connaissance de la personne soignée et les liens théoriques utiles pour un processus de prise en soin, le tuteur s'en sert pour laisser une marge d'autonomie à l'étudiant.

**TP 208/IS 9 Tuteur** : *alors, souvent oui, on aime bien lui demander de nous présenter des démarches de soins pour voir si ils ont ; le but, c'est pas de les harceler de travail complémentaire ; parce que parfois, c'est ce qu'ils nous rétorquent, disant, « maintenant à l'IFSI, on nous demande déjà beaucoup de choses, on ne peut pas faire ça en plus » ; le but, nous, c'est plus de se rendre compte, voir si ils ont bien compris, euh, pourquoi ils prenaient des patients en charge, pourquoi ils leur donnaient tel ou tel traitement ; euh, pourquoi le patient était là, l'histoire de ; faire le lien dans leur prise en charge ; est ce que, ouais, je fais quotidiennement aussi, c'est ; alors encore une fois, selon leur niveau, leur demander par exemple en fin de stage, ils se retrouvent avec 7 ou 8 patients en charge, non pas leur épier leurs faits et gestes mais à chaque fois avant d'entrer dans la chambre qu'ils soient capables de me dire, euh, ben pourquoi le patient est là, à combien de jours de son intervention il en est, ce qu'il doit faire aujourd'hui, ce qu'il lui donne comme traitement et pourquoi ; ce sera quelque chose de très synthétique ; mais qui à mon sens, enfin, moi, je ne conçois pas qu'on puisse donner un traitement sans savoir pourquoi on le donne par exemple ; donc euh, et ça fait partie des critères qui vont, euh, me laisser lui laisser de la liberté ; pour moi, un étudiant qui sait répondre parfaitement à ces questions-là, normalement il ne va pas mettre en danger le patient ; parce qu'il saura pourquoi il fait les choses ;...*

Le tuteur n°9 cherche à partager ses valeurs professionnelles vis-à-vis de la prise en soins d'un patient : « *moi, je ne conçois pas qu'on puisse donner un traitement sans savoir pourquoi on le donne par exemple* ». En demandant une présentation du patient, le tuteur pousse l'étudiant à la réflexion, au travail de recherche des connaissances afin de faire le lien entre la théorie et la clinique. Il transmet aussi son savoir-faire. Son mobile reste la sécurisation des soins : « *un étudiant qui sait répondre parfaitement à ces questions-là, normalement il ne va pas mettre en danger le patient* » (TP 208). En chirurgie cardiaque où travaille ce tuteur, les patients sont très fragiles et demandent un raisonnement clinique pertinent. Le but du tuteur dépasse l'acquisition d'actes techniques. Il souhaite donner à l'étudiant des repères essentiels à l'exercice du métier d'infirmier : « *faire le lien dans leur prise en charge* » (TP 208). Il prend une posture de recherche de la réussite (Moust,1993) et d'autonomie contrôlée en questionnant et en laissant ensuite l'étudiant travailler seul : « *ça fait partie des critères qui vont, euh, me laisser lui laisser de la liberté* » (TP 208). Ses connaissances de la discipline de chirurgie issues de son expérience professionnelle et les valeurs soignantes constituent pour le tuteur une ressource.

### 3.2.3. Enseigner et former

12 tuteurs (80%) soulignent qu'ils répondent aux questions des étudiants, régulent leur pratique de soin, guident l'apprentissage de la méthodologie de démarche de soins mais aussi transmettent des savoirs théoriques et professionnels ou resituent dans l'exercice professionnel.

Le tuteur n°10 qui travaille aux urgences pédiatriques, répond systématiquement aux questions de l'étudiant soit directement soit en cherchant la réponse.

**TP 394/IS 10 Tuteur** : *je mets un point d'honneur quand l'étudiant pose une question, j'écoute sa question et j'y réponds ; si je ne peux pas y répondre maintenant, je lui dis « je n'oublie pas et je te donnerai une réponse » ; si je n'ai pas la réponse, je lui trouve quelqu'un pour répondre à cette question ; d'accord ; être présente physiquement, oui, qu'il sache que je suis là, euh ; donc je mets un point d'honneur à répondre à leurs questions c'est-à-dire que, euh, si il a besoin de moi pour quoique ce soit, euh, je vais arrêter ma discussion avec ma collègue et je vais l'écouter ; ça là-dessus, je ne renverrai jamais un étudiant pour X raisons même si il m'a posé quinze fois la question, je lui répondrais une seizième fois ; ...*

Pour ce tuteur, il est important de se rendre disponible pour l'étudiant et de répondre autant de fois que nécessaire au questionnement de celui-ci. Le tuteur est dans une posture de prendre soin de l'étudiant en étant dans la bienveillance, l'attention à l'autre décrit par Hesbeen (2017) : « si il a besoin de moi pour quoique ce soit... je vais l'écouter » (TP 394). Son mobile est de se rendre disponible pour l'étudiant : « être présente physiquement, oui, qu'il sache que je suis là » (TP 394).

Le tuteur n°12 réfléchit à l'intérêt pédagogique de répondre aux questions de l'étudiant. Il s'appuie sur son expérience récente de formation initiale qui constitue pour lui une ressource. Il montre l'intérêt pour l'ESI d'aller chercher un complément d'informations.

**TP 100/IS 12 Tuteur** : *sur les traitements ; ça peut être en fait dès qu'il y a une question qui m'est posée, que ce soit traitement, pathologie, euh, ça peut être même du matériel, euh, je lui demande, je vais lui donner quelques info mais je vais lui demander derrière de chercher, parce que je me suis aperçu aussi que souvent euh on avait, les étudiants attendaient l'information et que une fois donnée, elle était pas forcément intégrée, comme si lui, il l'avait cherché, et moi, j'ai appris comme ça ; aussi je me base un peu sur mon parcours, mon propre parcours, ...*

Le tuteur n°12 prend une posture de facilitateur des apprentissages (Paul, 2004) en donnant quelques informations et en formulant une demande de recherches : « je vais lui donner quelques info mais je vais lui demander derrière de chercher » (TP 100). Son mobile est de faciliter l'intégration des connaissances : « une fois donnée, elle était pas forcément intégrée, comme si lui, il l'avait cherché » (TP 100). Son expérience de formation initiale joue le rôle de ressource : « moi, j'ai appris comme ça ; aussi je me base un peu sur mon parcours » (TP 100).

Pour le tuteur n°4, il est nécessaire que l'étudiant construise son autonomie au cours de son processus de formation. C'est un mobile qui oriente son action.

**TP 436/IS 4 Tuteur** :  *tout est dans leur position, à un moment à un autre, il n'y a pas de question bête ; après forcément je leur dis « tu as le droit de me poser trois fois la question, à la 4<sup>ème</sup>, je vais t'envoyer valser ; parce que si, je t'ai répondu 3 fois, à un moment, si ça rentre, faut pas que ça ressorte tout de suite parce que ça va être un peu relou (rires) » mais bon, il faut qu'ils s'autonomisent dans leur formation mais à un moment ou un autre ; mais, c'est vrai que dans la nouvelle formation c'est pas toujours simple...*

Ce tuteur donne les consignes à l'étudiant. Il ne refuse pas de répondre aux questions mais son but est qu'il intègre les connaissances : « à un moment, si ça rentre, faut pas que ça ressorte tout de suite ». Le tuteur prend une posture de coach au sens de Paul (2004) en définissant des objectifs de performance à l'étudiant dans l'intégration des connaissances.

Mais les tuteurs, au-delà des réponses au questionnement de l'étudiant, facilitent l'apprentissage du soin. Le tuteur n°1 développe une procédure pour faire acquérir le prélèvement veineux à l'étudiant de première année. Il l'encadre et régule la pratique de soin.

**TP 132/IS 1 Tuteur** :  *si c'est un premier année, au début il peut regarder comment on fait une prise de sang, si il n'a jamais vu, donc on fait, il observe et en même temps on peut expliquer le soin, dire « tiens là je fais comme ça, là pense à faire attention à ça », après, la fois d'après il peut essayer de faire, donc au début, tu regardes les gens qui ont des veines pas trop mal et euh on lui fait faire en l'encadrant, en le dirigeant, en le servant si besoin, tu lui donnes les tubes, et voilà, et la fois d'après on essaie de lui faire faire tout seul en observant et à chaque fois, à la fin du soin, tu peux critiquer en retournant dans la salle de soins ou dans le couloir, critiquer, dire « tiens tu as oublié ça, ça c'est pas mal, pense à faire ça, pense à... » voilà...*

Le tuteur montre le soin, explique, donne des conseils pour orienter l'apprentissage. Il choisit le patient le plus propice à l'apprentissage du soin. Son but est l'acquisition du soin par l'étudiant. Le tuteur utilise son expérience du soin comme ressource au regard de son métier d'infirmière. Il prend une posture de conseiller, de facilitateur et de recherche de la réussite auprès de l'étudiant : « tu regardes les gens qui ont des veines pas trop mal...on lui fait faire en l'encadrant, en le dirigeant, en le servant si besoin » (TP 132). Son mobile tend vers la réussite du soin par l'étudiant.

De même le tuteur n°3, en santé mentale met en œuvre des procédures pour former l'étudiant à l'entretien infirmier. Il prend du temps et cherche un lieu propice à la mise en œuvre d'un jeu de rôle.

**TP 110/IS 3 Tuteur** :  *[...] si elle te dit « l'entretien c'était difficile, j'ai pas trop su » alors ce qu'on dit « ben tu sais pas, la semaine prochaine, on prendra ensemble le monsieur » ; ce qu'on fait, c'est qu'on prépare avant, avec elle, les questions pour qu'elle*

**111 Sosie** : je la mets en posture d'entretien

**112 Tuteur :** *ouais, tu peux faire des jeux de rôle avec elle, sans qu'il y ait le patient avec l'étudiant ; ce qu'il faut te dire, c'est que c'est pas systématique ; cela dépend vraiment de l'étudiant [...]*

**178 Tuteur :** *on le fait dans le bureau infirmier, où on dérange le moins ; si il est pris, tu peux prendre le bureau de la cadre, si elle est pas là ; tu te mets où il y a de la place et où tu n'es pas dérangée ; et par contre, tu le dis bien aux collègues, que tu ne veux pas être dérangée, que tu es avec l'étudiante ; **c'est là, que peut se déclencher un jeu de rôle**, par exemple, faire un jeu de rôle dans le bureau suite au questionnement par exemple,*

**179 Sosie :** c'est ce qui va l'aider à apprendre l'entretien ?

**180 Tuteur :** *ouais et puis **elle gère un peu mieux ses émotions pendant l'entretien**, souvent c'est des étudiantes qui n'osent pas, qui ont peur de mal faire, qui savent quoi poser comme questions ; c'est vrai que l'entretien infirmier, c'est important d'expliquer ; pareille dans le **classeur guide**, qu'on a, **d'accueil**, il y a aussi une partie sur l'entretien, la reformulation, l'écoute, le reflet, la clarification ; enfin tout est bien expliqué ; mais bon, c'est pareille, on le lit ensemble et quand elle doit, je fais le lien avec ce qui est écrit ; tu vois, dans la reformulation, je fais un lien avec l'entretien, **tu lui apprends** et*

**181 Sosie :** comme si je lui faisais un petit cours quoi

**182 Tuteur :** *un petit cours, mais avec la réalité de l'entretien de la veille ; par exemple, ton entretien d'hier, quand on a repris par rapport à la reformulation, bein, expliquer, mettre la théorie et la pratique en, le lien quoi, ce qui n'est pas évident pour les étudiants...*

Le tuteur n°3 s'adapte aux besoins de l'étudiant pour construire le contenu du jeu de rôle. Il s'appuie sur la ressource matérielle du « *classeur guide d'accueil* » (TP 180) pour faire les liens avec l'exercice mis en place. Son but est de faire progresser l'étudiant sur la technique de l'entretien : « *elle, gère un peu mieux ses émotions pendant l'entretien* » (TP 180). Le tuteur prend pour cela une posture de recherche de la réussite (Moust, 1993) en créant un environnement formateur et en faisant progresser : « *c'est là, que peut se déclencher un jeu de rôle* » (TP 178). Cette action se construit dans une perspective de prise en soin d'un patient qui constitue alors le sur destinataire pour le tuteur.

Le tuteur n°1 utilise l'apprentissage du soin pour transmettre des savoirs théoriques. Il ne se considère pas comme un formateur : « *on est pas là pour faire des cours* » (TP 174) mais enseigne à l'étudiant des signes cliniques, des savoir-faire infirmiers face à une situation aigue rencontrée en stage.

**TP 166/IS 1 Tuteur :** *ah ben oui, euh un première année il peut tout regarder, après il peut pas le faire si il ne l'a jamais vu faire et euh, après ça dépend, **on peut expliquer** et si il a pas forcément vu la théorie sur un soin euh il peut regarder, à la rigueur il peut même faire après et **on peut lui expliquer un peu de théorie**, comme ça le jour où il arrive en cours pour apprendre la théorie, comme ça il pourra comprendre d'autant plus vite parce qu'il aura vu et avec un peu de chance, compris le sens de la pathologie*

**167 Sosie :** la théorie je lui explique par rapport à quoi ? comment je m'y prends ? est-ce que j'ai des cours ?

**168 Tuteur :** *ben **par rapport à tes connaissances**... tu lui apprends la façon de faire. Après on a **des protocoles**, éventuellement il y a certains soins, la pose de sonde urinaire il y a toujours un protocole*

**169 Sosie :** c'est le protocole de l'hôpital ou de l'école ?



**170 Tuteur** : *oui de l'hôpital, nous, on montre ce que nous, on fait, si après lui, il a un protocole, il adapte en fonction, euh c'est rare que ..., euh il soit vraiment discordant, éventuellement on va pas utiliser les mêmes produits parce qu'on a pas les mêmes fournisseurs mais après dès que l'instant le soin est fait de manière stérile pour une sonde urinaire, stérile, propre, après peu importe, c'est pas ce qui y a de plus important, ...*

**171 Sosie** : alors la théorie, je lui apprends comment ?

**172 Tuteur** : *ben en lui expliquant,*

**173 Sosie** : pendant le soin, avant le soin, après...

**174 Tuteur** : *ça dépend du soin, euh, pas des cours, on est pas là pour faire des cours non plus, et euh dire par exemple si on pose une sonde urinaire pour quelqu'un qui a une rétention aigue d'urines, on peut expliquer ce qu'est une rétention d'urines, les signes cliniques, les signes principaux pour diagnostiquer une rétention aigue, d'où ça peut venir et puis voilà qu'est-ce qu'on fait, qu'est-ce qu'on surveille derrière, même si il a pas vu la rétention d'urines à l'école il peut quand même écouter, comprendre et le jour où il fera la rétention d'urines à l'école, avec un peu de chance il va comprendre tout de suite et ça rentrera, ça sera imprimé beaucoup plus vite pour lui...*

La situation de soin devient une situation apprenante pour l'étudiant de première année quand le tuteur exploite le moment de la pose d'une sonde urinaire pour mobiliser des données théoriques sur les signes cliniques d'une pathologie. Il s'appuie sur ses « connaissances et sur les protocoles de l'hôpital » (TP 168) qui constituent une ressource en lien avec le métier d'infirmière, pour enseigner les principes de la rétention urinaire. Le but du tuteur est de faire construire des apprentissages chez l'étudiant avec un mobile sous-jacent qui vise à favoriser l'intégration des connaissances sur le processus obstructif enseigné en semestre 3 à l'IFSI : « avec un peu de chance il va comprendre tout de suite et ça rentrera, ça sera imprimé beaucoup plus vite pour lui » (TP 174). Le tuteur prend une posture de facilitateur de l'apprentissage (Paul, 2004) et d'utilisateur des savoirs académiques (Moust, 1993) : « on peut lui expliquer un peu de théorie...qu'est-ce qu'on fait, qu'est-ce qu'on surveille derrière » (TP 166/174).

Le tuteur n°15, qui est sur un poste de tuteur coordonnateur sur plusieurs services d'onco-pédiatrie, organise systématiquement un cours de deux heures pour les étudiants en stage. Il devient formateur dans la discipline des processus tumoraux. Il réunit les étudiants des différents services et utilise des méthodes pédagogiques adaptées au public.

**TP 24/IS 15 Tuteur** : *alors qu'est-ce qu'ils vont avoir comme passage ; à minima avec moi pendant leur stage, ils vont avoir dans la première semaine de leur arrivée, je vais leur faire deux heures de cours ; euh, alors, euh, là pour le coup si je peux avoir trois ESI en même temps, je prends trois ESI en même temps ; [...] donc il y a une heure sur les principales pathologies qu'on rencontre, parce que, déjà la pédiatrie, dans le nouveau référentiel, ils passent à côté de toutes les, bon c'était déjà le cas avant parce que on avait beau avoir pédiatrie avant, les pathologies propres à la pédiatrie, c'était méconnu et c'est normal, on est vraiment dans de l'hyper pointu, 2500 cas par an en France ; c'est peut-être pas la peine de s'étendre là-dessus en école,[...] je leur explique aujourd'hui ce sont les principales pathologies qu'on rencontre en oncologie pédiatrique avec des données d'épidémiologie de base mais surtout avec des données de, euh, des informations cliniques de base, notamment de diagnostic de ces pathologies, et euh, si tu veux à ce moment-là, j'essaie beaucoup de stimuler leur bon sens paysan ; c'est une heure qui est intéressante ; euh, mais parfois de*

*manière très triviale, si tu veux, ça peut être, euh, maintenant, euh, je vais vous expliquer, vous imaginez que vous avez une patate qui pousse dans la tête, voilà, vous avez une multiplication cellulaire qui pousse dans la tête, chez un enfant, souvent je joue, **je leur fais des jeux de rôle**, vous imaginez que vous êtes infirmière d'accueil et d'orientation dans une pédiatrie générale, vous voyez arriver une maman, une maman avec son petit enfant, qui vous dit, qui vous décrit tel symptôme clinique, euh, à quoi vous allez penser spontanément ? et puis à l'inverse, j'attends pas un discours d'onco, c'est pas du tout l'objet, j'attends du bon sens paysan, l'étudiant qui est forcément déjà en troisième année chez nous et si je dis nausées, vomissements, pour moi, il doit savoir qu'il peut y avoir une piste digestive mais qu'il peut y avoir une piste centrale ...*

Cette activité de formation est issue d'une réflexion sur le référentiel de formation qui n'intègre pas de contenu sur la pédiatrie. De plus le tuteur a construit une expertise dans la discipline pédiatrique qu'il utilise comme ressource. Il explique « *des données d'épidémiologie de base, des informations cliniques de base* » et implique l'étudiant dans une démarche de réflexion autour d'un cas clinique : « *j'essaie beaucoup de stimuler leur bon sens paysan* ». Il utilise des méthodes pédagogiques telles que des « *jeux de rôle* » pour intéresser l'étudiant. Cette séquence de formation permet de compléter les apports théoriques de l'unité d'enseignement 2.9 S5 sur les processus tumoraux en IFSI. Le but du tuteur est de former l'étudiant aux spécificités rencontrées en stage. Il prend une posture de formateur qui renvoie à l'utilisation des savoirs académiques (Moust, 1993).

Le tuteur est attentif aux enseignements délivrés à l'IFSI et aux résultats théoriques de l'étudiant en stage. Le tuteur n°4, qui travaille en médecine, aide l'étudiant à pallier ses difficultés théoriques en lui choisissant des patients qui lui permettront de progresser.

**TP 559/IS 4** Sosie : en stage je m'intéresse à ses résultats théoriques

**560 Tuteur** : *ouais, ouais,*

**561 Sosie** : je m'y intéresse comment ? je lui demande

**562 Tuteur** : *pareille je reste sur la ... voilà, il veut me dire, il me dit ; il ne veut pas ; mais en général, ils disent « tiens j'ai tel module à » , non, c'est pas des modules, « j'ai tel compétence à rattraper parce que j'ai loupé ça, ça » et des fois c'est bien parce que **ça nous permet, nous, de les faire travailler sur un autre** euh, genre processus obstructif ou je ne sais pas quoi, ah bravo on est sur l'AVC parfait, on est sur la phlébite parfait, voilà cela permet de leur faire travailler des choses qu'ici on rencontre quoi,*

**563 Sosie** : cela veut dire que je vais lui donner un patient qui a un AVC si il a raté ?

**564 Tuteur** : *ben on essaie de diriger, ouais cela va permettre de diriger un peu ...*

Ce tuteur utilise la connaissance des patients hospitalisés comme ressource pour sélectionner les personnes qu'il va confier à l'étudiant qui doit travailler le processus obstructif à l'IFSI. Son but est de faire travailler les connaissances théoriques à travers les recherches sur les patients qu'il confie à l'ESI : « *ça nous permet, nous, de les faire travailler* » (TP 562). Il prend alors une posture de facilitateur et de recherche de réussite en créant un environnement formateur pour l'étudiant : « *on essaie de diriger, ouais cela va permettre de*

diriger un peu » (TP 564). Son mobile est de faire progresser l'étudiant dans ses apprentissages.

Le tuteur n°4, dans le cadre de l'enseignement, utilise des procédés pédagogiques pour permettre à un étudiant de première année de s'approprier la technique des transmissions écrites.

**TP 176/IS 4 Tuteur :** [...] *et après je lui dis « tiens je te fais des photocopies, tu vas te mettre dans un petit coin, souvent je fais ça pour les premières années, après c'est vrai que la réflexion se fait mieux, et tu vas essayer d'écrire sur un papier ce que moi je vais noter dans l'ordinateur, après on mettra en commun pour voir si tu as oublié des choses, si au contraire si c'est moi qui ai oublié des choses, c'est vrai que ça peut arriver aussi, et puis on va voir le lien, si tu aurais pu relier plusieurs choses ensemble et ça c'est bien parce que je trouve qu'elles ont plus facilement pour faire les liens, ...*

Le tuteur propose à l'étudiant un exercice avec des données cliniques réelles dans le but qu'il acquiert la technique des transmissions ciblées : « tu vas essayer d'écrire sur un papier ce que moi je vais noter » (TP 176). Lors de la régulation, il se met en miroir et n'hésite pas se remettre en cause face à l'étudiant : « voir si tu as oublié des choses, si au contraire si c'est moi qui ai oublié des choses » (TP 176). Il prend alors une posture de congruence cognitive en créant une proximité, une disponibilité.

Mais les tuteurs sont parfois confrontés à des problèmes de positionnement de l'étudiant. Le tuteur n°2 qui travaille en gériatrie, est obligé de resituer l'étudiant de 3<sup>ème</sup> année dans l'exercice professionnel infirmier. Celui-ci semble rejeter les soins de confort qui constituent le « rôle autonome » de l'infirmier au regard du code de santé publique (article. R. 4311-3).

**TP 225/IS 2 Sosie :** c'est quoi les problèmes des étudiants en général ?... que je vais rencontrer

**226 Tuteur:** *euh, ... les problèmes des étudiants cela va être... qu'est-ce que tu vas rencontrer... un étudiant qui va... par exemple un étudiant de 3<sup>ème</sup> année qui va estimer que le travail aide soignant et de nursing c'est pas à lui de le faire et tout ça ... on va le remettre..., on va le revoir, on lui dire que, tu vas lui dire voilà, que c'est une prise en charge globale du patient, on va revoir avec lui ses compétences, tu vas revoir avec lui ce qu'est le travail de l'infirmière et lui redire comme quoi voilà, enfin...*

Le tuteur n°2 cible la problématique de l'étudiant et l'évoque avec lui. Il revoit les compétences et le travail de l'infirmière avec l'étudiant tout en le sensibilisant à la prise en soin holistique d'un résident. Le tuteur prend une posture de congruence cognitive en créant une proximité avec l'étudiant, en cherchant à comprendre les difficultés mais aussi une posture de socialisation en lui transmettant les valeurs professionnelles : « tu vas revoir avec lui ce qu'est le travail de l'infirmière » (TP 226).

### 3.2.4. Donner des conseils

12 tuteurs (80%) donnent des conseils à l'étudiant que ce soit autour des méthodes d'apprentissage, des représentations sur la discipline ou les valeurs soignantes.

Dans le cadre de l'apprentissage de la pharmacologie, le tuteur n°4 et n°11 proposent un outil à l'étudiant.

**TP 216/IS 4 Tuteur :** [...] *mais après on va pas leur détailler tous les médicaments à ce moment-là, ce n'est pas le but mais de voir, moi je leur fais faire un petit répertoire avec les différents médicaments avec les, aux premières années, j'aime bien leur faire faire cela, ça permet derrière de pas les voir fouiller cent fois ce que c'est le lasilix, ils l'ont dans la poche, je regarde et on n'en parle plus, voir un peu les outils qu'ils ont mis en place, aussi pour le stage, voilà, ...*

Le but du tuteur est de faire travailler les connaissances en pharmacologie. Il fait faire « un *petit répertoire* » où l'étudiant prend en notes au fur et à mesure ses recherches sur les médicaments rencontrés et qu'il peut réutiliser. Le mobile du tuteur est de faire gagner du temps à l'étudiant qui doit mobiliser ses connaissances durant le stage : « *ça permet derrière de pas les voir fouiller cent fois ce que c'est le lasilix* » (TP 216). Le tuteur explique au sosie qu'il doit utiliser l'écriture comme moyen mnémotechnique. Cette ressource est liée à son expérience de formation initiale pour guider l'étudiant. Il prend une posture de facilitateur des apprentissages auprès de l'étudiant.

Le tuteur n°11 parle de « *petite astuce* » pour aider l'étudiant à intégrer les connaissances ou savoir-faire.

**TP 202/IS 11 Tuteur :** *des traitements qu'on utilise assez fréquemment ; alors je leur demande toujours ; en première année, ils sont tout neuf, ils sont tout frais ; alors je leur parle d'une **petite astuce** qui est le répertoire où on note dedans chaque nouvelle chose qu'on découvre ; pour après aller rechercher et puis **rien qu'en faisant ce petit système là, on retient ;***

**203 Sosie :** alors spécifique à la pharmaco, ce répertoire ? ou pour les soins aussi ?

**204 Tuteur :** pour les soins aussi ;

**205 Sosie :** ça peut être par exemple un examen exploratoire ou

**206 Tuteur :** *alors, moi, je leur demande aussi, pareil, je leur donne une astuce pour première année ; deuxième année je leur dis aussi si ils ne le font pas déjà ; c'est quand ils sont pour faire un soin, par exemple on part sur une pose de sonde urinaire ; ils préparent leur charriot ; **je leur demande de penser leur soin ;** donc c'est la première fois qu'ils posent une sonde urinaire ; on va partir sur ce principe là ; c'est la première fois qu'ils posent une sonde urinaire ; je leur demande, ils préparent par rapport à ce qu'ils ont déjà vu ; on part, on fait le soin et après je leur redemande le soir, à tête posée, de **se faire des petites fiches** ; alors pour une pose de sonde urinaire, j'ai besoin de ça, j'ai besoin de ça, je fais comme ci, surtout je ne fais pas comme ça ; pour les aider ; c'est un travail personnel ; c'est pour eux ; après ils le font, c'est bien ; ils ne le font pas, tant pis pour eux ;*

**207 Sosie :** ils prennent des notes de leur encadrement ;

**208 Tuteur** : *mais c'est pour essayer de les aider un maximum ; c'est des petites astuces qu'on leur donne ;...*

Le tuteur n°11 étend ses conseils pour appréhender une technique de soin comme la pose d'une sonde urinaire. Il demande à l'étudiant de « *penser son soin* » afin de préparer le matériel et de « *faire une fiche du soin* » après encadrement. Le mobile du tuteur est de faire progresser l'étudiant avec pour but de le laisser pratiquer un soin méconnu. Le tuteur prend une posture de conseiller à travers l'encadrement sur le soin et de facilitateur en lui proposant des astuces : « *c'est pour essayer de les aider un maximum ; c'est des petites astuces qu'on leur donne* » (TP 208).

De même le tuteur n°12, jeune professionnel, transmet ses propres « *méthodes de travail* », ressource issue de sa propre expérience récente de formation pour aider l'étudiant à appréhender un soin.

**TP 120/IS 12 Tuteur** : *voilà ; alors on imagine ensemble la mise en place du soin ;*

**121 Sosie** : il se projette en fait

**122 Tuteur** : *voilà je lui demande de faire une projection ; et en même temps, au passage, je lui explique, comme ça, ça permet de bien préparer son charriot, de rien oublier ; donc je lui donne mes méthodes, de travail ; ça, je lui explique que ça, c'est ma façon de faire à moi ; donc après, euh, si le charriot, il pige, ça m'évite aussi dans la chambre de, de, c'est un moment de discussion, d'ouverture ; lui, il va me dire « moi, j'aurais fait comme ça » alors pourquoi pas, « pourquoi tu aurais fait comme ça ? » ; ça permet de l'intégrer vraiment dans le soin et puis de là peut-être qu'il va avoir raison, peut-être euh, ça va me permettre de dire par exemple « en effet on peut plus euh, agir comme ça, c'est peut-être mieux » ; donc du coup, là, ça le valorise et je pense que ça permet de, euh, avoir une approche un peu plus, ça permet de se rapprocher déjà, euh, donc on réalise le pansement, ça n'empêchera pas que si dans le pansement, il y a des choses à relever, alors de façon immédiate c'est-à-dire une faute d'aseptie, de façon immédiate, je le ferai mais si c'est des petites choses qui ne mettent pas en danger le patient, je vais laisser faire, et puis surtout pendant le pansement, être tout le temps comme ça, je vais un petit peu tourner, enfin, le laisser un petit peu tranquille, à part qu'il ait vraiment besoin, encore une fois je m'adapte à la personne, à moins qu'il ait vraiment besoin d'être très fort encadré ;...*

Ce tuteur évoque « *un moment de discussion, d'ouverture* » à travers l'apprentissage du soin avec l'étudiant. Il organise ce temps comme une rencontre et des échanges avec des questionnements sur la pratique. Il veille à la qualité du soin mais « *laisse faire* » l'étudiant pour favoriser la pratique réflexive (posture d'autonomie contrôlée). Son but est de permettre l'acquisition du soin en « *l'intégrant dans le soin* ». Le tuteur utilise la « *valorisation* » de l'étudiant et cherche le « *rapprochement* » pour le faire réfléchir. Il crée une relation pédagogique propice à l'apprentissage. Cette posture renvoie au prendre soin de l'étudiant à travers la mise en confiance mais aussi à la socialisation à travers la participation de l'étudiant à une situation professionnelle.

Les tuteurs transmettent des savoir-faire à travers l'encadrement ou aident l'étudiant à les construire mais ils estiment également participer à la construction identitaire.

Le tuteur n°13, en chirurgie, montre ses attentes et ses exigences en stage. Il cherche à transmettre des valeurs soignantes. Il prend des temps pour échanger avec l'étudiant, pour savoir comment il évolue.

**TP 531/IS 13** Sosie : mais est ce que derrière ces temps, j'ai envie aussi de transmettre des choses, de moi en tant que professionnelle ?

**532 Tuteur** : *euh, oui, indirectement oui parce que on a, chacun a ses valeurs,*

**533** Sosie : qu'est-ce que je dois transmettre alors à l'étudiant ? je vous remplace !

**534 Tuteur** : *ben, c'est*

**535** Sosie : vous, avec l'étudiant, qu'est-ce que vous voulez transmettre ? est-ce que vous voulez transmettre des valeurs, est ce que vous voulez ou est-ce que c'est vraiment l'apprentissage du soin

**536 Tuteur** : *il y a aussi tout le côté, pour moi, il y a tout le côté, comment, relationnel, qu'il faut aussi, il n'y a pas que le soin, il y a pas que le soin technique en fait ; moi, il faut que l'étudiant soit euh multitalents, dans le sens qu'il soit capable de autant dans le côté technique, relationnel, c'est une globalité, je ne sais pas comment vous dire, donc moi, il faut qu'il soit ponctuel, il faut qu'il soit réactif, il faut qu'il soit dynamique, qu'il soit percutant, il faut qu'il soit logique, enfin, moi je suis hyper exigeante, euh, donc il faut qu'à la fin du stage, et ben qu'il y ait des prémices, pour lui donner envie de continuer, qu'il ait un professionnalisme en fait ; qu'il sache pourquoi il est là en fait ; et moi, c'est ça que j'ai envie ; que je veux transmettre parce que je veux qu'il sache pourquoi il est là et qu'il ait les bonnes raisons d'être là en fait ;*

**537** Sosie : ouais j'ai un rôle de le façonner un peu,

**538 Tuteur** : *façonner c'est peut être un grand mot mais lui donner un peu*

**539** Sosie : des directives ?

**540 Tuteur** : *pas des directives, mais*

**541** Sosie : des pistes de réflexion ?

**542 Tuteur** : *voilà, pour qu'il se positionne, se dise, en fait, qu'il se dise vraiment...*

Ce tuteur est exigeant avec l'étudiant pour l'initier « au professionnalisme » et lui « donner envie de continuer » (TP 536). Son mobile est de confirmer l'orientation professionnelle de l'étudiant. Il se montre disponible, dans les échanges avec pour intention de faire réfléchir l'étudiant. La posture prise par le tuteur renvoie au registre du guidage de la réflexion et à la socialisation : « je veux transmettre parce que je veux qu'il sache pourquoi il est là et qu'il ait les bonnes raisons d'être là en fait » (TP 536).

### 3.2.5. Coacher l'étudiant

Les propos de 8 tuteurs (53,33%) relèvent de pratiques de coaching auprès de l'étudiant. Face au manque d'investissement ou de prise d'initiatives, le tuteur interpelle, sollicite, valorise, incite à la pratique. Il ne laisse pas un étudiant à l'écart sans avoir au préalable travaillé sur les difficultés ou sans l'avoir poussé à pratiquer des soins.

Le tuteur n°4 qui travaille en médecine, évoque les difficultés d'un étudiant face à la pratique du soin invasif.

**TP 333/IS 4** Sosie : parce que si j'ai un étudiant qui fuit le soin par exemple

**334 Tuteur** : *euh, ça on les pousse en général ; tu verras, ça fait partie des choses où on va le voir assez vite, les étudiants « oh ben, non je veux pas faire les prises de sang parce que un, j'ai peur de les louper et deux, je vais lui faire mal », « à oui, ma petite poule, cela va être compliqué d'être infirmière, si tu peux pas faire les prises de sang, les perfusions et tout ce qui en découle » parce que nous, on a un métier, on est un peu sadique, il y a de ça, si on fait pas mal aux gens, on ne les soigne pas, mais ils nous aiment pas aussi mais si t'ose pas faire mal aux gens tu pourras pas les soigner et bein même si c'est pas le but, on n'est pas là pour les charcuter, et leur faire mal, un gaz du sang cela n'a jamais été agréable, même avec un patch d'Emla c'est douloureux ! [...]*

**342 Tuteur** : *tu feras, en fait tu feras comme tu veux, mais moi j'essaie de les pousser dans les premiers jours, je les pousse, je les tire mais uniquement au début, et si le fait de les pousser, de les tirer cela ne change rien et bien tant pis pour lui, enfin...*

Le tuteur n°4 prend un temps pour échanger avec l'étudiant. Il lui explique les conditions d'exercice du métier et le pousse à pratiquer un soin qui pose difficulté à l'étudiant : « *je les pousse, je les tire* » (TP 342). Le but du tuteur est de démystifier le soin et de faire pratiquer l'étudiant. Il sait que les débuts de formation peuvent provoquer des peurs et des réticences. Il utilise l'humour et la proximité (« *ma petite poule* ») dans ses échanges avec l'ESI. Son expérience du soin constitue une ressource pour aider l'étudiant à dépasser ses craintes: « *un gaz du sang cela n'a jamais été agréable, même avec un patch d'Emla c'est douloureux !* » (TP 334). Cela renvoie à une posture de prendre soin de l'étudiant ainsi que du coaching.

Pour faciliter l'apprentissage du prendre soin du patient, le tuteur met en œuvre une dimension pédagogique. Il oriente les apprentissages. Il forme, enseigne mais régule aussi des travaux de recherche. Il conseille, partage ses astuces avec l'étudiant. Il reste disponible pour écouter, échanger ou discuter avec l'étudiant. Le tuteur n°4 prend une posture de recherche de la réussite tout en prenant soin de l'étudiant avec une visée de socialisation.

### 3.3. Faciliter les apprentissages des étudiants

Les tuteurs s'intéressent à l'apprentissage de l'étudiant afin de les rendre autonome et de favoriser leur socialisation professionnelle. Pour cela, ils organisent des temps d'encadrement et de régulation pour faciliter la responsabilisation progressive de l'étudiant. Les tuteurs ne travaillent pas seul pour l'accompagnement et développent des relations avec leurs collègues du service.

#### 3.3.1. L'encadrement

Tous les tuteurs ont évoqué l'encadrement de l'étudiant dans les soins. Ils ont le souci d'enseigner les bonnes pratiques mais aussi de faire pratiquer tous les soins.

Le tuteur n°12 travaille en médecine. Il guide l'étudiant dans ses apprentissages pour l'amener à être autonome. Il le laisse s'organiser tout en lui proposant des réajustements ou des conseils pour qu'il ne se retrouve pas en difficultés. Il est attentif aux risques encourus et partage avec l'étudiant ses méthodes de vérification des thérapeutiques, ses principes pour prendre en soin un patient.

**TP 272/IS 12 Tuteur :** *euh, plus le stage va avancer, après en fonction de la personne... normalement, normalement quand tout se passe vraiment bien, donc euh, on arrive à, j'arrive à bien **guider l'étudiant**, euh, plus le stage va avancer plus il va acquérir de soins ou de choses à faire dans le service, entrée ou autre, euh, et euh, et du coup, plus je vais le laisser un peu libre, voilà pour qu'il puisse commencer à s'organiser, euh, me dire « ah ben tiens, là euh je vais faire ça », euh et puis que je lui montre un peu, je ne sais pas, si il me dit « tiens là je vais faire une entrée » je lui dis « non regarde l'heure, fais attention à l'heure, attend, qu'est ce qui va se passer là dans pas longtemps », « ah oui, il y a le tour de médicaments », « tu vas peut-être t'organiser comme ça », le tour de médicaments, c'est pareil, ça dépend aussi du, du niveau de l'étudiant, euh **ça je suis un peu plus regardant, un peu plus stricte, là-dessus,***

**273 Sosie :** alors ça veut dire quoi ?

**274 Tuteur :** *c'est-à-dire que, euh, je vais, je vais dans les premiers temps euh, je vais le faire observer euh,*

**275 Sosie :** la dispensation de médicaments ?

**276 Tuteur :** *voilà, dans les premiers temps je vais le faire observer tout en le faisant observer, je vais vraiment lui expliquer, l'identité-vigilance, euh comment nous, on est organisé sur la fiche des traitements, euh qu'est-ce qu'on fait pour dire ok le traitement, il a été donné, vraiment lui expliquer, lui expliquer, cela lui permet d'expliquer la page du traitement euh per os et traitement IV, et bien distinguer et euh je vais lui donner moi, mes méthodes ; **je vais lui faire observer pour lui donner moi mes méthodes** ; voilà, alors euh, c'est simple, moi je regarde une fois, j'étale tous les médicaments, je retourne, je coche au fur et à mesure, je revérifie mon identité du patient, ok je rentre dans la chambre, je vérifie l'identité, j'explique, enfin voilà ; euh j'aime bien **lui donner l'importance aussi du tour**, de prendre son temps, que c'est vraiment le moment où on peut avoir des informations, ou la douleur, je sais pas, le transit ou les problèmes annexes qui peuvent y avoir, voilà ; et une fois tout ça, je vais lui, dans un premier temps, je vais le cocher moi le médicament, c'est-à-dire que, pour avoir ce côté, après au niveau des traitements [...]*

**292 Tuteur :** *voilà, la pharmacovigilance, donc tout ça, je vais lui apporter en même temps ;*

**293 Sosie :** donc c'est un moment de formation, en fait ?



**294 Tuteur :** *oui, oui ; et plus il va avancer dans le stage, plus je vais après lui faire faire l'inverse, c'est-à-dire que il va me dire, voilà, il va prendre le dossier, il va me dire ce que je dois avoir et puis moi, je vais chercher, c'est juste pour le faire manipuler, cette fois ci, le dossier, vraiment, en fait je divise un peu plus, je divise les, les, la façon de former, pour que ce soit un peu plus distinct, et puis vraiment après, il va prendre, je vais rester à côté, juste en observation, c'est-à-dire qu'on va inverser le rôle, je vais le mettre en position de soignant et moi, je vais me mettre derrière, en support, et je vais lui demander vraiment de cocher, de vraiment vérifier ses plaquettes de médicaments, et de dispenser ;...*

Le tuteur n°12 utilise le temps de dispensation des thérapeutiques pour former l'étudiant aux bonnes pratiques, identito-vigilance, pharmaco-vigilance mais aussi pour lui apprendre à s'organiser. Son but est lui faire acquérir des bonnes pratiques dans une vision holistique du patient. Son mobile est de sécuriser les soins auprès du patient : « ça je suis un peu plus regardant, un peu plus stricte, là-dessus » (TP 272). Le patient peut être considéré ici comme sur-destinataire. Le tuteur est bienveillant et crée un environnement formateur pour l'étudiant ce qui renvoie à une posture de prendre soin et de facilitateur : « je vais rester à côté, juste en observation...je vais me mettre derrière, en support » (TP 294).

Les tuteurs font pratiquer à l'étudiant un maximum de soins tout en les adaptant au niveau de formation de celui-ci. Ils peuvent être amenés à sélectionner un soin à lui faire réaliser dans une visée d'apprentissage.

**TP 56/IS 9 Tuteur :** *on essaye quand même de tenir compte de ça quoi ; de pas se dire, de pas, on essaye de pas se cantonner à se dire : c'est un premier semestre, il va aller 5 semaines avec les aides-soignantes ; c'est une troisième année, ce doit être acquis, il va pas. On essaye vraiment d'adapter au mieux, avec son profil et de diminuer ou d'augmenter en fonction de ses besoins.*

**57 Sosie :** par exemple, un 3<sup>ème</sup> année est-ce que je vais le mettre un petit peu avec les aides soignantes pour voir comment il se débrouille ?

**58 Tuteur :** *Alors, on peut mais encore une fois, on va voir aussi en fonction de son cursus et de ce que l'on va retrouver dans son portfolio. Egalement de ses attentes et de ses demandes mais on va lui proposer quand même ; on va lui proposer et voir s'il nous répond euh ; et qu'effectivement en lisant le portfolio, on se rend compte qu'il a passé beaucoup de temps avec les aides soignantes et que tout ce qui est lien avec ces compétences-là est acquis et qu'à l'inverse, il a rien rencontré en soins techniques et tout ; on va essayer de mettre ça en avant quand même, au cours de son stage. On va essayer d'adapter selon qui, selon l'étudiant, quitte à lui proposer ce qu'on, ce que j'ai déjà fait aussi, c'est de proposer à un étudiant de ne pas aller du tout avec l'aide soignante mais de prendre par exemple, un ou deux patients, vraiment globalement, quitte à prendre plus de patients en charge s'il est en 3<sup>ème</sup> année. Mais pour vraiment voir l'intégralité de la prise en charge, de prendre en charge un patient vraiment globalement et d'en avoir 5 autres à côté où là vraiment, il gère ce que fait l'infirmière et euh quitte à évoluer aussi au fil du stage. [...]*

**95 Sosie :** d'accord ; donc il peut y avoir des jours où je travaille mais lui, il est avec mon collègue ?

**96 Tuteur :** *oui ; et c'est même enrichissant ; parce que ça permet de voir une autre façon de voir les choses, une autre façon d'appréhender les soins ou de... Ça donne une plus grande ouverture. Alors on fait attention aussi, parce qu'il y a des étudiants qui ont tout de suite cette facilité euh, cette ouverture d'esprit et qui arrivent à travailler très facilement, tous les jours avec quelqu'un de différent et euh il y a des étudiants pour lesquels c'est plus difficile. Donc, on essaye d'y faire attention. Par contre, nous, on est davantage vigilant au fait que les étudiants suivent les patients plutôt que les soignants. Parce que si on leur demande par exemple de prendre en charge un patient globalement et d'avoir deux ou trois autres patients en charge derrière, qu'il garde le secteur dans lequel se trouve leurs patients plutôt que d'aller à gauche, à droite et puis finalement d'exécuter des soins pour les exécuter sans vraiment comprendre foncièrement pourquoi ils les font. [...]*

**102 Tuteur** : en fonction aussi du niveau de l'étudiant. *Un étudiant qui est en difficulté, qui est mal à l'aise, on ne va pas le mettre avec un patient qui va être lourd, qui va avoir énormément de soins, pour lequel ça va être compliqué. On va d'abord l'orienter vers des patients qui sont un peu plus à distance de leur date d'intervention, donc un petit peu moins lourd ; des patients plus simples à prendre en charge au départ. Par contre un étudiant qui est assez à l'aise, au contraire, on va lui proposer de prendre un patient un peu plus complexe en lui disant que c'est l'occasion d'avoir quelqu'un derrière qui l'accompagne et qui le guide, dans la prise en charge ; plutôt que de répéter ce que lui conseille l'infirmière. On essaye toujours d'adapter au mieux...*

Le tuteur n°9 adapte les modalités du stage en fonction du profil de l'étudiant. Son mobile est de ne pas mettre l'étudiant en difficulté et de répondre à ses besoins d'apprentissage : « *on essaye vraiment d'adapter au mieux, avec son profil et de diminuer ou d'augmenter en fonction de ses besoins* » (TP 56). Un étudiant de 3<sup>ème</sup> année peut très bien ne pas faire de soins de confort s'il a besoin de pratiquer d'un point de vue technique. Le tuteur favorise un encadrement avec plusieurs collègues qui permet un enrichissement pédagogique pour l'ESI mais il s'adapte au profil de l'étudiant pour ne pas le mettre en difficulté. De même, il sélectionne les patients confiés en fonction des capacités de l'étudiant. Par ailleurs, il favorise la sectorisation pour permettre à l'étudiant de suivre toujours les mêmes patients. En proposant une prise en soins holistique des personnes, le but du tuteur est de faciliter la construction des connaissances et le travail de liens entre théorie et clinique: « *qu'à l'inverse, il a rien rencontré en soins techniques et tout ; on va essayer de mettre ça en avant* » (TP 58). Le tuteur prend une posture de prendre soin de l'étudiant tout en recherchant la réussite de celui-ci : « *on fait attention...on essaye d'y faire attention...Un étudiant qui est en difficulté, qui est mal à l'aise, on ne va pas le mettre avec un patient qui va être lourd* » (TP 96/102). Il protège, écoute l'étudiant tout en orientant les apprentissages et en créant un environnement formateur. Il s'adapte aux besoins de l'étudiant et essaie de comprendre les difficultés en prenant une posture de congruence cognitive.

Plusieurs tuteurs prennent en compte les représentations ou les peurs de l'étudiant et adaptent l'encadrement et l'accompagnement.

Le tuteur n°10 travaille aux urgences pédiatriques. L'approche de l'enfant et de sa famille peut être complexe pour un étudiant. Le tuteur est vigilant au bien-être de l'étudiant. Parfois il peut sentir des difficultés chez celui-ci en l'observant et lui donne des conseils pour appréhender l'enfant tout en conservant une posture professionnelle. Le tuteur analyse la situation de stage avec l'étudiant et privilégie les apprentissages en lien avec son niveau de formation.

**TP 404/IS 10 Tuteur :** *si ; tu l' observes et tu vas sentir qu'il y a quelque chose qui va pas ; et donc là, c'est pareille, moi, je vais aller titiller ce qui ne va pas ; est-ce que c'est nous ? est-ce que c'est l'enfant ? est-ce que, euh, c'est parce qu'il n'est pas bien ce jour-là que, et voilà ; mais pas le laisser en difficultés ; [...]*

**408 Tuteur :** *ouais ; non ; il faut, ben il faut que tu lui expliques qu'il parle simplement, avec des mots tout simples ; que, euh, d'abord, c'est le tutoiement ; chez nous c'est le tutoiement, avec l'enfant ; euh, il faut pas hésiter à toucher l'enfant ; déjà au départ, si la pédiatrie lui fait peur, commencer par toucher ; nous, on est très tactile, en pédiatrie, donc voilà ; mais il y a pas de ; surtout c'est pas, euh ; il s'adresse pas à l'enfant en disant mon chéri, mon bébé, mon doudou ; il faut quand même rester, il y a le tutoiement mais il y a un respect, une barrière à garder ; ...*

Le but du tuteur est de multiplier les opportunités d'apprentissage au cours du stage : « moi, je vais aller titiller ce qui ne va pas » (TP 404). Il guide l'étudiant, lui transmet des astuces pour un savoir-faire en pédiatrie mais reste attentif aux réactions de l'étudiant. Cela renvoie à une posture de prendre soin et de conseiller : « tu l' observes et tu vas sentir qu'il y a quelque chose qui va pas ...il faut que tu lui expliques qu'il parle simplement » (TP 404/408). Le tuteur utilise son expérience du soin dans son métier d'infirmière comme ressource.

De nombreux tuteurs laissent pratiquer l'étudiant tout en autorisant l'erreur sans atteindre la faute dans le soin. Le tuteur n°3 travaille en santé mentale. Il prépare l'étudiant avant une activité pour lui permettre de la réaliser en toute quiétude. Ensuite il le laisse faire. La régulation post activité aidera l'étudiant à réajuster sa pratique.

**TP 476/IS 3 Tuteur :** *.... Ben, il sera autonome ; par exemple, les entretiens, même si on va les travailler avant ; dans l'entretien, on va faire ; je parle de l'entretien mais là par exemple, elle anime, l'étudiante, l'activité de jeu cognitif, avec l'AMP ; on a préparé la séance avant ; elles ont évoqué les questionnements qui pouvaient y avoir avant ; elle va mener en sachant qu'on va la laisser mais qu'on intervient , on la réaiguille pendant l'activité, et on la laisse se réajuster ; mais tout ça, on ne l'arrête pas ; tout va se faire dans l'activité*

**478 Tuteur :** *on va superviser, oui ; mais du coup, on prépare avant ; non, non, on va pas la mettre en activité sans travailler avant ; il faut que l'étudiant, il soit prêt, qu'il soit demandeur d'animer une activité ; il y a des étudiants qui ne se sentent pas d'animer une activité ; c'est vrai que ça fait partie des compétences qu'ils doivent valider, [...]*

**484 Tuteur :** *oui, elle a déjà fait trois séances avant, ça, c'est l'AMP qui l'a fait avec l'étudiante infirmière ; elle a vu, comment ça se passait ; moi, toi en tant que tutrice, effectivement, tu es un peu en retrait ; mais tu, tu, par exemple ce matin, j'ai dit « comment ça va ? tu te sens prête ? est-ce que tu as des questions par rapport à l'activité ? » ; être toujours présente pour chaque groupe ; parce que cela peut paraître, des fois, on entend « mais si, ça va aller », « ben oui, oui, ça va aller »*

**485 Sosie :** dans quel but je fais cela ?

**486 Tuteur :** *dans quel but ? pour que ça se passe aussi bien pour elle et pour les patients ; que ce soit dans de bonnes conditions ; on va pas... comme on dit, je laisse pas l'étudiant aller au casse-pipe ; on va partir sur une injection retard, elle l'a jamais fait ; je vais pas lui laisser faire l'injection retard, si elle est, encore pas prête ; donc toi, par contre tu vas te questionner pourquoi elle est pas prête ; je me suis déjà vue avec une étudiante qui fait semblant d'aller faire une injection retard avec des ampoules vides et de l'eau ; parce que, elle avait peur de mal faire le geste ; on va à la cuisine et elle pique dans une orange ; mais ça, j'ai envie de dire, c'est toi qui doit être attentif à tout ça ; et, et, qu'ils sont quand même là pour apprendre ; ils sont quand même là, pour faire des choses mais en autonomie, mais aussi dans des bonnes conditions de, pour le patient, pour elle quoi [...]*

**490 Tuteur :** *la réussite ou si il n'y a pas de réussite, comprendre pourquoi et mettre des mots derrière ; et que ce ne soit pas quelque chose de, « t'as pas su, ben c'est tout » ; « si t'as pas su, pourquoi » et dédramatiser un peu quelque part pour que l'étudiant, il soit mal avec ça ; c'est vrai qu'on est pas tous capable de faire un entretien infirmier en psychiatrie ; je pense, c'est pas, euh, on est pas tous à l'aise avec l'exercice ; et puis, en 5 semaines, c'est super court ;[...] on parle pas de jugement ; on parle plus de ... bon que, je prends des notes pour aider l'étudiante à mieux travailler l'entretien ; et du coup, on reprend après ; un exemple, un étudiant, c'est arrivé qu'elle dise 20 fois voir 30 fois, « oui d'accord, oui d'accord » ; donc, il faut lui expliquer que c'est un petit peu beaucoup ; **on peut dire, « oui d'accord », pour montrer qu'on a compris ; mais je lui disais d'utiliser la reformulation, pour mieux reformuler ; mais donc, il y a tout ce travail là, à faire avant et après ; avec l'étudiant quoi ; ...***

Avant l'activité, le tuteur s'est assuré que l'étudiant était volontaire et prêt à la réaliser. Il répond aux questions puis « réaiguille pendant l'activité » (TP 476). Il souhaite que le soin se passe dans de bonnes conditions pour l'étudiante (destinataire) et pour le patient (sur destinataire) (TP 486). Il est attentif à l'étudiant et considère celui-ci comme un apprenant. Après l'activité, il reprend le déroulé du soin avec l'étudiant et lui apporte des conseils : « *on peut dire, « oui d'accord », pour montrer qu'on a compris ; mais je lui disais d'utiliser la reformulation* » (TP 490). Le but du tuteur est de faire acquérir à l'étudiant la technique de l'entretien infirmier en santé mentale. Il laisse du temps à l'étudiant avec comme mobile de ne pas le mettre en difficulté mais aussi de sécuriser le soin pour le patient : « *pour que ça se passe aussi bien pour elle et pour les patients* » (TP 486). Il conseille l'étudiant en utilisant son expérience du métier comme ressource. La posture développée par le tuteur, en créant un environnement formateur, en orientant l'apprentissage, renvoie à la recherche de réussite (Moust, 1993) : « *la réussite ou si il n'y a pas de réussite, comprendre pourquoi et mettre des mots derrière* » (TP 490).

Le tuteur peut être amené à reprendre « la main » durant un soin s'il constate un risque pour le patient ou s'il sent un étudiant en difficulté. Le tuteur n°11 qui travaille en médecine, connaît le profil des patients. Face à une prise en soin palliative, il prend le relais de l'étudiant.

**TP 708/IS 11 Tuteur :** *ça peut être aussi en fonction des patients qu'il a en soins ; ça m'est déjà arrivé d'intervenir avec un patient qui avait un soin palliatif ; et euh, j'ai repris parce que je voyais bien qu'il était en train de se mettre dans la difficulté, qu'il avait du mal avec le processus de fin de vie ; et pis, les deuxièmes années, on essaye vraiment de les, pas les coucouner mais les protéger ; puis voilà ; après quand on est en troisième année, je vais pas hésiter d'évoquer avec eux si ils ont déjà vu un mort, tout simplement ; parce que le but, c'est pas que l'étudiant, on lui dise, il faut aller faire une toilette mortuaire de monsieur machin, et puis qu'il en ait jamais vu et puis qu'il se sente hyper mal après ; non ; des fois on essaye de reprendre les choses ;*

**709 Sosie :** derrière des situations complexes, je reprends les choses avec lui ?

**710 Tuteur :** voilà ; on essaye ;

**711 Sosie :** je lui demande comment il s'est senti,

**712 Tuteur : comment il s'est senti** ; si la situation actuellement, par exemple la prise en charge de monsieur atteint d'un carcinome bronchique, euh, qui est cachectique et tout, **je lui demande si ça va ; c'est pas trop dur** ; et bien souvent il s'établit un lien particulier avec les étudiants et avec les patients parce que pour le coup, comme on leur demande vraiment de s'occuper, ils ont vraiment quelqu'un qui est là, ils prennent du temps, et euh **des fois le lien se fait entre le patient, la famille, voilà ; on essaye d'être attentif à ce genre de choses ; ...**

Le tuteur se préoccupe de l'étudiant face à une situation complexe : « *on essaye vraiment de les, pas les coucouner mais les protéger* » (TP 708). Il ne souhaite pas déstabiliser l'étudiant avec une situation inconnue comme une toilette mortuaire. De la même façon, il est attentif au risque de proximité qui peut se créer entre l'étudiant, le patient, la famille dans un cadre palliatif : « *des fois le lien se fait entre le patient, la famille, voilà ; on essaye d'être attentif à ce genre de choses* » (TP 712). Le tuteur prévient les risques pour l'étudiant. Le tuteur mobilise les valeurs soignantes et l'expérience du soin inhérentes à son métier d'infirmière comme ressource, pour accompagner l'étudiant. Le but en lui ayant confié ce patient, est de lui faire prendre une posture professionnelle. La mise en situation et le débriefing qui y fait suite, permettent de faire progresser l'étudiant. La posture de protection et de régulation renvoie au prendre soin de l'étudiant tout en le socialisant : « *j'ai repris parce que je voyais bien qu'il était en train de se mettre dans la difficulté, ...comment il s'est senti ...je lui demande si ça va ; c'est pas trop dur* » (TP 708/712).

### 3.3.2. L'évaluation et la régulation

12 tuteurs (80%) observent le travail et questionnent l'étudiant en soins. Ils évaluent la prestation auprès du patient soit directement en restant à côté de l'étudiant durant le soin, soit par flash en posant un regard lors de passages dans la chambre du patient.

Le tuteur n°11 évoque la responsabilité de laisser un étudiant travailler seul malgré un mobile de professionnalisation. Il s'appuie sur le classeur de suivi mis en place dans le service pour identifier les acquisitions de l'étudiant. Il encadre plusieurs fois l'étudiant sur un même soin, même si les collègues lui ont déjà validé : « *je vais aller regarder ce qui a été fait et je vais voir que tel soin, c'est bon ; évidemment, je ne le connais pas ; donc, je vais l'encadrer une fois pour voir* » (TP 402). Le tuteur laissera l'étudiant pratiquer seul ensuite mais il garde un contrôle sur la prestation en permanence : « *en ayant quand même un œil dessus* » (TP 402). L'infirmier garde la responsabilité d'un acte réalisé par un étudiant.

**TP 402/IS 11 Tuteur** : [...] euh, on l'encadre sur un prélèvement sanguin ; une fois, deux fois, trois fois ; arrive un moment, on voit quand même qu'il se débrouille ; on peut lui donner de l'autonomie ; et il fait toujours sur notre couvert à nous ; on va le laisser aller seul quand même ; pas le ; le but, c'est ça aussi parce que normalement, il va se retrouver seul pour le faire ; bon, ben là, c'est de voir ; moi, j'arrive, euh, et je prends un étudiant en cours ; admettons, je ne sais pas, pour une raison X ou Y j'aurais pas pu le suivre pendant ses cinq premières semaines de stage et j'arrive sur sa deuxième période de stage, je vais aller

regarder ce qui a été fait et je vais voir que tel soin, c'est bon ; évidemment, je ne le connais pas ; donc, **je vais l'encadrer une fois pour voir** ; effectivement ça confirme que c'est acquis ; sur un prélèvement sanguin, parce que c'est bien souvent sur un prélèvement, qu'on les lâche le plus vite ; ah ben, voilà, je vais le laisser y aller ; **en ayant quand même un œil dessus** ; mais effectivement dans le cas d'un patient où l'injection a été faite et qui ne devait pas l'être, euh, ... c'est vrai qu'on peut être face à des étudiants qui ont bien réalisé les fois d'avant et qui n'ont pas eu de souci, on leur dit « oui, oui, tu peux aller faire la calci de la dame » et puis, oui, il s'est trompé de patient ; [...]

**410 Tuteur** : soit toi, soit ta collègue tutrice, soit ta collègue référente ; on travaille en équipe ; on voit, on se dit « ah oui, ben là, on peut le laisser sur tel soin » ; personnellement j'ai du mal à les lâcher parce que je sais que ma responsabilité, elle est en jeu ;

**411 Sosie** : donc, je vais être plutôt

**412 Tuteur** : soit je vais être par exemple, des fois, il faut, il faut, si par exemple, notre étudiant, euh, on veut le laisser sur un pansement et puis que j'ai un soin à faire dans cette même chambre, ben, **je vais être là sans être vraiment là** ;

**413 Sosie** : je regarde de loin ?

**414 Tuteur** : voilà ; hum, c'est intéressant aussi, quelquefois ; tout comme, on les laisse, quand on prépare les injections ; voilà, euh, donc oui ; et par rapport à notre prise en charge de nos trois patients, ou quatre patients suivant le niveau d'études ; arrive un moment, donc globalité, ça veut dire qu'ils administrent aussi les traitements en per os ; donc, ça veut dire qu'avec leur code d'accès à notre logiciel ; nous, on travaille avec HM, hôpital manager ; ils ont euh leur code d'accès ; un étudiant, euh, on ne le lâchera pas toute suite... c'est-à-dire qu'au préalable, avant, pendant plusieurs fois, euh, ça va nous permettre de savoir si il connaît ses patients ; il va distribuer les traitements avec nous ; et au moment où on arrive à son patient, on lui dit « **ben voilà, ton patient, il a ça, ça ; et ça, ça sert à quoi ?** » ; toute suite, **on le questionne** ; pour savoir où ils en sont ; pour savoir si ils ont fait des recherches sur les traitements ; et quand, quand, euh, comment dire, ...[...]

**530 Tuteur** : je l'évalue et en fonction de ce qu'on peut relever en acquisitions, en points faibles, en, voilà, on fait un programme personnalisé ; c'est un accompagnement, on les accompagne dans leur formation mais l'accompagnement, on peut pas identique, par exemple deux étudiants dans un service, euh, de même année, voire d'année différente, on peut des fois avoir un deuxième année qui est plus compétent qu'un début de troisième ; alors ça, c'est lié à pleins de choses, c'est lié à leur personnalité, c'est lié à leur parcours de stage, c'est lié à la façon dont il se projette dans le métier ; quelquefois on a des étudiants qui ont du mal justement à se projeter ; ils ont pas le, quand on leur dit « penser votre soin » ben ils arrivent pas parce que justement c'est des étudiants qui ont des manques de connaissances ; et du coup ils ne visualisent pas le soin, si ...

Le tuteur n°11 utilise des stratagèmes pour contrôler le travail de l'étudiant et évaluer la prestation de soin : il réalise un soin dans la même chambre que l'étudiant (TP 412). Il veille sur la bonne pratique sans rester à côté de l'étudiant : « *je vais être là sans être vraiment là* » (TP 412). Pendant la dispensation des thérapeutiques, le tuteur vérifie les connaissances sur les patients et sur leur traitement en le questionnant : « *ben voilà, ton patient, il a ça, et ça ; ça sert à quoi ?* » (TP 414). La notion de responsabilité des soins engage le tuteur à vérifier la qualité du travail réalisé par l'ESI. Cependant le tuteur donne des marges de liberté à l'étudiant dans le travail, dans le but de lui faire construire son autonomie et de le faire progresser. Il met l'étudiant en immersion professionnelle après avoir évalué ses capacités et ses connaissances. Ces éléments renvoient à une posture d'évaluateur et de socialisation (Béghin-Do, 2015) tout en mettant en place une autonomie contrôlée.

### 3.3.3. La mise en autonomie et en responsabilisation

11 tuteurs (73,33%) favorisent l'autonomie de l'étudiant et l'incitent à prendre des responsabilités. Souvent ils souhaitent un stagiaire qui soit acteur de sa formation, qui prend des initiatives pour développer ses acquisitions techniques et relationnelles, qui fait des recherches pour développer ses connaissances sur les pathologies ou thérapeutiques. Le tuteur met l'étudiant en position d'acteur auprès d'un groupe de patients ou de résidents. Il l'accompagne dans la compréhension de l'organisation des soins et du fonctionnement des outils de gestion des soins. Nous avons évoqué précédemment la bienveillance avec laquelle le tuteur projette l'étudiant dans l'exercice professionnel en évitant de le mettre en difficulté face à des situations de soins. Il fait évoluer les prises en soins de la plus simple vers la complexité et accompagne l'étudiant dans le processus d'apprentissage.

Le tuteur n°7 travaille en EHPAD où sont accueillis des résidents plus ou moins dépendants. Il accueille des stagiaires de L1, L2, L3. Ceux-ci sont confrontés au vieillissement, à la fin de vie des résidents. Dans le propos suivant, le tuteur explique comment il accompagne l'étudiant pour faire face à la complexité des situations de prise en soins.

**TP 700/IS 7 Tuteur :** *voilà ; tout à fait ; qu'après, il peut prendre confiance en lui, on va dire, du fait qu'il va aller aider les autres AS ou les autres, dans l'équipe, pour faire les toilettes de personnes qui sont plus dépendantes, plus grabataires ;*

**701 Sosie :** je mets un niveau de complexité croissante ?

**702 Tuteur :** *croissante, ouais ;*

**703 Sosie :** donc, c'est une manière de le tenir par la main ?

**704 Tuteur :** *un petit peu ; enfin l'emmener*

**705 Sosie :** vers le plus difficile ?

**706 Tuteur :** *ouais ; l'accompagner tranquillement vers le plus difficile ;*

**707 Sosie :** d'accord ;

**708 Tuteur :** *et ça, on va dire, au niveau déroulement entier du stage, tu le sentiras ; d'où l'importance de faire les bilans, on va dire, mi-stage et tout ; parce que tout ça, ça transparaîtra, à ce moment-là ;*

**709 Sosie :** cela veut dire que des situations que j'estime difficile, je vais le protéger, hein, je vais le

**710 Tuteur :** *jusqu'à un certain point ;*

**711 Sosie :** jusqu'à un certain point ?

**712 Tuteur :** *oui ; on est bien d'accord ;*

**713 Sosie :** l'emmener

**714 Tuteur :** *pour que lui*

715 Sosie : situation où je ne l'expose pas ?

716 Tuteur : *d'accord, oui, je suis d'accord ; moi, non ; on peut l'exposer et être là, à certaines conditions, voilà ; et l'amener tranquillement à cela jusqu'à la fin du stage ;*

717 Sosie : euh, un jeune étudiant, un décès de patient, la toilette mortuaire, tout ça, je ne vais pas le laisser... au début

718 Tuteur : *pas au début ;*

719 Sosie : d'accord ;

720 Tuteur : *il faut qu'il y ait une, je pense que, bon sur les 3 ans, il faut qu'il y ait une évolution, bon voilà ; il faut qu'il y ait...*

Le tuteur n°7, en EHPAD, fait découvrir les situations complexes petit à petit : une toilette à un résident grabataire, un soin à un résident atteint de la maladie d'Alzheimer, un décès et une toilette mortuaire. Son but est de « *l'accompagner tranquillement vers le plus difficile* » (TP 706). Le tuteur évoque la mise en confiance et le fait que l'étudiant aille aider en bénéficiant ainsi de l'encadrement par l'équipe pour le sécuriser. Cela signifie qu'on ne lui confie pas directement un résident grabataire mais qu'on va « *l'amener tranquillement à cela jusqu'à la fin du stage* » (TP 716). Pour cela, le tuteur s'appuie sur les temps d'échanges, de régulation de stage pour « *sentir* » si l'étudiant est prêt à faire face d'où « *l'importance de faire les bilans* » (TP 708). Le cahier de suivi des acquisitions constitue une ressource matérielle pour le tuteur. Le temps de travail libéré au tuteur pour réaliser les régulations représente une ressource en lien avec la fonction de tuteur. Il évoque qu'il faut protéger l'étudiant « *jusqu'à un certain point* » (TP 710) et qu'« *on peut l'exposer et être là* » (TP 716). Le tuteur prend une posture de facilitateur et de socialisation. Il crée un environnement favorable à l'apprentissage et sécurisant tout en mettant l'étudiant face à des situations professionnelles complexes.

Malgré une protection relative, les tuteurs ont le souci de préparer l'étudiant à l'exercice professionnel. Leur but est d'autonomiser l'étudiant tout en sécurisant les soins prodigués au patient. Le tuteur n°7 évoque « *sentir* » le stagiaire mais souvent c'est à travers des encadrements répétitifs que le tuteur valide des soins acquis et laisse l'étudiant aller seul vers le patient. Le tuteur n°1 travaille en EHPAD et possède une expérience d'infirmier de onze années. Il met l'étudiant en position d'acteur à travers la prise en soins d'un groupe de résidents.

TP 198/IS 1 Tuteur: *oh, les troisième année, on va pas leur donner la moitié du service direct, déjà au début on lui fait, normalement avec ses 3 résidents, euh, ça va dépendre de l'élève, on voit toute suite l'élève en 3<sup>ème</sup> année qui sait faire, qui est dégourdi, qui est déjà au point et l'élève qui va avoir besoin de plus de temps et ce sera plus la 2<sup>ème</sup> partie du stage, euh, c'est pas, euh.. ;*



199 Sosie : j'attends le bilan mi-stage

200 Tuteur : *ben ça dépend, ... non si il est ... si au bout de la 2<sup>ème</sup> semaine tu vois qu'il se débrouille bien tu peux monter à 6 résidents à prendre, bon pas à faire les 6 toilettes le matin, c'est pas possible mais à apprendre à s'en occuper un peu plus, et on augmente jusqu'à la moitié du service, tant qu'on sait qu'il peut y arriver, c'est pas de le mettre en échec*

201 Sosie : au début du stage il faut plutôt que je sois à l'observer, voir comment il se débrouille

202 Tuteur : *oui, voir ce qu'on peut lui laisser faire et ce qu'on peut pas lui laisser de manière autonome*

203 Sosie : donc c'est moi qui décide en fonction de l'autonomie

204 Tuteur : *oui, avec parfois l'aide des collègues car des fois tu peux voir une perf sous cut, tu vas le regarder faire sur 2, 3 perf sous cut, te dire c'est bon, la désinfection est bien faite, le soin est fait correctement, il y a pas de souci, bon ben je peux te laisser faire un petit peu tout seul et si ... **ce que tu peux faire, c'est passer dans la chambre**, de manière impromptue par moment, on frappe coucou c'est moi, tu repères si il n'y a pas de fautes, si il y a bien les gants, si la pudeur du résident est bien respectée, même si il y a personne pour l'observer ça c'est important et euh si jamais une collègue vient t'interpeller en disant, « tiens j'ai vu quelque chose qui va pas » ben hop tu retournes l'encadrer si il faut, autant qu'il faut [...]*

326 Tuteur : *essayer de..., euh, de jongler entre leur laisser une part d'autonomie et être toujours à côté pour la responsabilité, euh, être sûr qu'il n'y ait pas de souci...*

327 Sosie : je fais comment pour faire ça ?

328 Tuteur : *euh, euh, ben, faut... faut bien observer les élèves, faut savoir faire confiance et à la fois pas trop, et faut... voilà, soit rester derrière et laisser faire et observer, soit... ; [...]*

332 Tuteur : *ça dépend du soin, des fois je le laisse faire tout seul pour ... aussi le fait d'être derrière leur dos ils vont être hyper stressé et ne pas savoir faire et le fait de les laisser faire tout seul en repassant derrière pour voir et vérifier, tiens la prise de sang a été réussi, **je vais voir le patient**, si c'est quelqu'un qui parle, et lui demander après, « tiens ça s'est bien passé » et qu'il nous dit «non, il s'est repris à 4 fois », ben là...*

Le tuteur n°1 évalue le profil de l'étudiant en début de stage. S'il estime qu'il est face à une personne « *qui sait faire, qui est dégourdi, qui est déjà au point* » (TP 198), il lui confie trois résidents puis six la deuxième semaine puis la moitié du service. Sinon, il laisse du temps au stagiaire. Les principes qui régissent les choix du tuteur sont : « *tant qu'on sait qu'il peut y arriver, c'est pas de le mettre en échec* » (TP 200). Pour cela, le tuteur observe et évalue les prestations de l'étudiant. Pour valider le soin, le tuteur s'appuie sur les critères de bonnes pratiques d'un soin (hygiène, aseptie, la dextérité, la pudeur) qui constitue une ressource en lien avec le métier d'infirmière ainsi que sur les collègues qui encadrent l'étudiant. Les professionnels de proximité constituent également une ressource issue du collectif. Dans les propos cités, nous remarquons que le tuteur s'exprime en « on » quand il évoque la mise en autonomie de l'ESI. Cela peut signifier que c'est une préoccupation partagée par le collectif de professionnels: « *voir ce qu'on peut lui laisser faire et ce qu'on peut pas lui laisser de manière autonome* » (TP 202). A partir de cette validation, le tuteur laisse l'étudiant pratiquer les soins. Mais sa responsabilité engagée lui fait maintenir un certain contrôle : « *ce que tu peux faire, c'est passer dans la chambre, de manière impromptue* » (TP 204) ou « *je*

vais voir le patient » (TP 332). Le tuteur visite l'étudiant et le patient pour vérifier les critères de bonnes pratiques et la qualité du soin. De même il reste à l'écoute des collègues : « *si jamais une collègue vient t'interpeller en disant, « tiens j'ai vu quelque chose qui va pas »* » (TP 204). A ce moment, l'autonomie est remise en question et un processus d'encadrement de l'étudiant est remis en place par les professionnels. Ces éléments nous font dire que le tuteur prend une posture de mise en autonomie contrôlée. Il laisse faire, fait confiance mais observe à distance. Son mobile est piloté par la sécurité et la qualité des soins: « *essayer de..., euh, de jongler entre leur laisser une part d'autonomie et être toujours à côté pour la responsabilité, euh, être sûr qu'il n'y ait pas de souci* » (TP 326).

Le tuteur n°4 qui travaille en médecine, se sent trahi et impliqué en tant que tuteur lors d'une erreur de soin même s'il était absent au moment des faits. Il évoque la confiance donnée à l'étudiant pour lui permettre de travailler seul après un encadrement évalué positivement dans le respect des critères de bonnes pratiques. Pour ce tuteur, l'autonomisation est importante considérant que « *c'est vraiment la mettre en difficulté d'être toujours derrière elle* » (TP 188). Le mobile du tuteur est la socialisation pour préparer à l'exercice du métier. La mise en confiance se traduit par l'implication de l'étudiant dans la responsabilisation vis-à-vis de ses actes professionnels et la prise d'initiatives. En revanche, quand une erreur de soin se produit, le tuteur est face à une problématique de responsabilité professionnelle qui questionne sa pratique d'accompagnement.

**TP 186/IS 4 Tuteur :** *en terme de soins, moi, je réagis pareille, moi à l'école j'ai appris que pour intégrer quelque chose, il faut déjà connaître ce qu'on va faire, bon une sonde urinaire savoir ce que c'est et puis voilà, voir comment ça se passe, pratiquer avec quelqu'un, et pratiquer tout seul et s'évaluer à chaque fois, autant il faut se remettre en question et s'évaluer, moi c'est ça que je leur dis, « tu vois une fois comment ça se passe, je te regarde une fois et si ça se passe bien, tu feras tout seul et là pour le coup je te fais confiance »*

**187 Sosie :** c'est important de faire confiance ?

**188 Tuteur :** *moi je pense que c'est primordial, il y a, cela leur permet derrière de s'autonomiser et de prendre comment cela s'appelle, prendre de, prendre les devants si cela s'impose, ici c'est souvent le bazar, il y en a partout ça court de partout, c'est l'horreur, et euh, si on leur fait confiance sur, je ne sais pas, sur des reprises de tension pour les premières années par exemple, si tu leur dis « tu peux me reprendre ; ce matin il y avait 3, 4 tensions qui n'étaient pas bien, on les a noté, les saturations, les dextro si » .. l'idée, c'est « il est midi moins 5, je suis dans le flou, je n'ai pas commencé, est-ce que ça t'embête », voilà cela leur permet de, aussi de s'autonomiser et voir aussi qu'on leur lâche certaines choses et qu'on leur fait confiance, moi je pense que c'est indispensable, voilà après tu feras comme tu veux mais moi je considère qu'il y a certaines choses si elles sont validées, il peut le faire tout seul, les prises de sang si c'est validé, que j'en ai vu 3, 4 que c'était très, très bien, tant au niveau de l'organisation, au niveau de la dextérité, que la vérification de l'identité est bien faite, et tout et tout, à quoi ça sert que tu sois derrière elle, en plus **c'est vraiment la mettre en difficulté d'être toujours derrière elle**, bon voilà, [...]*

**348 Tuteur :** *erreurs de médicaments, inversion de patient, c'est chaud ; c'est chaud parce que cela nous remet aussi en cause derrière parce que on leur dit « moi je te fais confiance jusqu'à la limite où tu remets mon diplôme en jeu ; parce que moi, mon diplôme je l'ai et je voudrais le garder encore quelques années » ;*

*oui cela nous remet en cause même si ce jour-là, on n'est pas forcément là et que cela se passe avec une autre collègue ; des fois, cela veut dire qu'on était pas derrière l'étudiant à regarder ce qu'il faisait*

**349 Sosie** : je porte ma responsabilité de tuteur envers cela ou ma responsabilité d'infirmière qui travaille avec lui

**350 Tuteur** : *en même temps c'est un peu les deux qui sont engagés parce que en tant qu'infirmière, celle qui était là, aurait dû, mais si on considère, qu'on fait confiance ; si quelque chose, s'est bien passé en amont et que là il y a un souci ; malheureusement l'erreur est humaine, on peut pas, mais des fois on peut pas...*

**351 Sosie** : c'est quoi ma responsabilité de tuteur... tu me dis « cela engage ma responsabilité »

**352 Tuteur** : *ben, on est responsable de l'étudiant ; donc même si on n'était pas là ce jour-là, on est quand même responsable de lui-même ; si légalement on est forcément pas engagé parce que on n'était pas présent, et voilà ; mais moralement et même psychologiquement, c'est pas agréable, c'est pas agréable, il y a des choses qui font pas plaisir*

**353 Sosie** : c'est pourquoi ? parce que j'ai pas su détecter qu'il pouvait être dangereux ?

**354 Tuteur** : *oui, c'est même pas être dangereux ; l'autre fois, pour le coup, cela se passait bien, et puis il y a eu un jour un moment ; mais de toute façon, les accidents, ils arrivent toujours comme ça, un jour un moment, une personne et puis voilà et, euh, et puis voilà*

**355 Sosie** : je détecte un étudiant dangereux, au-delà que je préviens le formateur, la cadre etc., je fais quoi ?

**356 Tuteur** : *tu ne le lâches pas, tu ne le lâches pas et au-delà tu... de toute façon, on le sait, on le voit, il faut protéger et tu le lâches que pour les soins de base, les tensions, les dextro au pire,*

**357 Sosie** : je restreins ce qu'il doit faire

**358 Tuteur** : *tu restreins ce qu'il, tu restreins ta confiance, donc son champ de compétence personnel, d'investig, bon, comment on dit, d'initiatives personnelles, parce que derrière c'est ton diplôme qui est en jeu, tu fais attention et tu préviens tes autres collègues de ne pas le laisser tout seul ; après cela ne veut pas dire que quelqu'un qui est dangereux au début parce qu'il a pas les connaissances et tout ça, qu'il ne peut pas s'améliorer et tout ça ; et le laisser petit à petit mais c'est pareille, c'est de la réévaluation tout le temps parce que tuteur c'est ça...*

Face à une erreur de soin, le tuteur sent sa responsabilité engagée : « *on est responsable de l'étudiant ; donc même si on n'était pas là ce jour-là, on est quand même responsable de lui-même* » (TP 352). Cette fonction implique un engagement vis-à-vis des patients, ou des collègues. Face à une confiance perdue, le tuteur « *restreint* » le champ d'activité de l'étudiant et prévient ses collègues pour favoriser un encadrement continu. Entre responsabilité et autonomie, le tuteur évoque une « *réévaluation tout le temps* » (TP 358) ce qui renvoie à une posture d'évaluateur. La question de la confiance et de la responsabilisation est centrale pour les tuteurs. Face à une charge de travail importante, les professionnels doivent trouver des moyens pour valider les acquis et maintenir un contrôle permanent. Le tuteur n°9 énonce ses principes pour laisser un étudiant pratiquer seul les soins :

**TP 268/IS 9 Tuteur** : *en l'accompagnant sur le début de stage ; en suivant, en observant, son mode de fonctionnement, ses capacités à réaliser certains gestes, sa spontanéité aussi à venir dire qu'il est capable ou non de faire ; on a des étudiants qui vont venir spontanément nous dire « ça il n'y a pas de souci, je peux le faire seul ; ça par contre, j'ai besoin d'aide » ; en tenant compte de son appréciation personnelle ; ...*

Ce tuteur s'appuie sur les acquisitions de l'étudiant mais aussi sur ses capacités d'auto-évaluation. Le tuteur n°12 donne des consignes de vigilance à l'étudiant et insiste sur sa disponibilité pour le stagiaire : « *n'hésite pas, tu viens me voir, et si tu as des questions, tu viens me voir* » (TP 268). Il souhaite créer une relation pédagogique favorable avec l'étudiant tout en le sensibilisant aux risques encourus.

**TP 268/IS 12 Tuteur :** [...] donc là **quand je commence à le lâcher sur des soins**, je vais toujours lui dire « *est-ce que c'est bon pour toi ? est-ce que tu as compris ? est-ce que tu as la technique dans la tête ? si ça va, tu arrives à te le visualiser ? et puis si c'est bon, écoute va s'y mais si il y a quoi que ce soit, n'hésite pas, tu viens me voir, et si tu as des questions, tu viens me voir* », bon toujours lui dire que voilà, si, si, je leur dis souvent, « *ne partez pas tête baissée, questionnez moi, il n'y a pas de souci, il n'y a pas de question bête, soit je vous dirais au passage, je te l'ai dit, recherche un petit peu, ou ça en effet on peut en parler, on n'en a pas parlé, [...]* »

**296 Tuteur :** voilà ; et **dès que je vois que c'est bien acquis**, il peut et répondre à mes questions sur les traitements et répondre aux questions des patients sur les traitements, c'est-à-dire que les équivalences, il aura compris les buts des équivalences, qu'il sera vraiment autonomisé sur ce moment-là, là en dernier cas, **on va faire le tour ensemble**, c'est-à-dire quasiment en temps que deux soignants ; ou encore une fois cette interpellation, « *attention si tu sais pas, ne part pas la tête baissée, tu viens me voir* » ; **vraiment le sensibiliser, je suis là, profite en ; voilà ;...**

Le tuteur n°12 positionne l'étudiant comme un soignant pour certifier la mise en autonomie : « *quand je commence à le lâcher sur des soins* » (TP 268). Le but du tuteur est de rendre l'étudiant apte à assumer ses responsabilités en tant que futur professionnel. Le tuteur se positionne en interlocuteur privilégié pour l'ESI. Il lui donne une place dans les prises en soins et les échanges sur les pratiques. Il crée un environnement sécurisé pour pallier à ses responsabilités. Ces éléments renvoient à une posture d'autonomie contrôlée et de recherche de réussite : « *dès que je vois que c'est bien acquis... on va faire le tour ensemble...vraiment le sensibiliser, je suis là, profite en* » (TP 296).

#### **4. La situation de travail « Analyse de pratiques »**

Les tuteurs s'expriment peu sur l'analyse de pratiques (2,89% des tours de paroles des tuteurs). Pour cinq tuteurs (IS 2 ; IS 10 ; IS 12 ; IS 14 ; IS 15), cette tâche ne rentre pas dans leur fonction et ce travail de réflexion de l'étudiant doit être régulé par l'IFSI, répondant à une demande de l'institut. Nous percevons ici le poids des prescriptions descendantes sur l'activité des tuteurs.

**TP 262/IS 2 Tuteur :** *tu vas quand même lui demander si il a des analyses de pratiques, où il en est mais on va dire que c'est quand même à lui de demander, c'est pour l'IFSI et tout ça c'est à lui...*

Malgré tout, les tuteurs sont présents auprès de l'étudiant pour répondre à leur demande et s'intéressent au travail qu'il réalise. Ils prennent une posture d'écoute et se montrent disponibles pour l'étudiant (congruence cognitive, Moust, 1993).

**TP 858/IS 10 Tuteur :** *ils en ont une à remplir ; je sais qu'ils en ont une à remplir dans leur portfolio, euh,*

**859 Sosie :** oui ; ça, c'est un travail qui se fait avec qui ?

**860 Tuteur :** *un travail personnel, c'est un travail personnel qu'ils font et qu'ils rendent à l'école ; qu'ils retravaillent avec l'école ; mais euh,*

**861 Sosie :** moi, je n'ai pas de vue du tout ? pas de vue de l'étudiant ; je ne lui demande pas sur quoi il travaille ? et rien ? d'accord ; ça, je ne m'en occupe pas ;

**862 Tuteur :** *ça, je ne m'en occupe pas ;*

**863 Sosie :** d'accord ;

**864 Tuteur :** *si il te sollicite, c'est sûr que tu répondras à sa demande ;*

**865 Sosie :** il me sollicite sur quoi ? sur le choix de la situation ?

**866 Tuteur :** *sur le choix de la situation ou sur, euh, la rédaction de la situation mais, ... non ;*

**867 Sosie :** pratique du stage, il y a pas de moments où je lui fais faire une analyse d'une situation qu'il aurait pu rencontrer et que je pense qu'il serait bien de

**868 Tuteur :** *non, non, tu es déjà bien occupé avec tes fiches pharmaceutiques, tes analyses de cas, euh, tes questionnements quotidiens ; non, non, tu es déjà bien occupé ; plus ta profession d'infirmière entre,...*

Le tuteur n°10 a la connaissance du travail à réaliser mais n'intervient qu'à la demande de l'étudiant : « *ils en ont une à remplir ; je sais qu'ils en ont une à remplir dans leur portfolio* » (TP 858). Sa formation de tuteur, d'une durée de cinq jours, lui permet de connaître les missions ou tâches qui lui sont confiées mais celui-ci ne souhaite pas accompagner l'étudiant dans ce type de travail de réflexion : « *ça, je ne m'en occupe pas* » (TP 862). En lien avec le référentiel de formation de 2009 qui précise que « le retour sur la pratique, la réflexion et le questionnement sont accompagnés par un professionnel chargé de

la fonction tutorale et un formateur » afin de contribuer au développement de la pratique réflexive, ce tuteur prend manifestement des distances avec ce type de prescription.

Sept tuteurs (46,66%) se livrent à un accompagnement du travail d'analyse de pratique par l'ESI. Ils expliquent la méthodologie afin de réaliser la pratique réflexive et les conseillent sur le choix de la situation. Ils aident l'étudiant à se questionner sur les situations de soins. Ils lisent le travail avec l'étudiant (IS 3 ; IS 5 ; IS 6 ; IS 7 ; IS 11 ; IS 13) et accompagnent leur réflexion. Les tuteurs n°6 et n°13 évoquent un rôle de validation du contenu de la situation pour une continuité du travail à l'IFSI :

**TP 386/IS 6** Sosie : D'accord. Donc l'étudiant, il vient me voir,

**387 Tuteur** : *ouais, en disant « tiens, j'ai repéré telle situation, euh, est-ce que vous pensez, euh, que cette situation euh peut être admissible quand je vais repartir à l'école ». Euh, c'est un cas qui peut être relevé pour faire une analyse dessus. Donc il va surtout nous parler du cas qu'il a repéré ici, sur une éventuelle ou non intervention ; et là, il repart avec cette situation. Par contre, après, tout le travail ...post ..., il le fait à l'IFSI...*

Les tuteurs prennent une posture de conseil, de guide, de garant des données du contexte (Paul, 2004) : « *c'est un cas qui peut être relevé pour faire une analyse dessus* » (TP 387).

Le tuteur n°5 lit le travail mais ne veut pas s'immiscer dans la régulation du contenu dans la mesure où c'est un travail « *qu'ils doivent présenter à l'école* ». Il ne veut pas prendre une posture d'évaluateur (Béghin-Do, 2015) mais de conseil (Paul, 2004) : « *j'essaye de leur dire par rapport à la situation...j'essaye de donner plus de détails si je vois que ça manque* » (TP 486).

**TP 486/IS 5 Tuteur** : *Ben je lis, tu lis leur travail et puis moi alors j'évite de leur donner non plus toutes les solutions. Comme c'est quelque chose qu'ils doivent présenter à l'école, après ça n'a pas d'intérêt si c'est moi qui la corrige de A à Z, si c'est toi qui la corriges, ça n'a strictement aucun intérêt. Mais j'essaye de leur dire par rapport à la situation, t'essaye de dire : mais là tu n'as pas mis, tu as peut être oublié qu'il y avait eu ça avant. Pour heu, je donne pas la solution mais j'essaye de donner plus de détails si je vois que ça manque ou mais c'est tout...*

Le tuteur n°13 est attentif à l'absence de jugement dans la description de la situation. Il se montre garant du contexte professionnel. Il laisse faire l'étudiant mais contrôle la pertinence de la situation. Son mobile est de ne pas interférer dans le travail d'analyse tout en ayant comme but de valider la neutralité des propos. La posture mobilisée renvoie à l'autonomie contrôlée : « *on a un regard juste de lecture ...voir si il n'y a pas du tout de jugement sur ce qu'ils ont écrit,... je redemanderai de reformuler, de modifier* » (TP 400/402). Pour cela, son expérience d'infirmière dans le service fait office de ressource.

**TP 400/IS 13 Tuteur** : non ; et puis ils ont aussi un travail demandé par l'IFSI, alors c'est plus ce terme-là, c'était, oh c'est comment le terme, c'était euh une situation qui les interpelle, et il faut qu'ils fassent un écrit ; alors nous, on n'a pas à modifier, à dire notre ressenti, parce que c'est vraiment l'étudiant, par exemple il y a une chute, un patient chute, cela l'a interpellé euh de l'avoir retrouvé par terre dans quelles circonstances, quels ont été les premiers soins, qu'est-ce que l'infirmière a fait et tout le rôle infirmier qui en découle ; donc ça, ils doivent mettre en situation un fait marquant, un fait qui les a interpellés ; donc nous, **on a un regard juste de lecture, et voir si il n'y a pas du tout de jugement sur ce qu'ils ont écrit**, après ça nous regarde pas, c'est redonné à l'IFSI, c'est eux qui regardent ça ;

**401 Sosie** : je le lis et puis c'est tout ; je dois mettre une appréciation ?

**402 Tuteur** : non, après si dans son écrit, on se rend compte que, euh il y a un jugement de valeurs, tout ça, là **je redemanderai de reformuler, de modifier** parce qu'il n'a pas à porter un jugement ; voilà ; ...

Le tuteur n°9 régule la compréhension de la situation de soins sans corriger le travail mais vérifie aussi l'existence de la situation choisie. Ce tuteur peut être amené à prévenir l'IFSI si aucun travail n'est présenté pendant le stage.

**TP 228/IS 9 Tuteur** : ben, on a pas forcément de moment précis ; on le propose à l'étudiant quand il le veut et on demande à ce que ce soit fait avant la fin, on ne donne pas forcément d'ultimatum précis ; par contre, on fait remonter l'information, ça arrive rarement mais ça arrive que les étudiants le dernier jour, nous disent que ils ont pas eu le temps de le faire ; et on s'est souvent rendus compte que quand c'était comme ça, c'était parce que en fait, ils avaient une analyse qui était fausse ou ils avaient pris une situation qui n'était pas réelle ; et que donc, ben, comme par hasard, ils oublient de la montrer ; donc quand c'est comme ça, souvent, sans forcément, euh, stigmatiser l'étudiant mais **on remonte l'information à l'IFSI** ; ...

Deux tuteurs du domaine de la santé mentale (IS 3 et 5) animent des regroupements d'analyse de pratiques organisés par l'établissement. Ils accompagnent la réflexion des étudiants à partir d'une procédure institutionnelle expliquant le déroulé de la séance (ressource matérielle) et « dynamisent les échanges ». Ces rencontres se passent en présence d'un représentant de l'IFSI. Le travail du tuteur consiste à animer et faciliter l'expression ce qui renvoie à la posture de facilitateur évoqué par Paul (2004) : « les amener à réfléchir... amener une dynamique d'échanges » (TP 142).

**TP 142/IS 3 Tuteur** : tu, euh, **tu dois animer** ; là aussi, il y a aussi **une procédure d'animation** ; après puisque, je dis toujours, il y a le protocole qui est écrit, mais c'est aussi en fonction des questions ; il n'y a pas de réponses toutes faites ; les étudiants, faut, le gros de notre travail, **c'est de les amener à réfléchir**, pour euh, juste faire comme ça ; et quand ça amène question, amener à faire, euh, enfin décortiquer, **demander l'avis des autres** collègues ; qu'est-ce qu'ils en pensent vraiment ; **amener une dynamique d'échanges** ; ce qu'ils retrouveront normalement dans l'équipe plus tard quand ils travailleront ; normalement...

Deux tuteurs (IS 1 ; IS 4) sont présents avec le formateur, lors d'une visite de stage, pour la régulation du travail d'analyse de pratiques. Le tuteur questionne l'étudiant sur la situation, « remet en circonstances » en s'appuyant sur son expérience d'infirmière dans le service (ressource) alors que le formateur accompagne le raisonnement. Il y a ainsi une division des tâches entre le tuteur et le formateur. Le tuteur prend une posture de représentant du service et de médiateur ce qui correspond à une utilisation des savoirs académiques (Moust, 1993).

Même si les tuteurs évoquent un travail à la demande de l'IFSI, ils pratiquent l'analyse de pratique lors des temps de débriefing après un soin. Six tuteurs (IS 6 ; IS 7 ; IS 8 ; IS 9 ; IS 13 ; IS 14) prennent du temps pour réfléchir avec l'étudiant sur un soin ou une situation complexe vécue avec eux. Le tuteur n°9 demande un travail écrit suite à une erreur de soin pour permettre à l'étudiant de réfléchir à la situation de soin.

**TP 192/ IS 13 Tuteur :** *voilà, moi je lui dis ; si il ne l'évoque pas du tout, si il fait vraiment euh abstraction, moi je lui dis « écoute, ce matin j'ai la collègue qui est venue me voir, qui a telle chose qui l'a interpellée, euh, toi maintenant que je t'en parle, est ce que toi, ça te rappelle la situation ? » voilà, je remets en situation et...*

Dans le cadre du bilan mi-stage, le tuteur n°13 reprend avec l'étudiant une situation évoquée par une collègue, pour argumenter un élément de l'évaluation de stage mais aussi pour reprendre la situation avec lui afin d'en faire une analyse. Pour cela, l'information transmise par le collectif de professionnels, sur une situation complexe vécue par l'étudiant, constitue une ressource pour le tuteur. Il prend une posture de facilitateur pour permettre à l'étudiant d'analyser les faits : « je lui dis...« toi maintenant que je t'en parle, est ce que toi, ça te rappelle la situation ? » voilà, je remets en situation » (TP 192).

Les tuteurs ont le souci de l'étudiant et peuvent interagir avec lui suite à des situations jugées complexes pour le niveau de formation d'un étudiant. Le tuteur n°8 travaillant aux urgences est bienveillant et soucieux du bien-être du stagiaire (posture de prendre soin). Il le met à l'écart d'actions de déshocage pour ne pas le mettre en difficulté mais ne le laisse pas seul avec ses ressentis.

**TP 416 / IS 8 Tuteur :** *analyse de situation, on le fait au fur et à mesure dans le stage ; euh, par rapport à, euh, ben non, pas tant que ça, en fait, euh, si, on demande, euh, euh, qu'ils nous présentent une situation mais, pour nous cela fait partie un peu de la démarche de soins aussi, le, le, l'histoire du patient avec euh oui, l'analyse de la situation, mais on, voilà, on fait ça pendant le stage ; on va faire un petit peu le bilan par rapport à, euh, hum, par rapport à une situation qui vient d'être pratiquée, mais en fait, voilà ; [...]*

**420 Tuteur :** *oui ; par exemple, on se retrouve en Sauv, et là on a, euh, un arrêt cardiaque par exemple, un jeune, c'est arrivé, un jeune monsieur, qui arrive pour une, un infarctus, on le sait, et voilà, de là, douleur thoracique, infarctus, diagnostic posé par le médecin, on fait tous les traitements d'urgence et il est en attente d'une cora qui va suivre d'ici une heure ; donc le patient est vers nous et puis d'un coup, on entend le scope, hop, il est en arrêt, et ben, euh, oui, c'est une difficulté pour l'étudiant, c'est son premier arrêt, on agit, donc on le met de côté, l'étudiant, du coup il est frustré aussi, il ne participe pas, euh, euh, il est de côté, nous on agit, alors on a pas sauvé le patient hein et ensuite effectivement, et ben, ça s'arrête, et le patient, ou le patient va en cora et après il va à l'USIC ou alors, ben, c'est terminé pour le patient, et on, on arrête et là, effectivement on prend l'étudiant vers nous et on lui explique, pourquoi on l'a mis de côté, et on lui demande quel a été euh sa difficulté et qu'est-ce qu'il a ressenti, et qu'est-ce qu'il ressent en ce moment ; on ne le laisse pas de côté ; on lui explique que si on le met de côté c'est parce que, euh, nous, on doit agir toute suite et lui, n'a pas la capacité et la compétence toute suite pour agir, et que pour le coup pour éviter que tout le monde soit en difficultés, on agit, c'est pas que nous avons une super compétence, mais on a plus d'expérience et que voilà, que euh, pour que ce soit facile, qu'on aille au plus vite, et euh, voilà et que, après par contre, on lui demande quel est son ressenti et ce qu'on peut faire si il a mal ressenti la situation ; qu'est-ce qu'on peut faire pour l'aider ; ou au contraire, si il a bien, ressenti, quel, qu'est-ce que...*



Dans cet extrait apparaît une confusion entre travail de raisonnement clinique et analyse de pratique pour ce tuteur. Il évoque le débriefing après une situation de réanimation qu'il juge complexe pour l'étudiant. Le tuteur se soucie ainsi du ressenti de l'étudiant : « *on lui demande quel est son ressenti* » (TP 420). Le mobile du tuteur dans cette situation de soins, est de ne pas mettre un étudiant en difficulté en travaillant sur les ressentis. Nous ne savons pas si le tuteur se centre seulement sur les émotions lors du débriefing ou s'il fait analyser les observations de pratiques de soin. La posture du tuteur relève surtout du prendre soin : « *on ne le laisse pas de côté ; on lui explique que si on le met de côté c'est parce que...lui, n'a pas la capacité et la compétence toute suite pour agir* » (TP 420).

Pour les tuteurs, l'analyse de pratiques se fait plutôt à « chaud » et à l'oral à travers un échange avec l'étudiant. Ils se centrent sur la réalisation du soin et surtout à l'occasion de difficultés pointées chez l'ESI. Ils ne précisent pas si ils demandent un écrit ensuite ou si c'est repris par l'étudiant pour son travail à intégrer dans le portfolio comme cela est préconisé par les formateurs de l'IFSI.

**TP 274/IS 9 Tuteur** : *alors après, selon les situations également ; il y a des situations dans lesquelles on peut le faire en direct parce que ce n'est pas quelque chose de très complexe, que le patient va être détendu et conciliant, et on va pouvoir partager la situation ; alors quand c'est comme ça, on peut le faire en direct ; parfois quand le patient est déjà un petit peu stressé, on va en discuter effectivement à distance ;...*

Les tuteurs investissent très peu l'accompagnement de l'étudiant en mobilisant l'analyse de pratiques. Ils se préoccupent principalement de la pratique technique du soin à travers le débriefing, dans le cadre de l'encadrement, ou sur les émotions de l'étudiant suite à une situation complexe. Le passage à l'écriture, préconisé par les formateurs, n'est pas évoqué par les tuteurs. Nous posons l'hypothèse d'un manque de formation des tuteurs à la pratique réflexive et d'une méconnaissance de leur rôle dans l'accompagnement des travaux de réflexion. Ils connaissent l'exigence pour l'étudiant de réaliser deux analyses de pratiques à intégrer dans le portfolio mais souvent l'assimilent à une demande de l'IFSI. Ils se cantonnent à valider la pertinence de la situation de soin que l'étudiant va utiliser pour son travail, qui sera exploité à l'IFSI.

## **5. La situation de travail « Activité conjointe »**

Dans cette situation de travail, l'activité est dirigée vers les autres que ce soit vers l'étudiant ou vers les personnes impliquées dans l'accompagnement (le cadre, l'IFSI, les collègues). Cela montre que la fonction tutorale est une activité multi adressée au sens de Clot (2008). Les propos des tuteurs autour de cette situation de travail correspondent à 8,27 % des tours de parole. Nous dénombrons 16 actions différentes explicitées par les tuteurs dans les IS.

### **5.1. Les collègues, un relais pour accompagner**

Le travail du tuteur ne peut se faire sans les collègues qui lui transmettent des informations sur le déroulé du stage mais aussi auprès de qui il peut donner des consignes ou formuler des demandes. Neuf tuteurs (60%) en font part au sosie dans leurs propos.

Le tuteur structure l'accompagnement de l'étudiant avec les collègues infirmiers, aides soignants. Il les informe sur les attentes de l'étudiant développées dans les objectifs de stage (IS 2), sur le niveau d'apprentissage de celui-ci (IS 2 ; IS 6 ; IS 8). Mais il a besoin de ses collègues pour obtenir des informations sur le déroulé du stage dans le but de faire le point sur les apprentissages afin de préparer les régulations ou les bilans mi-stage / fin de stage. Sept tuteurs (46,66%) expliquent aller à la rencontre de leurs collègues infirmiers et aides soignants pour échanger sur le stage.

**TP 306/IS 8 Tuteur :** *ben voilà, si ils sont en difficulté, qu'ils nous disent « ben, l'étudiant, hier, et ben oh, il sait pas poser ça » alors ça, je leur pose la question « est-ce que tu t'es renseigné de ce qu'il a fait comme stage ? » ; si on ne pose pas la question, que finalement, ça se passe bien, voilà*

**307 Sosie :** mes collègues, elles savent que c'est moi, la tutrice de l'étudiant

**308 Tuteur :** *généralement, ouais*

**309 Sosie :** elles viennent me voir pour en parler

**310 Tuteur :** *généralement oui ;*

**311 Sosie :** elles viennent si elles sont en difficulté ou elles viennent euh

**312 Tuteur :** *même si elles ne sont pas en difficulté parce que*

**313 Sosie :** elles viennent me parler de l'étudiant

**314 Tuteur :** *voilà ; elles me disent, même si, quand c'est des très bons étudiants, elles disent « ah dis dont, l'étudiant qu'on a en ce moment, ça se passe super bien », ou l'inverse ; que ce soit positif ou négatif, généralement, euh, il y a **une bonne communication avec les encadrants et ce cahier**, qui nous permet aussi de, de, d'avoir des, des ou des*

**315 Sosie :** des points

**316 Tuteur :** *voilà ; des points réguliers parce que comme on ne se voit pas non plus avec nos collègues, tout le temps, donc ça nous permet de, de dire tiens là il y a une difficulté qu'est ce qui s'est passé à ce niveau-là ? et c'est même arrivé qu'on s'appelle parce que là, ça ne va pas du tout alors elles, des fois il n'y a pas de*

*cadre, parce que ils sont en réunion ou parce que ; alors dire là il y a eu un gros souci, toute, toute suite il faut voir*

**317 Sosie :** alors c'est ma collègue qui va m'appeler

**318 Tuteur :** *alors notre collègue peut nous appeler, oui, ou la cadre ;*

**319 Sosie :** est-ce que moi, je peux être amenée à appeler mes collègues pour avoir

**320 Tuteur :** *ben, si je vois un gros mot rouge sur le cahier, effectivement, j'appellerai, qu'est ce qui s'est passé ?*

**321 Sosie :** c'est primordial ce cahier

**322 Tuteur :** *oui ; alors à savoir qu'il y a déjà eu des grosses difficultés avec ce cahier parce que, il y a des étudiants qui le font pas remplir du tout ; alors c'est pas l'infirmière qui va chercher le cahier ; le cahier, il doit venir à l'infirmière ;...*

Le tuteur n°8 travaille dans un service d'urgences composé de 50 infirmières dont cinq tutrices avec une organisation sectorisée et un roulement jour/nuit. Il utilise le « *cahier* (de suivi) *qui permet d'avoir des points réguliers* » comme ressource pour avoir des informations de ses collègues sur la réalisation des soins mais aussi des transmissions orales des collègues pour obtenir des données plus explicites sur le déroulé du stage. Que ce soit les infirmières ou le tuteur, ils s'appellent pour échanger sur une problématique (IS 8) : « *si je vois un gros mot rouge sur le cahier, effectivement, j'appellerai* » (TP 320) ou sur le déroulement du stage de façon positive : « *elles me disent, même si, quand c'est des très bons étudiants* » (TP 314). Le mobile du tuteur est de centraliser les informations et l'équipe constitue un des relais pour fournir l'information au tuteur par écrit (« *laisser un petit mot dans le casier* » IS 2) ou par oral. La posture mobilisée par le tuteur renvoie à celle de l'évaluateur (Béghin-Do, 2015) en se présentant comme le médiateur au sein de l'équipe pour faciliter le stage de l'étudiant : « *est-ce que tu t'es renseigné de ce qu'il a fait comme stage ?* » (TP 306) et en collectant des informations pour réguler les apprentissages de l'étudiant. Ainsi le tuteur peut être une ressource pour les collègues en donnant des informations sur l'étudiant comme ces derniers constituent une ressource issue du collectif de professionnels en lui apportant des transmissions.

Le tuteur n°5 travaille en santé mentale. Il souligne que des étudiants arrivent avec des représentations sur la psychiatrie. Pour lui, ce travail sur les peurs passe par une collaboration avec les membres de l'équipe.

**TP 702/IS 5 Tuteur :** *Ah oui oui, mais là c'est à nous de désamorcer, c'est à nous de faire entendre que non, lui montrer tout au long du stage que, souvent ils nous le disent à la fin et souvent le stage se passe mieux que ce qu'il aurait pensé.*

**703 Sosie :** Oui donc ça c'est un travail de tuteur ? D'équipe ?

**704 Tuteur :** *Ah ben oui, d'équipe.*

**705 Sosie :** D'équipe.

**706 Tuteur :** *De tuteur mais d'équipe forcément.*

**707 Sosie :** J'ai un rôle moi dans ...

**708 Tuteur :** *Ben mon rôle ça va être voilà je vais **sensibiliser mes collègues**. Ça m'est déjà arrivé de dire : ben voilà cet étudiant par contre il est persuadé qu'il va se prendre un « pain », que c'est hyper violent. **Soyez vigilant. Il est un petit peu. On va le rassurer**, en général ça se passe bien. Oui c'est notre rôle de toute façon, notre rôle de tuteur, c'est ça. **L'équipe est toujours présente. Moi c'est souvent que je vais auprès de mes collègues**, oh ben par contre, cet étudiant, il a des difficultés au niveau des prises en charge, le matin est-ce que vous pourriez faire en sorte, je suis pas là pendant 3 jours, faites le participer au maximum et dites-moi. Mais là c'est pareil, quand ils ont des représentations de la psychiatrie un peu ...un peu erronées. Voilà l'avantage des stages qui durent longtemps, c'est qu'on a souvent 8 ou 10 semaines pour **lui faire entendre que c'est pas comme ça...***

Selon le tuteur n°5, le travail sur les représentations avec l'étudiant est coordonné par l'accompagnateur qui « *sensibilise les collègues* » (TP 708) pour rassurer le stagiaire. Il peut demander aux professionnels d'être vigilant auprès d'un étudiant en difficulté et de lui faire des retours sur les ressentis de celui-ci. Les collègues constituent une ressource issue du collectif pour pallier l'absence du tuteur ou pour lui collecter des informations sur le stage : « *l'équipe est toujours présente ... Moi c'est souvent que je vais auprès de mes collègues* » (TP 708). Le but du tuteur n°5 est de donner à l'ESI une vision positive de la discipline de santé mentale : « *lui faire entendre que c'est pas comme ça* » (TP 708). Il souhaite faire appréhender le travail spécifique à l'étudiant tout en proposant une protection et un soutien face à l'appréhension exprimée par celui-ci. Il met en place un accompagnement pour lui permettre de progresser. Ces éléments renvoient à une posture du tuteur de prendre soin et de recherche de la réussite pour l'étudiant : « *lui montrer tout au long du stage que, ... et souvent le stage se passe mieux que ce qu'il aurait pensé* » (TP 702) ; « *soyez vigilant. Il est un petit peu. On va le rassurer* » (TP 708).

Les tuteurs n'hésitent pas à communiquer avec les collègues soit pour transmettre des informations sur le déroulement de l'accompagnement, soit pour récolter des informations sur l'étudiant. Le tuteur n°12, qui travaille depuis 5 ans, demande à passer le relais face à un étudiant qui lui pose difficulté.

**TP 396/IS 12 Tuteur :** *euh, euh, les relations avec les collègues, encore une fois, c'est des **points de référence** pour, euh pour pouvoir nous réajuster ; euh, c'est aussi les relations avec les collègues, il faut dire que des fois, on s'en sort plus ; ça m'est arrivée, moi, d'avoir des étudiants, euh, où je, je peux perdre un peu patience, où je peux plus trop savoir comment faire ; dans ces cas-là, **je préfère plus trop persister** ; et puis relayer un peu à mes collègues ;...*

Pour ce tuteur, les collègues sont « *des points de référence* » ce qui signifie qu'il peut s'appuyer sur eux pour avoir de l'aide et des conseils pour accompagner l'étudiant dans son

stage ce qui relève d'une ressource issue du collectif de professionnels. Son mobile est de « *ne pas trop persister* » face à sa perte de patience avec un étudiant. C'est une façon de rester neutre, sans jugement sur l'étudiant et de favoriser la poursuite du stage dans de meilleures conditions. Ces éléments renvoient à une posture de bienveillance issue du prendre soin de l'étudiant.

Le tuteur n°14 qui travaille en chirurgie, explique que le relais et les transmissions sur l'accompagnement de l'ESI se font naturellement avec les collègues. L'étudiant occupe une place de stagiaire dans le service, tout en étant un membre à part entière de l'équipe. Il reste une préoccupation de chacun comme peuvent l'être les patients pour les infirmières. Ainsi les collègues échangent avec le tuteur : « *si, on en discute entre nous, euh, ... comme une transmission entre collègues* » (TP 602).

**TP 599/IS 14** Sosie : mais il n'y a pas des relais à se passer entre les unes et les autres ?

**600 Tuteur** : *si mais ça, ça se fait naturellement ; ça se, c'est,*

**601 Sosie** : ça se fait naturellement, euh non ça se fait comment ?

**602 Tuteur** : *ben on discute entre collègues et on se dit « tiens l'étudiant, euh, il faut qu'il revoie ça, ça, tu es avec lui cet après-midi, » je ne sais pas comment vous le dire mais si, on en discute entre nous, euh, ... comme une transmission entre collègues ;*

**603 Sosie** : comme on parle des patients, on parle de l'étudiant en fait ?

**604 Tuteur** : *oui, on échange, sur ce qui se passe dans le service ;*

**605 Sosie** : mais par exemple, moi, ça fait trois jours que je n'ai pas vu l'étudiant, est-ce que, elle sait que je vais travailler avec lui cette après-midi, est-ce que moi, je vais poser des questions à mes collègues à savoir où il en est l'étudiant pour euh

**606 Tuteur** : *ah oui ; je peux dire à ma collègue « alors je ne suis pas là depuis trois jours, il a fait quoi ? est-ce que il y a des trucs à revoir ou pas ? » allez voilà ; ...*

Le tuteur partage son souci pour l'étudiant avec ses collègues. Son mobile est de proposer un stage constructif à l'étudiant. Pour cela, il fait un point avec ses collègues et formule des demandes précises dans le but de faire progresser l'étudiant : « *il faut qu'il revoie ça, ça, tu es avec lui cet après-midi* » (TP 602). La posture prise par le tuteur s'assimile à une recherche de réussite : « *je ne suis pas là depuis trois jours, il a fait quoi ? est-ce que il y a des trucs à revoir ou pas ?* » (TP 606).

Le tuteur peut être amené à déléguer des tâches de l'accompagnement à ses collègues en cas d'impossibilités ou de congés. Le tuteur n°2 qui travaille en USLD, a informé ses collègues sur le travail d'accompagnement et peut laisser l'une d'elles faire l'accueil en début de stage.

**TP 211/IS 2** Sosie : si je ne suis pas là la première semaine, ça je le fais quand ?

**212 Tuteur** : *oui, mais c'est ma collègue en général, ta collègue qui va le faire*

**213 Sosie** : cela veut dire que mes autres collègues savent ce que je fais comme tuteur, ce qu'il faut faire

**214 Tuteur** : *oui, tu leur as expliqué avant et on est une petite équipe ce qui fait que voilà on va dire qu'on a chacune, ... référent on va dire on sait que telle collègue au niveau hygiène elle est très calée... que. moi...*

**215 Sosie** : je suis madame élève quoi ?

**216 Tuteur** : *oui c'est ça, madame élève et madame qui va rassembler un peu tout et assez facilement, mes collègues vont venir me voir si avec un étudiant ça va pas que ce soit infirmière aide soignante ou ash, ou elles me laissent des mots dans le casier ou on se voit ... si jamais je ne suis pas là elles vont pas me laisser forcément un mot dans le casier, ça va passer par quelqu'un d'autres, comme on est une petite équipe, on va forcément se voir à un moment ou à un autre, après elles vont me le dire, elles vont m'en parler...*

Le tuteur n°2 assume seul la fonction depuis 2009 au sein d'une petite équipe de six infirmières où la collaboration et la communication fonctionnent bien : « *mes collègues vont venir me voir... elles me laissent des mots dans le casier..* » (TP 216). Elle peut être absente pour effectuer l'accueil. Elle échange beaucoup avec ses collègues et chacun sait ce qu'il faut faire auprès de l'étudiant : « *tu lui dis qu'il y a un étudiant qui arrive et lui dire ce qu'elle doit faire, voilà* » ; « *tu lui donnes les info sur l'étudiant et tu lui demandes de voir ses compétences, son parcours* » (TP 152/154). Son but est que l'accueil se fasse le premier jour même si elle est absente. La connaissance de ses missions (ressource en lien avec la fonction de tuteur) et l'accès au planning (ressource matérielle) permettent au tuteur de donner des consignes à sa collègue qui va devoir effectuer l'intégration de l'étudiant. La feuille de suivi dans laquelle le tuteur retrouvera la synthèse de l'entretien d'accueil constitue une ressource afin d'élaborer l'accompagnement de l'étudiant : « *par contre ce qu'on aura fait, son planning est avec notre planning, et on marquera ton nom et souvent il y a un numéro de téléphone où on est joignable, ou alors on marque toute suite sur son planning, ce qu'on fait avant du fait qu'on a les plannings, je vais marquer ou plutôt tu vas marquer des croix pour savoir tous les jours où tu es présente, tous les jours où elle pourra te rencontrer* » (TP 26). L'étudiant connaît ainsi le nom de son tuteur et ses jours de présence. La posture du tuteur est de coordonner le travail des personnes susceptibles d'accompagner et/ou de renseigner l'étudiant pour créer un environnement formateur pour l'étudiant, ce qui renvoie à la recherche de réussite de Moust (1993).

Le tuteur n°3 qui travaille en santé mentale dans un service d'hospitalisation de jour, s'appuie sur une collègue qui a corrigé un travail de démarche de soins et organise la régulation avec l'étudiant.

**TP 235/ IS 3 Sosie :** parce que l'étudiante, elle peut être amenée à faire des démarches avec mes collègues ; c'est pas que moi qui corrige ?

**236 Tuteur :** *non, parce que, du coup, nous, on marche par référence, les infirmières,*

**237 Sosie :** cela veut dire quoi ?

**238 Tuteur :** *pour les patients, que mes collègues, si l'étudiante prend un patient que je n'ai pas, forcément, se tourner plus sur les référents du patient, pour présenter leur démarche ; moi, c'est plus sur la méthodologie que je, je connais tous les patients aussi mais,*

**239 Sosie :** je peux être amenée à ne pas regarder une démarche si la référente, c'est pas

**240 Tuteur :** *non, moi je ne regarde pas ; dans le cadre du tutorat, plus sur la méthodologie, je vais dire, plus la méthodologie*

**241 Sosie :** mais quand elle montre sa démarche à une collègue, qu'est-ce que je fais moi, tuteur par rapport à tout ça ?

**242 Tuteur :** *et bien, tu demandes à ta collègue, si ça a été, si elle a*

**243 Sosie :** oralement ?

**244 Tuteur :** *oralement, mais avec l'étudiant, ensemble, « alors, ça a été la démarche » souvent c'est l'étudiant qui dans l'auto-évaluation dit « ah oui j'avais oublié quelque chose ou ça a été » et ma collègue qui dit « ah oui, je lui ai redemandé, elle avait oublié l'histoire de la maladie » et puis du coup elle la représente dans un deuxième temps,...*

Le tuteur a comme but d'évaluer les réajustements produits sur le travail en s'appuyant sur des consignes données par sa collègue. De par l'organisation de la prise en soins des patients dans ce service, le tuteur ne régule pas le contenu initial du travail de raisonnement clinique mais s'intéresse au résultat final pour répondre à son souci de régulation méthodologique. Il s'appuie donc sur la ressource issue du collectif de professionnels : « *tu demandes à ta collègue, si ça a été* » (TP 242). Sa posture de régulation et de contrôle renvoie à l'évaluateur décrit par Béghin-Do (2015) : « *moi je ne regarde pas...tu demandes à ta collègue...oralement, mais avec l'étudiant, ensemble* » (TP 240/242/244).

Le tuteur n°5 est parfois amené à se faire remplacer par le cadre ou une collègue, pour réaliser le bilan mi-stage avec l'étudiant. Son mobile est de respecter la date annoncée à l'étudiant. Sa posture de prendre soin de l'étudiant invite le tuteur à transmettre les informations nécessaires à la réalisation du bilan de façon objective.

**TP 278/ IS 5 Tuteur :** *Oh non oui je regarde toujours en début de stage parce que je me dis là il va y avoir le bilan telle semaine. Mais je lui dis pas tout de suite. En général je lui dis une semaine 15 jours avant. Tu auras ton bilan de mi-stage telle semaine et vraiment quelques jours avant, je lui dis, tu l'auras tel jour.*

**279 Sosie :** D'accord.

**280 Tuteur :** *On est amené, des fois on a des accompagnements partout. On est pas toujours sur le terrain, malheureusement quand on leur dit une date.*

**281 Sosie :** Oui parce que je peux prévoir une date et puis ce jour-là je peux pas.

**282 Tuteur :** *Ben si quand tu arrives, il y a un patient à accompagner au tribunal ou aller à la maison d'arrêt ou je ne sais où... on lui dit et puis voilà, l'étudiant le sait, on lui dit : ce sera telle semaine et puis si on voit que la semaine avance et qu'on n'y arrive pas bon ben là c'est la cadre ou quelqu'un qui le fait, on n'a pas le choix.*

**283 Sosie :** D'accord, la cadre, elle peut être amenée à faire le bilan à ma place ?

**284 Tuteur :** *La cadre, oui mais c'est plus rare, on essaye quand même toujours de se détacher. Mais oui elle a déjà fait.*

**285 Sosie :** Donc elle fait comment la cadre, je lui donne mes documents ?

**286 Tuteur :** *Je lui donne mes infos, non pas mes documents, oui juste si elle le souhaite, je lui demande si elle veut que je lui laisse ou quoi mais bon c'est rare.*

**287 Sosie :** hum.

**288 Tuteur :** *De toute façon, la cadre est très présente dans le service, donc en principe elle sait ...*

Le tuteur n°5 travaille en santé mentale et peut être amené à s'absenter pour répondre aux besoins des patients. Il a organisé le suivi de l'étudiant pour préparer le bilan mi-stage en collectant des informations : « *des fois les bilans de mi-stage, c'est que au bout de 4, 5 semaines ... heu voilà moi je note, j'ai un petit bloc.... dans mon casier. Je ne le laisse pas à la portée de tout le monde. Je veux pas que les gens se fassent une idée sur l'étudiant qui serait fausse* » (TP 248). Le petit bloc constitue la ressource matérielle, pour lui permettre de faire le bilan. Mais si elle s'absente, elle ne le transmet pas et passe par une transmission orale à la cadre qui devient son relais pour faire le bilan de mi-stage avec l'étudiant. Elle sait que le maître de stage observe aussi au quotidien et possède suffisamment d'informations pour la remplacer. Le tuteur ne souhaite pas une interprétation de ses notes. La posture mobilisée par le tuteur renvoie au prendre soin de l'étudiant.

Le tuteur n°10, de son côté, demande à ses collègues d'encadrer l'étudiant sur un soin spécifique, en lui donnant des consignes précises.

**TP 432/ IS 10 Tuteur :** *... euh, ... toutoutou... qu'est-ce que je pourrais te dire d'autres ? euh, ... après, ne pas hésiter à le solliciter, toi, dire, il est acteur de son stage mais il faut aussi, toi, que tu le sollicites ou ; tout ; c'est-à-dire si, ... il y a une prise de sang à faire ; tu sais que, une prise de sang à faire qui se programme, qui se, euh, qui se profile, euh, toi, tu peux solliciter l'étudiant, mais **tu peux aussi solliciter ta collègue**, en lui disant « tu vas faire une prise de sang ; prend l'étudiant avec toi » ; d'accord ;*

**433 Sosie :** par rapport à quoi, je fais cette démarche auprès de ma collègue ? est-ce que c'est parce qu'il l'a posé dans ses objectifs ou c'est parce que, moi, en tant que tuteur, je pense que c'est important qu'il aille faire cette prise de sang ?

**434 Tuteur :** *soit les deux ; les deux cas se posent ; c'est, soit **tu sais dans ses objectifs** qu'il a envie de, d'apprendre à bilanter ; soit euh, toi, **tu as envie qu'il travaille un peu plus ce côté-là** ;*

**435 Sosie :** mais ça peut être

**436 Tuteur :** *l'organisation ;*



437 Sosie : ça peut être un soin qui correspond au listing, du livret de suivi ?

438 Tuteur : *au listing*

439 Sosie : je me dis, il ne l'a pas fait encore

440 Tuteur : *automatiquement, c'est un soin du listing ; après, qu'il l'ait fait ou pas fait, euh, puisque, tu vas regarder tous les jours où il en est dans son listing ; qu'il l'ait fait ou pas, toi, tu sais qu'il a besoin qu'il travaille soit son organisation, soit sa gestuelle ou son positionnement dans la salle, près de l'enfant, voilà ; tu le sais ; donc tu vas demander à ta collègue de le prendre, l'étudiant, en charge, pour aller effectuer ce soin là, en lui disant, si besoin, qu'il organise son soin ; voilà ;*

441 Sosie : ça, c'est à partir des bilans que j'aurai fait, régulier

442 Tuteur : *bilans que tu auras fait là et aussi, euh, l'observation que tu auras fait de ton étudiant ;*

443 Sosie : au quotidien ?

444 Tuteur : *au quotidien, voilà ; parce que tu sens que tu as besoin de le pousser un petit peu plus ; il y en a qui vont sauter sur tous les soins ; ils vont te dire, euh, « moi, je veux le faire, je veux le faire » ; euh, donc ça ; ou d'autres que tu as besoin de pousser, les pousser un petit peu et puis que ils ont besoin de prendre déjà plus d'assurance sur eux, de confiance en eux donc tu as besoin de les pousser ; par contre, si tu mets ça, en place, il faut que, systématiquement, tu ailles revoir ta collègue, derrière, refaire le point sur le soin ;...*

Le but du tuteur n°10 est de faire compléter à l'étudiant ses acquisitions et son mobile est de le faire progresser techniquement et de le faire gagner en confiance : « *tu as envie qu'il travaille un peu plus ce côté...tu sais qu'il a besoin qu'il travaille...* » (TP 434/440). Le collègue devient une ressource issue du collectif de professionnels : « *tu vas demander à ta collègue de le prendre, l'étudiant, en charge, pour aller effectuer ce soin là* » (TP 440). Celui-ci mobilise une posture de coach pour inciter l'étudiant à s'engager dans le travail qui lui est confié : « *tu sens que tu as besoin de le pousser un petit peu plus* » (TP 444).

Pour les tuteurs n°1 et 6, les médecins sont sollicités aussi pour former l'étudiant en stage en répondant aux questions de celui-ci, soit dans une visée de qualité soit dans le but de sensibiliser l'étudiant à la pluridisciplinarité. Ainsi le mobile du tuteur n°6 est de favoriser la rencontre avec des internes (en lien avec leur « statut d'étudiant ») de façon à permettre les échanges pluri-professionnels.

De plus le tuteur n°1 compte sur ses collègues pour pallier son absence dans le service afin de gérer ses tâches inhérentes au tutorat auprès de l'étudiant comme les temps de régulation des apprentissages ou de bilan. Le tuteur n°1 prévient les aides soignantes et les médecins de son détachement des soins pour tutorer. Il s'organise dans son travail pour se libérer du temps pour l'étudiant.

**TP 405/IS 1** Sosie : avant d'en parler vous ne vous rendiez pas compte de tout ce que vous faisiez ?

**406 Tuteur :** *ben je sais que c'est beaucoup d'énergie et c'est extrêmement chronophage parce que quand on veut bien s'occuper d'un élève, ça prend du temps, moi je suis en EHPAD donc j'arrive encore à .... C'est vrai que ça prend beaucoup de temps, en EHPAD on arrive encore à gérer mais il faut vraiment planifier le jour et essayer, même les jours d'avant, voir si on peut prendre, si on peut décaler quelques soins pour voir, s'organiser et dire aux filles, aux aides soignantes « je vous laisse un peu, évitez de m'appeler si il n'y a pas d'urgences, si il y a des choses, on reverra cet après-midi ou plus tard, même le médecin qui passe pour la visite ben je suis avec mon élève, je m'en occupe, si ça pose pas de souci, vous me laissez un mot ou on revoit plus tard... »*

**407** Sosie : et comment ça se passe, ils acceptent... je ne vais pas avoir de problèmes avec mes collègues,

**408 Tuteur :** *oui, ils acceptent ; les médecins, ils nous connaissent et nous on les connaît et on leur dit « si il y a besoin et on peut arrêter » mais c'est vrai qu'en général on leur dit, comme ils sont sur plusieurs services, « ben, tiens vers quelle heure ... » ils sont dans d'autres services et moi pendant ce temps-là je vois après...*

Le tuteur n°1 qui travaille en EHPAD, organise ses missions d'accompagnement en réorganisant son travail d'infirmière. Il s'appuie sur la ressource du collectif de professionnels pour se libérer du temps et le seconder dans ses soins : « si on peut décaler quelques soins pour voir, s'organiser et dire aux filles... même le médecin » (TP 406). Son but est de passer du temps avec l'étudiant, son intention (mobile) étant de se rendre le plus disponible possible pour l'ESI : « je suis avec mon élève, je m'en occupe » (TP 406). Il mobilise une posture de congruence cognitive au sens de Moust (1993) en créant une proximité avec l'étudiant et en se rendant disponible pour l'étudiant.

Les tuteurs peuvent aussi collaborer avec leurs collègues tuteurs du service, en participant à l'accompagnement de leurs étudiants respectifs (IS 1). Ils structurent ensemble les réajustements à apporter à l'encadrement d'un étudiant en réfléchissant au parcours de stage. Dans les services avec un binôme de tuteurs (IS 12), les échanges permettent de réfléchir aux difficultés rencontrées, d'analyser l'origine des problèmes et de construire des propositions pour améliorer l'accompagnement.

**TP 333/IS 12** Sosie : une fois que j'ai régulé, j'entends bien « citer, tendre la perche », si malgré ça, je suis face à un étudiant qui est en difficultés.

**334 Tuteur :** *déjà voir avec l'autre tuteur si j'ai les mêmes euh*

**335** Sosie : ressentis,

**336 Tuteur :** *ressentis ou mêmes problèmes ; voir si ça vient de moi ou pas ; parce que ça peut, enfin être une histoire de, ben voilà ; si oui, j'ai les mêmes soucis, on en discute pour voir qu'est-ce qu'on peut changer pour euh peut-être le, le, lui donner un déclat ou l'inciter ou selon notre souci, on en discute ; on en discute aussi avec les collègues ; peut-être que eux aussi ont des idées ; façons d'aborder l'étudiant, façon de lui diffuser des informations ; que il y a quelque chose qu'on a loupé ; et si malgré ça, ça persiste, on ira en discuter avec la cadre qui va refaire le même schéma que nous c'est-à-dire le rencontrer avec nous ou l'un des deux tuteurs, pour lui dire « bon, voilà, comment ça se passe ? » c'est vrai qu'elle agit aussi beaucoup dans ce schéma là ; comme ça, ça permet encore de voir avec l'étudiant qu'il veut peut-être lui dire quelque chose à elle, qu'il ne veut pas nous le dire à nous ; et puis si c'est une autre façon de faire, ça permet à la cadre de, de*

*remettre un peu le, le, le, comment, cadrer un peu plus ; voilà, je ne sais pas si le problème de discipline, question de, voilà, sinon on n'y arrive pas, ça reste vraiment, sinon c'est nous même qui, [...]*

**396 Tuteur** : *euh, euh, les relations avec les collègues, encore une fois, c'est des points de référence pour, euh pour pouvoir nous réajuster ; euh, c'est aussi les relations avec les collègues, il faut dire que des fois, on s'en sort plus ; ça m'est arrivée, moi, d'avoir des étudiants, euh, où je, je peux perdre un peu patience, où je peux plus trop savoir comment faire ; dans ces cas-là, je préfère plus trop persister ; et puis relayer un peu à mes collègues ;...*

Le tuteur n°12 travaille dans un service de médecine d'un CHU. Elle est diplômée depuis 2012 et tuteur depuis 2014 soit 3 ans d'expérience. Elle s'appuie sur ses collègues et sur la cadre pour la seconder dans ses missions. Le but du tuteur reste d'adapter l'accompagnement et de faire verbaliser l'étudiant sur ses difficultés rencontrées : « *voir qu'est-ce qu'on peut changer... lui donner un déclic ou l'inciter* » (TP 336). Le mobile est de faciliter la communication avec l'ESI et de le faire progresser. Le tuteur s'appuie sur des ressources (collègues ou le cadre) qui peuvent faire des propositions, prendre le relais ou recentrer l'étudiant sur son stage : « *on en discute aussi avec les collègues ... on ira en discuter avec la cadre* » (TP 336). Le tuteur prend une posture de facilitateur, avec une remise en question de son propre savoir-faire afin de jouer leur rôle de médiation dans un cadre bienveillant. Il peut demander de l'aide aux collègues et trouve le soutien attendu.

Mais pour le tuteur n°4, évoquant sa collaboration avec ses collègues, sa fonction se définit comme « *vraiment le chapeau* » : « *je le perçois comme un couvercle de cocotte, tu as le stage et il doit couvrir un peu tout, voir ce qui se passe, euh aplanir les choses quand il y a besoin et voilà le tuteur, il est vraiment là pour chapoter tout le stage et puis euh porter l'étudiant au maximum de ses compétences, essayer de, de... oui c'est ça ; ça c'est ma conception des choses* » (TP 392).

## 5.2. Le cadre, un soutien pour le tuteur

Le tuteur est souvent en contact avec le cadre. Il peut échanger sur l'organisation du stage avec son supérieur qui lui laisse finir un planning ou planifier les dates de bilan (IS 1). Mais le cadre est surtout une ressource pour le tuteur en cas de souci avec l'étudiant. Le maître de stage prend le relais en régulant la situation en entretien, interpelle l'IFSI et réalise avec les informations du tuteur le rapport circonstancié ou la demande d'arrêt du stage. Le cadre peut fournir des informations sur l'étudiant qui arrive en stage.

10 tuteurs (66,66%) transmettent des informations au cadre sur le déroulé du stage même si celui-ci se passe bien. Ils le tiennent informé des apprentissages réalisés ou pas, des

appréciations rédigées lors du bilan. Le tuteur n°7 programme les dates de bilans avec le cadre et lui donne des informations pour permettre de préparer la visite du formateur. En effet deux tuteurs (IS 7 ; IS 14) sont exclus de la régulation avec le formateur de l'IFSI. Le cadre se positionne alors comme l'interlocuteur de l'institut de formation mais ne reformule pas forcément la rencontre auprès du tuteur. Certains maîtres de stage interviennent sur la rédaction de l'appréciation de stage. En revanche, le tuteur n°12 interpelle le cadre pour l'assister, lui donner des conseils.

**TP 436/IS 12 Tuteur :** *les bilans de mi-stage, généralement, on lui fait, on lui donne juste pour qu'elle regarde mais souvent moi, je fais les bilans de fin de stage même tout le temps les bilans de fin de stage avec la cadre ; [...]*

**443 Sosie :** alors c'est quoi la différence de posture entre la cadre et le tuteur lors du bilan ?

**444 Tuteur :** *... elle nous place vraiment au sein du bilan ; c'est-à-dire, elle va donner son ressenti, elle va venir nous demander, voilà, nous, est-ce qu'on est d'accord, est-ce qu'on n'est pas d'accord, euh, [...]*

**447 Sosie :** je veux dire en termes de posture, c'est comme si c'était une de mes collègues ou elle est sur une posture de cadre ?

**448 Tuteur :** *non ; à ce moment-là, elle est vraiment comme une collègue sauf si, euh, encore une fois, si il y a besoin de, si il y a des problèmes où là, elle va peut-être avoir un peu plus la posture de cadre mais non, non,*

**449 Sosie :** elle va être plus ferme ? elle est comment ?

**450 Tuteur :** *euh, oui, ou alors quand elle va sentir que je suis en difficultés pour euh, pour donner une information, enfin pour lui donner un exemple ou des choses, quand elle va me sentir en difficultés, elle va prendre le relais et elle va [...]*

**454 Tuteur :** *oui, c'est ça ; oui c'est plus un soutien ; c'est un soutien et qui à la fois peut avoir ce côté un peu plus ferme de la cadre pour, pour euh, vraiment cadrer les choses si, [...]*

**458 Tuteur :** *on voit ensemble pour réaliser les bilans de fin de stage et c'est-à-dire qu'elle a plus d'expérience aussi que moi, donc du coup, ça me, voilà, je sais que je vais pouvoir compter sur elle pour m'aider, [...]*

**462 Tuteur :** *pleinement ; encore une fois, elle va se tourner vers moi pour infirmer ou non, parce que j'étais tuteur, donc j'étais vraiment avec l'étudiant, euh, elle va me demander mon avis, elle va me demander, voilà, à la fin pour euh, ... pour réaliser le commentaire de fin, on va le travailler ensemble mais elle va partir de mes informations, de mes bases, de ce que je donne, voilà ; et on fait, avant de réaliser le bilan, on se rencontre juste tuteur et cadre pour faire un petit topo, voilà pour retravailler un peu notre rencontre, voilà on va travailler notre rencontre, euh, et puis on va donner nos appréciations et nos informations, et après on voit pour en parler avec l'étudiant, euh, et généralement il y a un temps à la fin de, à la fin de la rencontre où on a un temps juste, euh, entre nous pour dire « voilà, ma prise en charge, ce tutorat, est-ce que ça a été, est-ce que ça n'a pas été ? » voilà ; [...]*

**466 Tuteur :** *oui ; mais enfin, elle est vraiment, il y a, elle a une place dans les prises en charge des étudiants, elle a vraiment une place où souvent quand elle va nous sentir un peu fatigué ou des choses comme ça, n'oubliez pas, vous avez des collègues, vous pouvez relayer, voilà, c'est si, je sais pas, si j'ai un souci, euh que j'arrive pas à avoir de réponse auprès de mes collègues, euh, ben je vais aller la voir, voilà ; ...*

Le tuteur n°12 est jeune dans l'exercice professionnel et tuteur. Il s'appuie sur le cadre comme ressource issue du collectif de professionnels : « elle est vraiment comme une

*collègue... elle va prendre le relais... oui c'est plus un soutien* » (TP 448/450). Celui-ci devient un partenaire comme évaluateur, un pourvoyeur de conseils, un soutien. Il est perçu par le tuteur comme un collègue mais le tuteur recherche aussi l'autorité de la fonction pour gérer les problématiques du stagiaire et cadrer l'étudiant. La démarche du tuteur est de se faire assister et conseiller par le cadre, de profiter de son expérience, de pouvoir lui passer le relais. Le cadre observe la pratique de l'étudiant, le reçoit pour une régulation. Le tuteur a pour but de faire un bilan adapté à l'étudiant : « *si il y a des problèmes où là, elle va peut-être avoir un peu plus la posture de cadre* » (TP 448). Son mobile à travers la coactivité avec le cadre, est de proposer un accompagnement de qualité avec diffusion de conseils. La posture mobilisée auprès de l'étudiant renvoie à celles de conseiller et d'évaluateur.

Nous pouvons nous questionner ici sur le positionnement du cadre : est-il un maître de stage qui apporte du soutien à son tuteur ou prend-il naturellement une posture de tuteur « adjoint » du fait de son souci de contrôler l'encadrement ? Pour les tuteurs, le maître de stage est perçu comme le niveau supérieur qui seconde en cas de problème difficilement gérable avec l'étudiant. Mais les tuteurs souhaitent aussi garder leur place dans la prise en charge de l'ESI et savent se positionner pour cela (IS 6).

**TP 417/IS 6 Tuteur :** *Alors, ça dépend aussi du cadre. Parce que j'en ai eu cinq ou six depuis que je suis là ; et le cadre que j'avais avant, cadre qui est à Brassens actuellement, alors lui, avait besoin de tout gérer ;*

**418 Sosie :** Ça veut dire que c'est lui qui gérait l'étudiant ?

**419 Tuteur :** *il gérait tout ; qu'il gérait le planning ; il gérait les APP ; il gérait les bilans ; nous, on était là, mais bon, on était là en tant que suppléant ; hein ; du coup, nous, on s'est positionné en tant que tuteur et elle, en tant que maître de stage et garant. Euh, elle chapote ; elle est garant vraiment de tout ça ; mais elle nous laisse quand même une largesse dans nos prises en charge.*

**420 Sosie :** Elle me laisse faire et puis,

**421 Tuteur :** *elle me laisse faire ; elle me fait confiance, ouais, ouais ; mais par contre, elle aime bien savoir ce qui se passe quand même ; elle a toujours, par contre, elle a plus un œil sur, quand il y a une activité ... que l'étudiant propose ;...*

Le tuteur n°6 a négocié avec son nouveau cadre la possibilité d'assumer ses missions d'accompagnement tout en respectant celles du maître de stage. Il semble important que la collaboration se mette en place entre tuteur et cadre. Tous les tuteurs expliquent bien que le maître de stage est un interlocuteur important pour la qualité de l'accompagnement même si ce dernier prend des missions qui leurs sont attribuées (lire des travaux, rencontrer le formateur).

### 5.3. L'IFSI, un interlocuteur pour l'accompagnement de l'ESI

Tous les tuteurs considèrent l'institut de formation comme un interlocuteur privilégié. Dix d'entre eux (66%) préviennent l'IFSI en cas de dysfonctionnement durant le stage. La plupart appelle directement pour prévenir les absences de l'étudiant mais aussi pour contacter le formateur référent. Différentes raisons sont évoquées :

- un étudiant déstabilisé durant son stage ;
- un étudiant en difficulté d'apprentissage ou qui n'entend pas les remarques ;
- un étudiant qui ne réalise pas les travaux demandés par l'institut ;
- un étudiant qui ne respecte pas les règles et consignes ;
- un étudiant qui n'a pas rempli son portfolio sur les stages précédents.

Le tuteur interpelle le formateur référent pour obtenir des informations sur le profil de l'étudiant, pour connaître les pré-requis enseignés à l'IFSI ou rechercher des conseils pour « dénouer la situation ».

**TP 341/ IS 11** Sosie : donc je fais quoi avec cette formatrice quand elle vient ?

**342 Tuteur** : alors avec cette formatrice quand elle vient, on se retrouve dans une salle avec l'étudiant, **notre classeur de suivi** ; moi, **j'ai un petit cahier aussi de suivi** où je notifie tous nos petits entretiens de fin de semaine avec l'étudiant ;

**343 Sosie** : je dois faire un compte rendu ?

**344 Tuteur** : voilà, je me fais un petit ..., en disant « pensez pour la semaine d'après, redemandez ci, ... » c'est mnémo technique ; d'autres ne le font pas, moi, je le fais pour moi ;

**345 Sosie** : mais moi, je vais le faire

**346 Tuteur** : ben, moi, je trouve que c'est bien ; après chacun fait comme il veut ; après, suite à l'entretien qu'on a fait avec la formatrice, souvent **je mets un petit mot dans le classeur de suivi de l'étudiant pour que quand les autres collègues, soit mon autre collègue tutrice si on est deux tutrices, auquel cas soit on peut être les deux avec la formatrice soit généralement on est qu'une, et puis on retranscrit à l'autre collègue ; rien que pour les infirmières référentes ;** voilà, « il s'est dit telle chose », euh, des fois, on les voit, on va leur dire, « tiens, il y a eu la formatrice qui est venue, on s'est dit ça, on appuie sur tel axe plus qu'un autre, ben voilà » ; parce que généralement les formatrices, elles connaissent bien leur étudiant ; ben j'entends surtout avec l'IFSI principalement de Chaumont; euh, ils connaissent bien leurs étudiants ; **et ils savent nous dire ;**

**347 Sosie** : donc, la formatrice, elle arrive ; on se met dans une salle avec notre étudiant ; avec le classeur de suivi ; mon petit cahier de suivi ; et puis donc qu'est-ce qui se passe ? ça dure combien de temps ? et qu'est-ce que je dois faire moi ?

**348 Tuteur** : hum ; ça peut durer une demi-heure à trois quart d'heure, voir une heure, ça dépend ; déjà l'étudiant, on lui donne d'emblée la parole ; il doit nous dire ; enfin il doit nous dire ; **il s'exprime sur son ressenti de stage** ; voilà ; on le laisse déjà qu'il se rende compte de lui-même qu'éventuellement quand, bon on convoque exceptionnellement l'IFSI, parce que dans le cas où, il y a deux cas ; dans le cas où, soit dans le cas où,

**349 Sosie** : on en était à la visite une fois par période ;

**350 Tuteur** : *une fois par période ; donc là, en fait, l'étudiant s'exprime sur son stage ; son ressenti de stage ; euh, ensuite, avec la formatrice, elle me demande à moi, voilà, comment ça se passe, mon avis, et puis si admettons on a des points, ça titille, c'est un peu litigieux, là, on en discute tous les trois ensemble ; après la formatrice nous apporte des éléments que nous, on n'a pas forcément et qui permettent de dénouer des situations, de comprendre, de se dire « ben oui »...*

Pour ce tuteur, le but de la rencontre avec le formateur sera de faire un point sur le stage : « elle me demande à moi, voilà, comment ça se passe, mon avis, ... on en discute tous les trois ensemble » (TP 350). Le tuteur guide l'étudiant dans son processus d'auto-évaluation afin de le sensibiliser aux difficultés rencontrées et il mobilise ainsi une posture de facilitateur. Le mobile du tuteur est d'obtenir des informations sur l'étudiant auprès du formateur afin de comprendre les dysfonctionnements constatés : « ils savent nous dire... la formatrice nous apporte des éléments que nous, on n'a pas forcément » (TP 346/350). Il utilise les outils de suivi et son cahier de synthèse des régulations de semaine comme ressource matérielle pour argumenter la discussion avec le formateur et l'étudiant. Par la suite, ce tuteur fait une synthèse de la rencontre pour transmettre aux collègues encadrants. Pour ce tuteur, l'accompagnement « se travaille en collaboration avec l'IFSI » (TP 372/ IS11) ce qui fait qu'il peut être amené à revenir sur son jour de repos pour une rencontre avec le formateur. Il conserve d'ailleurs les documents et données du classeur de suivi après la fin du stage afin de répondre aux questionnements du formateur de suivi pédagogique ou de la commission d'attribution de crédits.

Pour certains tuteurs, il convient de passer le relais au formateur pour intervenir par rapport à la problématique de stage (IS 3), estimant que cela ne relève pas du rôle qu'ils doivent jouer. Les tuteurs n°6 et 9 orientent l'étudiant vers son formateur référent pour pallier les difficultés d'apprentissage.

**TP 585/IS 3 Sosie** : il faut que je sois attentive à l'étudiant ?

**586 Tuteur** : *oui, oui, ...*

**587 Sosie** : *sauf que j'ai quand même des brides de son histoire, qui sont dites*

**588 Tuteur** : *oh pas grand-chose ; ils vont dire « ah j'ai toujours été timide ; oui, c'est ce qu'on me reprochait à tous mes stages » et puis c'est là que le formateur de l'IFSI, des fois on peut se compléter ; il va dire « est-ce qu'il faut pas aller faire un travail sur toi aussi, si tu es vraiment en souffrance au contact des patients, si tu es en retrait » mais après voilà*

**589 Sosie** : *ce sera plutôt le formateur qui le suggéra que moi tuteur*

**590 Tuteur** : *ouais, la dernière fois, ça s'est fait comme ça ; moi, je ne serai pas allée jusque-là mais ça aurait pu, aurait pu ; mais attention quoi, moi je veux pas qu'il me file dans les pattes,*

**591 Sosie** : *pourquoi ?*

**592 Tuteur** : *parce que je suis tutrice ; j'ai mon rôle ; et à un moment donné, je ne suis pas là pour analyser mon étudiant non plus ; ce n'est pas mon travail,*

**593 Sosie** : *et si j'ai un étudiant qui est mal ; à ce moment-là, j'appelle le formateur*

**594 Tuteur** : *oui ; tu appelles le formateur, ...*

Le tuteur n°3 travaille en santé mentale mais face à un étudiant en difficulté comportementale, il passe le relais au formateur de l'IFSI, souhaitant rester dans le périmètre des prescriptions qui lui sont adressées. Son but à travers la rencontre avec le formateur, sera de faire un point sur le stage. Son mobile est d'obtenir des informations de compréhension des difficultés de l'étudiant (ressource issue du collectif des professionnels) : « *c'est là que le formateur de l'IFSI, des fois on peut se compléter* » (TP 588). Le tuteur ne juge pas les difficultés de l'étudiant. Il cherche à préserver le bien-être de l'ESI (mobile). Le tuteur n°3 attend du formateur « *un comportement compréhensif quand il y a des difficultés* », et « *que c'est bien que le formateur soit aussi impliqué, dans ce qui peut se passer pour l'étudiant...* » (TP 308). Le tuteur mobilise une posture du prendre soin vis-à-vis de l'étudiant.

En dehors de toute problématique de stage identifiée, le tuteur reçoit le formateur, à sa demande, sur le terrain de stage pour réguler cette période d'apprentissages, pour écouter avec ce dernier des travaux de raisonnement clinique. Le tuteur n°3 utilise ces moments pour chercher des conseils méthodologiques sur l'analyse de pratiques. Souvent le tuteur s'organise pour prendre du temps et être disponible avec le formateur (IS 1 ; IS 3). Cette rencontre est préparée avec l'étudiant en le sollicitant à prévoir des travaux à réguler (IS 7). Si le tuteur est indisponible, il informera l'étudiant du contenu de l'échange téléphonique qu'il aura eu en préalable avec le formateur.

La collaboration et le partenariat ne se réalisent pas seulement sur le terrain de stage. Les tuteurs peuvent être contactés pour intervenir à l'institut de formation. Sept tuteurs (46,66%) participent à des activités pédagogiques et y trouvent grand intérêt. Les tuteurs n°3 et n°7 sont intervenus sur une table ronde sur la thématique du tutorat afin d'expliquer mais aussi transmettre leurs valeurs autour de l'accompagnement. Les tuteurs n°5, n°6 et n°10 participent à des évaluations orales ou pratiques d'unité d'intégration. Le tuteur intervient sur des enseignements en lien avec sa discipline ou comme jury d'évaluation des mémoires de fin d'études ou de concours de sélection AS.



Les tuteurs s'impliquent donc dans un travail en collaboration avec leurs collègues, le cadre et le formateur de l'IFSI pour construire un accompagnement rigoureux de l'étudiant ou pour mettre en œuvre une médiation dans le déroulé du stage. Ils sont à l'écoute des conseils ou des informations de chacun pour réguler les apprentissages de l'étudiant. Ils en tirent des enseignements pour eux-mêmes, ce qui correspond à ce que Baudrit (2011) nomme l'effet tuteur.

La notion de coopération et de partenariat trouve sa place dans l'accompagnement de l'étudiant dans un contexte où le tuteur occupe une fonction de soins auprès des patients en même temps qu'une fonction pédagogique auprès des étudiants.

**Tableau n°10 : Synthèse des résultats : les tâches associées à chacune des situations de travail**

Pour cette synthèse des résultats, ce tableau reprend les intitulés des tâches ainsi que les différentes dimensions dans chacune d'elles.

| <b>Situation de travail Accueil du stagiaire</b>                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Situation de travail Bilans</b>                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Situation de travail Apprentissage de la prise en charge du patient</b>                                                                                                                                                                                    | <b>Situation de travail Analyse de pratiques</b>                                                                                                                              | <b>Situation de travail Activité conjointe</b>                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <p><b><u>Organisation du stage :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-le planning des horaires de stage</li> <li>-l'élaboration des objectifs de stage</li> <li>-la dispensation des consignes</li> <li>-le temps de régulation avec l'ESI</li> <li>-une phase de découverte</li> </ul> | <p><b><u>Organisation du bilan :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-la planification des dates</li> <li>-l'organisation des régulations</li> <li>-le recueil des informations</li> <li>-le regard sur les soins</li> <li>-la synthèse de l'outil de suivi</li> </ul> | <p><b><u>Organisation des apprentissages :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-donner des consignes</li> <li>-la validation des soins de confort</li> <li>-les besoins pédagogiques</li> <li>-l'organisation de l'encadrement</li> </ul>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>-répondre à la demande de l'ESI</li> <li>- guider dans le choix de la situation</li> <li>-accompagner la réflexion de l'ESI</li> </ul> | <p>Les collègues, un relais pour accompagner</p>               |
| <p><b><u>Intégration de l'étudiant :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-la présentation du service</li> <li>-la connaissance mutuelle</li> <li>-les attentes du service</li> <li>-les outils et repères</li> <li>-le rôle du tuteur</li> </ul>                                        | <p><b><u>Déroulement du bilan :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-les échanges avec l'étudiant</li> <li>-le point sur les apprentissages</li> <li>-la restructuration du stage</li> <li>-la place de l'auto-évaluation</li> </ul>                                   | <p><b><u>Fonction pédagogique :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-les travaux de recherche</li> <li>-le questionnement</li> <li>-enseigner et former</li> <li>-donner des conseils</li> <li>-coacher l'étudiant</li> </ul>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>-prise de distance avec la prescription : APP en dehors de leurs préoccupations</li> </ul>                                             | <p>Le cadre, un soutien pour le tuteur</p>                     |
| <p><b><u>Personnalisation du stage :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-le bilan des acquis et du parcours de stages</li> <li>-l'organisation de l'apprentissage et de l'encadrement</li> <li>-des objectifs et des attentes de l'étudiant</li> <li>-un espace de dialogue</li> </ul> | <p><b><u>Conséquences du bilan :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-les transmissions du bilan</li> <li>-l'évaluation de l'accompagnement</li> <li>-le soutien à l'étudiant</li> </ul>                                                                               | <p><b><u>Faciliter les apprentissages :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-l'encadrement</li> <li>-l'évaluation et la régulation</li> <li>-la mise en autonomie et en responsabilisation</li> <li>-la relation avec les collègues</li> </ul> |                                                                                                                                                                               | <p>L'IFSI, un interlocuteur pour l'accompagnement de l'ESI</p> |

## **Chapitre 3 : difficultés du tuteur pour accompagner les ESI**

Nous avons cherché à identifier les difficultés rencontrées par les tuteurs qui provoquent des tensions dans leur activité. Nous avons repéré des difficultés spécifiques à chaque situation de travail ainsi que des difficultés qui traversent les situations de travail.

### **3.1. Détour théorique**

L'activité réelle peut être étudiée à travers les actions possibles que le sujet met en œuvre mais aussi dans « ce qui pourrait se faire et ne se fait pas » (Clot, 1995, p. 216). En effet, le sujet peut vouloir faire quelque chose et être dans l'empêchement ou choisir de ne pas faire : « le comportement tel qu'il s'est réalisé est une infime part de ce qui est possible. L'homme est plein à chaque minute de possibilités non réalisées » (Vygotski cité par Yvon, 2010, p.148). Le sujet doit ainsi gérer des difficultés et dilemmes qu'il est le seul à pouvoir identifier. Il est amené à faire des compromis dans ses actions à la suite des conflits rencontrés dans l'activité afin de répondre au but qu'il s'est fixé.

Ainsi tout élément ou événement qui gêne le sujet dans la réussite de son action provoque des difficultés chez lui. Celles-ci peuvent se matérialiser dans la mobilisation des ressources pour répondre au but fixé ou dans la défaillance des moyens nécessaires à la mise en œuvre. Le sujet est alors en tension entre les trois pôles de l'activité (soi, les autres et l'objet). Pour Clot (1999, p. 101), le sujet s'appuie « sur chacun d'eux pour s'affranchir des deux autres » et « rester sujet de la situation ».

Les tuteurs font état par exemple de déficit d'informations, de manque de temps, de non maîtrise de l'outil portfolio. Ils tentent de surmonter ces difficultés à travers des stratégies d'adaptation.

La prescription, comme élément de l'activité, peut participer au conflit d'où émerge l'action. Cette ressource est pour Clot (2008, p. 262) ce qui permet de « parvenir à faire ce qui est à faire » étant « au départ la source principale de l'action ». Si cette prescription est floue ou absente, le sujet manque de directives pour faire ce qu'il souhaite faire. Certaines missions peuvent être fortement prescrites avec l'impossibilité pour le tuteur de les mettre en œuvre. Clot (1995) précise que l'activité du sujet, au regard de sa complexité, participe à l'évolution de la tâche prescrite, en discutant ou revisitant la prescription à la lumière du contexte de l'activité. Les difficultés sont le symptôme d'une activité empêchée, contrariée qui peut amener le tuteur à renoncer à tout ou partie de ses missions.

En plus des difficultés, le sujet peut se retrouver face à des dilemmes dans son activité. Le dilemme se matérialise comme deux actions possibles pour le sujet répondant à des postures différentes mais obligeant celui-ci à faire un choix difficile et contrariant en fonction de l'évaluation de la situation en contexte. Pour Clot (1999, p. 169), « le sens est le rapport entre le but immédiat de l'action et le mobile de l'activité ».

L'activité du sosie a permis aux tuteurs d'évoquer le réalisé mais aussi les possibilités non réalisées de son activité. L'instruction au sosie doit permettre à l'instructeur d'évoquer ce qu'il ne fait pas, ce qu'il n'arrive pas à faire, ce qu'il voudrait ou pourrait faire, ses empêchements (Saujat, 2005). Cette technique permet une dépersonnalisation de l'agir professionnel et d'accéder à la subjectivité du sujet. Ainsi cela a permis d'aborder l'opérationnel et l'intentionnel de l'activité réelle. Le sosie, à travers une médiation sur l'activité, favorise la compréhension de l'organisation de l'action avec ses buts, ses moyens, ses mobiles. Ainsi les questionnements favorisent l'expression des opérations et des intentions, les raisons et les moyens pour devenir efficace, ce que Clot (1999) nomme le « pouvoir d'agir ». Ainsi, nous avons eu accès aux informations pouvant être peu perceptibles mais importantes pour comprendre l'activité du tuteur. Les difficultés et dilemmes affectent le sentiment du travail bien fait au point que certains tuteurs peuvent éprouver un certain malaise pour assumer la fonction de tuteur. Les difficultés provoquent de l'empêchement, des tensions voire des conflits.

### **3.2. Les difficultés rencontrées par le tuteur**

#### **3.2.1. Les difficultés transversales aux situations de travail**

Les tuteurs se retrouvent face à des « possibles non réalisés » en lien avec des contraintes organisationnelles, matérielles ou humaines mais aussi face à la faiblesse des prescriptions.

##### **3.2.1.1. L'organisation du travail comme contrainte à l'activité du tuteur**

Dans toutes les situations de travail, le tuteur rencontre des difficultés en lien avec l'organisation du travail. La première difficulté citée très largement reste le manque de temps accordé pour mener la mission prescrite.

Cinq tuteurs (33,33%) expriment ne pas être présent le premier jour ou manquer de temps pour **l'accueil de l'étudiant** en stage. De plus le lieu d'accueil n'est pas forcément adapté à la rencontre et au travail à réaliser pendant cette activité.

**TP 86/IS 1 Tuteur** : *un accueil, un bon accueil, ça peut prendre 3 quarts d'heure, un bon accueil bien fait oui, donc il faut s'organiser autour, quoi*

**87 Sosie** : il faut que je demande ? je suis avec d'autres collègues ?

**88 Tuteur** : *non tu es toute seule sur l'unité, voilà, tu t'organises pour s'occuper de lui...*

Le tuteur n°1 travaille en EHPAD. Le fonctionnement du service fait qu'il est seul dans le service avec des aides soignantes quand l'étudiant arrive. Il est informé par l'infirmier coordonnateur, la semaine d'avant qu'il doit accompagner un étudiant. Celui-ci arrive en début de matinée pour permettre à l'infirmier de réaliser les premiers soins avant son arrivée. Le tuteur estime qu'un accueil de qualité « *peut prendre 3 quarts d'heure* » (TP 86) ce qui demande une organisation mais aussi des difficultés de réalisation. Ce tuteur fait le choix de s'organiser « *pour s'occuper de lui* » (TP 88). Il doit faire des priorités dans son travail. Sa connaissance du service et des résidents constitue une ressource en lien avec le métier d'infirmier pour le tuteur. De plus il sait qu'il peut s'appuyer sur les collègues AS pour se libérer du temps pour l'étudiant. Cette disponibilité et la prise de temps sont des indicateurs d'une posture en lien avec l'accompagnement de l'étudiant qui renvoient à une posture de congruence cognitive développée par Moust (1993).

Nous percevons que l'organisation peut avoir un impact sur la qualité de l'accueil. Le tuteur n°12 évoque la difficulté de se libérer et le lieu peu propice à une rencontre dans son service. Le tuteur n°12 travaille en service de médecine d'un CHU. Il est prévenu « *assez tôt* » (TP 28) de l'arrivée d'un étudiant et il est « *fait en sorte pour que l'un des deux référents soit présent sur place* » (TP 30). Ce tuteur a une expérience récente de la formation initiale.

**TP 66/IS 12 Tuteur** : *généralement, on est dans le bureau mais c'est un lieu passant, mais souvent quand ils arrivent, on est un peu dans le feu de l'action, donc on est dans le bureau, j'essaie quand même de me mettre à l'écart, qu'il n'y ait pas trop de bruit, euh, mais tout de suite, assez rapidement, c'est vrai que, assez rapidement on est déjà un peu dans le feu et dans le vif...*

L'accueil d'un étudiant se déroule à travers un entretien dans le bureau infirmier. Le tuteur évoque le bruit dans le bureau mais aussi le moment peu opportun de l'arrivée : « *souvent quand ils arrivent, on est un peu dans le feu de l'action* » (TP 66). A travers l'instruction au sosie, le tuteur a évoqué ses préoccupations autour de l'accueil comme se présenter pour « mettre à l'aise » l'étudiant, faire connaissance et faire un point sur les acquisitions, donner accès aux horaires, prendre un temps adapté pour diffuser les informations. L'organisation du service détermine une arrivée sur « *des horaires d'après-midi, midi et demi ou treize heures* » (TP 38). Cette consigne ne semble pas répondre favorablement aux souhaits du tuteur n°12. Entre un mobile qui vise à intégrer et rendre à l'aise l'étudiant et les contraintes

de travail du service, le tuteur semble en conflit. Il a pour but d'instaurer le dialogue. Il souhaite prendre une posture de sollicitude qu'on identifie dans le prendre soin mais est confronté à un dilemme entre faire son exercice professionnel de soins ou sa fonction de tuteur. Il ne fait cependant pas le choix de s'isoler dans un lieu plus propice à cette rencontre avec l'étudiant ou de demander à ses collègues de se détacher pour réaliser l'accueil en stage.

Dans la situation de travail « **bilan** », les tuteurs déplorent le manque de temps durant leurs heures de travail. Ils ne bénéficient pas de détachement et les collègues essaient de les soulager parfois des soins pour qu'ils puissent s'orienter vers le tutorat. Le tuteur n°11 travaille en médecine. Il prend du temps à l'issue de son poste de travail ou sur ses périodes de repos pour faire des bilans.

**TP 70/IS 11 Tuteur** : *oui ; on prend un temps pour le voir ; soit c'est pendant le travail, soit c'est à la fin de notre poste de travail ; parce que souvent, pendant, on n'a pas forcément le temps ; donc on prend le temps, en fait à la fin de notre poste, on va prendre une demi-heure, une heure, et puis quelques fois, ça m'est arrivé dernièrement, si on voit qu'un étudiant, ça perd pied, assez rapidement, au bout de, on attend pas la fin de semaine, on le voit en milieu de semaine [...]*

**587 Sosie** : donc de la même façon, je peux avoir un étudiant qui repart à l'école et sur cette période-là, un étudiant qui arrive,

**588 Tuteur** : *ouais ;*

**589 Sosie** : et puis quand le premier revient,... il faut pas que, d'où **l'intérêt de mon petit cahier, personnel**

**590 Tuteur** : *voilà, voilà ; ... parce que ça m'est arrivée sur des périodes, j'en avais deux voire trois, et pas dans le même service, donc là,*

**591 Sosie** : donc un sur la cardio et l'autre sur la médecine gériatrique

**592 Tuteur** : *et donc là, on compte plus son temps ; parce que on revient même pour certains bilans sur ses jours de repos ; ... ça peut arriver ;*

**593 Sosie** : bilan final, ça prend combien de temps ?

**594 Tuteur** : *... un bilan final, ... j'y passe bien une heure et demi... sûr ; ouais ;...*

Le tuteur n°11 s'adapte aux besoins de l'étudiant. Il fait une régulation habituellement chaque fin de semaine mais « *si on voit qu'un étudiant, ça perd pied, assez rapidement, au bout de, on attend pas la fin de semaine, on le voit en milieu de semaine* » (TP 70). Il ne veut pas laisser l'étudiant en difficultés. Son but est de « *l'aider à réajuster* » (TP 66). De même, le tuteur peut avoir des stages qui se chevauchent avec des périodes coupées par le retour en IFSI. Pour répondre à ses missions, le tuteur n°11 utilise comme ressource matérielle, un carnet pour recueillir les informations collectées qui lui serviront au retour en stage pour réguler avec l'étudiant : « *l'intérêt de mon petit cahier, personnel* » (TP 589). Le nombre

d'étudiants en stage demande du temps au tuteur pour réaliser les régulations et bilans : « *et donc là, on compte plus son temps ; parce que on revient même pour certains bilans sur ses jours de repos ; ... ça peut arriver* » (TP 592). La disponibilité du tuteur semble primordiale et l'activité de soins ne lui permet pas de se libérer sur son temps de travail.

Dans la situation de travail « **apprentissage de la prise en charge du patient** », six tuteurs (40%) éprouvent des difficultés pour encadrer l'étudiant. Ils mentionnent le plus souvent un manque de temps en lien avec leur activité de soins. Les conséquences ressenties s'orientent vers des difficultés pour réguler les travaux demandés ce qui peut les amener à prendre du temps sur leur repos.

**TP 129/IS 10** Sosie : cela veut dire que je le vois, sur une période de 10 semaines, l'étudiant, je vais le voir,

**130 Tuteur** : *tu peux le voir deux jours ou trois*

**131** Sosie : trois jours sur 10 semaines ?

**132 Tuteur** : *ouais ;*

**133** Sosie : c'est pas beaucoup !

**134 Tuteur** : *non, c'est pas beaucoup mais en sachant que même si il est avec ta collègue, toi, tu as quand même un œil dessus, parce que [...]*

**295** Sosie : mais si c'est une consultation d'un enfant qui est déjà diabétique et qui consulte parce qu'il a fait un malaise

**296 Tuteur** : *oui mais il va voir les médecins ; euh, toi, tu vas avoir d'autres enfants à t'occuper ; euh, tu n'auras pas le temps de le, de lui faire faire de l'éducation, de l'encadrer sur de l'éducation ; tu n'auras pas le temps ; [...]*

**702 Tuteur** : *qu'il dépasse pas ; voilà ; et puis après reprendre avec l'étudiant qu'est-ce qu'il a compris*

**703** Sosie : si il a bien compris ; .... Cela veut dire qu'il faut que je dégage pas mal de temps, quand même, pour faire tout ça avec l'étudiant ?

**704 Tuteur** : *cela veut dire qu'il faut toujours avoir l'œil sur l'étudiant ; jamais le lâcher ;*

**705** Sosie : mais en plus de mon travail d'infirmière ?

**706 Tuteur** : *en plus de mon travail ; euh, tu vas voir que le tutorat, c'est une fonction bien particulière ; en plus de ta profession d'infirmière ;*

**707** Sosie : particulière en quoi ?

**708 Tuteur** : *c'est... c'est un poste à 100% ;*

**709** Sosie : à 100% !

**710 Tuteur** : *à 100% ; puisque tu es constamment avec l'étudiant,...*

Le tuteur n°10 travaille dans un service d'urgences pédiatriques. Il déplore manquer de temps pour encadrer mais développe des stratégies pour suivre l'étudiant : « *tu as quand même un œil dessus* » (TP 134) ; « *après reprendre avec l'étudiant qu'est-ce qu'il a*

compris » (TP 702) ; « *cela veut dire qu'il faut toujours avoir l'œil sur l'étudiant ; jamais le lâcher ;* » (TP 704). Malgré le peu de jours dédiés à l'encadrement, le tuteur est attentif à l'étudiant. Il observe à distance, questionne celui-ci. Il s'appuie sur la ressource du collectif de professionnels pour l'encadrement et les transmissions du suivi : « *il est avec ta collègue ...il va voir les médecins* » (TP 134/296). Le tuteur prend une posture d'autonomie contrôlée qui s'appuie sur le don d'autonomie développé par Paul (2004) : « *tu n'auras pas le temps de l'encadrer sur de l'éducation...tu as quand même un œil dessus* » (TP 134/296). Ce professionnel définit la fonction tutorale comme « *un poste à 100%* » (TP 708) ce qui renvoie à une attention continue sur le déroulé de stage, même sans être présent. Le mobile de ce tuteur peut s'apparenter aux responsabilités inhérentes à la fonction ou à la bienveillance et au prendre soin répondant aux valeurs soignantes d'une infirmière. Ce manque de temps pour encadrer, réguler avec l'étudiant peut avoir des répercussions sur la gestion des difficultés de l'apprenant.

Dans la **situation de travail « activité conjointe »**, les tuteurs déplorent de ne pas avoir de temps tutorat identifié pour réguler avec l'étudiant ou pour faire évoluer le projet d'accompagnement.

Ainsi le tuteur n°13 fait état du non-respect du temps dédié à la réflexion sur le projet tutorat.

**TP 614/IS 13 Tuteur** : *ben, ça va être toujours, comme on a dit tout à l'heure, entre deux, par exemple à la fin des transmissions, on a dix minutes, les transmissions sont finies un peu plus tôt, et on va parler d'un point d'encadrement et on va, peut-être qu'il y aura ce jour-là un des quatre tuteurs, enfin des autres collègues, mais les autres collègues infirmières de proximité sont là, voilà, on va en parler*

**615 Sosie** : mais on parle plutôt de l'étudiant,

**616 Tuteur** : *non, ça va être aussi voilà,*

**617 Sosie** : sur la façon de faire ?

**618 Tuteur** : *oui, ben là il faudrait qu'on modifie notre euh, j'ai pas d'exemples comme ça, mais ça peut arriver qu'elles soient pas*

**619 Sosie** : quelquefois un outil ou

**620 Tuteur** : *oui voilà, ça arrive qu'on mais on n'a pas de temps dédié à ça ; c'est vrai que c'est toujours,*

**621 Sosie** : la cadre, elle ne vous donne pas des temps pour euh, non

**622 Tuteur** : *non ; parce que quelquefois on a des temps, enfin des temps, c'est très, très rare ; il arrive que sur notre planning, on soit en plus dans le service ; donc elle dit, « ce jour-là, on, vous allez travailler », c'était sur le livret d'accueil, ça fait plusieurs fois que j'étais, non parce qu'on est rappelé, voilà, vous connaissez le fonctionnement ; donc on a jamais le temps dédié à quoi que ce soit ;...*



Quatre tuteurs profitent de temps libéré par le travail de soins pour échanger sur l'accompagnement : « *parler d'un point d'encadrement* » (TP 614) que ce soit pour modifier des pratiques, des outils... Le cadre peut parfois profiter d'effectif suffisant pour libérer le tuteur pour un travail sur le projet tutorat comme l'élaboration du livret d'accueil mais rapidement le tuteur reprend son poste de soignant pour répondre aux contraintes du service : « *donc on a jamais le temps dédié à quoi que ce soit ;* » (TP 622). Ce tuteur déplore assumer une fonction sans pouvoir construire le projet d'accompagnement de l'ESI. Son but est de faire progresser les pratiques d'accompagnement : « *il faudrait qu'on modifie* » (TP 618). Il s'appuie sur la ressource du collectif de professionnels au moment des transmissions pour discuter sur l'encadrement : « *qu'il y aura ce jour-là un des quatre tuteurs, enfin des autres collègues* » (TP 614). Nous constatons que le tuteur est soucieux de la qualité de l'accompagnement des étudiants. Dans ses pratiques, il facilite la communication en autorisant le tutoiement, en se montrant disponible (consignes diffusées dès l'accueil). Son mobile vise à mettre l'étudiant dans des conditions favorables d'apprentissage. Il reste très attentif aux retours positifs des étudiants ou jeunes professionnels rencontrés. Il prend une posture de guide et de prise en soin de l'étudiant.

Avoir du temps pour réfléchir et construire un projet constituent des difficultés liées à celles d'être à la fois sur un travail de soignant et encadrer ou tutorer.

La deuxième difficulté dans le cadre de l'organisation du travail concerne le manque d'autonomie que ce soit pour élaborer le planning de l'étudiant ou collaborer avec l'IFSI pour des interventions au sein de l'institut.

Six tuteurs (40%) soulignent qu'ils manquent d'autonomie pour élaborer le planning de l'étudiant. Cela leur permettrait d'organiser des temps d'observation du travail de l'étudiant, des temps de régulation du stage. De plus le nombre de stagiaires peut avoir des effets sur les propositions de soins à découvrir. Ces différents éléments affectent l'objectivité de l'évaluation de fin de stage.

Six tuteurs (40%) mentionnent les difficultés d'évaluer un étudiant quand celui-ci effectue un parcours de stage sur deux services différents ou que l'organisation du travail ou du tutorat ne permet pas de le voir travailler. Les tuteurs identifient une difficulté de se rappeler du déroulement du stage, cinq semaines après la fin dans le service ce qui peut compromettre l'objectivité de l'évaluation. Ils doivent trouver un consensus avec le collègue de l'autre service en cas de désaccords sur la validation d'une activité.

**TP 57/IS 13** Sosie : la première semaine, il est du matin ?

**58 Tuteur** : *pas spécialement, c'est pour ça que je vous dis, quand je regarde le planning, pour moi essayer, non ils font matin soir, comme nous en fait,*

**59 Sosie** : il va suivre mes horaires à moi ?

**60 Tuteur** : *nous, on aimerait bien mais notre cadre ne fait pas spécialement attention à ça ;*

**61 Sosie** : c'est elle qui décide des horaires de l'étudiant ?

**62 Tuteur** : *c'est elle qui décide ; quelquefois elle fait les horaires d'une semaine, des fois les horaires ne sont pas fait pour la semaine d'après donc en fait moi, je prends le planning et c'est moi qui modifie selon mes horaires ou selon le tuteur en place,*

**63 Sosie** : donc ça, préférentiellement la première semaine, il va avoir ses horaires comme ils sont établis, en sachant qu'il va tourner quand même avec les aides soignantes, donc euh,

**64 Tuteur** : *oui, c'est pour ça que elle, elle essaie pas, euh, ...*

**65 Sosie** : il peut très bien commencer en 8-16 le premier jour et puis après être d'après midi

**66 Tuteur** : *refaire après-midi, matin, matin, oui ; c'est vraiment euh, on met pas le, je trouve l'étudiant en situation confortable pour, euh, comment, pour, pour l'apprentissage ; voilà je trouve ;*

**67 Sosie** : en même temps si elle fait que la première semaine,

**68 Tuteur** : *alors quelquefois elle fait tout le mois, ça dépend mais quelquefois, elle n'a pas eu le temps alors elle fait la première semaine, et puis le vendredi il vient nous voir « ben j'ai pas mes horaires pour la semaine prochaine », et puis elle n'est pas disponible, alors moi, je lui dis « je te fais la première, la prochaine semaine, après il faudra voir avec le cadre parce que c'est pas moi qui, normalement j'ai pas le droit de... »*

**69 Sosie** : j'ai pas le droit de faire ses horaires ?

**70 Tuteur** : *ben, j'ai pas le droit, en fait elle nous a jamais dit de, euh, elle nous a jamais tapé sur les doigts parce que on a fait les horaires pendant qu'elle n'était pas là, pas disponible mais à la base c'est elle qui fait les horaires...*

Le tuteur n°13 semble se soucier des conditions de travail de l'étudiant avec des horaires non stabilisés sur une semaine de travail et avec l'absence d'un planning élaboré sur l'ensemble du stage. Pour pallier cette difficulté, quand il en a l'opportunité, le tuteur modifie ou organise les horaires de l'étudiant selon ses propres critères : « *je prends le planning et c'est moi qui modifie selon mes horaires ou selon le tuteur en place* » (TP 62). Son but est de prévoir des moments en commun avec l'étudiant. Son mobile relève du confort de l'étudiant en remettant en question les changements de rythme de travail imposé à l'étudiant : « *refaire après-midi, matin, matin, oui ; c'est vraiment euh, on met pas le, je trouve l'étudiant en situation confortable pour, euh, comment, pour, pour l'apprentissage ; voilà je trouve;* » (TP 66). Le tuteur prend une posture de bienveillance, de protection qu'on retrouve dans le don de sollicitude décrit par Paul (2004) ou dans le concept de prendre soin

développé par Hesbeen (2017). Le tuteur, en ajustant les horaires prend une posture de facilitateur.

Cependant il soulève le manque d'autorisation pour élaborer un planning ce qui renvoie aux marges de manœuvre et au degré d'autonomie du tuteur : « *normalement j'ai pas le droit de (TP 68)... j'ai pas le droit, en fait elle nous a jamais dit de, euh, elle nous a jamais tapé sur les doigts parce que on a fait les horaires pendant qu'elle n'était pas là, pas disponible mais à la base c'est elle qui fait les horaires ;* » (TP 70). Il semble que la tâche d'élaboration du planning de l'étudiant est attribuée au cadre. Cette prescription n'est apparemment pas discutée avec le cadre.

Par ailleurs, huit tuteurs (53,33%) pointent des difficultés autour du suivi de l'étudiant. La charge de travail ou l'organisation des soins, les horaires de travail peuvent avoir des conséquences sur l'encadrement ou le suivi au long court. De plus les tuteurs rencontrent des collègues refusant d'encadrer et qu'il faut suppléer ou qui ne remplissent pas l'outil de suivi des apprentissages. La mise en œuvre d'un parcours de stage sur le pôle peut aussi poser des difficultés et des contraintes organisationnelles.

**TP 110/IS 13 Tuteur** : *c'est à nous d'aller chercher les infos ;*

**111 Sosie** : je vais voir mes collègues qui ont encadré et puis

**112 Tuteur** : *tout à fait ; faire un point parce qu'ils ne viendront pas spécialement, tellement, ils viendront pas spécialement parce que quelquefois si on n'est pas derrière à dire « là tu es avec », voilà il faut insister, auprès des collègues ; [...]*

**138 Tuteur** : *en fait comme c'est moi son tuteur, il va être dans mon secteur,*

**139 Sosie** : d'accord, automatiquement ?

**140 Tuteur** : *oui, sauf que le souci, comme nous, on tourne aussi soit le matin, et que lui aussi, et qu'on n'a pas toujours les même horaires, que nous, on est obligé de changer de secteur en fonction des collègues, et voilà, quelquefois, il ne se retrouve plus avec moi,*

**141 Sosie** : mais si c'est un jour où je travaille, euh il va être avec moi ?

**142 Tuteur** : *sauf si ses patients sont secteur 1 et que moi, je rebascule après un repos sur le secteur 2, il sera pas avec moi, il sera avec l'infirmière de proximité et moi, je serai quand même là pour euh, pour faire le lien en fait ; mais après, même si elles n'ont pas toutes la formation, euh, tutorat, on a une équipe où euh tout le monde s'investit dans l'encadrement, donc toutes les infirmières de proximité sont quand même toutes bien présentes pour encadrer ; et on a toutes quand même la même façon de euh d'avancer et d'aider, de guider l'étudiant ; [...]*

**172 Tuteur** : *comment ça s'est passé ? est-ce que tu as fait le point avec l'aide soignant et avec l'étudiant, comment il se sent ? est-ce qu'il a, dans ses objectifs, est-ce que tu vois qu'il a atteint ou qu'il est en cours d'acquisitions sur certains objectifs, enfin est-ce que lui a validé son objectif ? voilà on essaie de discuter mais c'est vrai que c'est rapide, c'est entre deux portes où on dit « tiens au fait » c'est plus euh,...*

Le tuteur n°13 travaille dans un service de chirurgie d'un CHU. Son but est de récolter les informations sur le déroulé du stage de l'étudiant. Pour cela, il va au-devant de ses collègues AS et infirmiers. De plus, pour lui, au regard des prescriptions du référentiel, l'ESI doit rester sur son secteur de soins: « *en fait comme c'est moi son tuteur, il va être dans mon secteur* » (TP 138) mais l'organisation du travail peut perturber ses intentions. Pour pallier ces difficultés, le tuteur reste observateur et médiateur : « *je serai quand même là pour euh, pour faire le lien en fait* » (TP 142). Il prend une posture de facilitateur des apprentissages. Il reconnaît que ses collègues ont des compétences d'encadrement : « *avancer et aider, guider l'étudiant* » (TP 142), ce qui le rassure. Ses collègues restent pour lui une ressource. Cependant, il doit faire le point sur les apprentissages de l'ESI avec eux et cela ne peut se formaliser qu'au moment des transmissions : « *voilà on essaie de discuter mais c'est vrai que c'est rapide, c'est entre deux portes où on dit « tiens au fait »* » (TP 172). Le manque de temps d'échanges peut s'avérer préjudiciable pour l'objectivité de l'évaluation. L'organisation du travail en secteur ne permet pas forcément au tuteur de voir travailler l'apprenant et porte conséquence au suivi de l'étudiant.

De plus, certains tuteurs sont sollicités par l'IFSI pour intervenir sur les enseignements. Ils doivent parfois cumuler intervention et activité dans le service ce qui représente une amplitude horaire importante et des contraintes organisationnelles. Le tuteur n°5 travaille en santé mentale ce qui constitue une expertise intéressante pour les enseignements en IFSI.

**TP 632/IS 5 Tuteur :** ... *Non elle ne nous a pas vraiment donné d'attentes... non, non, franchement non. Si après les difficultés que tu peux avoir, c'est quand on intervient sur l'IFSI, elle n'aime pas trop.*

**633 Sosie :** Ah ?

**634 Tuteur :** *Parce que ça retire le personnel. On est très très, y a plein d'arrêt. On est vraiment un service minimum. Donc là comme là, j'y vais jeudi matin, je suis d'après-midi. Donc je sais qu'elle va faire des bonds. Ça me fait faire trop d'heures sur une même journée. Mais bon après...*

**635 Sosie :** Elle peut te rendre des heures si tu vas à l'IFSI.

**636 Tuteur :** *Oui mais bon après comme elle justifie à la direction. J'ai travaillé une journée de 8 heures ici plus 4 heures là-bas. Ça fait trop.*

**638 Tuteur :** *Donc en principe, elle n'aime pas. Quand l'IFSI, ils font appel à nous, on est 2 à intervenir sur l'IFSI, on a pas du tout, ils nous ont demandé, on a dit oui. Donc déjà comme ils ne sont pas passés par elle, ça lui a pas trop fait plaisir. En plus comme elle a du mal à faire revenir des agents, sur les arrêts tout ça et nous on intervient à l'IFSI. Bon, on lui pique un peu son personnel. **Donc c'est une difficulté que tu peux avoir mais bon après, elle est pas...elle va dire comme ça. Mais...***

**639 Sosie :** *Si j'y vais 2 fois par an, c'est pas énorme quand même.*

**640 Tuteur :** *Ca tombe mal, c'est les vacances. Après elle est pas là, elle est en vacances, j'y vais jeudi, elle le saura quand elle reviendra, quand ce sera fait et après tant pis ! **Moi j'aime bien, je vais pas renoncer, ça me fait, j'aime bien intervenir à l'IFSI. J'aime bien aller voir un petit peu là-bas, le contact avec les formateurs,***

*les étudiants tout ça, alors, j'attends ça moi j'aime bien donc je vais pas m'en priver pour...tant pis. Si elle veut pas me compter mes heures, ben tant pis...*

Le cadre du service où travaille le tuteur n°5, accepte de rendre le temps consacré aux interventions en IFSI mais cela a un impact sur la gestion des ressources humaines. Il peut exprimer son ressenti auprès des tuteurs : « *donc je sais qu'elle va faire des bonds* » (TP 634). Le tuteur semble relativiser les réactions du cadre : « *donc c'est une difficulté que tu peux avoir mais bon après, elle est pas...elle va dire comme ça* » (TP 638). Les interventions à l'IFSI semblent répondre aux attentes de ce tuteur : « *moi j'aime bien, je vais pas renoncer, ça me fait, j'aime bien intervenir à l'IFSI. J'aime bien aller voir un petit peu là-bas, le contact avec les formateurs, les étudiants tout ça, alors, j'attends ça moi j'aime bien donc je vais pas m'en priver pour...tant pis* » (TP 640). Il souhaite rester en contact avec le milieu de la formation. Il a son diplôme depuis sept ans. Cette activité semble lui procurer du plaisir et représente pour lui une continuité de sa fonction tutorale. Il réalise pour l'instant des évaluations d'unité d'intégration avec des formateurs. En mettant au service de l'institut de formation ses compétences de terrain qui permettent aux étudiants une réflexion sur les situations cliniques, il prend une posture d'utilisation des savoirs académiques (Moust, 1993). Il est prêt à ne pas récupérer ses heures mais veut continuer à intervenir à l'IFSI. Son mobile est de continuer à se former. Nous pouvons supposer aussi que le fait d'intervenir en formation permet aux tuteurs de rester en contact avec les formateurs dans un autre cadre que l'accompagnement de l'étudiant sur le terrain de stage.

Les tuteurs sont intéressés pour collaborer avec l'IFSI et perçoivent le lien avec leur fonction tutorale. Le tuteur n°4 qui travaille en médecine, déplore le manque de prescription sur leur éventuelle participation à la commission d'attribution des crédits (CAC). Pour lui, cela permettrait de poursuivre et finaliser l'accompagnement d'un étudiant accueilli dans le service.

**TP 552/IS 4 Tuteur :** *bon, ouais, après il y a les fameux CAC mais ça je n'y suis jamais allée ; j'ai demandé mais c'est pareille je ne suis pas appelée (rires) ils ont peur ! mais après je ne sais pas si il y a que les tuteurs qui ont droit de faire les CAC ; je pense mais, ben voilà, ça j'aimerais bien*

**553 Sosie :** tuteur, tu aimerais bien

**554 Tuteur :** *dans les CAC oui j'aimerais bien*

**555 Sosie :** pourquoi ?

**556 Tuteur :** *ben parce que... ça permettrait peut-être de finir, de montrer un peu plus ou de soutenir des étudiants qui ont, qui pourraient ne pas passer alors que ils ont les connaissances*

**557 Sosie :** tu voudrais aller appuyer un étudiant que tu as eu en stage

**558 Tuteur :** *pas forcément, le but c'est pas de ... c'est vrai que, il faut avouer qu'on a des étudiants qui arrivent en 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> année et qui n'ont pas de bagages du tout et euh c'est vraiment leur rendre service de les faire passer dans l'année supérieure euh pour que, avec rien, ou pas grand-chose ou les faire redoubler une année en se disant et bien ce sera plus bénéfique pour toi de revoir ça, ça, et de ne pas arriver et dire purée il me reste 6 mois et c'est foutu, je pense que c'est pas dans un rôle de , de juge, de juge méchant mais c'est dire qu'on est là pour eux et se dire que **si derrière il y a personne qui prend l'initiative de dire là il est un peu faible pour passer** ou alors il a loupé ça mais il y a ça et ça de valider ça, **ça peut se valider même si il passe...***

A travers la participation en CAC, le tuteur n°4 évoque que « *ça permettrait peut-être de finir, de montrer un peu plus ou de soutenir des étudiants qui ont, qui pourraient ne pas passer alors que ils ont les connaissances* » (TP 556). Il y voit une poursuite du soutien à l'étudiant en venant expliciter et argumenter les éléments du stage contenus dans le bilan final. Nous pouvons supposer que le contenu du e portfolio ne lui permet pas de faire aboutir sa réflexion sur l'appréciation d'un stage. Son mobile serait de partager une vision globale sur le parcours de formation de l'étudiant. Son but est de prendre une place dans les décisions pédagogiques concernant un étudiant qu'il connaît : « *si derrière il y a personne qui prend l'initiative de dire là il est un peu faible pour passer... ça peut se valider même si il passe* » (TP 558). Il ne semble pas maîtriser les missions de la CAC. Il ne veut pas prendre une posture de facilitateur vis-à-vis de l'étudiant mais jouer un rôle dans l'objectivité des choix pédagogiques suite au bilan de la formation des étudiants. Dans ses propos, ce tuteur n'évoque pas l'éventualité d'échanges avec le formateur de suivi pédagogique après un stage. Il pense pouvoir prendre une place dans les orientations en participant à la CAC. Ces éléments renvoient à une posture de recherche de la réussite (Moust, 1993).

Dans la situation « **analyse des pratiques** », nous avons énoncé dans la partie résultats (1.4.) la faible consistance des propos des tuteurs. Ils conseillent et guident l'étudiant dans son travail d'analyse mais pour certains tuteurs, ce travail doit être rendu au formateur et donc régulé par l'IFSI. Certains professionnels accompagnent une réflexion sur le soin ou sur une situation jugée complexe. Les tuteurs n°9 et n°13 rencontrent des difficultés dans cette tâche en lien avec l'étudiant ou sur la connaissance de la situation évoquée dans le travail d'analyse des pratiques. Pour le tuteur n°9, l'étudiant peut évoquer une absence de réalisation de travail.

**TP 228/IS 9 Tuteur :** *ben, on a pas forcément de moment précis ; on le propose à l'étudiant quand il le veut et on demande à ce que ce soit fait avant la fin, on ne donne pas forcément d'ultimatum précis ; par contre, on fait remonter l'information, ça arrive rarement mais ça arrive que les étudiants le dernier jour, nous disent que ils ont pas eu le temps de le faire ; et on s'est souvent rendus compte que quand c'était comme ça, c'était parce que en fait, ils avaient une analyse qui était fausse ou ils avaient pris une situation qui n'était pas réelle ; et que donc, ben, comme par hasard, ils oublient de la montrer ; donc quand c'est comme ça, souvent, sans forcément, euh, stigmatiser l'étudiant mais on remonte l'information à l'IFSI ;*

**230 Tuteur** : *pas forcément, il a triché mais on n'a pas vu ce qu'il a fait ; ...*

Ce tuteur constate un travail réalisé sur une situation de soin erronée ce qui incite l'étudiant à ne pas lui présenter. Le tuteur informe le formateur de l'IFSI. Le but du tuteur est de se porter garant de la validité de la situation choisie. L'attitude de l'étudiant ne permet pas au tuteur de l'accompagner dans ce travail de pratique réflexive : « *on n'a pas vu ce qu'il a fait* » (TP 230). Nous constatons que pour les tuteurs, les prescriptions descendantes en lien avec la situation de travail « analyse de pratiques », ne sont pas claires.

### 3.2.1.2. L'utilisation des outils : une contrainte pour l'activité du tuteur

Dans les situations de travail « **accueil** » et « **bilans** », les tuteurs signalent qu'ils rencontrent des difficultés avec le portfolio ou l'outil de suivi des acquisitions.

Quatre tuteurs (26,66%) évoquent leurs difficultés face à l'évolution du portfolio vers la numérisation.

**TP 75/IS 13 Sosie** : le premier jour, je lui montre un peu les outils, mais je ne travaille pas avec lui sur son stage ou

**76 Tuteur** : *moi, je lui demande son portfolio ;*

**77 Sosie** : oui, son portfolio papier ?

**78 Tuteur** : *alors là, les tout nouveaux arrivants, cela va être informatisé, les premiers années, là c'est de toute suite, depuis le début de l'année, ils ont commencé là, oui, c'est ça mais les troisièmes années actuels, en fait c'est papier mais là ils sont passés pour leur dernière année en informatisé ; donc c'est très compliqué, parce que maintenant l'informatisé, **on a plus accès à, aux stages précédents, aux évaluations précédentes, après cela nous donnait un petit peu une chronologie, une façon de faire,***

**79 Sosie** : alors comment je dois faire ?

**80 Tuteur** : *ben moi, je demande à l'étudiant, parce que, je lui demande ce qu'il a fait avant comme stages, voilà, comment, euh, les différents stages, qu'est ce qui l'a mis en difficultés ou qu'est ce qui l'a ou dans quel soin il a été à l'aise, comment il a appréhendé les choses, bon voilà, **c'est plus une discussion,***

**81 Sosie** : mais si c'est un portfolio papier, je le regarde ?

**82 Tuteur** : *je le regarde, je jette un petit coup d'œil, après, c'est vrai que*

**83 Sosie** : je regarde avec lui ou sans lui ?

**84 Tuteur** : *euh, euh, **souvent je regarde avec lui,** moi, je regarde avec lui mais des fois on n'est pas toujours disponible à le regarder, il faut être honnête, alors je lui dis « tu le poses là, je jeterai un coup d'œil », ça peut être en mangeant le midi, voilà et je lui demande ses objectifs, de stage, qu'il a établi auparavant avec les consignes de l'école par rapport à nous puisque notre cadre a dû lui donner, lui donner lors de sa première rencontre euh un petit peu le parcours, euh, euh et le rôle de l'infirmière dans le service donc euh il a fait des premiers objectifs, moi je lui laisse la semaine, pour, à la fin de semaine je lui demande de réajuster ses objectifs, en fonction de ce qu'il a vu, d'adapter vraiment en fonction du service, des pathologies rencontrées, de l'activité en fait ;*

**85 Sosie** : je fais quoi avec ce qu'il me donne ? il me le donne par écrit ?

**86 Tuteur** : *ouais, en fait il y a un document écrit, maintenant quand c'est informatisé c'est sur l'écran, on le visualise, moi je discute avec lui pourquoi il a noté, c'est pareil moi je vous dis cela, quand c'est idéalisé parce que il faut avoir le temps quoi ; et le temps, on court après ; donc euh, souvent je te dis et hop on est coupé, et on doit aller ailleurs, on y revient en plusieurs fois ;...*

Les tuteurs ont été formés et habitués à travailler avec le portfolio papier. Certains IFSI ont numérisé l'outil. Ils n'ont « *plus accès à, aux stages précédents, aux évaluations précédentes* » (TP 78). Selon eux, « *cela nous donnait un petit peu une chronologie, une façon de faire* » (TP 78). Le tuteur semble s'appuyer sur le parcours de stages précédents et les évaluations de stage pour structurer l'accompagnement. Le mobile du tuteur correspond à une recherche de qualité du stage pour l'étudiant. Afin de pallier ce manque d'accès au portfolio, le tuteur n°13 organise un échange avec l'étudiant sur ses difficultés et ses acquis et une « *discussion* » (TP 80) s'enclenche entre eux pour structurer les apprentissages. Si l'outil est sous forme papier, le but du tuteur est de « *le regarder avec lui* » (TP 84) mais la charge de travail peut les empêcher de travailler ensemble. A ce moment-là, le tuteur examine le portfolio de l'étudiant en parallèle de ses objectifs de stage. Cette analyse des apprentissages précédents peut être segmentée par les activités de soins : « *c'est pareil moi je vous dis cela, quand c'est idéalisé parce que il faut avoir le temps quoi ; et le temps, on court après ; donc euh, souvent je te dis et hop on est coupé, et on doit aller ailleurs, on y revient en plusieurs fois ;* » (TP 86).

Le tuteur n°12 est un jeune professionnel diplômé depuis 5 ans. Il connaît le référentiel de formation et l'outil du portfolio depuis sa formation initiale.

**TP 589/IS 12 Sosie** : qu'est-ce que cela va modifier le e portfolio ?

**590 Tuteur** : *euh, je voulais jeter un œil dessus dernièrement mais j'ai pas pu vraiment ; j'ai été à la formation, euh de ce que j'ai compris, moi, ça va m'empêcher d'avoir un regard antérieur sur, sur les, sur le parcours du, de l'étudiant ; donc après, ce que ça va modifier, c'est que on aura la simple parole de l'étudiant ; et que si il a envie de me dire les choses, de, si il comprend que pour moi, ça ne va pas être du jugement de regarder en main de façon antérieure mais que ça va être aidant pour moi, et que dans ces cas-là, il m'en parle, ... ça devrait aller mais si j'ai pas d'informations antérieures, en fait je vais, je pense que je vais prendre plus de temps à, à faire confiance ou à essayer de capter vraiment comment, vraiment plus approfondi comment il est, comment, j'aurai pas de bases, si c'était une base où je savais que je regardais mais sans vraiment, il fallait pas que j'ai de jugement, d'à priori, voilà, ça me donnait quand même une base pour partir ; là, ça va être un peu plus... je pense, va falloir que je prenne un peu plus de temps quoi ; après, ça peut être une façon aussi, euh, un moment, un temps de parole, un peu plus important aussi parce que au lieu de lire le portfolio, ben je vais avoir l'étudiant en face de moi qui va avoir l'envie de me raconter ses différents stages ; donc peut-être instaurer un peu plus rapidement la confiance ; je ne sais pas ; on a pas encore eu le...*

Le manque de regard sur le parcours de formation de l'étudiant qui arrive en stage semble pénaliser le tuteur. Cela lui demande de créer une relation de confiance avec l'apprenant



pour obtenir des informations utiles à la structuration du stage. Nous percevons que la numérisation du portfolio perturbe les pratiques d'accompagnement du tuteur qui doit développer d'autres stratégies pour collecter les informations sur le parcours de formation de l'étudiant qui arrive en stage. Le tuteur prend une posture de prendre soin en mettant en confiance : « *si il comprend que pour moi, ça ne va pas être du jugement de regarder en main de façon antérieure mais que ça va être aidant pour moi, et que dans ces cas-là, il m'en parle, ... ça devrait aller* » (TP 590). Sans données sur les acquisitions, le tuteur évoque avoir besoin de temps pour percevoir l'apprenant. Cela semble avoir des conséquences sur la mise en autonomie de l'étudiant dans les soins. Le tuteur doit se contenter de la parole de l'étudiant qui est en apprentissage du processus d'auto-évaluation. Il doit dégager du temps pour favoriser la parole. Son but est de structurer le stage. Il s'appuie sur la ressource de l'étudiant pour obtenir des informations sur son parcours de stage : « *ben je vais avoir l'étudiant en face de moi qui va avoir l'envie de me raconter ses différents stages* » (TP 590). Ce dernier reste le destinataire du processus d'accompagnement. Le tuteur doit le mettre en confiance, l'écouter et faciliter la communication avec l'étudiant lors de cette première rencontre tout en guidant son auto-évaluation. Ces éléments montrent que le tuteur prend une posture de prendre soin et de facilitateur au sens de Paul (2004).

Les tuteurs rencontrent aussi une difficulté quand le portfolio est absent ou modifié par l'étudiant. Le tuteur n°6 travaille en santé mentale. Il se retrouve confronté à un étudiant qui ne présente pas un portfolio complet.

**TP 62/IS 6** Sosie : son portfolio, pareil je le regarde le 1<sup>er</sup> jour ?

**63 Tuteur** : *Ca dépend de l'étudiant.*

**64 Sosie** : alors, ça dépend de quoi ?

**65 Tuteur** : *Ça dépend de ce que lui, il me dit, parce que il y a des gens qui vous présentent le portfolio spontanément. Il y'a des gens qui vous le présentent jamais ; il y a des gens qui ont très bien rempli le portfolio et d'autres qui vont masquer pleins d'informations.*

**66 Sosie** : On est en portfolio papier ?

**67 Tuteur** : *portfolio papier, oui ; il arrive encore qu'il y ait des gens qui, l'année dernière, en novembre, un étudiant qui avait fait beaucoup de photocopies, qui avait fait beaucoup de rectifications ; dans le portfolio, il avait retiré toutes les informations. Il n'y avait aucune transparence.*

**68 Sosie** : parce que, elle ne voulait pas que je sache son parcours ?

**69 Tuteur** : *Je lui avais posé la question, je n'ai jamais eu de réponse.*

**70 Sosie** : d'accord ;

**71 Tuteur** : *une étudiante de 3<sup>ème</sup> année ;*

**72 Sosie** : S'il ne me le présente pas, je le sollicite quand même ?

**73 Tuteur** : *Oui, je l'ai sollicité plusieurs fois ; mes collègues aussi l'ont fait. Il ne m'a pas répondu ; je me suis dit, il n'avait pas envie de partager certaines informations. Après j'ai compris par rapport aux comportements que ça pouvait être ça. Je ne me suis pas fixé là-dessus ; j'aurai quand même aimé avoir des infos ; j'aurais pu téléphoner à l'IFSI, j'ai pas voulu ; parce que l'ifsi l'aurait, après, appelé. Je me suis tenu à ce que je savais de lui, de ce qu'il faisait au quotidien.*

**74 Sosie** : En quoi ça m'est utile de prendre connaissance du portfolio ?

**75 Tuteur** : *C'est pas pour avoir une idée un peu sauvage de l'étudiant ; c'est surtout pour savoir en quoi je pourrai aménager les choses ; pour qu'il soit, si c'est quelqu'un de timide, pour pouvoir aménager les choses, pour qu'il s'autonomise ; ou ça serait aussi, c'est surtout le reflet d'éventuelles difficultés, qu'on pourrait aménager tout ça pour pas qu'il rencontre les mêmes difficultés. C'est pas pour le stigmatiser, je n'aime pas. J'aime bien me faire l'idée sur ce qu'il est sur le moment. Mais c'est surtout aussi pour avoir la connaissance un petit peu de l'ensemble...*

Malgré un portfolio papier, le tuteur ne bénéficie pas de l'ensemble des informations sur le parcours d'apprentissage de l'étudiant. En effet celui-ci semble avoir falsifié l'outil pour ne pas porter à la connaissance des professionnels quelques difficultés. Ce tuteur n'a pas souhaité communiquer avec le formateur de l'IFSI et s'est positionné pour une observation de l'étudiant en stage. Le but du tuteur en consultant le portfolio « *c'est surtout pour savoir en quoi je pourrai aménager les choses ...pour qu'il s'autonomise...pour pas qu'il rencontre les mêmes difficultés ... pour avoir la connaissance un petit peu de l'ensemble* » (TP 75). Le tuteur souhaite protéger et faire progresser l'étudiant. Il envisage une posture de recherche de la réussite décrite par Moust (1993). Le portfolio représente une ressource matérielle pour le tuteur afin de structurer l'accompagnement de l'étudiant. En son absence, le tuteur doit développer des stratégies pour faire un diagnostic pédagogique rapide.

La deuxième difficulté rencontrée par les tuteurs est ciblée sur l'utilisation de l'outil de suivi des acquisitions, mis en place dans leur service, que ce soit par les étudiants ou les professionnels de proximité. Le tuteur a besoin que l'étudiant s'auto-évalue au cours des régulations mais aussi que les professionnels de proximité relatent les encadrements sur une base écrite. Le tuteur n°3 qui travaille en santé mentale évoque les difficultés de l'étudiant à investir l'outil de suivi.

**TP 274/IS 3 Tuteur** : *ouais, tu le lis régulièrement*

**275 Sosie** : ah oui, je le lis tous les combien ?

**276 Tuteur** : *quand nécessaire, je sais que, quand elle fait un soin, je lui demande de noter tout de suite ; et puis il faut qu'elle s'en empare aussi, l'étudiante de son document ; il y en a qui ont du mal à l'investir ; donc il faut être derrière pour que, pour vraiment réexpliquer, l'objectif, pourquoi remplir ce document*

**277 Sosie** : c'est à quel moment, la première semaine... pour qu'ils l'investissent

**278 Tuteur** : *il y en a qui ne l'investisse pas sur les 5 semaines ; il y en a que, c'est difficile, ce genre de document,*

**279 Sosie** : je fais quoi, si il ne l'utilise pas

**280 Tuteur** : *si il ne l'utilise pas, euh ; si, il utilise quand même mais ils ont du mal dans les écrits à, euh ; ils marquent qu'ils ont fait un entretien, c'est tout ; alors qu'il faut noter comment s'est passé l'entretien, comment ils ont pu repérer les reformulations, les choses comme ça mais il faut*

**281 Sosie** : je fais quoi si il ne le remplit pas

**282 Tuteur** : *ben, il faut être honnête, il y a des étudiants qui nous disent qu'ils ont déjà validé l'entretien infirmier en EHPAD, donc, c'est pas leur objectif de valider l'entretien ; toi, tu dois quand même expliquer qu'en psychiatrie, c'est le gros de notre travail, que c'est quand même mieux de valider l'entretien en psychiatrie mais ça, on peut pas le faire*

**283 Sosie** : si il veut pas remplir son cahier

**284 Tuteur** : *on peut pas faire plus ; on peut pas faire à sa place ; on essaie de comprendre pourquoi il ne le fait pas ; alors, c'est difficile parce que c'est un outil qui n'est pas facile ; par exemple, pour eux, on les aide à utiliser, on les aide à formuler dans le document mais c'est déjà arrivé qu'un étudiant ne notait que les actes ;*

**285 Sosie** : comment je peux l'aider à écrire, à l'utiliser, à... ? est-ce qu'il y a des astuces pour que je l'aide ?

**286 Tuteur** : *j'ai envie de dire, il faut le motiver, lui expliquer pourquoi ce document, c'est pas pour l'embêter ; on sait que c'est pas évident de dire, en entretien, comment on s'est senti ; aussi de se positionner ; c'est aussi arriver à parler parce que des fois, c'est pas évident, évident de dire ; et puis, c'est souvent la première semaine, ils n'ont pas d'appréhensions, ils viennent, non, non, ils n'ont pas de questions, ils viennent pour découvrir, euh et puis au fur et à mesure du stage, on est là aussi pour un petit peu repérer les moments du stage et tiens on a compris...*

Le tuteur n°3 explique l'outil à l'étudiant et ce qu'il attend dans son contenu mais l'étudiant a « *du mal à l'investir* » (TP 276). Le tuteur cible l'activité de l'entretien qui est primordiale en HDJ de psychiatrie : « *il faut noter comment s'est passé l'entretien, comment ils ont pu repérer les reformulations, les choses comme ça* » (TP 280). Cette demande dépasse l'auto-évaluation et tend vers un exercice d'analyse de l'activité. Pour ce tuteur, « *il faut être derrière pour que, pour vraiment réexpliquer, l'objectif, pourquoi remplir ce document* » (TP 276). En effet pour ce tuteur, cet outil ne doit pas cibler seulement les actes réalisés mais la façon de pratiquer. Cela semble être un outil de formation pour le tuteur. Il « *le lit régulièrement* » (TP 274). Le non remplissage pose difficultés au tuteur. Ce tuteur «  *motive* » et oriente l'étudiant pour faire remplir l'outil de suivi. Ces éléments renvoient à une posture de coach décrite par Paul (2004). Son mobile est de collecter des informations sur le déroulé du stage afin de l'aider à établir le bilan de stage et de proposer des réajustements.

Le tuteur n°8 travaille dans un service d'urgences comprenant beaucoup de personnel et une charge de travail importante. Le cahier de suivi constitue un outil important pour le travail du tuteur mais parfois il n'est pas rempli.

**TP 314/IS 8 Tuteur** : voilà ; elles me disent, même si, quand c'est des très bons étudiants, elles disent « ah dis dont, l'étudiant qu'on a en ce moment, ça se passe super bien », ou l'inverse ; que ce soit positif ou négatif, généralement, euh, il y a une bonne communication avec les encadrants et ce cahier, qui nous permet aussi de, de , d'avoir des, des ou des

**315 Sosie** : des points

**316 Tuteur** : voilà ; des points réguliers parce que comme on ne se voit pas non plus avec nos collègues, tout le temps, donc ça nous permet de, de dire tiens là il y a une difficulté qu'est ce qui s'est passé à ce niveau-là ? et c'est même arrivé qu'on s'appelle parce que là, ça ne va pas du tout alors elles, des fois il n'y a pas de cadre, parce que ils sont en réunion ou parce que ; alors dire là il y a eu un gros souci, toute, toute suite il faut voir

**317 Sosie** : alors c'est ma collègue qui va m'appeler

**318 Tuteur** : alors notre collègue peut nous appeler, oui, ou la cadre ;

**319 Sosie** : est-ce que moi, je peux être amenée à appeler mes collègues pour avoir

**320 Tuteur** : ben, si je vois un gros mot rouge sur le cahier, effectivement, j'appellerai, qu'est ce qui s'est passé ?

**321 Sosie** : c'est primordial ce cahier

**322 Tuteur** : oui ; alors à savoir **qu'il y a déjà eu des grosses difficultés avec ce cahier parce que, il y a des étudiants qui le font pas remplir du tout** ; alors c'est pas l'infirmière qui va chercher le cahier ; le cahier, il doit venir à l'infirmière ;

**323 Sosie** : c'est l'outil de l'étudiant

**324 Tuteur** : voilà ; on leur dit toujours « c'est ta responsabilité, c'est ton cahier ; si il est pas rempli cela veut dire que tu n'as rien fait »

**325 Sosie** : je fais quoi à ce moment-là si il n'est pas rempli ?

**326 Tuteur** : il est pas rempli ; on leur dit « ton stage, on a rien de noté, tu n'as aucune compétence de valider » ; donc ils le savent dès le départ ça ;

**327 Sosie** : si il n'est pas rempli, est-ce que je vais aller voir des collègues quand même ? comment ça se passe ?

**328 Tuteur** : alors généralement, les collègues, elles nous le disent aussi ;

**329 Sosie** : j'ai encadré ton étudiant mais il ne m'a jamais montré son cahier

**330 Tuteur** : voilà ; et euh si c'est pas nous, c'est la cadre ; elle sera au courant de toute façon ; donc **ce cahier, c'est l'outil de travail des urgences**, parce que c'est un grand service, parce que on est nombreux, et puis il faut absolument que ce cahier soit ben oui l'outil vraiment ;

**331 Sosie** : c'est le messenger

**332 Tuteur** : oui, voilà ; tout à fait ; si l'étudiant n'a pas rempli ben voilà ; **c'est arrivé qu'il y ait des mots très négatifs et qu'on ne l'a pas su** parce que la feuille était déchirée ou des fois le cahier perdu, ...

Le cahier de suivi permet de faire « des points réguliers » (TP 316) et de pointer des difficultés de l'étudiant assez rapidement. Les professionnels de proximité utilisent aussi le téléphone pour alerter le tuteur d'un souci grave avec l'apprentissage de l'étudiant. Ils communiquent avec le tuteur et remplissent le cahier si l'étudiant le présente. Le tuteur peut aussi contacter les collègues pour collecter des informations explicitant les commentaires

écrits. Le cahier de suivi est un outil partagé entre les professionnels de proximité, le cadre et le tuteur : « *ce cahier, c'est l'outil de travail des urgences* » (TP 330). Il semblerait que cet outil constitue une ressource matérielle importante pour le tuteur, si bien que s'il n'est pas rempli, cela constitue un obstacle pour celui-ci : « *il y a déjà eu des grosses difficultés avec ce cahier parce que, il y a des étudiants qui le font pas remplir du tout* » (TP 322) ; « *c'est arrivé qu'il y ait des mots très négatifs et qu'on ne l'a pas su parce que la feuille était déchirée ou des fois le cahier perdu* » (TP 332). L'absence des informations sur le déroulé du stage pose difficultés au tuteur pour l'accompagnement de l'étudiant et l'élaboration du bilan. L'étudiant est désigné responsable de son cahier de suivi. Des informations lui sont délivrées au moment de la rencontre d'accueil par le tuteur puis il est sensibilisé de nouveau en cours de stage : « *alors c'est pas l'infirmière qui va chercher le cahier ; le cahier, il doit venir à l'infirmière* » (TP 322) ; « *on leur dit toujours « c'est ta responsabilité, c'est ton cahier ; si il est pas rempli cela veut dire que tu n'as rien fait* » (TP 324) ; « *on leur dit « ton stage, on a rien de noter, tu n'as aucune compétence de valider » ; donc ils le savent dès le départ ça* » (TP 326). Le tuteur responsabilise l'étudiant sur l'utilisation de cet outil et lui expose les conséquences sur son évaluation de stage, bien qu'il ait les commentaires verbaux des collègues. Il prend une posture d'autonomie contrôlée à travers des manifestations d'autorité, en recadrant l'étudiant afin de le responsabiliser. Ces éléments renvoient aussi à une forme de coaching.

### 3.2.1.3. Le rapport à la hiérarchie, une source possible d'empêchement

Les tuteurs évoquent des difficultés avec leur hiérarchie pour organiser l'accompagnement de l'étudiant. Cela peut relever du manque d'informations préalables au stage ou de l'influence du cadre sur l'activité du tuteur.

Le tuteur n°8 travaille dans un service d'urgences d'un centre hospitalier. Il évoque la méconnaissance de l'attribution d'un accompagnement avant l'arrivée de l'étudiant en stage.

**TP 5/IS 8 Sosie** : donc qu'est-ce que je dois faire ? Comment je suis au courant qu'un étudiant arrive et que je suis son tuteur ?

**6 Tuteur** : *alors, euh, normalement, je dis bien, il faudrait déjà être au courant, qu'un étudiant arrive*

**7 Sosie** : ah, je ne suis pas au courant forcément

**8 Tuteur** : *nous ne sommes pas toujours au courant ; euh, hum, c'est pas toujours le cas, ça, en tous les cas, ça a pas toujours été le cas qu'on sache qu'un étudiant arrive et que nous sommes tutrice de cet étudiant là ;*

**9 Sosie** : d'accord ;

**10 Tuteur** : *déjà c'est un peu difficile ; mais quand un étudiant arrive, même si on n'est pas au courant, on se présente et ensuite on demande euh si ils ont déjà une tutrice attirée ; [...]*

**16 Tuteur** : *voilà, auparavant il est déjà venu dans le service ; ce qui fait qu'actuellement aux urgences, comme on, nous sommes quand même une masse de personnel, quand même 50 infirmiers, voilà ; ce qui fait qu'on n'est pas obligatoirement là, le jour où l'étudiant rencontre la cadre ; si, si ça arrive, la cadre peut nous appeler pour nous dire, voilà, un étudiant, tu seras tutrice de cet étudiant ou pas ; quelqu'un d'autre sera tutrice mais toujours est-il, on est informé ; mais si on n'est pas là, on n'est pas informé ;...*

Pour le tuteur n°8, le manque d'anticipation de l'attribution de l'accompagnement renvoie à un sentiment de difficultés et l'oblige à vérifier auprès de l'étudiant directement : « *quand un étudiant arrive...on se présente et ensuite on demande euh si ils ont déjà une tutrice attirée* » (TP 10). Cette action mise en œuvre par le tuteur lui permet de vérifier qu'il n'a pas cette mission d'accompagnement pour cet étudiant qui arrive en stage. Le but du tuteur est de s'informer de sa mission. La difficulté identifiée par le tuteur est que « *si on n'est pas là, on n'est pas informé* » (TP 16). L'organisation du service met en place une rencontre entre le cadre et l'étudiant avant l'arrivée en stage afin de lui présenter la structure et le stage. Si le tuteur travaille ce jour-là, il sera informé de sa mission. En cas d'absence, il découvre tardivement la présence d'un étudiant à accompagner. Le tuteur identifie l'étudiant comme ressource pour l'informer alors qu'il doit être normalement destinataire : « *quand un étudiant arrive, même si on n'est pas au courant, on se présente et ensuite on demande euh si ils ont déjà une tutrice attirée* » (TP 10).

Cette difficulté liée à la désignation du tuteur est partagée par le professionnel n°13 qui travaille en chirurgie d'un CHU. Ils sont quatre tuteurs et sont prévenus au dernier moment de la mission d'accompagnement par le cadre.

**TP 18/IS 13 Tuteur** : *elle nous impose les choses ;*

**19 Sosie** : alors comment elle fait pour choisir ?

**20 Tuteur** : *en fait c'est en fonction, par exemple si la fois d'avant, euh, si vous étiez, ben ça sera pas toujours la même personne, elle va tourner en fait ; c'est plus ça ;*

**21 Sosie** : *elle me prévient combien de temps avant ? que l'étudiant arrive*

**22 Tuteur** : *ça dépend, ça peut être quand elle a le mail, mais souvent c'est plus le jour où, le jour où l'étudiant, même pas, quand l'étudiant vient se présenter après, ouais, elle, elle présente la structure, enfin l'unité, en expliquant un petit peu l'organisation, mais vraiment basique, et puis là, soit elle a déjà établi qui est le tuteur, ou pas et **quelquefois on a l'information que lorsque nous ouvrons de nous-même, le planning de l'étudiant en voyant notre nom sous le nom de l'étudiant** ; on est pas toujours prévenu, euh, des choses ;*

**23 Sosie** : *alors on peut découvrir un étudiant, je peux même le découvrir le jour où il arrive, quoi*

**24 Tuteur** : *tout à fait ; presque ça ; même quelquefois c'est, l'étudiant et on lui dit « mais au fait qui est ton tuteur ? » ben lui, il sait pas, évidemment ; ou alors « si, c'est telle personne » ; et puis là, on reprend parce*

*qu'on veut savoir plus ; on n'est pas toujours informé, correctement des choses ; après donc voilà, elle l'a informé, euh succinctement de l'organisation et après le rendez-vous le premier jour, il fait 8h-16h le premier jour ; donc souvent, c'est le lundi, il arrive, c'est un peu un cheveu sur la soupe, il faut dire ce qui est,...*

Le tuteur n°13 semble découvrir sa désignation dans la fonction en consultant le planning : « quelquefois on a l'information que lorsque nous ouvrons de nous-même, le planning de l'étudiant en voyant notre nom sous le nom de l'étudiant » (TP 22). Le tuteur est obligé de chercher l'information lui-même. Son mobile s'oriente vers une recherche de qualité de l'accompagnement de l'ESI. Il s'informe pour savoir s'il est le tuteur désigné sur la période de stage de l'étudiant qui arrive dans le service. Son but est de « savoir plus » (TP 24) pour organiser l'accompagnement. Il s'appuie sur la ressource matérielle que constitue le planning des horaires de l'étudiant. Ce tuteur met aussi en avant l'inadéquation de l'horaire du premier jour : « c'est un peu un cheveu sur la soupe » (TP 24) ce qui montre la difficulté que cet horaire d'arrivée à 8h pose dans le cadre d'une organisation qui prévoit des soins aux patients, des départs au bloc opératoire à cette heure-là. Les conditions dans lesquelles l'étudiant est accueilli ce premier jour constituent une contrainte. Cela semble aller à l'encontre des valeurs de bienveillance et de prendre soin souhaitées par les tuteurs.

La deuxième difficulté exprimée par les tuteurs porte sur le manque d'autonomie dans leur fonction avec une présence excessive du cadre dans l'accompagnement ou une remise en question de leur évaluation des apprentissages de l'étudiant. Le tuteur n°12 peut y puiser un soutien pour se rassurer ou le tuteur n°14 qui ne revendique pas certaines missions auprès du cadre (participer aux régulations avec le formateur par exemple). D'autres le perçoivent comme un obstacle quand le cadre fixe lui-même les dates de bilans, conserve les codes d'accès au e.portfolio ou organise le stage de l'étudiant.

Pour le tuteur n°8, qui travaille dans un service d'urgences, le parcours de stage est organisé par le cadre et tout changement doit être négocié avec lui. La date de mi-stage est fixée par le maître de stage en début de période. Ce tuteur se sent en difficulté vis-à-vis de cette organisation.

**TP 228/IS 8 Tuteur** : à l'arrivée ; lorsqu'elle aura fait son planning, elle se dit, « ben, à mi-stage nous ferons un bilan » ; donc le bilan de mi-stage jusqu'à la semaine ... il se fait par les commentaires ... du cahier, les commentaires, si il y en a eu, aussi de la tutrice, qui parfois qui note aussi sur le cahier, ben quand elle l'a en charge ou pas ; alors euh, et euh, généralement se fait que avec la cadre puisque voilà ;

**229 Sosie** : c'est pas moi qui vais faire le bilan mi-stage

**230 Tuteur** : ben voilà ; jusque-là, ça s'est fait un peu comme ça ; donc on est un peu frustré ; voilà ; j'avoue qu'on est un peu frustré

**231 Sosie** : moi tutrice, je fais de l'encadrement, je fais

**232 Tuteur** : voilà, on n'a pas un rôle de, euh,

**233 Sosie** : je l'aide dans ses apprentissages en termes de connaissances, tester ses connaissances mais aucunement je fais un bilan avec lui

**234 Tuteur** : voilà ; jusque-là, ça a été un peu comme ça, effectivement ; alors que **c'est pas comme ça que ça doit se passer ; théoriquement la tutrice doit être présente**, donc la cadre et puis euh, avec les commentaires de l'équipe mais jusque-là on n'a pas eu accès au bilan de mi-stage ; donc c'est un peu compliqué parce que on est un peu frustré, on se dit « on fait quand même du travail » ; alors **ce qu'on fait, on communique beaucoup avec l'étudiant quand on l'a avec nous, pour pouvoir faire des choses** ; alors...

Le bilan mi-stage organisé et réalisé par le cadre, se fait à partir des commentaires du cahier de suivi et non en présence du tuteur. Celui-ci effectue des bilans intermédiaires pour réguler les apprentissages de l'étudiant et rédige des commentaires dans le cahier. Ce professionnel connaît bien ses missions tutorales en lien avec les prescriptions du référentiel de formation : « *c'est pas comme ça que ça doit se passer ; théoriquement la tutrice doit être présente* » (TP 234). Pour cela, il s'appuie sur le référentiel de formation qui définit ses missions comme une ressource en lien avec la fonction de tuteur. Il évoque une frustration qui semble partagée par les autres tuteurs : « *donc on est un peu frustré ; voilà ; j'avoue qu'on est un peu frustré* » (TP 230). Cela peut provoquer un sentiment de non reconnaissance de sa fonction : « *on se dit « on fait quand même du travail » »* (TP 234). Le tuteur se sent en difficultés dans sa posture d'évaluateur. Par conséquent, il compense en régulant les apprentissages avec l'étudiant sur les temps de travail communs : « *alors ce qu'on fait, on communique beaucoup avec l'étudiant quand on l'a avec nous, pour pouvoir faire des choses* » (TP 234). Il prend une posture de facilitateur vis-à-vis du cadre pour l'aider à faire un bilan mi-stage en lui transmettant par écrit des commentaires au même titre que les professionnels de proximité. Il communique avec l'étudiant sur les apprentissages ce qui renvoie à une posture de recherche de réussite. Son mobile s'apparente à une volonté de tenir son rôle de tuteur. Mais l'empêchement de réaliser le bilan par le maître de stage renvoie à une activité du tuteur contrariée au point de perturber son pouvoir d'agir.

La hiérarchie a un impact sur l'activité du tuteur. Celui-ci ne peut élaborer les horaires de stage ce qui lui pose des difficultés pour cibler des moments de travail en commun avec l'étudiant. En effet le cadre ne prend pas en considération le planning du tuteur.

Le tuteur n°14 travaille en chirurgie. Il accompagne un étudiant que le cadre fait travailler de jour ou de nuit ce qui peut avoir un impact sur les conditions de travail conjoint.

**TP 20/IS 14 Tuteur** : chez nous, ils ne sont pas forcément calqués sur nos horaires [...]

**141 Sosie** : c'est en fonction de quoi le planning des étudiants ?



**142 Tuteur** : *c'est le chef qui fait,*

**143 Sosie** : c'est quoi ses critères,

**144 Tuteur** : *ah ça, j'en sais rien, j'en ai aucune idée ; [...]*

**150 Tuteur** : *dix- dix-huit ; neuf- dix-sept ; ils font des nuits, ils font [...]*

**155 Sosie** : le cadre y tient, qu'ils voient aussi bien le jour ou la nuit ?

**156 Tuteur** : *voilà ;*

**157 Sosie** : d'accord ; cela veut dire que moi, il faut que je regarde les horaires de mon étudiant ? ou je découvre s'il est là ou si il n'est pas là ?

**158 Tuteur** : *mais moi, en général quand je suis là, je leur demande toujours, « tu fais quoi demain ou le lendemain ? » je leur demande toujours voilà, « demain tu fais quoi ? » j'ai un regard d'ensemble,*

**159 Sosie** : est-ce que j'ai une vue sur son planning ?

**160 Tuteur** : *non, non ;...*

Le tuteur n°14 dit ne pas connaître les critères du cadre pour l'élaboration du planning de l'étudiant. Il ne consulte pas le planning du stagiaire mais lui demande tous les jours comment il travaille le lendemain. Cette organisation ne permet pas d'anticiper des moments de régulation avec l'étudiant. Le tuteur s'adapte au fur et à mesure.

Le tuteur n°2 qui travaille en USLD d'un hôpital local, évoque pour sa part, une réflexion en cours avec le cadre sur l'élaboration du planning du stagiaire.

**TP 35/IS 2 Sosie** : donc mon étudiante elle arrive et puis... 1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup>, ou 3<sup>ème</sup> année, sur son planning elle sait les jours où je suis là donc ça veut dire que ses horaires ils sont fait en fonction des miens ?

**36 Tuteur** : *non ça c'est un problème qu'on est en train de discuter avec la cadre... il y aura des jours où on va être là, elle va calquer avec nous mais son planning ne sera pas forcément avec le tien car c'est pas bon non plus de travailler qu'avec la tutrice*

**37 Sosie** : moi je travaille en combien d'heures ?

**38 Tuteur** : *en 12 heures, en 8 heures 30 ou de nuit*

**39 Sosie** : oui et mon étudiante elle travaille en combien de temps ?

**40 Tuteur** : *et ben là c'est un peu compliqué, on essaie de voir avec la cadre mais c'est un peu compliqué, elle la fait travailler en 35 heures par semaine et on a un peu de mal avec ça, elle a pas forcément les mêmes horaires que toi...*

Les étudiants peuvent identifier sur leur planning les jours de présence du tuteur mais dans l'intérêt d'un apprentissage avec différents infirmiers, l'ESI n'a pas toujours les mêmes horaires que le tuteur. Le souhait du tuteur correspond à une organisation de journées communes. Son but est de pouvoir observer l'étudiant et travailler avec lui sur des régulations de travaux. Son mobile peut correspondre à la recherche d'une évaluation de qualité plus objective des bilans qu'il établit. De plus l'organisation des roulements de

travail de l'infirmière ne s'adapte pas aux exigences hebdomadaires d'un étudiant en stage ce qui peut ne pas faciliter les rencontres. La discussion en cours avec le cadre peut lui permettre d'investir pleinement sa fonction tutorale.

### 3.2.2. Les difficultés spécifiques aux situations de travail

Les tuteurs se retrouvent face à des « possibles non réalisés » en lien avec la gestion des difficultés d'apprentissage de l'ESI ou l'absence d'un collectif de travail dans la situation de travail « **apprentissage de la prise en charge du patient** ». Ils évoquent aussi une difficulté de reconnaissance de la fonction tutorale dans la situation de travail « **activité conjointe** ».

#### 3.2.2.1. La gestion des difficultés d'apprentissage

Neuf tuteurs (60%) soulignent des difficultés pour gérer les situations complexes d'apprentissage. Le tuteur peut se retrouver face à un étudiant peu dynamique, peu investi ou avec des comportements inadaptés, peu à l'écoute des remarques et conseils prodigués. De plus le parcours de stage peut devenir préjudiciable pour un étudiant en difficulté, l'empêchant de progresser.

**TP 524/IS 5 Tuteur :** *En même temps, moi ça fait six ans et demi que je suis là. Mais dernièrement oui, on a de plus en plus de difficultés pour les prises en charge.*

**525 Sosie :** Alors c'est quoi les difficultés que je vais rencontrer ?

**526 Tuteur :** *Ben des étudiants qui ... (souffle) Comment je pourrais dire ça ? Qui, voilà qui prennent des libertés et puis qui comprennent pas bien vraiment ce qu'ils viennent faire en stage, hein je pense. C'est pas facile. Ils font des selfies, voilà c'est la génération. [...]*

**530 Tuteur :** *Ou alors quand on reprend, moi j'ai eu le cas, ça c'est très très mal passé, si tu veux. J'ai eu un étudiant dernièrement qui du fait que je sois jeune, je pense, m'a pas fait confiance dès le départ. Ça s'est très mal passé, il a pas pris en compte ce que je lui ai dit pour son travail écrit. Me disant : mais non j'ai vu ta collègue, elle m'a dit que c'était pas bon, t'avais mal corrigé, enfin un truc, c'était pas vrai, du coup, j'ai fait venir ma collègue, je t'ai dit : il faut pas hésiter à faire venir ton collègue, le mettre vraiment face à face, et puis après il a fini par me dire : oui mais bon, c'est parce que vous êtes jeune, voilà, je pensais pas que vous seriez capable, des fois ils ont des, ils ont du mal à comprendre, je pense, on est ici, on est infirmier, on est tous pareil quoi. Ben ils sont un peu, comment je pourrais dire ça ...ils ont du répondant quoi, ils ont de l'aplomb, c'est un peu nous les cons on va dire. [...]*

**575 Sosie :** Donc ils ne font pas confiance en termes de connaissances ? En termes de suivi ?

**576 Tuteur :** *Oui de suivi, connaissance les 2, bon moi j'ai eu vraiment cet étudiant qui m'est resté, il me l'a dit franchement. Il m'a dit : je ne t'ai pas fait confiance dès le départ. Ça peut être aussi, on est une grosse équipe. Ça peut être aussi ce qu'il entend des autres, on s'entend pas tous bien, alors forcément, s'il y a des critiques des fois il va dire, ils ont du mal à faire confiance après. Malheureusement, il m'a pas fait confiance, le travail que je lui ai redonné corrigé, il n'a pas tenu compte de ce que je lui ai demandé, je lui ai demandé de me le refaire après correction. Il a laissé des choses qui étaient quand même, des énormes erreurs tant sur les pathologies que sur la prise en charge. Donc il a laissé comme ça. Quand j'ai revu avec, il voulait pas entendre, et puis bon **donc là, j'ai demandé de l'aide à un deuxième collègue** et quand il a vu que j'avais raison, je vais pas lui dire, ils nous a dit franchement : « non mais j'ai eu du mal. J'ai eu du mal dès le départ,*

*j'avais l'impression que ce que vous me disiez c'était pas ça ». C'est comme ça, qu'il l'a expliqué. Mais malheureusement il est passé à côté de son stage, quoi. Là c'est plus difficile aussi en tant que tuteur ...*

Le tuteur n°5 travaille en santé mentale et assume depuis 6 ans la fonction tutorale. Un étudiant ne lui a pas fait confiance, en lien avec son expérience professionnelle estimée trop courte. Ce tuteur régule et conseille l'étudiant sur des travaux mais celui-ci n'a pas tenu compte des remarques et remet en question l'expertise du tuteur en s'adressant à l'équipe pour des régulations. Le tuteur s'appuie sur les collègues comme ressource issue du collectif de professionnels : « *donc là, j'ai demandé de l'aide à un deuxième collègue* » (TP 576). Cela lui permet d'appuyer sa légitimité auprès de l'étudiant. Le tuteur prend une posture de recherche de la réussite de l'étudiant en régulant, conseillant et orientant les apprentissages. Il se sent en échec quand celui-ci ne réussit pas son stage : « *mais malheureusement il est passé à côté de son stage, quoi. Là c'est plus difficile aussi en tant que tuteur* » (TP 576). Le professionnel semble transmettre des souhaits de réussite, de progression autour de l'accompagnement de l'étudiant. L'énergie dépensée derrière la mise en œuvre de cette fonction et le constat de non réussite du stage renvoient au tuteur un sentiment d'échec et de frustration.

#### 3.2.2.2. L'absence de collectif de travail

Les tuteurs rencontrent des difficultés de disponibilité pour accompagner l'étudiant dans l'apprentissage du prendre soin du patient et la régulation des travaux. Ils mettent en place des stratégies pour superviser les acquisitions. De plus les tuteurs rencontrent des collègues refusant d'encadrer et qu'il faut suppléer. Ces formes d'empêchement donnent lieu à de la frustration, un engagement de leur responsabilité ce qui oblige le tuteur à faire des compromis avec les collègues ou puiser sur son temps personnel.

La lourdeur des tâches inhérentes au tutorat est évoquée par les tuteurs : les tâches en lien avec l'accueil ; les bilans auprès de l'étudiant ; les professionnels de proximité qui renvoient parfois la responsabilité au tuteur de transmettre des remarques à l'étudiant à leur place.

**TP 376/IS 4 Tuteur** : *ouais, ouais, ouais ; elles facilitent et puis, elles savent bien qu'on est tuteur (rires)*

**377 Sosie** : cela veut dire quoi ?

**378 Tuteur** : *(rires) cela veut dire que dès qu'il y a un truc, bon de toute façon, c'est notre rôle ; « moi je trouve que il y a ça, ça tu pourrais pas lui en parler » ouf, ben oui mais « écoute, c'est toi qui aurait dû lui en parler à ce moment-là » ; moi, j'ai pas la situation, quoi ; c'est vrai, des fois, elles se déchargent un peu des choses qu'elles auraient pu dire ; en tant qu'infirmière référente, tu as à ce moment-là T ; des fois elles ont du mal à...*

Pour le tuteur n°4 qui travaille en médecine d'un hôpital local, les collègues lui facilitent l'exercice de sa fonction. En revanche, ils lui demandent d'interpeller l'étudiant sur des difficultés d'apprentissage sur une situation ciblée alors qu'il n'était pas présent au moment des faits. Pour ce tuteur, les collègues « *se déchargent un peu des choses qu'elles auraient pu dire* » (TP 378) ce qui semble le mettre en difficulté tout en précisant que « *c'est notre rôle* ». L'activité de bilans demande au tuteur d'être informé des difficultés de l'étudiant mais semble encourager les professionnels de proximité à transférer la tâche de régulation sur le tuteur qui prend une posture d'évaluateur en permanence.

Par ailleurs, 7 tuteurs (46,66%) ressentent des difficultés avec l'institut de formation que ce soit d'ordre relationnel ou fonctionnel. Les tuteurs peuvent être en désaccord avec le formateur sur les apprentissages de l'étudiant mais déplorent surtout leur absence sur le terrain.

Le tuteur n°5 travaille en santé mentale. Il évoque sa faible expérience dans le tutorat pour expliquer des désaccords qu'il rencontre avec les collègues plus anciennes dans le métier d'infirmier, au sujet de l'accompagnement de l'étudiant. Mais il se positionne quand il s'agit d'un désaccord avec le formateur.

**TP 557/IS 5** Sosie : Donc la collaboration avec le formateur de l'IFSI ça se passe bien ?

**558 Tuteur :** *Très bien oui. Quand on leur fait appel, on n'a pas de soucis oui.*

**559 Sosie :** Ils sont à notre écoute ?

**560 Tuteur :** *Celle qui intervient ici, après je ne connais pas tous les formateurs. Ça m'est déjà arrivé d'être en difficulté avec une formatrice, si ça t'arrive, moi c'est pareil, je vais pas..., des fois voilà moi j'ai une formatrice, si ça t'arrive : Oui mais il est comme-ci, c'est un étudiant qui travaille beaucoup, oui mais en stage ça s'est mal passé, il arrive pas, oui mais bon c'est dommage. Ben oui mais bon. On était un petit peu, on n'était pas d'accord, elle défendait l'étudiant, j'entends mais après moi je ne peux pas mettre des choses qui n'existent pas. Je ne peux pas dire que c'est bien, si ce que j'ai vu en stage n'est pas bien. **Donc on a une formatrice qui est très très, très, voilà elle comprend.** L'autre, vu que c'est elle la référente, je sais pas, ça doit être gênant pour elle d'avoir un étudiant finalement qui ne réussit pas. Mais bon c'est pareil, je ne me laisse pas amadouer du tout, mais ça arrive, vraiment. Elle m'a demandé, si elle te demande un rapport, moi j'ai déjà fait un rapport sur des étudiants, donc pareil, des heures qui ne te sont pas comptées, des heures de travail parce qu'un rapport ça ne se fait pas comme ça quand même.*

**562 Tuteur :** *Et après ça passe en commission, alors après je ne sais pas trop comment ça se passe au niveau de l'IFSI. Ça passe en commission tout ça et puis bon je pense qu'elle m'en a voulu après.*

**564 Tuteur :** *Je ne suis pas là pour être sa copine. Donc c'est pas grave. J'ai fait ce que j'avais à faire.*

**565 Sosie :** La formatrice, elle t'en a voulu ?

**566 Tuteur :** *Oui je pense, assez vite. Du coup quand elle revient en stage ici, si c'est moi le tuteur, on a tendance à refiler à l'autre. Mais bon ce n'est pas grave ; ça ne me gêne pas.*

**567 Sosie :** Ouais, j'ai des responsabilités quand même.

**568 Tuteur :** *Tu verras, ça sera pas la seule de toute façon. Elle est assez spéciale. Ben responsabilité quand on est tuteur, c'est pas pour dire ben, chouette, je suis tuteur des étudiants, j'ai un truc en plus que celui des autres, non moi c'est pas comme ça. C'est vraiment pour **aider les étudiants, leur venir en aide, les prendre en charge, leur apprendre**. Mais malheureusement, ça ne se passe pas toujours bien. Je m'implique autant quand ça se passe mal que quand ça se passe bien [...]*

**657 Sosie :** C'est difficile quand un étudiant rate son stage ? Qu'est ce qui est difficile ?

**658 Tuteur :** *Ben oui c'est difficile. Là moi. Là difficile j'ai fait ce que j'ai pu. Mais c'est toujours ennuyant de voir un étudiant qui pleure à la fin et qui a raté, quoi, en fin je veux dire. Je sais pas s'il le refait son stage, normalement il devait le refaire, il avait pas validé.*

**660 Tuteur :** *Ben normalement on se pose la question , c'est vrai que je me dis, mais j'ai beau retourné dans tous les sens, c'est pour ça que là on va auprès de ses collègues, essayer de leur dire : est-ce que vous avez trouvé que, mais non, je non, j'ai pas... , c'est pas qu'on n'a pas de remise en question, **on se remet toujours en question**, mais là non j'avais vraiment pas de quoi me, c'était pas de ma faute quoi. Mais ça m'a embêté pour lui. Parce que malgré qu'il m'ait pas fait confiance ou quoi, je ne lui souhaite pas de mal, ou.... **J'aurais aimé qu'il réussisse** mais bon après c'est comme ça. Mais **faut pas hésiter**, on est une grande équipe, mais bon on est quand même, on est quand même de bon soutien aussi, ça va quand même y a pas de problème. C'est comme partout quelques éléments...*

Le tuteur n°5 valorise la collaboration avec l'IFSI mais tient à exposer une situation conflictuelle rencontrée avec un formateur. Face à un étudiant en difficulté d'apprentissage en stage, le formateur a minimisé les difficultés d'apprentissage de l'ESI et souhaité le défendre face au tuteur. Finalement, le tuteur a dû rédiger un rapport factuel pour argumenter son évaluation de fin de stage et cela lui a pris beaucoup de temps personnel. Ce tuteur semble attendre de l'écoute et des échanges avec un formateur : « *donc on a une formatrice qui est très, très, très, voilà elle comprend* » (TP 560). Le tuteur est prêt à exposer les problématiques d'apprentissage de l'étudiant mais attend de la compréhension lors de la régulation avec l'IFSI. Il se sent en difficulté quand le formateur remet en question ses jugements. En préalable au contact avec le formateur, le tuteur « *se remet toujours en question* » et « *va auprès de ses collègues* » (TP 660) qui constituent une ressource pour lui. Ce tuteur assume les responsabilités inhérentes à sa fonction : « *j'ai fait ce que j'ai pu... faut pas hésiter* » (TP 658/660). Son mobile est de permettre la progression de l'étudiant. Il définit son rôle comme : « *aider les étudiants, leur venir en aide, les prendre en charge, leur apprendre* » (TP568). Ces éléments renvoient à une posture de prendre soin de l'étudiant (Hesbeen, 2017) et de facilitateur (Paul, 2004). Il s'implique auprès de chaque étudiant qu'il accompagne. Le tuteur peut se retrouver face à un conflit : faut-il protéger l'étudiant en ayant de l'empathie dans l'évaluation ou sanctionner sur le portfolio et invalider le stage : « *c'est difficile... c'est toujours ennuyant de voir un étudiant qui pleure à la fin et qui a raté* » (TP 658). Le tuteur recherche auprès du formateur une ressource issue d'un collectif de professionnels.

### 3.2.2.3. La reconnaissance de la fonction tutorale

Pour le tuteur n°11, l'accompagnement de l'étudiant n'est pas reconnu comme une fonction. Il évoque le lien entre formation et compétence : « *si c'était reconnu comme une compétence, tous les tuteurs seraient formés, ils ne sont pas tous formés* » (TP 780). Ce tuteur est diplômé depuis 14 ans et n'a pas bénéficié des enseignements autour de la compétence 10 « informer, former des professionnels et des personnes en formation » lors de ses études en IFSI. Il a suivi une formation tutorat de six jours en institut de formation des cadres de santé. Le tuteur ne bénéficie pas de temps pour exercer pleinement ses missions d'accompagnement. Sa cadre lui demande maintenant de former ses collègues : « *après c'est aux tuteurs de former ses autres collègues* » (TP 796). Nous percevons un paradoxe entre cette non reconnaissance de la fonction et la demande de formation par le cadre. Le tuteur rencontre des difficultés pour exercer sa fonction mais doit se mettre à la disposition du cadre pour former ses collègues.

Le tuteur n°6 rend aussi compte des difficultés avec un cadre qui voulait tout gérer et lui laisse peu de place pour mener à bien ses missions.

**TP 417/IS 6 Tuteur :** *Alors, ça dépend aussi du cadre. Parce que j'en ai eu cinq ou six depuis que je suis là ; et le cadre que j'avais avant, cadre qui est à Brassens actuellement, alors lui, avait besoin de tout gérer ;*

**418 Sosie :** Ça veut dire que c'est lui qui gérait l'étudiant ?

**419 Tuteur :** *il gérait tout ; qu'il gérait le planning ; il gérait les APP ; il gérait les bilans ; nous, on était là, mais bon, on était là en tant que suppléant ; hein ; du coup, nous, on s'est positionné en tant que tuteur et elle, en tant que maître de stage et garant. Euh, elle chapote ; elle est garant vraiment de tout ça ; mais elle nous laisse quand même une largesse dans nos prises en charge.*

**420 Sosie :** Elle me laisse faire et puis,

**421 Tuteur :** *elle me laisse faire ; elle me fait confiance, ouais, ouais ; mais par contre, elle aime bien savoir ce qui se passe quand même ; elle a toujours, par contre, elle a plus un œil sur, quand il y a une activité ... que l'étudiant propose ;*

**422 Sosie :** elle la valide ?

**423 Tuteur :** *ouais ; c'est surtout elle, oui, qui va, quelque fois, elle en tant que maître de stage demande des choses. Elle ne me tient pas toujours au courant...*

Le tuteur a rencontré des difficultés pour pouvoir assumer sa fonction et a dû repositionner les rôles de chacun entre maître de stage et tuteur. Le cadre a conservé la régulation de certains travaux mais formule des demandes à l'étudiant sans en informer le tuteur ce qui semble le contrarier. Le but du tuteur est d'avoir une vision d'ensemble sur le déroulé du stage. Il peut se retrouver surpris s'il découvre des informations sur des travaux à l'initiative du cadre et cela peut complexifier le stage de l'étudiant. Le mobile du tuteur est

d'harmoniser le déroulement en équilibrant les demandes formulées à l'étudiant. Il crée un environnement formateur pour faciliter les apprentissages, réguler les travaux de l'ESI. Il souhaite prendre une posture de facilitateur et de recherche de réussite.

Tableau n°11 : synthèse des difficultés rencontrées par le tuteur

| Difficultés « transversales » | Difficultés « spécifiques »                |
|-------------------------------|--------------------------------------------|
| L'organisation du travail     | La gestion des difficultés d'apprentissage |
| L'utilisation des outils      | L'absence de collectif de travail          |
| Le rapport à la hiérarchie    | La reconnaissance de la fonction tutorale  |

A travers cette analyse des difficultés, nous percevons l'importance de l'activité du tuteur pour structurer le stage de l'étudiant. Celui-ci rencontre des empêchements avec un déficit de prescriptions (élaborer le planning de l'étudiant) et de ressources (absence d'informations ou de portfolio) qui l'obligent à faire des compromis qu'il considère comme acceptables : modifier les horaires, observer pour établir un diagnostic pédagogique...

L'activité des tuteurs est parfois empêchée. Ces empêchements prennent différentes formes : ils sont liés à la posture d'évaluateur, aux prescriptions parfois absentes ou floues qui ne constituent pas des ressources pour faire le travail qu'on lui demande (présence du cadre ou absence des collègues ; manque de temps en lien avec son exercice professionnel). Les tuteurs font des compromis en utilisant des moments de régulation avec l'étudiant sur des temps de travail communs pendant leurs temps de repos. Ils peuvent être amenés à décider de décaler une date de bilan.

Les tuteurs rencontrent des difficultés à se rendre disponibles pour accompagner l'étudiant dans l'apprentissage du prendre soin du patient et la régulation des travaux. Ils mettent en place des stratégies pour superviser les acquisitions. Ces formes d'empêchement donnent lieu à de la frustration, un engagement de leur responsabilité professionnelle ce qui oblige le tuteur à faire des compromis avec les collègues ou à puiser sur son temps personnel.

L'analyse des difficultés dans l'activité d'analyse des pratiques dans laquelle les tuteurs sont peu investis, montre des préoccupations de validation des situations étudiées par l'étudiant.

Les formes d'empêchement dans cette situation de travail sont en lien avec la posture prise par le stagiaire.

Les tuteurs souhaitent investir pleinement leur fonction auprès de l'étudiant en stage ou à l'IFSI. Les difficultés rencontrées telles que le manque d'organisation de temps de régulation ou l'influence du cadre sur l'activité constituent des formes d'empêchement dans l'accompagnement de l'étudiant et demandent au tuteur de trouver des compromis ou des stratégies pour répondre à ses missions.



## CONCLUSION

Dans ce travail de recherche, nous nous sommes intéressés à l'activité d'accompagnement par le tuteur de l'étudiant infirmier dans le cadre du processus de professionnalisation.

Pour comprendre l'activité réelle du tuteur de stage, nous avons choisi d'utiliser le cadre de l'analyse du travail puisé dans les courants de l'ergonomie de langue française et de la clinique de l'activité. Dans le cadre d'une recherche qualitative et compréhensive, nous avons opté pour une méthodologie utilisant l'instruction au sosie auprès de quinze tuteurs. Ces choix méthodologiques ont permis de proposer aux tuteurs une formalisation de leur activité en les plaçant en tant que sujet qui évoque son travail à un autre qui doit le remplacer. La méthodologie développée s'inscrit dans une visée compréhensive de l'activité du tuteur et non de développement comme la clinique de l'activité propose de le faire.

Dans cette dernière partie qui va conclure ce travail de recherche, nous souhaitons présenter dans un premier chapitre, une synthèse des résultats au regard des questions de recherche que nous avons posées puis dans un second chapitre, nous proposerons des pistes pour structurer la formation des tuteurs infirmiers.

### **Chapitre 1 : synthèse des résultats**

Ce chapitre s'organise autour des questions de recherche que nous avons posées dans ce travail pour analyser l'activité d'accompagnement du tuteur en stage. Pour répondre à notre question « comment le tuteur de stage accompagne-t-il le processus de professionnalisation de l'étudiant infirmier ? », nous avons énoncé quatre sous questions destinées à décrire et comprendre l'activité du tuteur.

Rappelons ces questions de recherche :

- quelles sont les situations de travail emblématiques qui structurent la fonction de tuteur ?
- quelle est l'activité réelle en lien avec les occupations et préoccupations du tuteur quand il accompagne l'ESI ?
- quel sens le tuteur donne-t-il à son activité pour favoriser le processus de professionnalisation chez l'étudiant infirmier?

- quels sont les empêchements, les conflits et les tensions rencontrés par le tuteur dans sa fonction pédagogique ?

### **1.1. Quelles sont les situations de travail emblématiques qui structurent la fonction de tuteur ?**

Pour comprendre la fonction tutorale, nous avons mis au jour cinq situations de travail inhérentes à cette activité :

- l'accueil de l'étudiant et l'intégration dans l'équipe ;
- les bilans pendant le stage ;
- l'apprentissage de la prise en charge du patient ;
- l'analyse de pratiques ;
- l'activité conjointe.

### **1.2. Quelle est l'activité réelle en lien avec les occupations et préoccupations du tuteur quand il accompagne l'ESI ? Quel sens le tuteur donne-t-il à son activité pour favoriser le processus de professionnalisation chez l'étudiant infirmier ?**

Nous avons mis en évidence les tâches au regard de chaque situation de travail à travers les instructions au sosie menées auprès de quinze tuteurs. Avec l'appui d'une matrice d'analyse des verbatims (p. 134), nous avons mis en exergue les buts, les mobiles de l'activité.

Dans la situation de travail « **accueil de l'étudiant et l'intégration dans l'équipe** », nous avons identifié comme tâches : l'organisation du stage, l'intégration de l'étudiant, la personnalisation du stage. En effet les tuteurs structurent le déroulé du stage avec l'ESI afin que ce dernier profite des opportunités d'apprentissage. Ils adaptent l'horaire d'arrivée afin de proposer un accueil de qualité. Ils dispensent les informations et consignes d'ordre logistique, organisationnel ou pédagogique. Les tuteurs attachent de l'importance à l'intégration de l'étudiant et à la connaissance mutuelle. Ils échangent sur le tutorat et le rôle du tuteur afin de construire la relation avec l'étudiant et les modalités de fonctionnement. Pour cela, ils organisent un temps de régulation dans la première semaine pour réajuster ou répondre aux incompréhensions de l'ESI, dédramatiser les difficultés ou évoquer les représentations de la discipline du stage. Ils proposent à l'ESI des outils pour structurer son

stage et faciliter le suivi mais lui laissent aussi du temps pour réfléchir à ses besoins de formation. Par ailleurs ils font un point sur les apprentissages et leur parcours de stages. Cela leur permet de structurer un parcours personnalisé en fonction des acquis et des attentes de l'étudiant. Les temps d'accueil permettent d'écouter, rassurer, accueillir l'étudiant avec ses particularités.

Dans cette situation de travail, nous avons identifié trois catégories de buts donnant du sens à l'activité :

- être disponible ; créer une relation pédagogique ;
- assurer un accueil de qualité : fournir des données pratico-pratiques à l'étudiant ; permettre à l'étudiant de se situer dans l'unité de soins ; autonomiser l'étudiant ; identifier les difficultés face à la spécificité du stage ;
- favoriser un stage de qualité : organiser les temps d'encadrement et temps de régulation ; organiser le suivi ; stimuler les apprentissages, construire un stage adapté aux besoins ; adapter l'encadrement et le parcours en fonction des besoins de l'étudiant.

Dans cette situation de travail, nous pouvons regrouper les mobiles en cinq catégories :

- permettre à l'ESI de s'installer tranquillement ; donner une place à l'étudiant et des repères pour le déroulé de son stage ;
- prendre en considération les besoins de l'ESI et travailler les difficultés d'apprentissage ; permettre la construction des apprentissages ; favoriser l'acquisition des compétences professionnelles ; favoriser la réussite de l'étudiant ;
- organiser le planning pour travailler avec l'ESI ;
- réguler le déroulé des premiers jours ;
- impliquer l'étudiant dans un processus réflexif.

Dans la situation de travail « **bilans pendant le stage** », nous avons pu mettre en évidence les tâches en lien avec l'organisation, le déroulement et les conséquences du bilan. Les tuteurs mettent en œuvre la prescription du référentiel de formation portant sur les bilans mi-stage et fin de stage. Ils planifient les dates pendant la phase d'accueil et en informent les collègues. Ils expliquent à l'ESI le déroulé du bilan avec la démarche de recueil d'informations et leurs attentes de travaux à présenter. Au-delà de la prescription, les tuteurs planifient des temps de régulation afin d'échanger avec l'ESI sur leur pratique et les

apprentissages de celui-ci mais aussi lui transmettre des faits collectés auprès de l'équipe. En effet les tuteurs interpellent leurs collègues pour collecter des informations précises sur les attitudes, les comportements, les acquisitions et partager leurs ressentis. Certains tuteurs associent un regard sur les soins afin d'évaluer la progression de l'étudiant et vérifier les validations des collègues. Ils font la synthèse des commentaires sur l'outil de suivi. Pendant le bilan, les tuteurs consacrent un temps guidé à l'expression avec l'ESI. Ils évaluent l'atteinte des objectifs fixés en début de stage. Ils pratiquent un contrôle des connaissances. Les tuteurs attachent de l'importance à expliciter auprès de l'ESI les choix de validation sur le portfolio et à discuter l'évaluation mais aussi à valoriser les acquis. Les tuteurs cherchent la précision dans la rédaction de l'appréciation de stage. Au-delà d'un temps d'évaluation, le bilan peut être un temps de régulation, de réflexion et de construction de la suite du stage, de formation. Les tuteurs utilisent les temps de bilans pour évaluer et réajuster l'encadrement et les pratiques d'accompagnement.

Nous avons identifié comme buts dans le cadre de cette situation de travail :

- mesurer la progression ; avoir une idée du niveau d'acquisitions ;
- réajuster les objectifs et favoriser l'atteinte des objectifs ;
- réajuster rapidement les difficultés d'apprentissage ;
- échanger sur le déroulement du stage ; faire réfléchir l'étudiant ;
- vérifier la validité des acquis avant évaluation ;
- construire la suite du stage ou de la formation ;
- améliorer les pratiques d'accompagnement.

Les mobiles du tuteur se structurent autour de :

- aider l'ESI à réajuster, à progresser ; faciliter la réussite de l'étudiant ;
- avoir le souci du bien-être de l'étudiant ;
- collecter du factuel sur ses activités pour argumenter son évaluation ;
- faire preuve d'objectivité pour l'évaluation ;
- réajuster les pratiques d'accompagnement ;
- restructurer la suite du stage ;
- préparer l'étudiant à son exercice professionnel.

Dans la situation de travail « **apprentissage de la prise en charge du patient** », nous avons pointé comme tâches, l'organisation des apprentissages, l'exercice de la fonction pédagogique et le rôle de facilitateur des apprentissages. Les tuteurs se préoccupent de l'organisation des apprentissages afin de faciliter les acquisitions. Cela passe par la diffusion des consignes aux ESI : opportunités de soins, pathologies rencontrées ou le passage d'outils pour intégrer les connaissances. Ils tiennent compte du niveau de formation pour attribuer le nombre de patients à prendre en soins, guider dans le choix des situations apprenantes et définir les travaux à réaliser, soit un environnement d'apprentissage ajusté aux possibilités de l'étudiant et favorable au positionnement professionnel. Ils organisent un parcours de stage avec un accompagnement structuré afin de répondre aux besoins pédagogiques de l'étudiant. Les tuteurs structurent l'encadrement de l'étudiant avec une organisation de références par les professionnels de proximité et diffusent des consignes afin de proposer un environnement formateur propice à l'apprentissage du métier. Les tuteurs formulent des demandes de recherche de connaissances, régulent des travaux (raisonnement clinique, pharmacologie, calculs de doses) et apportent un soutien méthodologique à l'étudiant. Ils transmettent des ressources à mobiliser pour exercer le métier. Les tuteurs partagent leurs valeurs professionnelles avec l'étudiant vis-à-vis de la prise en soin d'un patient et participent à la construction de l'identité professionnelle. Ils prennent une place aussi dans l'apprentissage du soin en encadrant et régulant les pratiques avec l'étudiant. Ils conseillent, soutiennent l'étudiant dans ses apprentissages, partagent leurs méthodes et « ficelles du métier » afin de sécuriser le soin. Ils peuvent autoriser l'erreur dans une visée pédagogique tout en assurant une régulation post activité de soin. Ils favorisent l'immersion professionnelle et contrôlent le travail de l'étudiant en utilisant des stratagèmes pour évaluer la prestation de soin. Pour les tuteurs, la fonction tutorale implique un engagement vis-à-vis des patients ou des collègues. La question de la confiance en l'étudiant et de la responsabilisation est centrale pour les tuteurs.

Les buts qui orientent les actions se décrivent comme :

- offrir des opportunités de soins et d'apprentissage ; favoriser la découverte des soins ; démystifier le soin ;
- permettre d'apprendre une prise en soins holistique de la personne soignée ;
- faciliter les apprentissages et faire pratiquer les soins ;
- favoriser la prise d'initiatives et l'implication de l'étudiant ;

- autonomiser l'étudiant dans son processus d'apprentissage et dans sa pratique clinique ;
- faire progresser l'étudiant dans leur travail de mise en liens entre la théorie et la clinique ; aider à mobiliser et à intégrer les connaissances ;
- former correctement ; faire acquérir les « bonnes pratiques » ;
- contrôler le déroulé du stage ;
- aider à l'appréhension du référentiel de compétences par l'étudiant ;
- donner des repères essentiels à l'exercice du métier d'infirmier ;
- rendre l'étudiant apte à assumer ses responsabilités de futur professionnel.

Les mobiles qui structurent les préoccupations du tuteur sont les suivants :

- favoriser l'enrichissement professionnel du stagiaire ;
- ne pas mettre l'étudiant en difficulté et répondre à ses besoins d'apprentissage ;
- faire produire une qualité de soin ;
- faire acquérir les soins spécifiques ;
- procurer un environnement riche d'apprentissage et une qualité de formation ;
- rendre l'étudiant capable d'exercer le rôle autonome infirmier ;
- favoriser la compréhension et la qualité du travail réalisé ;
- sécuriser les soins auprès du patient ;
- favoriser la réussite du soin par l'étudiant ;
- favoriser l'intégration des connaissances ;
- confirmer l'orientation professionnelle de l'étudiant ;
- socialiser pour préparer à l'exercice du métier.

Dans la situation de travail « **analyse de pratiques** », les tuteurs se sont peu exprimés. En effet, pour 33,33% des tuteurs, cette tâche ne rentre pas dans leur fonction. 46,66% des tuteurs répondent à la demande de l'étudiant et s'intéressent à leur travail. Ils conseillent sur le choix de la situation à analyser. Ils aident l'ESI à se questionner ou à comprendre la situation et se montrent garant du contexte professionnel du travail. En revanche, les tuteurs pratiquent l'analyse de pratique après la réalisation d'un soin ou face à une situation complexe.

Dans cette situation de travail, le but du tuteur est de valider la neutralité des propos écrits de l'ESI avec un mobile qui vise à ne pas interférer dans le travail d'analyse.

Dans la situation de travail « **activité conjointe** », l'activité tutorale est multi adressée (Clot, 2008). Le tuteur donne des consignes aux collègues en lien avec les objectifs de stage, le niveau d'apprentissage de l'étudiant mais il a besoin d'eux pour collecter des informations ou échanger sur le déroulement du stage. Parfois il peut passer le relais de l'accompagnement quand il se trouve face à une situation complexe ou quand il est en congés. Le tuteur peut passer la main aux collègues pour réguler un travail de raisonnement clinique ou effectuer un bilan mi-stage. Par ailleurs, l'équipe aide le tuteur dans son métier d'infirmier pour pouvoir se consacrer à sa fonction d'accompagnement. Les collègues peuvent apporter un conseil pour accompagner l'étudiant. Le maître de stage peut constituer une ressource pour gérer les problématiques avec un stagiaire ou conseiller dans le cadre de l'évaluation. Les formateurs de l'IFSI représentent des interlocuteurs pour le tuteur pour aider à accompagner un étudiant. La collaboration avec l'IFSI peut s'étendre à la participation du tuteur aux enseignements.

Nous avons identifié comme buts dans cette situation de travail :

- faire le point sur les apprentissages, sur le profil de l'étudiant ;
- faire progresser l'étudiant ;
- assurer la continuité de l'accompagnement avec une visée de qualité ;
- passer du temps avec l'étudiant ;
- faire un bilan adapté.

Les mobiles qui constituent les préoccupations du tuteur sont :

- centraliser les informations ;
- faire face à une situation d'accompagnement complexe ;
- proposer un stage constructif à l'étudiant ;
- respecter l'organisation du stage ;
- favoriser la rencontre avec les médecins ;
- se rendre disponible pour l'étudiant ;
- obtenir des informations sur un ESI en difficulté.

Nous avons identifié l'étudiant infirmier comme destinataire principal de cette activité tutorale ainsi que des surdestinataires comme le patient, sujet de l'apprentissage du stagiaire, que le tuteur prend en considération et qui influence les mobiles, les buts ou les opérations.

Nous avons recherché les ressources mobilisées et les postures prises par le tuteur dans son activité au regard de chaque situation de travail. Nous avons interprété ces résultats à partir des caractéristiques des pratiques d'accompagnement (Moust, 1993 ; Paul, 2004 ; Béghin-Do, 2015 ; Hesbeen, 2017). Au regard de chaque situation de travail, nos résultats permettent de décrire l'activité d'accompagnement qui se différencie selon les préoccupations du tuteur.

Les ressources de l'activité identifiées sont sensiblement uniformes dans les différentes formes de pratiques d'accompagnement :

- les tuteurs s'appuient surtout sur **le collectif de professionnels** comme ressource dans les situations de travail « accueil et intégration dans l'équipe », « apprentissage de la prise en charge du patient » et « activité conjointe » ;
- les tuteurs utilisent les **ressources matérielles** dans les situations de travail « accueil et intégration dans l'équipe », « activité conjointe » et « bilans pendant le stage » lui permettant d'avoir un suivi des acquisitions : par exemple le e portfolio, le cahier de suivi des acquisitions... ;
- les tuteurs mobilisent des ressources **en lien avec le métier d'infirmière** surtout dans le cadre de la situation de travail « apprentissage de la prise en charge du patient » et « analyse de pratiques ». Ils font partager leurs valeurs professionnelles ou leur expérience du soin et apportent des conseils à l'étudiant;
- les ressources **en lien avec la fonction de tuteur et l'expérience personnelle** sont utilisées dans les cinq situations de travail. Le tuteur se réfère à son expérience de la formation initiale et à la connaissance du référentiel de formation pour accompagner l'étudiant.



Par ailleurs, les tuteurs mobilisent surtout sept postures pour accompagner l'étudiant en stage :

- le tuteur **prend soin** de l'étudiant dans toutes les situations de travail ;
- il prend la posture de **facilitateur** auprès de l'étudiant à travers l'apprentissage de la prise en charge du patient, l'accueil, lors des travaux de pratique réflexive ou dans l'activité conjointe ;
- il prend la posture de **recherche de la réussite** de l'étudiant dans les situations de travail accueil, apprentissage de la prise en charge du patient;
- il prend la posture de **conseil** auprès de l'étudiant pendant les temps de bilans, apprentissage de la prise en charge et analyse des pratiques ;
- il prend la posture de **coach** dans la situation de travail accueil;
- il prend une posture de **socialisation** dans les situations de travail apprentissage de la prise en charge du patient et bilans pendant le stage. Pour cela, il propose à l'étudiant des situations cliniques qui lui permettent de développer ses apprentissages et l'amène vers une **autonomisation** tout en conservant le contrôle sur les actes.

### **1.3. Quels sont les empêchements, les conflits et les tensions rencontrés par le tuteur dans sa fonction pédagogique ?**

La perception par les tuteurs de ce qu'on attend d'eux peut provoquer le sentiment que le travail fourni n'est pas toujours un résultat de bonne qualité. Les difficultés rencontrées provoquent de l'empêchement dans leur activité tutorale.

Dans ce travail de recherche, nous avons mis en évidence des difficultés transversales aux situations de travail d'ordre organisationnel, fonctionnel ou relationnel :

- les tuteurs ressentent un manque de temps pour assumer pleinement leur fonction, avoir une attention continue sur le déroulement du stage de l'ESI ou faire évoluer les pratiques d'accompagnement dans leur service ;
- les tuteurs soulignent un manque d'autonomie pour construire le projet d'accompagnement en structurant ou en adaptant le planning de l'ESI, en finalisant leur travail en participant à la CAC. Cela peut provoquer des empêchements sur le suivi de l'étudiant tels que ne pas le voir travailler ou des difficultés pour récupérer des informations auprès des collègues ;

- les tuteurs mentionnent des difficultés avec l'utilisation des outils comme le portfolio ou le cahier de suivi des acquisitions ;
- les tuteurs font le constat que le maître de stage peut avoir une influence sur leur activité, soit par déficit d'informations préalables au stage, soit en intervenant sur leurs missions de régulation ou d'évaluation.

Les difficultés spécifiques rencontrées par le tuteur renvoient à des sentiments d'échec ou de frustration dans leur travail :

- la gestion des difficultés d'apprentissage de l'étudiant peut évoluer défavorablement selon la personnalité de l'étudiant ;
- l'absence de collectif de travail peut provoquer une surcharge de travail pour le tuteur ou des obligations de prise de position auprès de l'étudiant interférant sur ses relations avec ses collègues infirmiers ou formateurs ;
- le manque de reconnaissance de la fonction est souligné par les tuteurs à cause du manque de temps attribué ou de l'ingérence du maître de stage dans leur travail.

Tous ces empêchements provoquent des tensions sur l'activité des tuteurs qui induisent la mise en œuvre de compromis. Ils développent des stratégies d'adaptation comme prendre sur leur temps de repos pour réguler des travaux ou récupérer des informations auprès des collègues pour établir le suivi de l'étudiant et les bilans de stage.

## **Chapitre 2 : perspectives pour la formation**

Ce travail de recherche a permis une analyse fine de l'activité d'accompagnement du tuteur dans le cadre du processus de professionnalisation de l'ESI. Les résultats mettent en évidence une visée d'apprentissage et de socialisation (Paul, 2004). Le tuteur infirmier, de par sa culture professionnelle, transmet des valeurs soignantes et protège l'étudiant dans le déroulement de son stage. A travers les cinq situations de travail identifiées, nous pouvons dire comme Béghin-Do (2015) que les pratiques tutorales prennent différentes formes. L'étude de l'activité réelle du tuteur a permis de repérer sa complexité et d'observer sa singularité dans chacune des situations de travail. Ces matériaux peuvent constituer des ressources pour alimenter le contenu de la formation au tutorat.

Les situations génériques représentatives de la fonction tutorale peuvent ainsi constituer des moyens de formation (Métral, 2012) à travers des mises en situation avec des jeux de rôle, des études de cas pédagogiques (Tourmen, 2014) construits avec des extraits de verbatim des IS. De même, comme modalité de formation au tutorat, nous pouvons nous appuyer sur les données de recherche issues des verbatim des IS pour favoriser l'engagement des participants dans une activité d'analyse de leur propre travail (Tourmen, 2014). En effet les tuteurs participant à la formation, arrivent avec une expérience d'accompagnement. A l'inverse d'un processus de formation centré sur la transmission des savoirs et procédures, cette entrée par l'activité peut permettre, de faire expliciter les situations de travail au tuteur mais aussi d'analyser le récit des expériences de l'activité réalisée. Comme le préconise Tourmen (2014, p. 16), « le processus est favorisé par la mise en confrontation avec les pratiques et perspectives des autres ». Cela constitue un objet de développement professionnel des participants du fait de la conscientisation des dimensions de l'activité tutorale et la conceptualisation accompagnée par le formateur qui sert de médiateur entre le professionnel et son expérience. Les dispositifs de formation pourraient ainsi apprendre aux tuteurs à identifier les situations de travail caractéristiques de leur activité d'accompagnement qu'ils soient débutants ou plus expérimentés. Le focus group constituerait ainsi une ressource afin de les aider à rendre compte de leur activité de travail. La grille de lecture utilisée (matrice d'analyse) peut également constituer un outil au service de la formation : Par exemple, sélectionner des extraits d'IS afin d'aider les tuteurs à repérer les mobiles, les postures, les ressources mais aussi les empêchements et conflits qui sont au cœur de l'activité.

## BIBLIOGRAPHIE

La bibliographie de la thèse comporte 255 références dans le respect des normes APA version 7, préconisées par la bibliothèque universitaire de l'URCA.

Albero, B., & Guerin, J. (2014). L'intérêt pour l'activité en Sciences de l'Education, vers une épistémologie fédératrice ?. *Transformations*, 11, 11-45.

Alter, N. (2006). *Sociologie du monde du travail*. Presses universitaires de France.

Amalberti, R. (1996). *La conduite de systèmes à risques*. Presses Universitaires de France.

Amigues, R. (2003). Pour une approche ergonomique de l'activité enseignante. *Skholê*, Hors série1, 5-16.

Amigues, R. (2009). Le travail enseignant : prescriptions et dimensions collectives de l'activité. *Les Sciences de l'éducation-Pour l'ère nouvelle*, (2), Vol.48, 11-26.

Arrêté du 31 juillet 2009 modifié relatif au diplôme d'Etat d'infirmier (J.O. 20/04/2018).

Astier, P. (2003). Analyse du travail et pratique enseignante. *Cahiers pédagogiques*, (416), 1-5.

Astier, P. (2005). Apprendre le métier « dans », « par » et « hors » les situations de travail. *Les cahiers d'études du CUEEP*, (56), 129- 149.

Astier, P. (2007). Alternance construite, prescrite, vécue. *Education permanente*, 3, (172), 61-71.

Astier, P. (2008). La professionnalisation comme intention, comme processus et comme légitimation. *Savoirs*, 2, (17), 63- 69.

Astier, P. (2017). Fonction tutorale. *Recherche et formation*, (84), 101-112.

Bakhtine, M. (1984). *Esthétique de la création verbale*. Gallimard.

Bandura, A. (1977, 2003). *Auto-efficacité : le sentiment d'efficacité personnelle*. De Boeck.

Barbier, J.-M. (1996). Tutorat et fonction tutorale : quelques entrées d'analyse, *Recherche et Formation*, (22), 7-19.

- Barbier, J.-M. (2011). *Vocabulaire d'analyse des activités*. Presses Universitaires de France.
- Barbier, J.-M., & Durand, M. (2003). L'activité : un objet intégrateur pour les sciences sociales ? *Recherche et Formation*, (42), 99-117.
- Barbier, J.-M., & Durand, M. (2006). *Sujets, Activités, Environnements : Approches transverses*. Presses Universitaires de France.
- Barbier, J.-M., & Morin, M. (1995). *Tutorat et fonction tutorale en entreprise : analyse et propositions*. Ministère du travail et des Affaires Sociales : délégation à la formation professionnelle. [En ligne]
- Baudrit, A. (1999). *Tuteur : une place, des fonctions, un métier ?*. Presses Universitaires de France.
- Baudrit, A. (2000). Le tutorat : un enjeu pour une pratique pédagogique devenue objet scientifique ? *Revue française de pédagogie*, 132, 1, 125-153.
- Baudrit, A. (2000). *Le tutorat dans les universités anglo-saxonnes : des idées pour les universités francophones ?*. L'harmattan.
- Baudrit, A. (2003). Le tutorat à l'école. Que peuvent faire les élèves tuteurs ? *Carrefours de l'éducation*, (15), 118-134.
- Baudrit, A. (2011). *Le Tutorat- Richesse d'une méthode pédagogique*. De Boeck.
- Baudrit, A. (2012). Être aujourd'hui tuteur d'étudiants en soins infirmiers : une mission complexe et pérenne ? *Recherche en soins infirmiers*, (111), 6-12.
- Béghin-Do, M. (2015). *Tuteurs et Changement : La professionnalisation des infirmières en question, Continuité, transformation ou mutation d'une profession*. [Thèse de doctorat, Université de Toulouse]. [En ligne]
- Benner, P. (1984,1995). *De novice à expert : excellence en soins infirmiers*. Interéditions.
- Bertaud du Chazaud, H. (1992). *Dictionnaire des synonymes et des contraires*. Le Robert
- Blancard, P. (1996). Compétences à l'œuvre dans l'exercice du tutorat. *Recherche et Formation*, (22), 115-126.

Boissart, M. (2013). *Le référentiel de formation infirmière : un levier de la professionnalisation*. Lamarre.

Bonicel, M.-F. Accompagner, notion de. Dans *L'encyclopédie de la psychopédagogie*. <http://www.pedagopsy.eu/accompagnement-bonicel-etymologie.html>.

Boru, J.-J., & Leborgne, C. (1992). *Vers l'entreprise tutrice*. Ed Entente.

Boru, J.-J. (1996). Du tuteur à la fonction tutorale : contradictions et difficultés de mise en œuvre. *Recherche et Formation*, (22), 99-114.

Bourdoncle, R., & Lessard, C. (2003). Qu'est-ce qu'une formation professionnelle universitaire, les caractéristiques spécifiques : programmes, modalités et méthodes de formation. *Revue française de Pédagogie*, (142), 131-181.

Bourdoncle, R. (2007). « Autour du mot universitarisation ». *Recherche et Formation*, (54), 135- 149.

Boutinet, J.-P. (2002). Questionnement anthropologique autour de l'accompagnement. *Education permanente*, (153), 241-250.

Boutinet, JP. (2009). Entretien. *Recherche et Formation*, (62), 109-124.

Brau-Antony, S. & Mattei-Mieusset, C. (2013), Accompagner les enseignants stagiaires : une activité sans véritables repères professionnels. *Recherche et Formation*, (72), 27-40.

Bronckart, J.-P. (2010). *Une introduction aux théories de l'action* (3<sup>e</sup>éd). Université de Genève, Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education.

Bruner, J. (1983). *Le développement de l'enfant : savoir-faire, savoir dire*. Presses Universitaires de France.

Bruner, J. (1996). *L'éducation, entrée dans la culture*. Retz

Cartaut, S. (2007). Transformer pour comprendre l'activité tutorale dans la formation professionnelle par alternance des enseignants du second degré. *Congrès international AREF, Strasbourg*. [En ligne]

CEFIEC, (2001). *Légitimité du métier de formateur, compétence et formation du formateur en IFSI et IFCS*. [En ligne]

Chaix, M.-L. (1993). *Se former en alternance*. L'Harmattan.

Chaliès, S., & Durand, M. (2000). L'utilité discutée du tutorat en formation initiale des enseignants. *Recherche et Formation*, (35), 145-180.

Chaliès, S., Cartaut, S., Escalié, G., & Durand, M. (2009). L'utilité du tutorat pour de jeunes enseignants : la preuve par 20 ans d'expérience. *Recherche et Formation*, (61), 85-129.

Champy, F. (2012). *Sociologie des professions*. Presses Universitaires de France.

Champy-Remoussenard, P. (2005). Les théories de l'activité entre travail et formation. *Savoirs*, 2, (8), 9-50.

Charlot, B. (1993). L'alternance : formes traditionnelles et logiques nouvelles. *Education permanente*, (115), 7-18.

Charlot, B. (1997). *Du rapport au savoir, éléments pour une théorie*. Anthropos.

Chatigny, C., & Vézina, N. (2008). L'analyse ergonomique de l'activité de travail : un outil pour développer les dispositifs de formation et d'enseignement. Dans Y. Lenoir & P. Pastré (dir), *Didactique professionnelle et didactiques disciplinaires en débat*. (p.127-159). Octarès.

Chilotti, P. (2015). *Le tuteur : un instrument potentiel du développement exogène. Contribution à une théorie instrumentale du tutorat*. [Thèse de doctorat, Université Lyon 2]. [En ligne]

Cifali, M. (2001). Accompagner : quelles limites ? *Les cahiers pédagogiques*, (39), avril, 15-18.

Clenet, J. (2002). *L'ingénierie des formations en alternance*. L'Harmattan.

Clot, Y. (1995). *Le travail sans l'homme ? Pour une psychologie des milieux de travail et de vie*. La Découverte.

Clot, Y. (1999b). *Avec Vygotski*. La dispute

Clot, Y. (2000). La formation par l'analyse du travail : pour une troisième voie. Dans Maggi, B. *Manières de penser, manières d'agir en éducation et en formation*. (p. 133-156). Presses Universitaires de France.

Clot, Y., & Faïta, D. (2000). Genres et styles en analyse du travail. Concepts et méthodes. *Travailler*, (4), 7-42.

Clot, Y. (2001a). Bakhtine, Vygotski et le travail. *Travailler*, 2, (6), 9-12.

Clot, Y. (2001b). Clinique du travail et problème de la conscience. *Travailler*, (6), 31-54.

Clot, Y. (2001c). Psychopathologie du travail et clinique de l'activité, *Education permanente*, (46), 35-49.

Clot, Y. (2001d). Méthodologie en clinique de l'activité : L'exemple du sosie. Dans M.-S. Delfosse, & G. Rouan. (dir), *Les méthodes qualitatives en psychologie*. (p. 125-147). Dunod.

Clot, Y. (2001e). Clinique du travail et action sur soi. Dans J. Frierich, & J.-M. Baudouin. (dir). *Théories de l'action et éducation*. (p. 255-277). De Boeck.

Clot, Y., Faïta, D., Fernandez, G., & Scheller, L. (2001). Entretiens en auto-confrontation croisée : une méthode en clinique de l'activité. *Education permanente*, (146), 17-25.

Clot, Y. (2004). Travail et sens du travail. Dans P. Falzon. (dir), *Ergonomie*. (p. 317-331). Presses Universitaires de France.

Clot, Y. (2005). Pourquoi et Comment s'occuper du développement en clinique de l'activité ?. ARTCO. [En ligne]. [http:// www. Youstube.com/catalogue/tous/savoirs/sciences-humaines-et-sociales/pourquoi-et-comment-s-occuper-du-developpement-en-clinique-de-518619](http://www.Youstube.com/catalogue/tous/savoirs/sciences-humaines-et-sociales/pourquoi-et-comment-s-occuper-du-developpement-en-clinique-de-518619).

Clot, Y., & Leplat, J. (2005). La méthode clinique en ergonomie et en psychologie du travail. *Le Travail Humain*, 68, (4), 289-316.

Clot, Y. (2008, 2011). *Travail et Pouvoir d'agir*. Presses Universitaires de France.

Clot, Y. (1999, 2008, 2010). *La fonction psychologique du travail*, Paris, Presses universitaires de France, *Le travail humain* (5<sup>ème</sup> édition)



- Combes, M.-F. (2011). La professionnalisation des études universitaires. *Education permanente*, (188), 25-35.
- Cros, F. (1994). *Dictionnaire encyclopédique de l'éducation et de la formation*. Nathan Université.
- Daniellou, F. (1996). *L'ergonomie en quête de ses principes : débats épistémologiques*. Octarès.
- Daniellou, F., & Six, F. (2000). Les ergonomes, les prescripteurs et les prescriptions. Dans D. Baradat et C. Martin. (dir), *Des pratiques en réflexion*. (p. 355-375). Octarès.
- Daniellou, F. (2002). L'action en psychodynamique du travail : interrogations d'un ergonome. *Travailler*, 1, (7), 119-130.
- Daniellou, F. (2002b). *Le travail des prescriptions*, Actes XXXVIIème congrès de la Société d'Ergonomie de Langue Française (SELF) Aix en Provence, conférence inaugurale, pp. 9-16. [En ligne]
- Daniellou, F., & Martin, C. (2007). La formalisation de l'intervention en ergonomie, *Education permanente*, (170), 63-73.
- Davezie, P. (1993). Eléments de psychodynamique du travail. *Education permanente*, (116), 33-46.
- De Backer, B. (2009). Le tutorat du père aux pairs. *La Revue nouvelle*, 92-99.
- Dejours, C. (1993). Intelligence pratique et sagesse pratique : deux dimensions méconnues du travail réel. *Education permanente*, (116), 47-70.
- Dejours, C. (1996). Psychologie clinique du travail et tradition compréhensive. Dans Y. Clot (dir), *Les histoires de la psychologie du travail*. (p. 157-181). Octarès.
- Delbos, P., & Jorion, G. (1990). *La transmission des savoirs*. Maison des Sciences de l'Homme.
- Denoyel, N. (2009). Alternance. Dans J.-P. Boutinet. (dir), *L'ABC de la VAE*. (p. 73-74). Eres.
- Depelteau, F. (2011). *La démarche d'une recherche en sciences humaines*. De Boeck.

Depover, C., & Noel, B. (1999). *L'évaluation des compétences et des Processus cognitifs*. De Boeck.

Donnay, J. (2008). Préface. Dans M. Boutet, & J. Pharand. (dir), *L'accompagnement concerté des stagiaires en enseignement*. (p. 11-13). Presses de l'Université du Québec.

Dubar, C. & Tripier, P. (1998). *Sociologie des professions*. Armand Colin.

Dubar, C. (2006). *La socialisation : construction des identités sociales et professionnelles*, A Colin.

Dujarier, M.-A., Gaudart, C., Gillet, A., & Lénéel, P. (dir). (2016). *L'activité en théories, Regards croisés sur le travail*. Octarès.

Duraffourg, J. (2003). Le travail, rien que le travail, mais tout le travail. Dans F. Hubault (coord), *Le métier d'ergonome* (p. 97-107). Octarès.

Durand, M., & Filliettaz, L. (2009). *Travail et formation des adultes*. Presses Universitaires de France.

Durand, M. (2012). Travailler et apprendre : vers une approche de l'activité. Dans E. Bourgeois, & M. Durand. (dir), *Apprendre au travail*. (p. 15-32). Presses Universitaires de France.

Durand, M. (2012). L'alternance : une métaphore prometteuse d'innovation sociale et éducative. *Education permanente*, 4, (193), 31-40.

Durrenberger, Y., & Boraley, C. (2014). *Le Guide du tuteur de stage : Un accompagnement au quotidien*. Lamarre.

Faïta, D. (2001). L'analyse du travail et le statut de « l'activité » chez Bakhtine. *Travailler*, 2, (6), 13-30.

Faïta, D. (2003). Apport des Sciences du travail à l'analyse des activités enseignantes. *Skholé, hors-série*, (1), 17-23.

Faïta, D., & Saujat, F. (2010). Développer l'activité des enseignants pour comprendre et transformer leur travail : un cadre théorique et méthodologique. Dans F. Yvon, & F. Saussez. (dir), *Analyser l'activité enseignante : des outils méthodologiques et théoriques pour l'intervention et la formation* (p. 41-71). Presses de l'université de Laval.

- Falzon, P. (2013). *Ergonomie constructive*. Presses Universitaires de France.
- Farr & Tafoya. (1992). Western and Hungarian representations of individualism : a comparative study based on group discussions of social dilemmas (manuscrit non publié) cité par J. Kitzinger, I. Markova, & N. Kalampalikis. 2004. Qu'est-ce que les focus groups ?, *Bulletin de psychologie*, tome 57 (3), 471/ mai 2004, 237-243.
- Fourdrignier, M. (2009). Professionnaliser les métiers du sanitaire et du social à l'université : une mission impossible ?. *Formation emploi*, (108), 67-81.
- Fourdrignier, M. (2012). L'alternance dans les formations sociales. *Education permanente*, 1, (190), 91-100.
- Fustier, P. (2000). *Le lien d'accompagnement*. Dunod.
- Gaudart, C., & Falzon, P. (2012). Ergonomie. Dans A. Bevort, A. Jobert, M. Lallement, & A. Mias. (dir), *Dictionnaire du travail*. (p. 536-541). Presses Universitaires de France.
- Geay, A. (1995). Etude sur la fonction tutorale. *Cahiers de l'IPA*, Repères. (13)
- Geay, A. (1998). *L'école de l'alternance*. L'harmattan.
- Geay, A. (2007). L'alternance comme processus de professionnalisation : implications didactiques. *Education permanente*, (172), 3, 27-37.
- Gotteland-Agostini, C. (2013). *Concevoir des cadres pour agir et faire agir : l'activité de prescription dans une entreprise horticole* [Thèse de doctorat, Conservatoire National des Arts et métiers]. [En ligne]
- Guerin, F., Laville, A., Daniellou, F., Duraffourg, J., & Kerguelen, A. (1991,1997, 2007). *Comprendre le travail pour le transformer : la pratique de l'ergonomie*.ANACT.
- Hackman, J.-R. (1969). Toward understanding the role of tasks in behavioral research. *Acta Psychologica*, (31), 97-128.
- Harrison, G.V. (1976). Structured tutoring: antidote for low achievement. Dans Allen. V.L. *Children as teachers : Theory and research on tutoring*. Academic Press. 169-178.
- Hebrard, P. (1994). Initiation à la recherche sur les pratiques et formation professionnelle : quels dispositifs pour apprendre à penser sa pratique. *Recherche et formation*, (17), 23-34.

Hesbeen, W. (1997). *Prendre soin à l'hôpital, inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante*. Masson.

Hesbeen, W. (2016). *Accompagner les étudiants infirmiers*. Seli-Arslan.

Hoc, J.-M. (1987). *Psychologie cognitive de la planification*. Presses Universitaires de Grenoble.

Hubault, F. (1992). Le point de vue de l'activité de travail : comprendre autrement la performance de l'entreprise. Dans M. Noulin, *L'ergonomie*. Technipus.

Hubault, F., Noulin, M., & Rabit, M. (1996). L'analyse du travail en ergonomie. Dans P. Cazamian, F. Hubault, & M. Noulin (dir), *Traité d'ergonomie*. (p. 289-309). Octarès.

Hubault, F., & Bourgeois, F. (2004, avril). Disputes sur l'ergonomie de la tâche et de l'activité ou la finalité de l'ergonomie en question. *Activités*, 1-1. <http://activites.revues.org/1149>.

Instruction n° DGOS/RH1/2014/369 du 24 décembre 2014 relative aux stages en formation infirmière (J O 18/02/2015).

Instruction n° DGOS/RH1/2016/330 du 4 novembre 2016 relative à la formation des tuteurs de stages paramédicaux (J.O. 10/11/2016).

Jonnaert, P. (2002). *Compétences et socioconstructivisme*, un cadre théorique. De Boeck.

Jorro, A. (2007). L'alternance recherche-formation-terrain professionnel. *Recherche et Formation*, (54), 101-114.

Jorro, A. & De Ketele, J.M. (2011). *La professionnalité émergente : quelle reconnaissance ?*. De Boeck.

Jovic, L. (2010). La recherche en soins en France. *Recherche en Soins Infirmiers*, (100), 48-50.

Kaddouri, M. (2008). Les formations en alternance entre transition, socialisation et constructions identitaires. Dans M. Kaddouri et al. (dir), *La question identitaire dans le travail et la formation*. (p. 173-191). L'Harmattan.

- Kitzinger, J. Markova, I & Kalampalikis, N. (2004, mai). Qu'est-ce que les focus groups ?. *Bulletin de psychologie*, tome 57 (3), (471), 237-243.
- Kunégel, P. (2007). Que font les tuteurs ? : une exploration de la partie énigmatique de l'alternance, *Education permanente*, (173), 109-119.
- Kunégel, P. (2011). *Les maîtres d'apprentissage : analyse des pratiques tutorales en situation de travail*. L'harmattan.
- Lancry, A. (2009). *L'ergonomie*. Presses Universitaires de France.
- Lave, J. & Wenger, E. (1991). *Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation*. Cambridge University Press.
- Le Boterf, G. (2007). *Professionnaliser, le modèle de la navigation professionnelle*. Ed d'organisation.
- Le Bouëdec, G. (1998). Diriger, suivre, accompagner : au-dessus, derrière, à côté. *Carnet Binet-Simon*, (2), 56-64.
- Le Bouëdec, G. (2001). *L'accompagnement en éducation et formation : un projet impossible !* L'harmattan.
- Le Bouëdec, G., Du Crest, A., & Pasquier, L. (2002). *L'accompagnement en éducation et formation, un projet impossible*. L'harmattan.
- Lecordier, D., Rémy-Largeau, I., & Jovic, L. (2013). Comment aborder la question de la discipline « sciences infirmières » en France ?. *Recherche en soins infirmiers*, (112), 6-13.
- Le Ny, J.-F. (1992). Définition de « erreur », in *Grand dictionnaire de la psychologie*. Larousse.
- Le Ny, J.-F. (1992). Définition de « tâche », in *Grand dictionnaire de la psychologie*. Larousse.
- Léontiev, A. (1976). *Le développement du psychisme*. ESF.
- Leplat, J., & Pailhous, J. (1978). La description de la tâche : statut et rôle dans la résolution de problèmes. *Bulletin de Psychologie*, (31), 149-156.

- Leplat, J., & Hoc, J.-M. (1983). Tâche et activité dans l'analyse psychologique des situations. *Cahiers de Psychologie cognitive*, 3, (1), 49-63.
- Leplat, J. (1985). Les représentations fonctionnelles dans le travail. *Psychologie française*, vol 30, (3/4), 269-275.
- Leplat, J. (1991). Compétence et ergonomie. Dans R. Amalberti, M. Montmollin, de, & J. Theureau. (dir), *Modèles en analyse du travail* (p. 263-278). Mardaga.
- Leplat, J. (1997). *Regards sur l'activité en situation de travail : Contribution à la psychologie ergonomique*. Presses universitaires de France.
- Leplat, J. (2000). *L'analyse psychologique de l'activité en ergonomie : aperçu sur son évolution, ses modèles et ses méthodes*. Octares.
- Leplat, J. (2002). De l'étude de cas à l'analyse de l'activité. *Pistes : perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, (4-2). <http://journals.openedition.org/pistes/3658>.
- Lerbet, G. (1995). *Bio-cognition, formation et alternance*. L'Harmattan.
- Leroux, M. (2010). L'instruction au sosie : une technique pour accéder à la réflexion des enseignants et la développer. Dans F. Yvon, & F. Saussez. (dir), *Analyser l'activité enseignante, des outils méthodologiques et théoriques pour l'intervention et la formation*. (p. 267-281). Presses de l'université de Laval.
- Lessard, C. & Bourdoncle, R. (2002, Avril). Qu'est-ce qu'une formation professionnelle universitaire ? : conceptions de l'université et formation professionnelle. *Revue française de pédagogie*, (139), 131-154.
- Lhez, P., Millet, D., & Séguier, B. (2001). *Alternance et complexité en formation*. Séli-Arslan.
- Lhôtellier, A. (2001). *Tenir conseil, Délibérer pour agir*. Seli-Arslan.
- Maggi, B. (1996). La régulation du processus d'action de travail. Dans P. Cazamian, F. Hubault, & M. Noulin. (dir). *Traité d'ergonomie*. (p.638-661). Octarès.
- Magnon, R. (2006). *Les infirmières : identité, spécificité et soins infirmiers*. Masson.
- Malet, R. (2000). Tutorat et mentorat en formation d'enseignants : l'exemple anglais. *Recherche et formation*, (35), 75-90.

- Malglaive, G. (1993). Alternance et compétences. *Les cahiers pédagogiques*, (320), 28.
- Malglaive, G. (1993). L'alternance intégrative. *Education et management*, (3), 44-47.
- Mattei-Mieusset, C. (2013). *Les dilemmes d'une pratique d'accompagnement et de conseil en formation. Analyse de l'activité réelle du maître de stage dans l'enseignement secondaire* [Thèse de doctorat, Université de Reims]. [En ligne]
- Mattei-Mieusset, C. & Brau-Antony, S. (2016). Les dilemmes d'une pratique d'accompagnement en formation d'enseignants. Analyse de l'activité réelle du maître de stage. *Revue des Sciences de l'Education*, Vol 42, (2), 149-173.
- Mayen, P. (2000). Interactions tutorales au travail et négociations formatives. *Recherche et Formation*, (35), 59-73.
- Mayen, P. (2002). Le rôle des autres dans le développement de l'expérience. *Education permanente*, (151), 87-107.
- Mayen, P. & Savoyant, A. (2002). *Formation et prescription : une réflexion de didactique professionnelle*. Actes du XXXVIIème congrès de la Société d'Ergonomie de Langue Française (SELF) Aix en Provence, 226-232. [En ligne]
- Mayen, P. (2007, Octobre). Quelques repères pour analyser les situations dans lesquelles le travail consiste à agir pour et avec un autre. *Recherches en Education*, (4), 51-64.
- Mayen, P., Métral, J.-F., & Tourmen, C. (2010). Les situations de travail : références pour les référentiels. *Recherche et Formation*, (64), 31-46.
- Mayen, P., & Olry, P. (2012). Les formations par alternance : diversité des situations et perspective des usagers. *Education permanente*, 1, (190), 49-69.
- Mayen, P. (2017). Les activités qui se réalisent dans et par les interactions avec autrui. Dans J.-M. Barbier, & M. Durand. (dir), *Vocabulaire d'analyse des activités* (p. 469-493). Presses Universitaires de France.
- Menaut, H. (2013). *Tutorat et formations paramédicales*. De Boeck.

Merhan, F. (2012). La formation par alternance au regard de l'expérience. *Actes du colloque international francophone « Expérience 2012 » Expérience et professionnalisation dans les champs de la formation, de l'éducation et du travail*. Lille, 26, 27 et 28 septembre 2012. [En ligne]

Merhan, F. (2014). Alternance en formation et développement professionnel : enjeux du portfolio. *Education et Francophonie*, vol XLII, 1. [https://www.acelf.ca/c/revue/pdf/EF-42-1-080\\_MERHAN.pdf](https://www.acelf.ca/c/revue/pdf/EF-42-1-080_MERHAN.pdf)

Meyerson, I. (1987). *Ecrits : pour une psychologie historique*. Presses Universitaires de France.

Moncet, M.-C (dir) (2012). *Accompagner la professionnalisation des étudiants infirmiers : des postures formatrices à trouver*. Lamarre.

Montmollin, M. de. (1986). *L'ergonomie*. La découverte.

Montmollin, M. de. (1997). *Vocabulaire de l'ergonomie*. Octarès.

Morelle, A., Veyret, J., & Lesage, G. (2008). Evaluation de l'impact du dispositif LMD sur les formations et le statut des professions paramédicales. *Rapport Septembre 2008, Inspection générale des affaires sociales et Inspection générale de l'administration et de l'éducation nationale et de la recherche*.146p. Paris. [En ligne]

Morice-Morand, M. (2009). *Le cadre formateur : posture d'accompagnant, un étayage spécifique*. <http://www.cadredesante.com:spip/spip.php?article350>.

Moussay, S., Etienne, R., & Méard, J. (2013). Impact de la situation tutorale sur l'activité en classe des enseignants novices : étude du développement professionnel par le sens et par l'efficacité. *Revue des sciences de l'éducation*. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00824509>.

Moust, JHC. (1993). *On the role of tutors in problem-based learning: Contrasting student-guided with staff-guided tutorials*. University Press.



Noel-Hureaux, E. (2011). « L'universitarisation de la formation professionnelle infirmière ». In Actes du colloque *Questions de pédagogie dans l'enseignement supérieur*, Angers, 7-10 juin. [Version papier]

Noulin, M. (1992). *L'ergonomie*. Techniplus.

Noulin, M. (1995, 2002). *Ergonomie*. Octarès.

Oddone, I., Rey, A., & Briante, G. (1981). *Redécouvrir l'expérience ouvrière: vers une autre psychologie du travail*. Editions Sociales.

Olry, P., & Cuvillier, B. (2007). Apprendre en situation : le cas des dispositifs apprentis/maîtres d'apprentissage. *Education permanente*, 3, (172), 45-60.

Olry-Louis, I. (2008). Processus dialogiques de l'accompagnement : le cas des interactions de tutelle. *Pratiques psychologiques*, (14), 405-420.

Ombredane, A., & Faverge, F. (1955). *L'analyse du travail*. Presses Universitaires de France.

Paillé, P., & Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (4<sup>ème</sup> éd). A Colin.

Parage, P. (2007, Octobre). Ingénierie didactique et analyse de l'activité : initialisation d'une recherche sur l'apprentissage. *Recherches en Education*, (4), 29-38.

Pastré, P. (1999). La conceptualisation dans l'action : bilan et nouvelles perspectives. *Education permanente*, (139), 13-35.

Pastré, P. (2007). Analyse du travail et Formation. *Recherches en Education*, (4), 23-27.

Pastré, P., & Lenoir, Y. (2008). *Didactique professionnelle et Didactiques disciplinaires en débat*. Octarès.

Pastré, P. (2011). *La Didactique professionnelle : approche anthropologique du développement chez les adultes*. Presses Universitaires de France.

Paul, M. (2002). L'accompagnement : une nébuleuse. *Education permanente*, (153), 43-56.

Paul, M. (2004). *L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique*. L'harmattan.

Paul, M. (2006). L'accompagnement : quels enjeux pour le tutorat ? in AIFRISSS, *Actes du Colloque Tutorat et Accompagnement* du 23-24 novembre 2006, pp. 11-24. [En ligne]

Paul, M. (2009a). Autour du mot accompagnement. *Recherche et Formation*, (62), 91-107.

Paul, M. (2009b). L'accompagnement dans le champ professionnel. *Savoirs*, (20), 11-63.

Payette, A. (2002). *Le coaching*, site provirtuel.

Perrenoud, P. (2000). Mobiliser ses acquis : où et quand cela s'apprend-il en formation initiale ? De qui est-ce l'affaire ?. *Recherche et Formation*, (35), 9-23.

Perrenoud, P. (2001). *Développer la pratique réflexive dans le métier d'enseignant*. ESF.

Petit, L. (2007). Fonction structurante de la discontinuité dans l'alternance. *Education permanente*, 3, (172), 89-97.

Pham Quang, L., & Rémerly, V. (2016). Interactions tutorales et apprentissages en situation de travail. *Recherche et formation*, (83), 9-17.

Piotet, F. (2009). Métier, classification, statut, compétence : la qualification en débat. *Education et sociétés*, (23), 123-137.

Poirot Delpech, S.-L. (1996). Règles prescrites et règles auto instituées dans le contrôle du trafic aérien. Dans J. Girin, & M. Grosjean (dir), *La transgression des règles au travail*. (p. 39-50). L'harmattan.

Postiaux, N., Bouillard, P., & Romainville, M. (2010). Référentiels de compétences à l'université : usages, rôles et limites. *Recherche et Formation*, (64), 15-30.

Prodhomme, M. (2002). Accompagnement de projet professionnel et bilan de compétences : être là et s'abstraire pour permettre au sujet d'advenir. *Education permanente*, (153), 79-90.

Rabardel, P. (1995). *Les hommes et les technologies. Approche cognitive des instruments contemporains*. Armand Colin.

Rabardel, P., Carlin, N., Chesnais, M., & al. (1998). *Ergonomie concepts et méthodes*. Octarès.

Rabardel, P., & Samurçay, R. (2004). Modèles pour l'analyse de l'activité et des compétences, propositions. Dans R. Samurçay, & P. Pastré (dir), *Recherches en didactique professionnelle*. (p. 163-180). Octarès.

Rabardel, P., & Pastré, P. (2005). *Modèles du sujet pour la conception*. Octarès.

Raucent, B., Verzat, C., & Villeneuve, L. (2010). *Accompagner des étudiants*. De Boeck.

Raynal, F., & Rieunier, A. (2014). *Pédagogie, Dictionnaire des concepts clés*. ESF.

Reason, J. (1993). *L'erreur humaine*. (traduit par J.-M. Hoc). Presses Universitaires de France.

Rey. (2006). *Dictionnaire Historique de la langue française*. Le Robert.

Roberton, G. (2006). Pratiques évaluatives en formation infirmière et compétences professionnelles. *Recherche en soins infirmiers*, (87), 25-56.

Robin, J.-Y. (2011). De l'épreuve de l'incompréhension à la nécessité d'une collaboration. Dans J.-Y. Robin, & I. Vinatier (dir), *Conseiller et Accompagner*. (p. 61-79). L'Harmattan.

Rochex, J.-Y. (1997). L'œuvre de Vygotski : Fondements pour une psychologie historico culturelle. *Revue Française de Pédagogie*, (120), 105-147.

Rogalski, J. (2007). Approche de psychologie ergonomique de l'activité de l'enseignant. Séminaire international juin 2007, *La professionnalisation des enseignants de l'Education de base : les recrutements sans formation initiale*, 1-21. [En ligne]

Rogalski, J. (2008). Le cadre général de la théorie de l'activité. Une perspective de psychologie ergonomique. Dans F. Vanderbrouck (coord.), *La classe de mathématiques : activités des élèves et pratiques enseignantes*. (p. 23-30). Octarès.

Roger, J.-L. (2007). *Refaire son métier : essai de clinique de l'activité*. Erès.

Rolle, P. (1996). Où va le salariat ?. Ed Page deux, Fondation marcel Liebman.

Roquet, P. (2009). L'émergence de l'accompagnement : une nouvelle dimension de la formation. *Recherche et Formation*, (62), 13-24.

Samurçay, R., & Pastré, P. (2004). *Recherches en didactique professionnelle*. Octarès.

Sarbin, TR. (1976). Cross-age tutoring and social identity. Dans *Children as teachers : theory and research on tutoring*, Allen, VL. pp. 27-40. Academic press.

Saujat, F. (2005). *Fonction et usages de l'instruction au sosie en formation initiale*. Site personnel de Patrick Robo. <http://probo.free.fr>.

Saujat, F., & Serres, G. (2015). L'activité de l'enseignant d'EPS entre préoccupations et occupations : un point de vue développemental, *eJRIEPS*, 34. [En ligne]

Sauvé, L. (2001/2002). *Le partenariat en éducation relative à l'environnement : pertinence et défis*. *Education relative à l'environnement*, 3, 21-36 .[https://www.revue-ere.uqam.ca/categories/PDF/Volume3/03\\_Sauve\\_L.pdf](https://www.revue-ere.uqam.ca/categories/PDF/Volume3/03_Sauve_L.pdf).

Savary, E. (1985). *Former et accompagner : les tuteurs*. Ed Foucher.

Savoie-Zajc, L. (2007). Comment peut-on construire un échantillon scientifiquement valide ?. *Recherches qualitatives*, Hors-série, (5), 99-111.

Scallon, G. (2004). *L'évaluation des apprentissages dans une approche par compétences*. De Boeck.

Schön, D. (1983, 1996). *Le praticien réflexif, à la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*. Editions Sociales.

Schwartz, Y. (2000). *Le paradigme ergologique ou un métier de philosophe*. Octarès.

Schwartz, Y., & Durrive, L. (dir) (2003). *Travail et Ergologie : Entretiens sur l'activité humaine*. Octarès.

Schwartz, Y. (2007). Un bref aperçu de l'histoire culturelle du concept d'activité. *Activités*, (4), 122-133. [En ligne]

Six, J.-F. (1995). *Dynamique de la médiation*. Desclée de Brouwer.

Six, F. (1999). *De la prescription à la préparation du travail : apports de l'ergonomie à la prévention et à l'organisation du travail sur les chantiers de bâtiment*. Document pour l'habilitation à Diriger des recherches. Lille : Université Charles de Gaulle Lille 3. [En ligne]

Sznelwar, L., & Hubault, F. (2015). Un sujet, mais quel sujet ? La question de la subjectivité en ergonomie. *Travailler*, (34), 53-74.

Teiger, C. (1993). Représentation du travail et travail de la représentation. Dans D. Dubois, P. Rabardel, & A. Weil- Fassina. (dir), *Représentations pour l'action*. (p. 311-344). Octarès.

Terssac, G. de. (1992). *Autonomie dans le travail*. Presses Universitaires de France.

Terssac, G. de, & Maggi, B. (1996). Le travail et l'approche ergonomique. Dans F. Daniellou, *L'ergonomie en quête de ses principes, débats épistémologiques*. (p.77-102). Octarès.

Thonus, T. (1998). How to communicate politely and be a tutor, too: NS-NNS interaction and writing center practice. Paper presented at the annual conference of the American Association for Applied Linguistics. Seattle, WA. [En ligne]

Tourmen, C. (2014). Usages de la didactique professionnelle en formation : principes et évolutions. *Savoirs*, 3, (36), 9-40.

Udave, J.-P. (2003). « L'accompagnement est un humanisme - posture, déontologie, éthique de l'accompagnement », *Pratiques innovantes – débattre « accompagner les démarches innovantes »*. [En ligne]

Vanderpotte, G. (1992). Les fonctions tutorales dans les formations alternées. *Rapport au ministère du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle*. La documentation française. [En ligne]

Vause, A. (2010). L'approche vygotkienne pour aider à comprendre la pensée des enseignants. *Les cahiers de la recherche en éducation et formation*, (81), 1-25.

Veyrac Merad-Boudia, H. (1998). *Approche ergonomique des représentations de la tâche pour l'analyse d'utilisation de consignes dans les situations de travail à risques*. [Thèse de doctorat, Université de Toulouse]. [En ligne]

Vial, M. (2001). *Se former pour évaluer*. De Boeck Universités

Vial, M., & Caparros-Mencacci, N. (2007). *L'accompagnement professionnel ? : méthode à l'usage des praticiens exerçant une fonction éducative*. De Boeck.

Vinatier, I., & Altet, M. (2008). *Analyser et comprendre la pratique enseignante*. Pur.

Vincent, F. (1982). La pédagogie du tutorat. *Education permanente*, (65), 15-20.

Visser, W., & Falzon, P. (1992). Catégorisation et types d'expertise : une étude empirique dans le domaine de la conception industrielle. *Intellectica*, (15), 27-53.

Vygotski, L. (1934/1997). *Pensée et langage* (traduit par F Sève ; 3<sup>e</sup> éd.). La dispute.

Wallon, H. (1930). *Principes de psychologie appliquée*. Armand Colin.

Wermaere, J. (2007). *Les 100 mots de la formation*. Presses universitaires de France

Wisner, A. (1994). La cognition et l'action située : conséquences pour l'A.E.T. et l'anthropotechnologie. *Version Française de la Communication Plénière, Congrès de l'IEA, Toronto*. [En ligne]

Wittorski, R. (1996). Evolution des compétences professionnelles des tuteurs par l'exercice du tutorat. *Recherche et formation*, (22), 35-46.

Wittorski, R. (2004). Savoirs d'action, compétences et professionnalisation. Dans J.-P. Astolfi. (dir), *Savoirs en action et acteurs de la formation*. (p. 51-76). Laboratoire CIVIIC : Université de Rouen.

Wittorski, R. (2005). *Formation, travail et professionnalisation*. L'harmattan.

Wittorski, R. (2006). La place du tutorat et de l'accompagnement dans les voies de la professionnalisation. In AIFRISSS, *Actes du colloque Tutorat et Accompagnement*. 25-39. [En ligne]

Wittorski, R. (2007). *Professionnalisation et développement professionnel*. L'harmattan.

Wittorski, R. (2008). La professionnalisation. *Savoirs*, (17), 11-35.

Yvon, F., & Saussez, F. (2010). *Analyser l'activité enseignante : Des outils méthodologiques et théoriques pour l'intervention et la formation*. Presses de l'université de Laval.

## TABLE DES MATIERES

|                                                                                                                                                                                |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| REMERCIEMENTS .....                                                                                                                                                            |           |
| RESUME.....                                                                                                                                                                    |           |
| LISTE DES ABREVIATIONS ET DES ACRONYMES .....                                                                                                                                  |           |
| <b>INTRODUCTION.....</b>                                                                                                                                                       | <b>1</b>  |
| <b>PREMIERE PARTIE : CONTEXTE DE LA RECHERCHE, L'EVOLUTION DE LA FORMATION EN SOINS INFIRMIERS<br/>VERS L'UNIVERSITARISATION: PLACE A UNE FONCTION TUTORALE EN STAGE .....</b> | <b>4</b>  |
| CHAPITRE 1 : LA PROFESSION D'INFIRMIERE EN RECHERCHE DE RECONNAISSANCE .....                                                                                                   | 5         |
| CHAPITRE 2 : UNE FORMATION UNIVERSITAIRE PROFESSIONNALISANTE.....                                                                                                              | 8         |
| 2.1. <i>L'université de service comme conception de la formation en IFSI</i> .....                                                                                             | 8         |
| 2.2. <i>L'universitarisation, source de développement de la professionnalisation</i> .....                                                                                     | 10        |
| CHAPITRE 3 : LE REFERENTIEL DE FORMATION DE 2009.....                                                                                                                          | 12        |
| 3.1. <i>La structuration du référentiel de formation</i> .....                                                                                                                 | 12        |
| 3.2. <i>La place de la formation clinique dans le référentiel de formation</i> .....                                                                                           | 13        |
| CHAPITRE 4 : UNE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS EN ALTERNANCE.....                                                                                                              | 16        |
| 4.1. <i>Les principes de l'alternance</i> .....                                                                                                                                | 16        |
| 4.2. <i>Le stage au cœur de la formation en soins infirmiers</i> .....                                                                                                         | 19        |
| CHAPITRE 5 : LE ROLE DU TUTEUR DE STAGE DANS LA FORMATION EN SOINS INFIRMIERS .....                                                                                            | 24        |
| CONCLUSION DE LA PREMIERE PARTIE .....                                                                                                                                         | 31        |
| <b>DEUXIEME PARTIE : CADRE THEORIQUE.....</b>                                                                                                                                  | <b>32</b> |
| CHAPITRE 1 : L'ACCOMPAGNEMENT ET LE TUTORAT.....                                                                                                                               | 32        |
| 1.1. <i>L'accompagnement</i> .....                                                                                                                                             | 32        |
| 1.1.1. <i>Définition et champ sémantique du terme « accompagnement »</i> .....                                                                                                 | 33        |
| 1.1.2. <i>Les pratiques de l'accompagnement</i> .....                                                                                                                          | 36        |
| 1.1.3. <i>Des registres et les dilemmes de l'accompagnement</i> .....                                                                                                          | 45        |
| 1.1.3.1. <i>Les registres et les postures de l'accompagnement</i> .....                                                                                                        | 45        |
| 1.1.3.2. <i>Les dilemmes de l'accompagnement</i> .....                                                                                                                         | 47        |
| 1.2. <i>Le tutorat</i> .....                                                                                                                                                   | 50        |
| 1.2.1. <i>Les notions de tuteur et de tutorat</i> .....                                                                                                                        | 51        |
| 1.2.2. <i>Approche historique du concept de tutorat</i> .....                                                                                                                  | 54        |
| 1.2.3. <i>Pratiques du tutorat, entre fonction et activité</i> .....                                                                                                           | 56        |
| 1.2.3.1. <i>Fonction ou activité ?</i> .....                                                                                                                                   | 56        |
| 1.2.3.2. <i>Description des fonctions du tuteur</i> .....                                                                                                                      | 57        |
| 1.2.4. <i>Le modèle diachronique du tutorat</i> .....                                                                                                                          | 61        |
| 1.2.5. <i>Le tutorat, un exercice collectif ou distribué ?</i> .....                                                                                                           | 64        |
| 1.2.6. <i>Enjeux et contraintes de la fonction tutorale</i> .....                                                                                                              | 66        |
| 1.3. <i>Les travaux de recherche sur le tutorat infirmier</i> .....                                                                                                            | 66        |
| 1.3.1. <i>Le tuteur comme instrument potentiel de développement de la professionnalité</i> .....                                                                               | 66        |
| 1.3.2. <i>Les différentes formes de pratiques tutorales</i> .....                                                                                                              | 67        |
| 1.4. <i>Conclusion du premier chapitre</i> .....                                                                                                                               | 68        |
| CHAPITRE 2 : LE CHOIX DE L'ERGONOMIE DE L'ACTIVITE POUR ETUDIER L'ACTIVITE DU TUTEUR DE STAGE .....                                                                            | 70        |
| 2.1. <i>L'ergonomie de l'activité</i> .....                                                                                                                                    | 70        |
| 2.1.1. <i>L'ergonomie de langue française</i> .....                                                                                                                            | 71        |
| 2.1.2. <i>Fondements théoriques s'appuyant sur la tradition historico-culturelle</i> .....                                                                                     | 73        |



|                                                                                                       |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.1.3. Intérêt de l'approche ergonomique pour notre objet de recherche.....                           | 75        |
| 2.2. Le concept d'activité.....                                                                       | 76        |
| 2.2.1. Une tâche conçue en amont : la notion de prescription .....                                    | 77        |
| 2.2.2. Une tâche interne à l'agent : la tâche effective .....                                         | 78        |
| 2.2.3. Une action à construire : la prescription à la source de l'action et le rapport à l'agir ..... | 79        |
| 2.2.4. L'activité .....                                                                               | 82        |
| 2.2.4.1. L'activité comme expression du travail à faire.....                                          | 82        |
| 2.2.4.2. L'activité comme rapport à autrui .....                                                      | 85        |
| 2.2.4.3. L'activité comme dimension individuelle et collective.....                                   | 86        |
| 2.3. Le concept d'activité réelle .....                                                               | 87        |
| 2.3.1. L'activité comme réalité complexe .....                                                        | 87        |
| 2.3.2. L'activité réelle comme processus dynamique .....                                              | 89        |
| 2.4. Conclusion du deuxième chapitre.....                                                             | 94        |
| CHAPITRE 3 : PROBLEMATIQUE ET QUESTIONS DE RECHERCHE.....                                             | 95        |
| <b>TROISIEME PARTIE : METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE.....</b>                                           | <b>98</b> |
| CHAPITRE 1 : METHODOLOGIE DE PRODUCTION DES DONNEES EMPIRIQUES.....                                   | 100       |
| 1.1. Le Focus group comme aide à l'identification des situations de travail.....                      | 100       |
| 1.1.1. Ancrage théorique du focus group .....                                                         | 100       |
| 1.1.2. Les modalités de déroulement du Focus group.....                                               | 102       |
| 1.1.3. Les caractéristiques de l'échantillon .....                                                    | 105       |
| 1.1.4. Le traitement des données issues du focus group .....                                          | 107       |
| 1.1.5. Synthèse des situations de travail.....                                                        | 108       |
| 1.2. L'instruction au sosie comme technique pour analyser l'activité.....                             | 111       |
| 1.2.1. Visées de l'instruction au sosie .....                                                         | 111       |
| 1.2.1.1. Fondements théoriques de l'instruction au sosie.....                                         | 111       |
| 1.2.1.2. Méthodologie de l'instruction au sosie .....                                                 | 113       |
| 1.2.2. Les raisons du choix de l'instruction au sosie.....                                            | 114       |
| 1.2.3. La mise en œuvre de l'instruction au sosie .....                                               | 115       |
| 1.2.3.1. Les consignes pour réaliser l'instruction au sosie .....                                     | 115       |
| 1.2.3.2. Rôle et posture éthique du chercheur sosie .....                                             | 117       |
| 1.2.3.3. L'entrée par les situations de travail.....                                                  | 119       |
| 1.2.4. Constitution de l'échantillon .....                                                            | 120       |
| 1.2.4.1. Les critères scientifiques de validité d'un échantillon.....                                 | 120       |
| 1.2.4.2. Modalités de recrutement de l'échantillon d'étude .....                                      | 121       |
| 1.2.4.3. Caractéristiques de la population des tuteurs .....                                          | 122       |
| CHAPITRE 2 : TRAITEMENT DES DONNEES : ELABORATION DU CADRE D'ANALYSE.....                             | 125       |
| 2.1. La séquenciation des instructions au sosie.....                                                  | 125       |
| 2.2. Analyse de l'activité réelle .....                                                               | 127       |
| 2.2.1. Le sens de l'activité .....                                                                    | 127       |
| 2.2.1.1. L'action.....                                                                                | 127       |
| 2.2.1.2. Le mobile.....                                                                               | 128       |
| 2.2.1.3. Les destinataires .....                                                                      | 129       |
| 2.2.2. L'Effizienz de l'action.....                                                                   | 129       |
| 2.2.2.1. Les ressources mobilisées par le sujet .....                                                 | 129       |
| 2.2.2.2. Les postures .....                                                                           | 131       |
| 2.3. La matrice d'analyse.....                                                                        | 135       |
| 2.4. L'opérationnalisation du cadre d'analyse.....                                                    | 136       |

|                                                                                                |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 2.5. Les difficultés .....                                                                     | 138        |
| <b>QUATRIEME PARTIE : RESULTATS.....</b>                                                       | <b>139</b> |
| CHAPITRE 1 : ANALYSE QUANTITATIVE DES TOURS DE PAROLE DANS LES CINQ SITUATIONS DE TRAVAIL..... | 142        |
| CHAPITRE 2 : ANALYSE DESCRIPTIVE ET COMPREHENSIVE DE L'ACTIVITE REELLE DU TUTEUR .....         | 142        |
| 1. <i>La situation de travail « Accueil du stagiaire et l'intégration dans l'équipe»</i> ..... | 143        |
| 1.1. L'organisation du stage .....                                                             | 143        |
| 1.1.1. Le planning des horaires de stage .....                                                 | 143        |
| 1.1.2. L'élaboration des objectifs de stage.....                                               | 145        |
| 1.1.3. La dispensation des consignes .....                                                     | 146        |
| 1.1.4. Le temps de régulation avec l'étudiant.....                                             | 148        |
| 1.1.5. Une phase de découverte .....                                                           | 149        |
| 1.2. L'intégration de l'étudiant.....                                                          | 150        |
| 1.2.1. La présentation du service .....                                                        | 150        |
| 1.2.2. La connaissance mutuelle .....                                                          | 151        |
| 1.2.3. Les attentes du service.....                                                            | 153        |
| 1.2.4. Les outils et les repères.....                                                          | 154        |
| 1.2.5. Le rôle du tuteur .....                                                                 | 156        |
| 1.3. La personnalisation du stage .....                                                        | 157        |
| 1.3.1. Le bilan des acquis et du parcours de stages .....                                      | 157        |
| 1.3.2. L'organisation de l'apprentissage et de l'encadrement .....                             | 158        |
| 1.3.3. Des objectifs et des attentes de l'étudiant .....                                       | 159        |
| 1.3.4. Un espace de dialogue.....                                                              | 160        |
| 2. <i>La situation de travail « Bilan en lien avec le stage»</i> .....                         | 162        |
| 2.1. L'organisation du bilan .....                                                             | 162        |
| 2.1.1. La planification des dates.....                                                         | 162        |
| 2.1.2. L'organisation des régulations .....                                                    | 163        |
| 2.1.3. Le recueil des informations.....                                                        | 165        |
| 2.1.4. Le regard sur les soins .....                                                           | 167        |
| 2.1.5. La synthèse de l'outil de suivi .....                                                   | 168        |
| 2.2. Le déroulement du bilan.....                                                              | 169        |
| 2.2.1. Les échanges avec l'étudiant .....                                                      | 170        |
| 2.2.2. Le point sur les apprentissages .....                                                   | 171        |
| 2.2.3. La restructuration du stage.....                                                        | 174        |
| 2.2.4. La place de l'auto-évaluation .....                                                     | 175        |
| 2.3. Les conséquences du bilan .....                                                           | 176        |
| 2.3.1. Les transmissions du bilan .....                                                        | 177        |
| 2.3.2. L'évaluation de l'accompagnement .....                                                  | 179        |
| 2.3.3. Le soutien à l'étudiant .....                                                           | 179        |
| 3. <i>La situation de travail « Apprentissage de la prise en charge du patient »</i> .....     | 182        |
| 3.1. L'organisation des apprentissages.....                                                    | 182        |
| 3.1.1. Donner des consignes .....                                                              | 182        |
| 3.1.2. La validation des soins de confort.....                                                 | 187        |
| 3.1.3. Les besoins pédagogiques.....                                                           | 188        |
| 3.1.4. L'organisation de l'encadrement .....                                                   | 191        |
| 3.2. La pédagogie .....                                                                        | 194        |
| 3.2.1. Les travaux de recherche .....                                                          | 194        |
| 3.2.2. Le questionnement .....                                                                 | 204        |
| 3.2.3. Enseigner et former .....                                                               | 208        |
| 3.2.4. Donner des conseils .....                                                               | 214        |
| 3.2.5. Coacher l'étudiant.....                                                                 | 217        |
| 3.3. Faciliter les apprentissages des étudiants .....                                          | 218        |

|                                                                                   |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 3.3.1.L'encadrement .....                                                         | 218        |
| 3.3.2.L'évaluation et la régulation .....                                         | 223        |
| 3.3.3.La mise en autonomie et en responsabilisation.....                          | 225        |
| 4. <i>La situation de travail « Analyse de pratiques »</i> .....                  | 231        |
| 5. <i>La situation de travail « Activité conjointe »</i> .....                    | 236        |
| 5.1. Les collègues, un relais pour accompagner.....                               | 236        |
| 5.2.Le cadre, un soutien pour le tuteur.....                                      | 245        |
| 5.3.L'IFSI, un interlocuteur pour l'accompagnement de l'ESI .....                 | 248        |
| CHAPITRE 3 : DIFFICULTES DU TUTEUR POUR ACCOMPAGNER LES ESI .....                 | 253        |
| 3.1. <i>Détour théorique</i> .....                                                | 253        |
| 3.2. <i>Les difficultés rencontrées par le tuteur</i> .....                       | 254        |
| 3.2.1. Les difficultés transversales aux situations de travail .....              | 254        |
| 3.2.1.1. L'organisation du travail comme contrainte à l'activité du tuteur.....   | 254        |
| 3.2.1.2. L'utilisation des outils : une contrainte pour l'activité du tuteur..... | 265        |
| 3.2.1.3. Le rapport à la hiérarchie, une source possible d'empêchement .....      | 271        |
| 3.2.2. Les difficultés spécifiques aux situations de travail.....                 | 276        |
| 3.2.2.1. La gestion des difficultés d'apprentissage .....                         | 276        |
| 3.2.2.2. L'absence de collectif de travail .....                                  | 277        |
| 3.2.2.3. La reconnaissance de la fonction tutorale .....                          | 280        |
| <b>CONCLUSION</b> .....                                                           | <b>283</b> |
| CHAPITRE 1 : SYNTHESE DES RESULTATS .....                                         | 283        |
| CHAPITRE 2 : PERSPECTIVES POUR LA FORMATION.....                                  | 292        |
| <b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....                                                        |            |
| LISTE DES FIGURES ET SCHEMAS .....                                                |            |
| LISTE DES TABLEAUX.....                                                           |            |
| <b>ANNEXES</b> .....                                                              |            |

|                                     |
|-------------------------------------|
| <u>LISTE DES FIGURES ET SCHEMAS</u> |
|-------------------------------------|

|                                                                                                |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Schéma 1 : l'articulation des acteurs de l'accompagnement de l'étudiant.....                   | 28  |
| Schéma 2 : pourcentage de tours de parole selon chaque situation de travail.....               | 140 |
| Figure 1 : figure synthétique des pratiques d'accompagnement.....                              | 43  |
| Figure 2 : schéma du modèle diachronique du tutorat de Kunegel (2011, p. 233).....             | 62  |
| Figure 3 : essai de modélisation du « réel de l'activité » in Matteï-Mieusset, (2013, p.142).. | 93  |

|                           |
|---------------------------|
| <u>LISTE DES TABLEAUX</u> |
|---------------------------|

|                                                                                                                                            |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tableau 1 :les prescriptions définissant le rôle des acteurs du stage assumant une mission d'accompagnement de l'étudiant.....             | 29  |
| Tableau 2 : présentation des tuteurs du focus group.....                                                                                   | 106 |
| Tableau 3 : situation de travail « accueil du stagiaire et intégration dans l'équipe ».....                                                | 110 |
| Tableau 4 : présentation de l'échantillon d'étude.....                                                                                     | 123 |
| Tableau 5 : répartition des tuteurs selon la discipline d'exercice.....                                                                    | 124 |
| Tableau 6 : exemple d'action et illustration.....                                                                                          | 128 |
| Tableau 7 : exemple d'identification des postures du tuteur dans les verbatim des IS.....                                                  | 132 |
| Tableau 8 : matrice d'analyse.....                                                                                                         | 135 |
| Tableau 9 : Matrice d'analyse appliquée à un extrait d'une situation de travail « Accueil du stagiaire et intégration dans l'équipe »..... | 136 |
| Tableau 10 : les tâches associées à chacune des situations de travail.....                                                                 | 252 |
| Tableau 11 : synthèse des difficultés rencontrées par le tuteur.....                                                                       | 281 |

## **ANNEXES**

Les annexes sont disponibles dans la clé USB jointe à la thèse

Annexe 1 : document d'autorisation du focus group

Annexe 2 : transcription focus group et tableau « synthèses des situations de travail caractéristiques »

Annexe 3 : transcription instructions au sosie et analyse des IS

Annexe 4 : tableau nombre tours de parole par situation de travail

Annexe 5 : codage situation de travail « bilans »

## **ETUDE DE L'ACTIVITE D'ACCOMPAGNEMENT DU TUTEUR DANS LE CADRE DU PROCESSUS DE PROFESSIONNALISATION DE L'ETUDIANT INFIRMIER**

En 2009, un nouveau référentiel de formation en soins infirmiers a initié de nouvelles fonctions comme maître de stage, tuteur, professionnels de proximité avec des évolutions pédagogiques centrées sur une approche par compétences. La recherche vise à décrire et comprendre l'activité réelle du tuteur infirmier dans sa fonction d'accompagnement auprès de l'étudiant infirmier en stage. L'entrée par l'activité en s'appuyant sur les apports de l'ergonomie de l'activité et de la clinique de l'activité, a pour but d'étudier l'accompagnement du tuteur. L'étude repose sur l'analyse de quinze instructions au sosie après avoir identifié à travers un focus group, cinq situations de travail significatives de l'activité du tuteur. Les résultats présentent dans un premier temps, une analyse descriptive de l'activité réelle du tuteur dans chaque situation de travail, mettant en évidence le sens de l'activité et l'efficacité de l'action. Les préoccupations des tuteurs sont de prendre en considération les besoins de l'Etudiant en Soins Infirmiers et permettre ainsi la construction des apprentissages afin de le préparer à l'exercice du métier. Cinq types de ressources et dix postures significatives sont mobilisés par les tuteurs. Dans un deuxième temps, l'analyse présente les difficultés génériques qui sont significatives d'une activité professionnelle en tension. Les tuteurs sont partagés entre l'exercice de leur fonction soignante et de la fonction tutorale. Ces résultats permettent de comprendre le rôle du tuteur dans le processus de professionnalisation de l'étudiant infirmier.

**Mots-clés :** accompagnement, tuteur, étudiant infirmier, professionnalisation, ergonomie de l'activité, instruction au sosie, situation de travail.

### **STUDY OF TUTOR'S SUPPORT ACTIVITY IN THE PROFESSIONNALIZATION PROCESS OF NURSING STUDENT**

In 2009, a new nursing training referential initiated new functions such as internship supervisor, tutor, local professionals with pedagogical evolutions centered on a competency-based approach. The research aims to describe and understand the actual activity of the nursing tutor in their role of accompanying the nursing student in an internship. The entry by the activity, based on the contributions of the ergonomics of the activity and the clinic of the activity, aims to study the tutor's accompaniment. The study is based on the analysis of fifteen instructions to the look-alike after having identified, through a focus group, five significant work situations of the tutor's activity. The results first present a descriptive analysis of the real activity of the tutor in each work situation, highlighting the meaning of the activity and the efficiency of the action. The concerns of the tutors are to take into consideration the needs of the nursing student and to allow the construction of the learning in order to prepare them for the practice of the profession. Five types of resources and ten significant postures are mobilized by the tutors. Secondly, the analysis presents the generic difficulties that are significant of a professional activity under stress. The tutors are divided between the exercise of their caring and tutoring function. These results help to understand the role of the tutor in the process of professionalization of the nursing student.

**Key words:** support, tutor, nursing student, professionalization, ergonomics of the activity, instruction to the look-alike, work situation.

**Discipline :** *SCIENCES DE L'EDUCATION ET DE LA FORMATION*

Université de Reims Champagne-Ardenne  
CEREP - EA 4692  
57 rue Pierre Taittinger - 51100 REIMS