



Formalisation d'une technique pédagogique favorisant le développement de la pratique réflexive et des compétences émotionnelles chez des étudiants en soins infirmiers

Élisabeth Donnaint, Claire Marchand, Rémi Gagnayre

► To cite this version:

Élisabeth Donnaint, Claire Marchand, Rémi Gagnayre. Formalisation d'une technique pédagogique favorisant le développement de la pratique réflexive et des compétences émotionnelles chez des étudiants en soins infirmiers. Recherche en soins infirmiers, 2015, 123 (4), pp.112. 10.3917/rsi.123.0066 . hal-01689548

HAL Id: hal-01689548

<https://sorbonne-paris-nord.hal.science/hal-01689548>

Submitted on 22 Jan 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Formalisation d'une technique pédagogique favorisant le développement de la pratique réflexive et des compétences émotionnelles chez des étudiants en soins infirmiers

Formalization of a training method to develop reflective practice and emotion skills in nursing students

Elisabeth DONNAINT
Infirmière, M.Sc, Cadre de santé,
IFSI A. Béclère, Clamart (92)

Claire MARCHAND
Infirmière, Ph.D
Laboratoire Educations et Pratiques de Santé EA3412
Université Paris 13 Sorbonne-Paris-Cité

Rémi GAGNAYRE
Médecin, Ph.D, Professeur
Laboratoire Educations et Pratiques de Santé EA3412
Université Paris 13 Sorbonne-Paris-Cité

Adresse électronique : freddonnaint@aol.com

Adresse postale : 54 rue de la chaudière 91370 Verrières le Buisson

Numéro téléphone : 06 83 97 19 96

Remerciements

Cet article a été rédigé à partir d'un travail de master en santé publique, spécialité « Ingénierie des formations en santé » à l'UFR Bobigny - Université Paris 13 Sorbonne Paris Cité.

Nous tenons à remercier les autres membres du Laboratoire Educations et Pratiques de Santé pour leur contribution à la conduite du master.

Nous remercions également les étudiants en soins infirmiers qui ont participé à cette étude.

Résumé

Contexte : Parmi les compétences nécessaires aux professionnels de santé, les compétences émotionnelles et la réflexivité tiennent une place essentielle. Cet article propose l'analyse d'une technique pédagogique utilisée en Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) pour favoriser le développement de la pratique réflexive et des compétences émotionnelles d'étudiants en soins infirmiers (ESI).

Méthode : La technique pédagogique a été expérimentée auprès de quinze étudiants. Au cours d'un entretien individuel, les étudiants relataient une situation vécue en stage clinique, chargée émotionnellement. La réflexion des étudiants était sollicitée à partir des relances du formateur s'appuyant sur une schématisation de leur discours. Le formateur a ensuite analysé sa propre pratique d'utilisation de la technique en s'appuyant d'une part sur l'opinion des étudiants, et d'autre part sur une auto observation (journal de bord).

Résultats : Au décours des entretiens, les étudiants déclarent avoir amélioré leurs capacités d'analyse, leur connaissance de soi, leurs compétences émotionnelles. Ils ont apprécié l'entretien et l'aide apportée par le schéma. Des émotions ont été exprimées par tous les étudiants. L'analyse a permis de préciser les étapes, les principes et fondements de la technique ainsi que les conditions de sa mise en œuvre dans une perspective de transfert auprès des formateurs en IFSI.

Conclusion : L'analyse de la technique témoigne de sa pertinence pour permettre à des ESI de mener une pratique réflexive à partir d'une situation vécue chargée émotionnellement. Sa formalisation permet d'envisager de nouvelles pistes de recherche.

Mots clés : Etudiants en soins infirmiers ; pratique réflexive ; compétences émotionnelles ; technique pédagogique ; entretien de suivi pédagogique.

Context: Among health professional skills, emotion skills and reflective practice are very important. This article proposes a reflection on a training method used in a French nursing school. The method aims to develop reflective practice and emotion skills of nursing students.

Method: The training method was experimented with fifteen students. During an individual interview, the students were invited to describe a situation loaded emotionally that they lived in clinical internship. The trainer boosted the student from a plan drawn on the base of his speech so that the student deepens his reflection. After experimentation, the trainer analysed his own practice using the method. Students' opinion and the trainer's logbook were analysed.

Results: The students declare to have improved their capacity for analysing, their self-knowledge and their emotional skills. They appreciated the technique and the help brought by the plan. All students expressed feelings. The analysis allowed specifying the stages, principles and foundations of the method as well as the conditions of its implementation. The transfer of the technique with the nurse trainers is described.

Conclusion: The analysis of the training method testifies of its relevance to help nursing students to realize a reflective practice from an emotional clinical care. More research is needed to assess its effects and limitations.

Key words: nursing students, reflective practice, emotion skills, training method, Interview on educational follow-up.

1. Introduction

La réflexion sur sa pratique ou autrement appelée la pratique réflexive est aujourd'hui reconnue comme un attribut essentiel de la compétence des professionnels de santé (1). Selon Schön (1983) (2), puis Boud et al (1985) (3), cette pratique est définie comme une activité intellectuelle et affective dans laquelle l'individu s'engage à explorer ses expériences dans le but de mieux les comprendre, réaliser des apprentissages afin de les transférer dans de nouvelles situations.

Dans leur revue de la littérature, Mann et al. (2009) ont documenté les pratiques réflexives existantes et leur utilité. Sur les vingt-neuf études analysées, onze relevaient du domaine infirmier qu'elles soient menées auprès de professionnels ou d'étudiants. Les effets de ces pratiques réflexives sont décrits (1): apprentissage plus en profondeur, amélioration des liens théorie/pratique, perceptions positives d'expériences d'apprentissage, amélioration de la relation enseignant/étudiant. Ces auteurs précisent que si les professionnels peuvent trouver des occasions de réfléchir sur leurs expériences professionnelles, de leur côté les étudiants en santé ont moins d'opportunités pour développer leur réflexivité dans des contextes authentiques. D'où l'importance d'envisager différentes activités au cours des études pour favoriser chez les étudiants l'acquisition de cette compétence.

Plusieurs modalités de développement de la pratique réflexive dans les cadres de l'exercice professionnel et des formations en santé, sont décrites par Mann et al (2009) (1) : utilisation de portfolio ou autre type de journal de bord, réflexion à partir de vignettes (cas cliniques), auto questionnaire utilisé en contexte clinique, entretien individuel, analyse de pratique en groupe de pairs, Ainsi, la pratique réflexive peut être individuelle et/ou collective, écrite et/ou orale. Cependant, les étudiants ont besoin de rétro informations tant sur le processus que sur le contenu de leur réflexion leur permettant de mettre en évidence leurs points forts et leurs objectifs d'amélioration. Mann et al soulignent dans leur discussion que la guidance reste essentielle pour que les étudiants perçoivent les bénéfices de la pratique réflexive pour leurs apprentissages (1). Nous proposons dans cet article une analyse réflexive sur une technique pédagogique utilisée dans un Institut de formation en soins infirmiers (IFSI) pour favoriser le développement de la pratique réflexive et des compétences émotionnelles chez les étudiants en soins infirmiers (ESI). Nous avons appelé cette technique « PRECE » (Pratique réflexive et compétences émotionnelles).

2. Développement de la pratique réflexive dans les IFSI en France

Le référentiel de la formation des infirmiers en France signale explicitement l'intention de former des « praticiens réflexifs » (Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état infirmier). Actuellement, le développement de la pratique réflexive chez les ESI repose sur plusieurs activités. En lien avec leurs expériences de stage, les ESI ont à décrire et à analyser dans leur portfolio deux situations vécues; ces analyses visent à permettre aux étudiants de comprendre ce qui s'est passé dans une situation choisie par eux-mêmes en s'appuyant sur leurs connaissances et leurs expériences. Cette activité ne correspond pas obligatoirement à une pratique réflexive si l'action de l'étudiant lui-même n'est pas directement l'objet de l'analyse (par exemple quand l'étudiant décrit une situation dans laquelle il n'a été qu'observateur et qu'il analyse de ce fait les éléments du contexte plutôt que sa propre pratique). Ces analyses sont parfois reprises en entretien individuel dit « de suivi pédagogique » avec un formateur permettant à l'étudiant de recevoir une rétro information et de prendre conscience des apprentissages mobilisés (4). Cependant, des études ont montré les difficultés rencontrées par les étudiants dans l'utilisation de leur portfolio (5,6), laissant entendre qu'il ne s'agit pas du meilleur moyen de promouvoir la réflexivité (1). Les entretiens

de suivi pédagogique peuvent aussi être l'occasion pour l'étudiant de mener une pratique réflexive sur une expérience de stage de son choix. Une autre activité consiste à organiser des séances d'analyse de pratique en petits groupes. Réalisées en cours de stage ou au retour de stage à partir de situations vécues et relatées par un ou plusieurs étudiants, ces séances leur permettent de s'enrichir du regard des autres et d'approfondir leur réflexion sur leurs pratiques. Enfin, le débriefing suite à une séance de simulation constitue une activité de pratique réflexive de plus en plus utilisée en IFSI (7).

Selon nos observations, les analyses ne sont pas suffisamment approfondies d'autant plus que la dimension affective relative à la situation évoquée et l'apprentissage en cours sont peu ou prou pris en compte. Ce constat est relayé par Sguerzi (2010) (8), qui dans une étude menée auprès de formateurs en IFSI, a montré que les formateurs prennent en compte les émotions des étudiants de façon trop ponctuelle quand elles s'expriment spontanément, et sans intentionnalité spécifique de la part du formateur pour susciter des apprentissages chez les étudiants en lien avec leurs affects. Pour certains auteurs, ce constat relève d'un manque plus général de réflexion pédagogique au sein des équipes de formateurs en santé pour le développement des compétences émotionnelles des étudiants (9, 10, 11,12).

Les émotions sont des manifestations universelles qui sous-tendent les comportements. Elles appartiennent aux manifestations affectives qui s'imposent automatiquement dans les processus d'adaptation aux situations et qui suscitent l'expérience subjective du plaisir ou de la peine (13). Les émotions dites primaires telles que la joie, la tristesse la colère, le dégoût, la surprise et la peur se différencient d'autres émotions plus élaborées telles que la honte, la culpabilité, le mépris, la tendresse, etc. (14). Les compétences émotionnelles (CE) influencent les émotions en vue de modifier leurs impacts sur les raisonnements et les comportements. En contexte de travail, les CE visent l'utilisation stratégique des émotions, en vue d'augmenter le bien-être et la performance (9). Ainsi les CE permettent aux professionnels de garder la juste présence face aux patients. Nous retiendrons les cinq compétences émotionnelles fondamentales établies par Mikolajczak et Bausseron (citée dans Parent (11)) : capacités à identifier ses émotions, en comprendre les causes et les conséquences, les exprimer de manière éthiquement acceptable, les gérer et enfin les utiliser pour faciliter la pensée et l'action.

Ainsi ces compétences, essentielles au métier de la santé (15), permettent d'atteindre ce que Goleman appelle « un état de fluidité » quand les habiletés émotionnelles et cognitives se rejoignent, état propice pour l'apprentissage (14). Certains auteurs précisent que l'expression et la perception des émotions font partie intégrante des mécanismes de la faculté de raisonnement (16), de la pensée critique (17) et qu'elles sont indispensables pour devenir un praticien compétent (12). Mais si les effets positifs du développement des compétences émotionnelles sont reconnus, Satterfield (2007) signale le manque de recommandations d'ordre pédagogique sur les moyens de les développer (10). De même, Sguerzi (2010) conclut son étude sur l'importance de formaliser des techniques permettant de travailler davantage les compétences émotionnelles (8). Elle souligne aussi l'intérêt qu'il pourrait y avoir pour le formateur lui-même de mener une réflexion sur ses propres pratiques et compétences quand il aide l'étudiant à apprendre à partir d'une expérience vécue chargée émotionnellement (8). De même Mann et al soulignent l'importance pour les enseignants de modéliser leur pratique réflexive (1). C'est dans ces perspectives que s'inscrit cet article visant d'une part à formaliser une technique pédagogique favorisant le développement de la réflexivité et des compétences émotionnelles chez des étudiants en soins infirmiers, tout en décrivant la démarche réflexive menée par le formateur pour formaliser la technique.

3. Utilisation de la pratique réflexive comme méthode de formalisation de la technique PRECE

Pour formaliser la technique pédagogique, nous proposons de réaliser nous-mêmes une pratique réflexive en nous appuyant sur les quatre étapes du cycle de l'apprentissage expérientiel, proposé par Kolb (1984) (18) et repris par Ballas (2013) (19) :

- ✓ Etape 1 : nous menons une expérience qui consiste à concevoir et utiliser une nouvelle technique pédagogique dont le but est d'accompagner un étudiant dans une pratique réflexive à partir d'une situation vécue chargée émotionnellement.
- ✓ Etape 2 : nous analysons cette expérience à partir du point de vue de l'étudiant et du formateur (notre auto observation).
- ✓ Etape 3 : nous tirons des enseignements de cette expérience et de son analyse pour formaliser la technique pédagogique.
- ✓ Etape 4 : nous envisageons les possibilités de reproductibilité et de transférabilité au sein d'une équipe de formateurs.

3-1. L'expérience : mise en œuvre de la technique PRECE visant la pratique réflexive de l'étudiant et le développement de ses compétences émotionnelles (Etape 1)

La technique PRECE, utilisée au cours d'un entretien pour développer la pratique réflexive des étudiants, s'appuie sur les courants pédagogiques du cognitivisme, du sociocognitivisme (20) et de la psychophénoménologie (21). Elle incite les étudiants à construire leurs connaissances à partir de celles qu'ils possèdent déjà, cette construction étant favorisée par l'interaction avec le formateur. En effet, l'entretien facilite le partage social des émotions par leur réévation sous forme d'un langage socialement partagé et la présence, au moins à un niveau symbolique, d'un partenaire (le formateur) devant lequel cette évocation est réalisée (12,13).

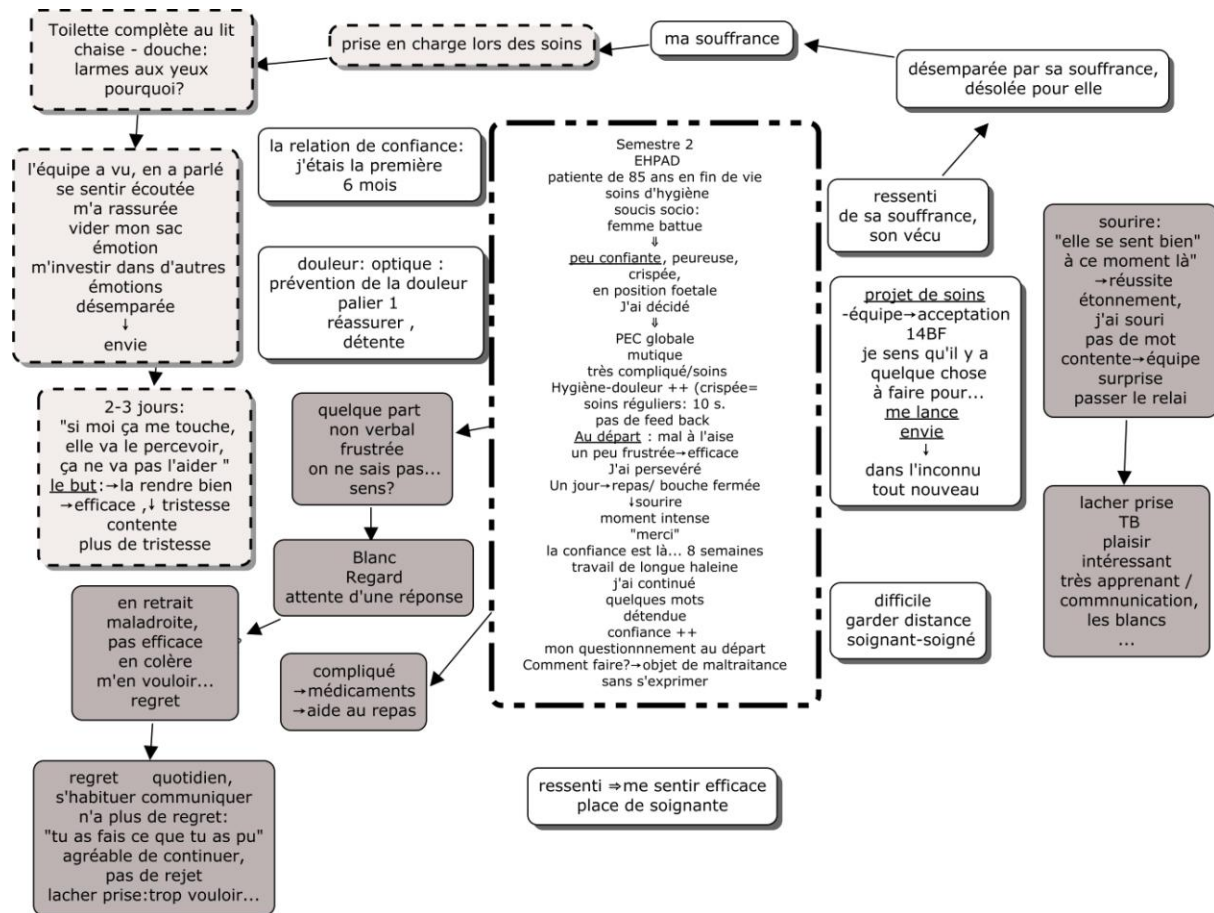
Le tableau 1 présente le déroulement de la technique en regard des principes et fondements telle qu'elle a été envisagée dans un premier temps.

Tableau 1 : Présentation de la technique pédagogique PRECE

Etapes de la technique PRECE	Principes et fondements
Préparation de l'entretien.	
L'entretien est proposé en amont à l'étudiant afin qu'il identifie une situation, encore jamais analysée, au cours de laquelle il a été acteur et qu'il souhaite analyser.	Le choix de la situation est important dans le sens où plusieurs auteurs soulignent que la réflexivité est particulièrement activée à partir d'une situation exceptionnelle, complexe, ayant interpellé ou questionné l'apprenant ou le praticien (1).
Introduction de l'entretien par le formateur	
Le formateur accueille l'étudiant. Il lui explique d'une part le but de la séance (mener une pratique réflexive à partir d'une situation marquante), et d'autre part la présence du crayon à papier et de la feuille format A3 (pour la prise de note). Il l'invite à s'installer à côté de lui de façon à ce que l'étudiant voit les notes qui vont être écrites par le formateur.	Le cadre de l'entretien doit être clairement posé. L'entretien doit se dérouler dans une ambiance propice à la verbalisation de l'expérience et l'expression des émotions. Le contrat de communication doit préciser le but de l'entretien, son déroulement et vérifier l'accord de l'interviewé (22).
Phase d'exposé de la situation par l'étudiant	
L'étudiant relate sa situation librement, le formateur l'écoute et retranscrit sur la feuille A3 les propos de l'étudiant de façon schématisée.	Barth B.M. (2007) (23) parle de « climat affectif », encourageant dans un premier temps l'expression libre en laissant de la place au silence. La prise de note schématisée est d'une grande utilité pour une exploration approfondie de la pensée, palliant ainsi les limites de stockage de l'information de la mémoire à court terme (24).
Relecture par l'étudiant du schéma	
L'étudiant, invité par le formateur, procède à une « lecture » du schéma. Celle-ci s'effectue silencieusement ou à voix haute. Le formateur intervient, s'il sent l'étudiant hésitant. Le formateur complète alors la prise de note initiale. Cette lecture se fait de manière exhaustive jusqu'à ce que l'étudiant exprime qu'il n'a plus rien à rajouter.	Respect du rythme de la pensée de l'étudiant et des moments de silence de part la « puissance performative et pédagogique du silence » (22). Absence de jugement sur la prestation de l'étudiant : l'excellence au travail n'est pas recherchée et l'étudiant, en l'absence de jugement évaluatif, peut se révéler tel qu'il est (25).
Phases de relance par le formateur	
Le formateur repère dans le discours de l'étudiant, les propos implicites et les éléments de la communication non verbale. Il cible ses questions sur l'expression du vécu, du ressenti, des émotions de l'étudiant à partir des mots écrits. Il complète le schéma progressivement.	Par l'utilisation de techniques d'écoute active (26) et d'aide à l'explicitation (21), le formateur aide l'étudiant à revenir sur des éléments de description en favorisant la mise en évocation de la situation vécue.
Phase d'analyse réflexive par l'étudiant	
Le formateur invite l'étudiant à verbaliser ce qu'il en a appris et ce qu'il pense modifier dans sa pratique professionnelle et exprimer son ressenti de l'entretien. Ces éléments sont explorés oralement immédiatement à la fin de l'entretien puis par écrit une quinzaine de jours après l'entretien.	Etapes d'identification des connaissances, des compétences acquises et des perspectives de transfert. L'analyse immédiate puis à distance permet de respecter les rythmes d'apprentissage. L'écriture se justifie par la contribution de celle-ci à l'activité réflexive en favorisant une perception plus « objective » des expériences vécues grâce à un processus de distanciation qui doit aider à appréhender (éventuellement) la composante affective de l'apprentissage à distance de l'entretien (27).

A titre d'exemple, la figure 1 montre un schéma obtenu au cours d'un entretien. Ce schéma reproduit fidèlement la prise de note manuscrite du formateur. Les flèches reflètent l'enchaînement, à certains moments, de la pensée de l'étudiant. Le nom des différentes phases de l'entretien est rajouté ici pour faciliter la compréhension du lecteur.

Figure 1 : Exemple de schéma réalisé lors d'un entretien



Légende

- Description initiale de la situation
- 1^{ère} phase de relance
- 2^{ème} phase de relance
- 3^{ème} phase de relance

3.2 Analyse de l'expérience d'utilisation de la technique PRECE à partir du point de vue des étudiants et du formateur (Etape 2)

Certains auteurs ont suggéré que la réflexivité est plus riche si elle se nourrit de différentes sources d'information (28). De ce fait, l'expérience est analysée de deux points de vue différents :

- Le point de vue des étudiants a été sollicité au moyen d'une grille d'entretien visant une exploration générale de deux aspects : ce qu'ils ont appris et transféré suite à l'entretien, et ce qu'ils ont perçu de la technique utilisée. Nous avons recueilli leurs propos à partir de trois questions générales immédiatement après l'entretien (entretiens enregistrés) (Tableau 2). Puis leur point de vue a de nouveau été sollicité, par écrit quinze jours après la réalisation des entretiens. Un délai de 15 jours nous a semblé intéressant à respecter pour permettre aux étudiants de prendre du recul par rapport à l'entretien, tout en limitant les risques d'oubli. Par ailleurs, ce temps peut permettre aux étudiants de poursuivre leur réflexion et prendre conscience de nouveaux apprentissages (24). Les questions posées ont été plus spécifiques afin de guider la réflexivité des étudiants (Tableau 2). Une analyse du contenu des entretiens (retranscrits) et des écrits des étudiants a permis d'identifier des catégories d'analyse relatives aux deux aspects explorés (apprentissage et transfert, intérêt de la technique).

Tableau 2 : Questions posées oralement aux étudiants à la fin de l'entretien et par écrit 15 jours après

Questions posées immédiatement après l'entretien Qu'auriez-vous à dire spontanément de l'entretien ? Qu'avez-vous pensé de l'entretien ? Comment l'avez-vous vécu ? Qu'avez-vous appris de cet entretien ?
Questionnaire écrit 15 jours après l'entretien (à distance) Tout d'abord, prenez le temps de repenser à l'entretien que nous avons eu ensemble il y a une quinzaine de jours et pendant lequel vous avez évoqué une situation de soins. Vous pouvez maintenant répondre aux questions suivantes: 1/ Quand vous repensez à cet entretien: • Que vous revient-il ? • Qu'avez-vous retenu ? 2/ Qu'avez-vous appris de cet entretien en ce qui concerne : • la situation que vous avez évoquée ? (ce que vous avez fait, observé, entendu...) • la connaissance de vous-même? d'un point de vue personnel ? d'un point de vue professionnel ? • la connaissance des autres : les soignants, le patient, son entourage, autres (précisez) 3/Si cet entretien vous a permis d'apprendre quelque chose (sur la situation, sur vous-même, sur les autres...) qu'avez-vous réutilisé depuis ? 4/ Qu'est-ce que cet entretien a changé pour vous, dans la façon d'aborder une situation de soin, un patient, son entourage, l'équipe, etc.? 5/ Quels sont vos commentaires sur la technique d'entretien utilisée ?

- Le point de vue du formateur (promoteur de cette expérience) a été recueilli au moyen d'une auto observation. A l'issue de chaque entretien, le formateur retranscrivait dans un journal de bord ses observations spontanées (29). L'analyse du journal de bord a permis d'identifier : des éléments en lien avec les situations décrites par les étudiants, les émotions exprimées, certains verbatim marquants et des éléments sur le déroulement de la technique d'entretien. Les entretiens avec les étudiants se sont enrichis au fur et à mesure sur la base des observations recueillies par le formateur.

Cette technique a été mise en œuvre auprès de 15 étudiants au cours du semestre 6 de leur formation, période proche de l'obtention de leur diplôme d'état en soins infirmiers. Ces étudiants faisaient partie du groupe de suivi pédagogique du formateur réalisant l'expérimentation. Celui-ci les avait donc rencontrés au moins une fois en rendez-vous de suivi pédagogique individuel et plusieurs fois lors de travaux dirigés.

3.2.1 Le point de vue des étudiants sur leur pratique réflexive et sur la technique

Concernant les apprentissages réalisés

Les étudiants estiment avoir amélioré leurs capacités d'analyse grâce à l'entretien :

« ... Vraiment partir sur des petits détails qui peuvent sembler insignifiants mais qui apprennent à faire attention à tout », même si au départ, certains étudiants avaient le sentiment de ne pas avoir grand chose à dire : « ... en fait, plus on en parle, plus on a des choses à dire et plus on exprime des ressentis ». Ils réalisent qu'ils ont trouvé par eux-mêmes les réponses aux questions qu'ils se posaient. « Oui, c'est par vos questions qu'on en vient à analyser, mais en fait, c'est moi qui ait cherché des réponses, qui ait cherché à analyser ». Ils soulignent la prise de conscience que l'entretien rend possible: « Donc du coup, je pensais que j'avais rien dit mais au final j'ai dit des choses ».

D'autres apprentissages décrits par les étudiants concernent des thématiques « cœurs de métier » telles que la fin de vie, la maltraitance, la nécessité de prendre en compte l'entourage, l'importance de l'observation clinique. Ils expriment des besoins d'une réflexion plus approfondie sur des thèmes sensibles tels que la mort par exemple.

Les apprentissages concernent également le domaine des émotions et de la connaissance de soi. Ainsi, les étudiants révèlent les bénéfices qu'ils ont tiré de mettre des mots sur leurs émotions et de prêter plus attention à ces dernières: « De formuler ce qui nous dérangeait ... permet d'en être conscient et de se remettre en question. J'ai appris que je pouvais dépasser mes émotions ». Ils évoquent aussi les conséquences que ces émotions ont sur leurs comportements : Je devais avoir la voix qui tremble et puis ça m'a déconcentrée dans mon soin... enfin je savais le faire, je pataugeais un peu... » ; ou encore les résonnances que cela a avec leur vie privée « Quand j'avais des patients qui décédaient dans les services ... quand c'est combiné avec la vie personnelle à côté, c'est vrai que ce n'est pas évident ». Pour certains, l'entretien leur a permis de réfléchir sur leur identité « ...une base de plus dans ma construction individuelle et professionnelle ».

En terme de transfert dans leur future pratique professionnelle, les étudiants disent avoir modifié leur façon d'analyser une situation : « Suite à une situation qui ne se passe pas comme prévu, je me pose pour y réfléchir et je demande l'avis des soignants qui m'encadre » ; « Après cet entretien, j'ai vécu de nouveau une situation où j'ai ressenti de l'agressivité de la part d'un père... j'ai recherché comme dans l'entretien, le pourquoi, j'ai

tenté d'analyser ce que j'ai dit, ce que j'ai ressenti ». Certains estiment prendre davantage de temps aussi bien pour la réflexion que pour la réalisation des soins : « Je me pose pour réfléchir ». Un étudiant s'autorise une période d'observation plus longue lorsqu'il arrive dans un nouveau lieu de stage. Ils témoignent aussi de l'amélioration de la qualité de leurs soins à la personne par des expressions relatant davantage le « *care* » : « Je fais beaucoup plus attention aux comportements des parents afin de déceler leur anxiété, leur fatigue... et donc d'être aidante avec eux ». « Je suis plus attentive... pour améliorer le bien-être de mes patients...et fais attention à ma posture professionnelle ». La connaissance de soi et la confiance en soi par la gestion des émotions et de ce fait la possibilité de transfert lors de situations ultérieures sont très souvent évoquées : « Chaque situation est intéressante à analyser, il faut aller plus loin dans ses ressentis et analyser ses difficultés pour en apprendre sur nous-mêmes et réagir de façon plus satisfaisante lorsqu'une telle situation se représentera à nous ». Les étudiants signalent également une progression dans leurs compétences de communication : « De plus, je n'ai plus de gêne à parler de mes difficultés aux autres soignants... ». « Je fais des efforts pour me positionner auprès des médecins ».

Concernant la technique pédagogique

Les étudiants ont exprimé un vécu positif de l'entretien : « On a eu un entretien instructif ! ». « En fait ça serait bien de faire ça plus souvent ». Ils en ont souligné le caractère individuel sans crainte du jugement des autres. « Bon là, on est que nous deux. C'est une situation trop personnelle pour l'évoquer en groupe. » La non directivité leur a permis de s'exprimer librement : « Je pensais qu'il y allait avoir des questions bien dirigées mais c'est simple, ça pousse à s'exprimer », « Voilà, on peut dire qu'on a fait des erreurs, surtout quand c'est le but de les analyser après ».

Les étudiants retiennent plutôt le caractère original du schéma pour organiser leur pensée. Il a permis de façon simple et efficace de ne rien oublier. « Ce schéma prend la forme d'un parcours accompli « en escargot », avec des étapes. On peut observer le fil conducteur car la situation est plus structurée ». « On a une vision d'ensemble sur la situation, avec un « arrêt sur image ». Ils ont parfois été gênés par la forme du schéma car les éléments sont « dans tous les sens », « un peu en vrac ». Cependant, ils ont vite repéré son intérêt pour guider les questions de relance. Ils n'ont pas été gênés par l'activité du formateur qui prenait des notes tout en écoutant : « Je suis sûre que vous m'avez bien comprise et qu'il n'y a pas de malentendu ». Les questions de relance incitent les étudiants à ne pas décrire la situation seulement « en surface » mais à l'approfondir : « Le fait d'insister sur certaines parties a tendance à faire réfléchir plus sur certains axes ».

Ils ont apprécié l'attitude du formateur sans jugement ayant réussi à instaurer une relation de confiance. Les étudiants se sont sentis apaisés d'avoir pu exprimer librement des sentiments et dire qu'ils n'avaient pas toujours réalisé des soins de qualité : « Vous m'avez vraiment aidé à faire le tour de la question : le lâcher prise, le regret, la gestion des émotions... ce que je n'avais pas fait autant dans les détails ». Une étudiante a même questionné le formateur : « Vous, en tant que formatrice, cela ne vous choque pas que je n'ai pas réussi à trouver ma place sachant que l'on a eu des cours et que l'on est censé être performant ». Cet entretien est vécu comme une rencontre. « Au départ il est vrai que j'étais un peu honteuse, comme je vous l'avais dit. Mais à la fin je me suis sentie soulagée d'avoir pu me confier et avoir votre ressenti ». Les étudiants insistent sur l'intérêt de l'entretien conduit par le formateur référent : « Et bien vous êtes comme une sorte de repère dans le sens où je peux m'en remettre à vous, vous êtes une personne ressource.

3.2.2. Le point de vue du formateur à partir d'une auto observation

Concernant les situations décrites par les étudiants

Certaines situations avaient été vécues récemment. Pour d'autres, elles dataient de plusieurs semestres de formation ce qui n'a pas empêché aux souvenirs d'être encore très présents. Les situations choisies étaient variées et complexes : la fin de vie, la mort inopinée du nourrisson, la gestion de conflit, le refus de soins par exemples (annexe 1). Tous les étudiants ont évoqué l'idée que ces situations avaient laissé une trace ou avait eu des conséquences sur leur vécu ultérieur de stage. Les mêmes éléments ont été retrouvés dans toutes les situations décrites: la spécialité du service de soins, le patient et ses problèmes de santé, les activités de soins, l'expression de leur ressenti et de leurs émotions, les décisions prises au moment du soin comme par exemple celle de le poursuivre dans un moment de doute. La description de la situation n'était pas forcément chronologique, le discours pouvant être en lien avec ce qui avait le plus marqué l'étudiant. L'enthousiasme des étudiants pour apprendre de ces situations, même délicates notamment au moment d'un décès a été relevé.

Concernant les émotions vécues au moment de l'action

Elles sont retrouvées dans les propos de tous les étudiants, même si pour certains l'exercice a présenté quelques difficultés au départ. Les émotions exprimées étaient variées. Lors des premiers temps d'exploration de la situation, les étudiants ont surtout évoqué des émotions négatives. : de la tristesse « C'est à l'intérieur que ça se passe... je sentais les larmes monter... », de la peur de manquer de professionnalisme mêlée à de la culpabilité « Je n'avais pas l'impression d'être soignante, c'est horrible à dire », de l'impuissance parfois. : « J'étais prise au dépourvu, je ne savais pas comment gérer ». « J'étais honteuse de ne pas avoir su réagir ». L'expression de ces émotions négatives n'a jamais été accompagnée de manifestations physiques telles que des pleurs, témoignant d'une capacité des étudiants à analyser leur expérience avec une certaine distance : « J'ai vraiment vécu quelque chose hors du commun que je suis capable de réexpliquer sans me mettre à pleurer ». Au fur et à mesure de la conduite de l'entretien, des émotions positives ont été verbalisées : joie, surprise, intérêt, excitation, fierté d'avoir réussi le soin, soulagement « Finalement je suis plutôt contente car j'ai réussi à gérer la situation, à l'apaiser ... ». « Je me sens plus légère d'en avoir parlé, je culpabilise moins », « Je me sens beaucoup mieux, ça m'a permis de bien me rendre compte de toute la situation ». Ces émotions positives se manifestaient au moment même où l'étudiant prenait conscience qu'il avait réalisé en définitive des soins de qualité. Ces éléments, témoignant d'une certaine efficacité de la technique, ont donné confiance au formateur et l'ont encouragé à poursuivre les entretiens selon la même forme.

Concernant la technique pédagogique

Le positionnement du formateur et de l'étudiant (assis côte à côte en face d'une feuille de format A3 lisible par les deux interlocuteurs) ne semble pas avoir gêné les étudiants mais a favorisé leur implication tout en atténuant une certaine distance hiérarchique. Dix minutes ont été nécessaires à chaque étudiant pour exposer la situation sans interruption de notre part. Lors de la première relance, le formateur a souvent été amené à décrire la façon dont le schéma était organisé car le graphisme n'était pas intelligible d'emblée pour l'étudiant. Lors de l'exposé initial de la situation, l'étudiant était en évocation c'est à dire qu'il revivait la situation en la visualisant précisément (débit de parole ralenti, décrochage du regard). S'il ne regardait pas le schéma lors de cette première phase, au fur et à mesure de la progression de

l'entretien, il l'a davantage regardé ainsi que le formateur. A la fin de l'entretien il regardait uniquement le schéma, suivant ainsi le cheminement de sa réflexion avec ce qui a semblé être un certain « apaisement ».

Des questions ou phrases de relances ont été posées à différents moments de l'entretien. Elles s'appuyaient d'une part sur les propos des étudiants (reformulation en écho ou miroir) et d'autre part sur des éléments du schéma constituant des traces concrètes de leurs dires à des moments précis de leur narration. Par exemple :

L'étudiante : « Je me sentais démunie »

Le formateur : « Et vous vous êtes dit quoi quand vous dites démunie ? »

L'étudiante : « Bah, comment faire, je ne savais pas, je cherchais ce que je pouvais lui dire pour essayer d'apaiser en fait... et je sentais qu'elle n'entendait pas ce que je pouvais lui dire »

A chaque fois, les étudiants ont poursuivi leur expression jusqu'à ce qu'ils confirment n'avoir rien à ajouter. La plupart du temps, les moments de silence laissent le temps aux étudiants de se concentrer, de réfléchir, voire de contrôler une émotion pour ensuite la mettre en mot. Ainsi, en permanence, l'étudiant tentait de capter le regard du formateur quand il explorait ses propres émotions cherchant sans doute un soutien pour poursuivre leur expression. Les entretiens ont duré en moyenne 45 minutes.

3.3 Proposition de formalisation de la technique PRECE (Etape 3)

L'analyse de l'expérimentation confirme que la technique PRECE utilisée permet aux étudiants de réaliser une analyse réflexive d'une expérience passée conformément aux modèles décrits dans la littérature (1) : retour sur une situation vécue avec expression des émotions et prise de conscience, réalisation d'apprentissages nouveaux en particulier en ce qui concerne les compétences émotionnelles et changement de comportement par le transfert des apprentissages dans des situations nouvelles. Pour que l'analyse soit approfondie, il est nécessaire de prévoir une heure d'entretien. Les différentes étapes précédemment décrites doivent être respectées (Tableau 1). En complément, plusieurs principes sont apparus particulièrement déterminants au cours de l'expérimentation :

- Au moment de la préparation de l'entretien, le formateur doit signaler explicitement à l'étudiant l'absence de jugement évaluatif concernant son choix de la situation marquante à relater et ses propos tout au long de l'entretien. Il est extrêmement libérant pour l'étudiant de ne pas se retrouver dans une situation d'évaluation qu'elle soit formative ou sommative. L'évaluation est toujours une menace. Elle implique un refoulement d'une certaine part de l'expérience (26).
- L'importance de créer un climat de confiance pour favoriser l'analyse réflexive des étudiants au moment de l'accueil et tout au long de l'entretien. Trois conditions sont nécessaires : un regard inconditionnel positif, la congruence et l'empathie (26).
- La prise de note est essentielle car elle constitue un support à l'exploration des souvenirs et des émotions avec l'assurance de ne rien perdre des informations transmises, ce qui sécurise l'étudiant et le formateur. Il est important que le formateur relève fidèlement ce que dit l'étudiant afin que celui-ci s'y retrouve à la relecture. Par ailleurs, le formateur n'a pas besoin de prêter attention à la qualité de son écriture. Les expressions de l'étudiant prennent la forme d'une écriture spontanée, peu soignée, utilisant des abréviations, des mots incomplets, des bulles et des flèches dans laquelle il identifie parfaitement son propos
- Au cours de la relecture du schéma par l'étudiant, silencieuse ou à voix haute, le formateur n'intervient pas sauf s'il sent l'étudiant hésitant. Dans ce dernier cas, le formateur relit la prise de notes à voix haute en étant attentif aux réactions de

l'étudiant. Il arrête la lecture dès que l'étudiant exprime des signes verbaux ou non verbaux pour compléter une donnée.

- D'une manière générale, trois phases de relance par le formateur sont nécessaires à l'étudiant pour procéder à une analyse approfondie de sa pratique. Une fois que l'étudiant a relu la situation à partir du schéma, le formateur relance sur des données plus précises (première relecture par le formateur) telles que celles relatives aux émotions ou à partir de mots répétés plusieurs fois par l'étudiant. Une fois cette catégorie de questions réalisée, une 2^{ème} relecture plus synthétique, plus rapide, permet éventuellement de compléter ce que l'étudiant avait à dire sur des faits marquants restés en suspens. Cette lecture ne suit donc pas systématiquement la chronologie de la situation. Une troisième relecture selon le même procédé que la précédente permet de s'assurer que l'étudiant a fait le tour de la question.
- Dans l'expérimentation menée, les étudiants ont évoqué leur vécu émotionnel avec une certaine distance (sans manifestation physique émotionnelle au moment de l'entretien). Mais il est aussi possible que l'étudiant décrive la situation vécue avec les émotions du moment (en se mettant à pleurer par exemple). En s'appuyant sur les principes de l'entretien d'explicitation (21), afin de permettre à l'étudiant de se distancer de ses émotions pour mieux les analyser, il est proposé au formateur d'aider l'étudiant à mettre en mots ce qu'il ressent, puis de l'amener progressivement à se distancer de ses émotions (en recentrant le questionnement sur le faire par exemple). Ces relances contribuent à ce que l'étudiant devienne un praticien réflexif (30).
- La réflexivité sollicitée à deux moments distincts (oralement à chaud et à distance par écrit) est productive d'apprentissages chez les étudiants.

3.4. Perspective de transfert de la technique PRECE auprès des formateurs (Etape 4)

En regard des effets satisfaisants de cette expérience, il est envisagé de poursuivre l'utilisation de la technique PRECE auprès des étudiants en soins infirmiers de façon régulière au cours de leur formation : lors d'un suivi pédagogique, à la demande de l'étudiant ou sur sollicitation du formateur par exemples. Il semble aussi intéressant de proposer à d'autres formateurs en IFSI de l'utiliser. L'appropriation de la technique pourrait prendre différentes formes (individuellement ou en groupe) auprès de formateurs volontaires. Tout d'abord, les résultats de cette analyse seront présentés aux formateurs intéressés afin de témoigner des effets produits auprès des étudiants. En renforcement et pour permettre aux formateurs de découvrir la technique, il pourrait être envisagé de « faire vivre la technique à un formateur » au cours d'une formation par exemple. Il s'agirait dans ce cas de l'accompagner dans une pratique réflexive en utilisant la technique PRECE (le formateur découvrant la technique pourrait décrire une situation complexe vécue avec un étudiant lors d'un suivi pédagogique par exemple). Cette expérience (observée par un groupe de formateurs en cas de formation collective) serait suivie d'une discussion sur le processus, les ressentis des formateurs en apprentissage, mais aussi d'une activité de modelage tel que décrite par Lafortune (2001) au cours de laquelle le formateur expert décrit son expérience, ce qui a marché selon lui, ses difficultés, quelles adaptations il a faites, etc. (31). Une pratique accompagnée (entraînement en simulation ou en binôme auprès d'un étudiant) puis en autonomie (seul avec un étudiant suivi d'un débriefing) pourrait être proposée aux formateurs. Quelle que soient les modalités d'appropriation, il est préférable que les formateurs maîtrisent au préalable : leurs propres compétences émotionnelles (avoir conscience de ses propres émotions, habileté à reconnaître et à comprendre les émotions des autres, etc.) (17), les techniques d'écoute active (26) et

d'aide à l'explicitation (21). Des formations spécifiques à ces techniques de communication peuvent s'avérer nécessaires.

4. Conclusion et perspectives

La pratique réflexive menée par le formateur a permis de formaliser la technique pédagogique PRECE. L'analyse témoigne de la pertinence de cette technique pour permettre à des étudiants en soins infirmiers de mener une pratique réflexive à partir d'une situation vécue chargée émotionnellement. En effet, les étapes de la pratique réflexive telles que décrites par différents auteurs sont retrouvées : les étudiants ont réalisé des apprentissages transférables, en particulier en ce qui concerne leurs compétences émotionnelles. Des perspectives d'utilisation auprès des étudiants et de transfert auprès des formateurs sont proposées. Une plus large utilisation de la technique permettra d'une part d'identifier d'éventuelles limites à son utilisation (limites liées aux étudiants et/ou aux formateurs), mais aussi de mener des recherches permettant de vérifier l'efficacité de la technique en termes d'effets produits chez les étudiants : acquisition de compétences émotionnelles et réflexives, transferts opérés dans leur pratique professionnelle.

Références

- (1) Mann K, Gordon J, Macleod A. Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review. *Adv in Health Sci Educ*. 2009 Oct;14:595-621
- (2) Schön D. *The reflective practitioner*. San Francisco: Jossey-Bass 1983
- (3) Boud D, Keogh R, Walker D. *Reflection: Turning experience into Learning*. London : Kongan ;1985
- (4) Robertson G. Le suivi pédagogique: une autre conception de la relation étudiants/formateurs en IFSI. *Rech Soins Infirm*. 1996 Sept. 46 : 64-65
- (5) Naccache N, Samson L, Jouquan J. Le portfolio en éducation des sciences de la santé: un outil d'apprentissage, de développement professionnel et d'évaluation. *Pédagogie médicale*. 2006. 7 (2) : 110-127.
- (6) Garnier C, Marchand C. Portfolio en institut de formations en soins infirmiers : Mythe ou réalité ? *Rech Soins Infirm*. 2012 Sept ; 110 :98-112
- (7) HAS. Guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé, HAS, Dec 2012, 5 [cité le 6 mai 21015] disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_930641/fr/simulation-en-sante
- (8) Sguerzi N. La prise en compte des émotions des étudiants en soins infirmiers : Quelle compétence pour le formateur ? [Mémoire de master en santé publique, spécialité Ingénierie des formations en santé] Paris : Université Paris 13, 2011
- (9) Bellinghausen L. Quel est le futur des compétences émotionnelles dans les dispositifs de formation professionnelle ? *Pédagogie Médicale*. 2012. Aug ;13 (3):155-157.
- (10) Satterfield JM, Hugues E. Emotion skills training for medical students: a systematic review. *Med Educ*. 2007 Oct ; 41: 935-41
- (11) Parent F, Jouquan J, Kerkhove L, et al. Intégration du concept d'intelligence émotionnelle à la logique de l'approche pédagogique par compétences dans les curriculums de formation en santé. *Pédagogie Médicale*. 2012 Aug ; 13 (3):183-201.
- (12) McNaughton N. Discourse(s) of emotion within medical education: the ever-present absence. *Med Educ*. 2013 Jan; 47 :71-79
- (13) Rime B. *Le partage social des émotions*. Paris: Presses Universitaires de France; 2009. 420p.
- (14) Goleman D. *L'intelligence émotionnelle: Accepter ses émotions pour développer une intelligence nouvelle*. Paris: Robert Laffont; 2011.
- (15) Mercadier C. *Le travail émotionnel des soignants à l'hôpital : le corps au cœur de l'interaction soignant-soigné*. Paris : Editions Séli Arslan, 2008.

- (16) Damasio A. L'erreur de Descartes..Paris : Odile Jacob; 1995.
- (17) Lafortune L, Daniel MF, Doudin PA et al. Compétence émotionnelle dans l'accompagnement. Analyse des manifestations des émotions dans un contexte de changement. In : Pédagogie et psychologie des émotions. Vers la compétence émotionnelle. Lafortune L, Daniel MF, Doudin PA, Pons F, Albanese O (Dir.). Québec: Presse de l'Université du Québec; 2005. p. 87-118
- (18) Kolb D. Experiential learning: experience as the source of learning and development. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall ;1984.
- (19) Balas Chanel A. La pratique réflexive. Un outil de développement des compétences infirmières. Paris : Elsevier Masson; 2013. 208 p.
- (20) Tardif J. Pour un enseignement stratégique. L'apport de la psychologie cognitive. Montréal: Les Edition Logiques; 2007. 474p.
- (21) Vermersch P. L'entretien d'explicitation. Paris: ESF éditeur; 2008. 181p.
- (22) Van Campenhoudt V, Quivy R. Manuel de recherche en sciences sociales. 4ème éd. Paris: Dunod; 2011.
- (23) Barth BM. L'apprentissage de l'abstraction. Paris: Editions Retz; 2007.
- (24) Giordan A. Apprendre! Paris : Belin; 2009. 250p.
- (25) Rogiers X. L'école et l'évaluation. 2ème éd. Bruxelles: De Boeck Université; 2010.
- (26) Rogers CR. Le développement de la personne. Paris : Interéditions ; 2008.
- (27) Walker D. Writing in reflexion. In: Boud D, Keogh R, Walker D, Reflection: turning experience into learning. London: Logan; 1985. p.52-68.
- (28) Gustafsson C. Fagerberg I. Reflection, the way to professional development? J Clin Nurs. 2004 Mar ; 13: 217-280
- (29) Menard L. La supervision du journal de bord pour soutenir la réflexion en stage. In : Se former pour mieux superviser en sciences infirmières. L. Saint-Pierre (Dir.). Beauchemin Chenelière Éducation; 2006. p.142-153
- (30) Perrenoud Ph. Développer la pratique réflexive dans le métier d'enseignant: professionnalisation et raison pédagogique. 5ème éd. Issy-les-Moulineaux: ESF éditeur; 2012.
- (31) Lafortune L, Deaudelin C. Accompagnement socioconstructiviste. Pour s'approprier une réforme en éducation. Québec : Presses Universitaire Québec ; 2001.

Annexe 1

Liste des situations présentées par les étudiants et leur contexte

	Situation	Contexte
1	Accueil d'un nouveau décédé d'une mort inopinée du nourrisson	Service de réanimation néonatale. Equipe de nuit
2	Conflit avec l'équipe de soins	Service de psychiatrie
3	Difficulté de communication auprès d'une patiente très âgée, très douloureuse, très crispée	EHPAD
4	Angoisse, colère d'une mère de famille. Gestes de violence envers son enfant	Service de pédiatrie
5	Anxiété d'une patiente hospitalisée pour suspicion d'embolie pulmonaire. A eu une radio du poumon. Il n'a pas été signalé sur la demande de radio qu'elle était enceinte.	Service de réanimation.
6	Remise d'une lettre personnelle à l'étudiante avec ses coordonnées téléphoniques. Le patient souhaite la revoir.	Service de psychiatrie.
7	Refus d'une famille d'annoncer le diagnostic de cancer à son proche âgé	Service de chirurgie
8	Refus d'une famille d'arrêter les soins auprès d'un proche âgé de 91 ans présentant un état de santé très précaire. Une perfusion d'antibiotique est prescrite nécessitant une contention	Service de médecine
9	Refus de traitement d'une patiente enceinte, aux antécédents obstétricaux sévères, présentant un diabète gestationnel non équilibré et une hypertension artérielle.	Service de grossesse à haut risque
10	Chute d'un patient suite à un arrêt cardiaque et en même temps appel d'un autre patient	Unité de soins intensifs. Equipe de nuit
11	Refus de traitement d'un patient diabétique présentant des complications	Service de médecine
12	Toilette mortuaire d'une patiente	Service d'hémo-cancérologie
13	Refus des parents de pratiquer une Interruption Médicale de Grossesse	Service de grossesse à haut risque
14	Colère de la patiente hospitalisée pour fibrome	Service de gynécologie
15	Insulte d'un patient envers l'étudiant	Service de psychiatrie