

Étude sur les motifs d'interruption dans les parcours de formation menant aux diplômes d'État d'Infirmier (**IDE**), Aide-soignant (**AS**) et Accompagnant éducatif et social (**AES**)



L'abandon des études de santé : Entre idéal et réalité

Chaque année, des milliers de jeunes se lancent dans des études pour devenir infirmier-ières, aide-soignant-es ou autres professionnels du sanitaire ou du médico-social, animés par des motivations nobles et une volonté sincère de servir autrui. Pourtant, un nombre significatif d'entre eux abandonne en cours de route. Par exemple, dans les études infirmières en France, si le taux d'abandon varie d'une année à l'autre, il est souvent estimé entre 10% et 20%. Cela signifie que, chaque année, plusieurs milliers d'étudiants futurs professionnels de santé abandonnent leurs études avant d'obtenir leur diplôme. Pourquoi cet abandon massif, et que peut-on faire pour y remédier ? C'est tout l'enjeu de compréhension des deux études présentées ici par Catherine Vesco-Guittièrre et Vincent Guérin.

On comprend à la lecture de ces travaux précis et complets qu'il n'existe pas de processus unique d'abandon mais que l'arrêt des études découle plutôt d'une combinaison complexe de difficultés variées, de stress émotionnels et physiques, de vécus compliqués, de charge de travail importante, et de perte de sens. Pour autant, si les raisons de l'abandon apparaissent hétérogènes et variables d'un étudiant à l'autre, des leviers d'action communs émergent également pour l'avenir.

Le premier facteur à considérer me semble être l'écart entre l'image fantasmée du métier et la réalité du terrain. De nombreux étudiants imaginent leur futur métier comme une vocation empreinte de sens, de reconnaissance et d'accomplissement personnel. Cependant, dès les premiers stages, la réalité dévoile un quotidien souvent rude, marqué par des horaires décalés, une charge de travail intense et des situations émotionnellement éprouvantes. Cet écart entre le rêve et la réalité peut être source de désillusion et de découragement, poussant certains à renoncer.

C'est ici que le rôle du compagnonnage et de l'exemplarité du tuteur prend toute son importance. Un mentor expérimenté peut faire toute la différence. En partageant son savoir-faire, ses astuces pour gérer le stress et ses expériences vécues, il offre une perspective plus réaliste et encourageante du métier. Le compagnonnage permet de créer un lien de confiance, de former non seulement des professionnels compétents mais aussi des individus résilients et motivés. Un tuteur exemplaire, par son attitude, sa pédagogie et son soutien, peut transformer une expérience de stage difficile en une opportunité d'apprentissage et de croissance personnelle.

Cependant, il ne s'agit pas seulement de guider les étudiants dans leurs apprentissages techniques. Le tuteur a également la responsabilité de nourrir et de renforcer la motivation profonde de l'étudiant : celle de servir autrui. La volonté de venir en aide aux autres, de soulager la souffrance et d'apporter du réconfort est une force puissante qui, si elle est bien cultivée, peut aider les étudiants à surmonter les moments de doute et de fatigue.

Il est également crucial de reconnaître les défis systémiques auxquels sont confrontés les étudiants en santé. Les conditions de travail en ville comme dans les hôpitaux et autres établissements de soins sont souvent loin d'être idéales. Une surcharge de travail chronique, un manque de personnel et des conditions matérielles parfois précaires peuvent ajouter au stress et à la fatigue des étudiants, les poussant à abandonner. Il est donc essentiel de continuer à œuvrer pour améliorer le système de santé, afin de créer un environnement de travail plus sain et plus soutenant pour les futurs professionnels.

Ainsi, si le nombre d'étudiants abandonnant leurs études de santé en cours de route est préoccupant, il semble possible de renverser cette tendance. En renforçant le compagnonnage, en valorisant

l'exemplarité des tuteurs, en soutenant la motivation profonde de servir autrui, et en créant les conditions propices à l'émergence de futurs professionnels de santé compétents, il est de notre responsabilité collective d'aider les étudiants à surmonter les défis et à persévérer dans leur vocation. Pour que notre système de santé prospère, il est essentiel que les études en santé suscitent l'enthousiasme et la passion chez les jeunes générations, car ce sont eux qui porteront demain le flambeau du soin et de la compassion.

Pr Cédric Annweiler

Président du Gérontopôle des Pays de la Loire



Ce rapport comporte une étude générale sur les motifs d'interruption dans les parcours de formation des diplômés d'état IDE, AS et AES ([accéder à cette partie](#)) et une étude complémentaire portant exclusivement sur la formation infirmière ([accéder à cette partie](#)).

Nous tenons à remercier chaleureusement les étudiants et élèves qui ont accepté de participer à nos entretiens en confiant leur vécu, leurs interrogations, leurs difficultés et leurs espoirs.

Nous remercions également les membres du COPIL de cette étude et l'ensemble des équipes pédagogiques pour l'intérêt témoigné à ce sujet, le partage et la confrontation des observations ainsi que l'accueil réservé au sein des instituts de formation.

Enfin, nous tenions à remercier toute l'équipe du GÉrontopôle impliquée à un moment ou à un autre dans la réalisation de ces travaux, et en particulier Mickaël Blanchet, Marion David, Elisabeth Artaud, Thomas Bronquard.

« Des apprenants en mal de transmission »

Catherine Vesco-Guittièrre

Chargée de mission formation au GÉrontopôle des Pays de la Loire

Table des matières

INTRODUCTION	9
LES CARACTÉRISTIQUES PAR FORMATION	11
I- Caractéristiques des interruptions de formation AS	11
A- Une expérience de rentrée en formation décevante et déstabilisante	11
1) La composition des groupes en formation	11
2) Le vécu des activités d'apprentissage	12
3) Une difficile conciliation de la formation avec la vie familiale	13
B- Une mauvaise expérience de stage	14
C- L'impact sous-jacent du choix d'orientation	16
II- Caractéristiques des interruptions de formation IDE	17
A- Des difficultés à suivre la formation	18
1) Un niveau élevé de connaissance à acquérir, jugé en décalage avec l'exercice du métier	18
2) Des modalités d'enseignement contraignantes, inégalement compensées par la dynamique de groupe	19
3) La pression des études, étroitement tributaire de la situation personnelle	21
B- La mise à l'épreuve du stage	23
1) Une exigence de responsabilités excessive, en l'absence d'un étayage suffisant	23
2) Le care affecté ou l'indisponibilité pour la relation « apprenant - encadrant de proximité-patient »	26
III- Caractéristique des interruptions de formation AES	27
A- Une orientation peu formalisée	28
B- Un choix d'orientation déterminé	28
LES FACTEURS RESSOURCES	31
CONCLUSION	36
NOTE METHODOLOGIQUE	38

Préambule

Dans le prolongement des actions régionalement promues pour adapter l'offre de formation aux besoins de la population ligérienne, la Région Pays de la Loire a souligné, dans le Schéma régional des formations sanitaires et sociales (SRFSS) 2023/2028, la nécessité d'offrir les meilleures chances de réussite aux apprenants des formations sanitaires et sociales. Cette ambition s'inscrit dans un contexte de baisse du nombre de diplômés dans les formations concernées en Pays de la Loire et d'augmentation du nombre d'arrêts/d'interruptions de parcours pour certaines d'entre elles.¹

En 2022, les arrêts/interruptions de formation représentent 6,8 %² de l'offre régionale de formations sanitaires et sociales agréées/autorisées³. Dix parcours de formations sanitaires et sociales sont concernés par de telles césures, qui représentent en particulier :

- 10,5 % des places autorisées par la région pour la formation d'aide-soignant (7,7% en 2021, soit une augmentation de 2,8 points entre les deux années).
- 8,2 % des places autorisées par la région pour la formation en Soins Infirmiers (7,5% en 2021, soit une augmentation de 0,7 point entre les deux années).
- 5,6% des places autorisées par la région pour la formation d'Accompagnant éducatif et social (4,5 % en 2021, soit une augmentation de 1,1 point entre les deux années).

L'évolution du pourcentage d'arrêts est à considérer en tenant compte des transformations de l'offre de formation. Le plus grand nombre de places agréées ou autorisées par la région concernent les formations conduisant aux diplômes d'état d'Infirmier, aide-soignant et accompagnant éducatif et social.

Une attention forte est portée sur ces situations. Dans la continuité des études annuelles réalisées depuis 2015 sur les interruptions et les arrêts de formation en lien avec l'ARS Pays de la Loire et la DREETS Pays de la Loire, la Région a ainsi affirmé sa volonté de poursuivre d'ici à 2028 son observation attentive des interruptions de parcours.

Afin d'éclairer ces questionnements et d'y apporter des réponses concrètes, l'ARS et la Région Pays de la Loire ont confié au GÉrontopôle la mission de mener une étude sur les motifs de rupture des parcours de formation. Cette délégation s'inscrit dans le cadre des travaux du PLAM (Plan d'attractivité des métiers), du Plan Région Santé 2022/2028 et du Schéma régional des formations sanitaires et sociales 2023/2028.

La présente étude vise donc à formuler des hypothèses explicatives concernant les interruptions et les arrêts pouvant survenir au cours des formations d'aides-soignants, d'accompagnants éducatifs et

¹ Région Pays de La Loire. Schéma régional des formations sanitaires et sociales 2023/2028.

Consulté sur https://www.paysdelaloire.fr/sites/default/files/2023-05/SRFSS%202023-2028%20complet_1.pdf

² Chiffres établis sur la base des interruptions ou arrêts de formation saisis par les instituts de formation dans l'outil SolSTISSApprenants.

³ A noter, ce pourcentage d'interruption recouvre des situations diverses de fin de cycle de formation : report, suspension temporaire pour des étudiants qui ont le projet de réintégrer la formation, abandon du titulaire et arrêt définitif de la formation, réorientation professionnelle et entrée dans une autre formation, entrée dans l'emploi, exclusion du titulaire sur décisions disciplinaires, etc.

sociaux, et d'infirmiers. Son objectif est également d'identifier des leviers d'actions possibles ainsi que des interventions concrètes permettant de prévenir les risques de rupture. Il convient enfin de préciser que les acteurs mobilisés dans le cadre de la préparation du SRFSS ont mis en évidence la nécessité de privilégier la notion d'« interruption » relativement à celle d'« abandon », car cette période constitue souvent un sas qui ne se traduit pas nécessairement par un arrêt définitif de la formation. ⁴

⁴ Région Pays de La Loire. Schéma régional des formations sanitaires et sociales 2023/2028.
Consulté sur https://www.paysdelaloire.fr/sites/default/files/2023-05/SRFSS%202023-2028%20complet_1.pdf

INTRODUCTION

Le questionnement sur les motifs d'interruption en cours de formation des infirmiers, aides-soignants et accompagnants éducatifs et sociaux n'est pas récent. Il est régulièrement repris selon les contextes socio-politiques, de santé, de dispositifs, actions et programmes de formation. Il est à nouveau sur le devant de la scène sur fond d'efforts de financement des parcours de formation pour pallier les difficultés d'attractivité des métiers du soin et de l'accompagnement, ainsi que les tensions en termes d'effectifs et de transformations rapides du champ de la formation (réglementation, financement, référentiels, méthodes et modalités d'apprentissage).

Nous nous attachons dans cette étude à interroger les interruptions de parcours en référence à des perceptions, soit aux vécus subjectifs des étudiants : quelles réalités, quel moment du parcours, quelles raisons premières évoquées ? Qu'en disent les premiers intéressés ? Qu'est-ce qui les a conduits selon eux à interrompre ou abandonner leur parcours de formation ?

Les entretiens menés nous amènent à considérer les interruptions de formation sous l'angle d'un processus.

Qu'est-ce qui vient soutenir ou entamer la motivation à poursuivre ? Quelles sont les circonstances d'interruption de formation ? Quels sont les facteurs déclencheurs ?

À travers les propos énoncés, nous distinguons plusieurs dimensions qui influencent le suivi de la formation, depuis l'entrée dans le parcours jusqu'à l'arrêt pour interruption ou abandon.

Ces dimensions relèvent de facteurs proprement liés à la formation comme de facteurs externes (facteurs familiaux, sociaux ou événements de vie qui se conjuguent avec les précédents).

Les dimensions abordées et explorées sont les suivantes :

- Les ressources pour suivre la formation (l'intérêt porté à la formation, le choix d'orientation, la motivation, l'appréciation de ses dispositions, de ses capacités et chances de réussite, ou l'expression du manque de l'une de ces ressources).
- Le rapport aux autres dans la promotion, la dynamique de groupe.
- L'expérience des activités d'apprentissage (programme, méthodes pédagogiques) et le sens donné à ces activités.
- L'expérience des épreuves d'évaluation.
- L'expérience de stage (accueil, tutorat, transmission, responsabilités, relation avec les patients ou résidents).
- L'expérience du métier et de l'environnement de travail (règles, gestes, tâches et activités, collectif de travail).
- L'expérience de l'éloignement familial, avec ces différentes répercussions.
- L'expérience de difficultés familiales ou de santé et de difficultés financières.

Les motifs énoncés peuvent se rapporter à l'une de ces dimensions, le plus souvent à plusieurs d'entre elles, un facteur se combinant à un autre dans un contexte particulier qui majore ou minore les problématiques rencontrées.

Il faut souligner qu'aucun élève ou étudiant n'a laissé entendre qu'un seul facteur était à l'origine de son interruption de formation. C'est le cumul de difficultés ou problèmes et événements successifs

qui, à l'image de « la goutte d'eau qui fait déborder le vase », les a conduits à interrompre leur parcours. Ainsi, la compréhension de ces ruptures ou abandons ne peut reposer sur une analyse mettant en exergue tel ou tel mécanisme unique ; elle impose au contraire d'explicitier la combinaison des facteurs divers qui entrent en jeu dans la dynamique individuelle d'interruption de formation.

Durant ce temps d'échange qualitatif que permet l'entretien, plusieurs étudiants ou élèves nous ont donné à entendre le phénomène qui s'est joué pour eux, et qui a fait rupture, ou, tout au moins, les a fragilisés. Au fur et à mesure de l'entretien, leur description s'est précisée et l'enchaînement des situations s'est éclairé, nous invitant à considérer ces menus détails qui, dans leur expérience, n'en sont pas.

Afin de rendre compte de la complexité des dimensions engagées dans chaque trajectoire ayant conduit à un abandon, ce présent rapport présente les caractéristiques des interruptions qui ressortent pour chaque filière de formation. À cette occasion, nous examinons quelques aspects de l'expérience des apprenants et ce que recouvrent plus précisément certaines des dimensions énoncées.

LES CARACTÉRISTIQUES PAR FORMATION

I- Caractéristiques des interruptions de formation AS

Deux configurations majeures se distinguent selon les périodes et circonstances d'interruption.

Un grand nombre des élèves AS interrogés ont interrompu leur parcours dans le mois qui a suivi l'entrée en formation, à l'issue de la première période de formation, ressentie comme éprouvante.

Les autres apprenants (en majorité, 4 personnes), également déstabilisés par leur expérience de rentrée, ont cependant poursuivi un temps leur formation, avant de l'interrompre à la suite d'une mauvaise expérience de stage.

A- Une expérience de rentrée en formation décevante et déstabilisante

Les élèves qui ont interrompu très tôt leur parcours décrivent une expérience de rentrée déstabilisante avec un vécu de décalage quant au groupe en formation, une difficulté à suivre le rythme des apprentissages et le sentiment de manquer de ressources pour parvenir à suivre la formation.

1) La composition des groupes en formation

Certains apprenants mentionnent leur déconvenue à l'entrée en formation, d'abord liée à la sélection et à la composition du groupe. « Surpris, comme Adeline (45 ans, éducatrice spécialisée de formation initiale, en reconversion professionnelle) de rentrer « aussi facilement » dans une école d'aide-soignante, [alors qu'] avant c'était sur concours et beaucoup plus sélectif », ils nomment leur déception de côtoyer des gens qui sont là comme par défaut et qui, pour certains d'entre eux, « ne cherchent que les embrouilles ». Adeline fait ainsi état de sa « démotivation » après quelques semaines de formation, rapportant sa « difficulté à suivre les cours » dans un contexte marqué par les notifications portables, « les discussions permanentes des participants les moins motivés et les recadrages permanents des formateurs et de la direction ».

À l'instar d'Adeline, les élèves qui pointent ce vécu de décalage vis-à-vis du collectif d'apprenants disent « ne pas s'être retrouvés dans le groupe » décrivant leur promotion d'élèves AS comme très composite et rassemblant des étudiants aux degrés d'investissement variés : « des élèves arrivant du lycée ou en post-formation, des personnes en reprise d'activité suite à une pression de pôle emploi, réorientation... [...] C'est l'auberge espagnole. Il y a des belles et de grandes personnes, pas forcément diplômées, et puis il y a des gens qui sont là et qui s'en fichent. En fait, ça rend bidon la formation ».

Comme on le constate, la très grande disparité des profils d'apprenants, les écarts de niveaux, de motivation et d'implication en formation, l'hétérogénéité des parcours, partiels ou complets, conjugués à la modularisation des périodes d'entrées en formation affectent la construction du collectif. L'esprit promotion n'est pas retrouvé dans certains groupes et des élèves qui regrettent cette situation évoquent à ce propos « un manque de groupe classe » déstabilisant (« on ne se connaît pas »).

Dans ces circonstances, le modelage social, nécessaire appui pour se situer en formation n'est plus aussi opérant pour certains élèves. Jean en témoigne. Il a intégré la formation à 58 ans et est le plus âgé de son groupe, seul élève en reconversion professionnelle. Dès son entrée à l'IFAS, il s'est senti en

décalage, a douté de lui, « si j'avais eu d'autres personnes un peu dans mes âges on va dire... J'avais à faire à des plus jeunes qui avaient d'autres façons de voir les choses, d'autres préoccupations (les sorties, les boîtes), qui étaient forcément, à l'âge que j'avais, plus du tout les miennes. Je me sentais un peu isolé. » Jean insiste sur le sentiment de solitude ressenti face aux élèves de son groupe qui, ajouté à des difficultés de mémorisation, a contribué à une vraie perte de contrôle, avec un sentiment fort d'inefficacité : « Si j'avais pu échanger avec quelqu'un dans mes âges, j'aurais pu me comparer à lui, comparer quelque chose de comparable, en me disant ben lui y arrive, enfin il n'y a pas de raison. Et là je n'avais pas cet élément de comparaison, donc je me disais : ben non tu as cru que tu pouvais reprendre des études en fait tu n'en es pas capable ». Ainsi, dans le parcours d'entrée en formation de Jean, comme celui d'autres élèves, les écueils d'apprentissage, la perception négative de ses capacités et de ses chances de réussite se conjuguent à l'impossibilité d'observer la réussite ou l'échec d'autres personnes qui partagent avec lui un certain degré de similitude.

Jean peine à pouvoir s'identifier aux membres de son groupe. Il est aussi en décalage par rapport au discours des formateurs qui, sans en être conscients, s'adressent au plus grand nombre sans tenir compte des singularités de parcours et d'implication en formation. S'il comprend l'exigence (et la difficulté !) à devoir encourager des élèves qui se montrent pour certains désimpliqués, le discours répété « Travaillez, sinon vous n'y arriverez pas » a un effet démotivant et anxiogène pour lui (« Motivez, mais n'effrayez pas les gens »), alors qu'il n'a de cesse de s'appliquer à mémoriser le contenu des cours.

2) Le vécu des activités d'apprentissage

En reconversion professionnelle et en reprise d'étude, « le cerveau traîne un peu les pieds » nous a expliqué Jean, 58 ans, qui a très vite douté de lui, de ses capacités à mémoriser : « La mécanique scolaire d'apprentissage n'était plus là et j'avais énormément de mal à mémoriser tous les termes médicaux, les termes techniques. Je voyais d'autres élèves qui eux avaient parfaitement retenu et moi pas, donc je me suis posé des questions, au point de me demander si je n'avais pas un début d'Alzheimer ». Il souligne en avoir été extrêmement perturbé : « c'était devenu tellement stressant et pesant que je n'en dormais plus la nuit. [...] J'avais peur de l'échec, d'aller à l'échec, et je ne me voyais pas réussir, et donc j'ai jeté l'éponge, rétrospectivement à tort. À tort, parce que probablement j'y serais arrivé. La montée en pression à l'approche des examens a fait tout basculer ». Jean a abandonné la formation sans même avoir effectué le premier stage, ce qu'il a regretté amèrement, comme il le nomma à plusieurs reprises au cours de l'entretien.

Pour Jean, comme pour d'autres élèves interrogés, le contenu de la formation est jugé « très scolaire », et « d'un niveau trop élevé ». Les cours théoriques relèvent selon eux davantage des attendus de la formation des infirmiers, et non de ceux des aides-soignants, comme en témoigne, ainsi que l'a souligné Gaël (19 ans, AS, Bac pro ASSP) l'usage du même support de cours par PowerPoint de manière indifférenciée à destination des élèves AS comme des étudiants infirmiers. Les élèves expriment donc leurs doutes quant au bien-fondé de l'exigence très importante de connaissances au regard de ce qui est attendu dans l'exercice du métier d'aide-soignant.

Les instituts de formation font, quant à eux, état d'une baisse générale du niveau des aides-soignants entrant en formation, ce qui soulève également la question du mode de sélection des apprenants. Madame Vion, directrice d'Ifas, remarque que depuis 2 ans « les élèves n'ont pas toujours les capacités cognitives pour suivre la formation », alors que le dernier référentiel de formation et de certification datant de 2021 a fait évoluer celui de 2005, « avec une montée en compétences et en exigences de connaissances ».

Durant nos entretiens, rares sont les élèves comme Jean qui abordent leurs éventuelles difficultés d'apprentissage et il nous est impossible d'apprécier cette dimension. La connaissance de ses propres processus et stratégies cognitives n'a rien d'une évidence, sa formulation encore moins. Chacun sait que l'auto-évaluation est une activité complexe qui nécessite distanciation, décentration et confiance. Les entretiens que nous avons menés n'avaient pas pour but de susciter ou d'accompagner cette prise de recul, même s'il est arrivé qu'elle s'opère parfois durant le temps des échanges sur un sujet ou un autre. Par ailleurs, on ne peut pas écarter l'idée d'un éventuel malaise suscité par une invitation à partager son investissement en tant qu'apprenant, sa propre activité et ses résultats à l'occasion d'un entretien ponctuel avec une personne qui nous est inconnue. D'autant que le propos porte là sur des capacités scolaires dont on sait qu'elles sont sensibles au regard d'autrui.

En revanche, certains délégués de promotion interrogés semblent plus à même d'aborder cette question. À l'évidence, la réussite de leur parcours, le rôle de délégué attribué et investi durant notre échange, l'intérêt porté à ce sujet et leur propre démarche d'auto-évaluation facilitent le partage des observations. Ainsi Sébastien (56 ans, niveau licence, en reconversion professionnelle) décrit tout à la fois ce qu'il a repéré des processus d'apprentissage et les dispositifs mis en place pour aider les élèves de sa promotion les plus en difficultés. Il présente ainsi les difficultés d'apprentissage, mais aussi les effets en termes de tension que cela pouvait produire : « Quand on n'est pas très à l'aise dans la compréhension et surtout, la restitution à l'écrit avec la prise de notes et pouvoir synthétiser ce qui nous est amené, l'intégrer, puis le restituer à l'écrit c'est souvent la première difficulté et les plus grosses faiblesses qui peuvent mettre une grande pression ». Sébastien note également les retentissements de ces affects dans l'interaction entre les étudiants : « Ça donnait des fois des choses qui devenaient presque violentes [...] Il y a quelques personnes un peu immatures, mais la plupart sont très motivées et veulent réussir. Face à la pression, face à des échecs aussi, entre deux personnes, ça dérape sur des choses totalement anodines, vous savez ».

3) Une difficile conciliation de la formation avec la vie familiale

Au cours des entretiens, un tiers des élèves, uniquement des femmes, a nommé les difficultés qu'elles ont rapidement éprouvées pour concilier formation et vie familiale, évoquant une tension émotionnelle qui s'est accrue pour beaucoup d'entre elles à ce propos, jour après jour.

En effet, les contraintes organisationnelles liées à l'engagement en formation sont très vite apparues pour elles et ont pesé fortement sur leur capacité à suivre la formation ; des contraintes d'autant plus prégnantes qu'elles se sont conjuguées à d'autres difficultés.

Sandra, 36 ans, maman de deux jeunes garçons de 7 et 10 ans, décrit en ces termes les conditions familiales parallèles à la formation : « c'est le grand qui gardait le petit » (car son mari a des « horaires larges »). Elle évoque également les démarches administratives, l'accompagnement aux devoirs de ses deux fils ainsi que les tâches domestiques. Elle se retrouve « à faire trois journées en une. Le matin, je me levais à 5h30 du matin pour préparer le linge, le petit déjeuner et le manger du soir. Ensuite, les enfants allaient à l'école pendant que j'étais en cours (crispation). Puis des soirs, je faisais les courses et les papiers ». Cette charge affecte Sandra et la tension émotionnelle qui en découle s'accroît après les vacances de Noël, « juste avant de re-renter en formation ». Cette situation est difficilement vécue par Sandra d'autant que très rapidement, elle peine à suivre les cours et, alors qu'elle s'accroche à la perspective du stage, son intégration auprès des professionnels est poussive jusqu'à devenir très difficile. Malgré les aménagements de l'institut de formation, son domicile est à 30-40 minutes de l'institut et après discussions avec son mari jusqu'en février, elle décide d'arrêter la formation.

Lorsqu'au travers des entretiens, le projet de formation paraît à la fois insuffisamment anticipé et préparé et peu ou pas soutenu par l'entourage familial, les contraintes organisationnelles semblent impacter encore plus fortement la poursuite du parcours.

B- Une mauvaise expérience de stage

Lorsque les élèves évoquent une expérience de stage difficile, ils mettent en avant les facteurs suivants, la plupart du temps étroitement mêlés dans leur propos :

- La pression liée au manque d'aisance dans les gestes de base, les attentes fortes du terrain en termes de compétences et d'efficacité dès les premiers stages ;
- Une place de stagiaire malmenée qui va de la négligence de considération, à la disqualification voire l'humiliation ;
- Une confrontation au terrain « en étant de corvée d'ASH » dans des conditions de travail difficiles ;
- Une confrontation au travail et au collectif de travail « abimés » ;
- Le découragement lié aux modalités d'évaluation et à l'arbitraire de l'évaluation finale.

Sébastien (délégué de promotion AS, en poste d'AS) décrit à partir de sa propre expérience les épisodes déstabilisants que lui et d'autres ont rencontrés. Alors qu'il craignait la reprise d'étude et le fait « d'avoir à repasser des examens » malgré un niveau licence, c'est à l'occasion des stages qu'il a rencontré le plus de difficultés, en particulier autour de « tout ce qui est lié au nursing, au prendre soin, à l'aspect pratique professionnelle » : « J'avais aucune formation, j'étais bien dans le milieu soignant, avec des soignants, mais je ne travaillais pas dans des services de soins. Je transportais des gens entre les services de soins et les plateaux techniques, je faisais le lien avec les autres professionnels. Mais faire des choses aussi simples que des lits au carré, je n'avais jamais fait ça ».

Le manque d'aisance dans les gestes techniques l'a mis en difficulté dès son 2^{ème} stage jusqu'au 4^{ème} stage, où tout a finalement basculé positivement : « Vous savez dans les stages quelque chose de relationnel aussi enfin d'humain, d'un peu mystérieux... et là ça aurait pu tourner à la catastrophe. Bon, ça n'a pas été le cas. ».

Sébastien confiera plus en amont durant l'entretien qu'il a eu à faire à un professionnel « qui était un peu néfaste dans sa relation avec les autres, un peu comme un coq ». En usant de prudence, il mentionne le « tellement peu de temps » dont dispose les salariés pour encadrer les stagiaires et leur montrer les gestes à réaliser. Il faut être opérationnel dès l'arrivée. En creux est évoqué le rudolement des professionnels lors des stages face à son manque de pratiques et de savoir-faire. Il relève l'impact négatif du fait « d'être délaissé dans ses apprentissages » qu'il a un peu vécu lui-même, mais que d'autres ont eu à vivre plus intensément et qui les a fait « exploser ». « La qualité des relations humaines est déterminante lors des stages, souligne-t-il, et susceptible de faire basculer des trajectoires, jusqu'à l'interruption : « Au niveau des compétences, j'ai bien senti qu'à un moment, j'étais quand même en danger et puis ça fait une pression. Oui, ça fait une pression et donc il ne faut pas que ça surgisse à un moment où vous êtes fragilisés par ailleurs parce que là ça peut faire exploser d'une manière ou d'une autre. »

Sébastien décrit donc un manque d'aisance dans les gestes de base, des attentes fortes du terrain en termes de compétences et d'efficacité dès les premiers stages, le stress et ses conséquences : « Il y a des moments hein, il y a un tempo, et comme le rythme quand même est important... c'est comme une respiration et parfois on la perd... on ne retrouve pas son souffle ». En tant que délégué, il a observé cette situation plusieurs fois. Pour certains élèves comme lui, « ça n'a pas explosé, et d'autres se sont un peu effondrés de l'intérieur. Quelques-uns sont partis ... ».

Ce fût le cas de Gaël (19 ans, Bac pro ASSP) qui a arrêté sa formation d'aide-soignant en janvier en plein stage lors de la 4^{ème} semaine sur les 5 programmées, en étant très ébranlé moralement (mais aussi en difficulté financière). Particulièrement éprouvé après un stage en SSR qui s'est très mal passé, « dégoûté du terrain » (entre « ce qu'on nous montre et la réalité, il n'y a rien à voir ») ; de corvées d'ASH en tentant en permanence de faire au mieux, « toujours ponctuel ou en avance pour aider ses collègues à faire toutes les toilettes lorsqu'elles n'y arrivaient pas ». Disqualifié par l'une de ses référentes (« On me prenait pour quelqu'un qui ne savait rien faire [...] Tu ne seras jamais AS, tu ne sais rien faire ») ; avec l'obligation de se taire (« Je ne pouvais pas en placer une »). Durant son évaluation de stage, l'IDE cadre qui ne l'a jamais vu travailler lui assène qu'il est « débile ». À sa grande déception, il s'est entendu dire par la direction de l'institut de formation qu'aucune remontée n'avait été faite sur ce lieu de stage (« ça n'était arrivé qu'à moi »), bien que des étudiants IDE lui aient pourtant indiqué que c'était « un lieu à éviter ». Autrement dit, à la dureté de ce stage, s'est ajouté le sentiment de ne pas être soutenu. Le sentiment d'isolement de Gaël, lorsque nous nous entretenons, est ainsi manifeste.

À l'instar de Gaël, Lise (20 ans) a vécu une expérience de stage qui l'a profondément marquée. Après son bac pro ASSP, elle entre en formation d'aide-soignante en septembre 2022 et interrompt son parcours en décembre. À la relecture de sa première expérience de stage dans un service ORL, elle reste encore interdite par l'accueil qui lui a été réservé. Dès son arrivée on lui fait comprendre qu'elle n'est pas la bienvenue, elle est livrée à elle-même et ignorée. Sur le terrain, « les professionnels en ont marre d'accueillir des stagiaires, mais on n'y est pour rien nous. S'ils ne veulent pas, ils n'ont qu'à dire que le service refuse d'accueillir des stagiaires ». On lui attribue 4 personnes en références de stages « et en fonction des plannings, cela pouvait changer d'un jour à l'autre ». « C'est compliqué de s'adapter à chacune des personnes qui ont chacune leur pratique ». Tous les matins, elle se lève angoissée dit-elle « ne sachant pas avec qui elle va être ». Lise est mise à mal à plusieurs reprises par

la même professionnelle de proximité, qui sans même avoir pris le temps de l'observer en pratique « à peine une fois, lui assène qu'« elle ne fait pas bien les toilettes ». Des propos déconsidérants, infondés et non argumentés par de véritables observations, mais qu'elle finit par introjecter. Elle a l'impression de « sans cesse mal faire », « je culpabilisais, c'était peut-être moi le problème ». Elle perd confiance dans ses capacités et dans ses possibilités de réalisation alors que « tous les stages qu'elle a pu effectuer dans le cadre de son bac pro ASSP, se sont toujours bien déroulés avec de bonnes appréciations ». Cette perte de confiance est très régulièrement décrite par les étudiants qui ont vécu une expérience similaire.

De manière générale, il faut rappeler que ce n'est jamais l'expérience du stage en soi qui agit de manière définitive ; elle interfère avec d'autres facteurs. C'est ce qu'évoque Paola, 58 ans, lorsqu'elle dénonce tout autant le manque de suivi pédagogique au sein de l'école que sur son lieu de stage, n'ayant jamais eu l'occasion de rencontrer les référentes lui ayant été attribuées. Elle décrit une ambiance qui l'a « dégoûtée » de l'exercice à l'hôpital, « avec des filles pas sympas, pas dans l'entraide », l'ayant conduit à préférer le cadre de l'EHPAD.

C- L'impact sous-jacent du choix d'orientation

Pour un tiers des élèves AS interrogés, l'orientation en formation d'AS est motivée par le projet métier. C'est un choix défini et construit, une orientation par volonté de s'engager dans le soin et l'accompagnement. Pour d'autres personnes interrogées, le projet de formation revêt un caractère de transition, de mutation ou d'insertion professionnelle.

Il peut s'agir alors de :

- Un retour dans le secteur de l'accompagnement, choisi par besoin de changement professionnel et motivé par la perspective d'emploi.
- Une fenêtre vers l'insertion plus qu'une insertion pérenne
- Une tentative de relance professionnelle à travers un autre lieu, un autre espace, et une orientation vers le secteur motivée par la perspective d'emploi.

Ce choix d'orientation semble parfois peu élaboré, comme en témoignent clairement les propos de Sarah, 34 ans, qui a interrompu sa formation en décembre. Assistante maternelle après ses deux maternités, le Covid a été pour elle une occasion de se repenser, de se projeter hors du domicile et de se donner une nouvelle impulsion métier. Une impulsion peu formalisée cependant, l'objectif principal étant surtout « de ne plus travailler à son domicile ». C'est via un énième atelier pôle emploi que lui a été proposée cette « piste » (aide-soignante). « J'ai tenté aide-soignante (la formation) parce que pôle emploi m'a poussé à y aller. [...] En fait, avec la réforme chômage, j'ai pas mal de personnes autour de moi qui se font radier, comme ça, sans aucune raison. On ne gagne pas beaucoup, ça me faisait flipper. Ça m'a poussé quelque part ».

Identiquement, à la suite de deux congés parentaux et de plusieurs années en tant qu'assistante maternelle, Sandrine (36 ans) a souhaité « quitter le domicile et travailler à l'extérieur ». Se décrivant usée par les conditions de travail d'assistante maternelle, elle envisage alors plusieurs orientations

professionnelles (vendeuse, aide à domicile, chauffeuse ou aide-soignante) : « Avec mon mari, on a discuté. Il en avait marre de me voir me plaindre d'être tout le temps à la maison. Il m'a dit d'aller voir ailleurs [sic]. On a cherché ensemble un métier pour moi. (...) Chauffeur, j'aurais bien aimé, mais c'était pas possible, trop contraignant sur les horaires. Aide à domicile, c'est pareil. (...) Je voulais faire de la vente, mais ça n'a pas marché, on m'a dit que j'étais trop vieille. Du coup, je suis allée vers aide-soignante. Les gens de l'institut de formation ont été sympas, car je me suis pris en retard ».

Plusieurs entretiens permettent ainsi d'observer que l'engagement en formation et le suivi du parcours sont teintés par le choix d'orientation, la nature et la construction du projet de formation. L'exploitation de ces récits nous permet d'avancer l'hypothèse qu'une orientation indéterminée apparaît comme un vecteur d'interruption qui se combine avec d'autres facteurs précipitant l'arrêt ou l'abandon de formation.

II- Caractéristiques des interruptions de formation IDE

Plusieurs configurations d'interruption se dessinent lors des entretiens, que nous pouvons synthétiser de la manière suivante :

- Interruption en première année au cours du premier semestre liée à des difficultés d'adaptation « à la grande école », une déconvenue à l'entrée en formation et une confrontation à un niveau théorique fastidieux avec une perte de contrôle quant au suivi du contenu de la formation.
- Interruption après obtention de la première année (sans difficulté d'apprentissage) après mise à l'épreuve en stage et déstabilisation.
- Interruption en cours ou après une mauvaise expérience de stage avec un vécu de dénigrement, ou d'ignorance/conjugué à une désillusion sur le métier.
- Interruption en cours ou après un mauvais stage par pression/ responsabilité conjugée à l'exigence du rythme de la formation, l'éloignement familial ou l'absence de soutien social.
- Arrêt en cours de stage semestre 3 par épuisement lié à la densité de travail à fournir en formation, l'intensité du rythme (avec accélération au semestre 2), les difficultés rencontrées lors des évaluations, tout cela conjugué à une désillusion sur l'exercice du métier.

Plus précisément, sur un plan chronologique, on note, pour les 12 étudiants interrogés :

- 2 interruptions en cours de première année (semestre 2)
- 4 interruptions à l'issue de l'obtention de la première année (validation semestre 1 et 2)
- 4 interruptions en deuxième année, en cours de stage du semestre 3,
- 2 interruptions en 3ème année à l'issue du stage du semestre 6.

Les configurations ainsi identifiées donnent clairement à voir l'effet combiné de différents facteurs dans les processus d'interruptions. Pour la clarté de notre propos, nous présentons séparément ci-dessous les motifs saillants ayant conduit à ces interruptions, en distinguant ceux qui ressortent, d'une part, de la formation proprement dite, et, d'autre part, de la mise en situation à l'occasion des stages.

A- Des difficultés à suivre la formation

1) Un niveau élevé de connaissance à acquérir, jugé en décalage avec l'exercice du métier

Le niveau de connaissances à acquérir par matière est jugé globalement et unanimement élevé, dense, pointu par l'ensemble des étudiants interrogés, qu'il s'agisse des personnes ayant interrompu leur formation ou des délégués de promotion en poursuite d'études. Une exigence de connaissances théoriques jugée trop importante, « du bourrage de crâne », une « forme de gavage » pour certains enquêtés, avec des attentes qu'ils estiment démesurées comparativement à l'exercice du métier et aux besoins sur le terrain. C'est notamment le cas de Marion (17 ans, entrée en formation après un bac pro ASSP) ayant été mise en difficulté par « la biologie fondamentale, une matière du niveau de la fac de médecine, enseignée par une formatrice de médecine comme si on était à la fac de médecine. [...] C'était très compliqué, on n'arrivait pas à suivre. Déjà les élèves qui avaient des facilités n'arrivaient pas à suivre. Alors moi, comment vous dire, je planais total. »

Clotilde (20 ans, bac pro Services aux Personnes) qui a interrompu sa formation en deuxième année évoque à ce sujet un mal-être durant un an et demi, au point de vouloir « faire une pause, de couper, d'enlever cette douleur » qu'elle décrit en termes d'exigences, d'investissement, de travail au point d'être angoissant, très angoissant : « On en rêve la nuit... moi, je supportais plus ça, j'en pouvais plus, on dort très peu, on se réveille, on pense tout de suite au cours, Ah, qu'est-ce qu'on va avoir ? Comment va être la charge de travail dans la journée ? ».

Il faut en outre relever que, du point de vue des étudiants, cette pression à suivre la formation s'accroît nettement au cours de l'année, avec une accélération marquée du rythme, que relève également Clotilde : « J'ai ressenti que c'était très dense quand on arrivait au semestre 2. À ce moment-là, les matières changent, évoluent et deviennent plus complexes, la rapidité à laquelle on doit assimiler tout ça, les partiels qui s'approchent et qui sont du coup plus rapides. Enfin, on a moins de temps. Le cours et les partiels sont là dans deux mois, alors que le premier semestre c'était après quatre mois. On a la même quantité de cours, mais on doit assimiler plus vite et moi c'était beaucoup trop dense à assimiler. Je m'attendais à ce que ce soit compliqué, mais je ne m'attendais pas à ce que ce soit autant que ça ». Cette même enquêtée estime en conséquence qu'il importerait de restructurer les études d'infirmières pour que le contenu de l'enseignement puisse être transmis de manière moins ramassée et, partant, assimilé dans de meilleures conditions : « Il y a quelque chose à améliorer dans les études d'infirmières. Un cursus en 3 ans...on ne peut pas continuer à ce qu'en 3 ans tout soit autant cadencé et apprendre tellement de choses pour sortir avec un diplôme et se retrouver à travailler en ne se souvenant plus de ce qu'on a appris avant. »

Si tous les étudiants interrogés notent donc la densité des cours, l'appréciation des contenus varie selon leur profil et leur trajectoire, induisant un degré d'appétence variable pour les matières enseignées, selon que celles-ci sont d'ordre essentiellement conceptuel ou davantage ancrées dans la pratique.

Ainsi, Pierre, 19 ans, regrette que les apports de connaissance et les modalités d'enseignement privilégient l'approche théorique, tout comme le fait que la maîtrise de ces savoirs soit au cœur de la sélection à l'entrée en formation. Il souligne en effet que certains candidats non retenus peuvent ne

pas disposer d'un bac scientifique, mais pour autant présenter une véritable appétence pour le métier, des aptitudes pour apprendre et « toutes les qualités pour être de bons professionnels ».

Étudiant en troisième année, Paul, 38 ans, armé d'un CAP petite enfance, un Bac sciences et technologies de santé et du social (SMS), une 1ère année sciences infirmières en Belgique ainsi qu'une expérience de 18 ans aide-soignant, est lui aussi critique vis-à-vis des enseignements. Il déplore une approche trop théorique : « on ne devrait pas aborder la toilette de cette manière lorsque l'on veut laver une personne souillée, nue et démente ».

Pour Julia, qui partage ce point de vue sur le contenu des cours (« Par rapport au stage, j'avais l'impression d'apprendre des choses inutiles »), le passage du lycée à « l'université » a été particulièrement difficile « d'un point de vue méthodologique » également. En effet, cette étudiante qui avait effectué une première générale puis un bac pro, et qui a arrêté sa formation depuis, estime n'a pas avoir été préparée aux modalités d'enseignement rencontrées au cours de son cursus IDE (« [Avant], on nous dictait le cours, on nous donnait des photocopies »).

2) Des modalités d'enseignement contraignantes, inégalement compensées par la dynamique de groupe

Ainsi, au-delà de la densité des connaissances à acquérir, les méthodes d'enseignement et de validation participent également du suivi de formation difficile des étudiants rencontrés.

Les modalités d'évaluation en particulier ont pu mettre en difficulté certains d'entre eux, telle que Clotilde, qui souligne son aversion pour les partiels dématérialisés sous la forme de QCM : « Là où c'est difficile, ce sont les partiels qui sont en ligne, où on a une minute pour répondre aux questions. Moi je trouve ça très dérangeant. C'est compliqué en une minute de lire la question, de répondre aux questions. Juste le fait de prendre le temps de réfléchir à savoir quelle est la bonne réponse, déjà, les minutes sont écoulées, ce n'est pas possible. ». Clotilde a validé toutes ses unités de compétences sauf celle qui concerne le cycle de la vie et les grandes fonctions : « Les grandes fonctions, c'est tout ce qui est au niveau de l'organisme, donc fonction respiratoire, la fonction cardiaque... toutes ces choses-là qu'on doit savoir par cœur au final, mais que quand on est face à la question et qu'on s'est amusé à nous mettre des négations dans la question, et qu'on doit répondre rapidement... ça veut dire que parfois vous ne voyez pas la négation par exemple. ». Comme on le constate, ce qui est en cause dans le ressenti de Clotilde, c'est le sentiment de faire l'objet d'une procédure d'évaluation inique, car déconnectée de la manière dont les connaissances sont mobilisées dans le cours de l'exercice professionnel, ne rendant pas justice à la somme des savoirs qu'elle s'est efforcée d'accumuler, et finalement semblant presque destinée à piéger les étudiants n'ayant pas au cours de leur trajectoire été amenés à se familiariser avec une certaine forme de culture scolaire (sa remarque sur les négations en atteste).

Comme d'autres enquêtés, elle souligne en outre l'impact négatif de conditions d'apprentissage donnant une large place aux cours en distanciel, répartis par demi-journée : « Donc on pouvait avoir le matin cours en distanciel et l'après-midi en présentiel, avec un court laps de temps, une heure à une heure trente, pour couper du distanciel et aller en cours, donc c'était très compliqué aussi ». Dans les faits, ce rythme cadence les journées de manière intense, ménageant très peu de respirations aux apprenants (« Manger sur le pouce, ne pas pouvoir prendre le temps de couper, [car il faut] se déplacer

pour se rendre à l'IFSI»), avec un temps de trajet plus ou moins long suivant le lieu d'habitation, à proximité ou éloigné, en ville ou en périphérie.

Des étudiants ont d'ailleurs demandé à ce que des aménagements soient effectués à ce propos, afin qu'il soit possible d'adapter la modalité en présentiel ou distanciel dans un format de journée et non par demi-journée, mais cette proposition s'est révélée difficile à mettre en œuvre : « On nous a expliqué que pour les formateurs et les intervenants, c'était compliqué de faire ça, certains intervenants préférant faire cours en distanciel et d'autres en présentiel, et que donc il fallait organiser les plannings par rapport à ça ». Les enquêtés qui évoquent ce problème sont tout à fait conscients de la complexité d'organisation des plannings de formation, car les effectifs des promotions sont importants et les intervenants ont des impératifs qui les rendent plus ou moins disponibles pour faire cours. Pourtant, ils ne peuvent que constater les effets délétères d'une organisation qui perdure au détriment de leur bien-être et de leurs conditions d'apprentissage.

C'est le cas de Pierre (19 ans, entré en formation après un bac pro ASSP et) qui a suivi un an plus tôt la formation AS (avec succès et intérêt) en présentiel dans un autre institut de formation. Celui-ci souligne également les difficultés éprouvées avec ce format hybride, 50 % présentiel et 50% distanciel, qui pèse sur le rythme d'apprentissage et favorise également l'isolement des apprenants : « Quand on est étudiant et qu'on est tout seul dans son appartement, et que certaines journées vous ne voyez personne, ce n'est pas très encourageant. [...] Des heures et des heures avec ce format... On n'est pas dans une formation de géo, on travaille avec l'humain ».

Malgré une forte motivation et un projet déterminé d'orientation dans le domaine du soin, Pierre a interrompu son parcours en IFSI après 5 mois de formation, principalement en raison de cet isolement, un sentiment d'autant plus aigu qu'il procédait également d'un suivi pédagogique décrit comme inexistant : « On nous met dans une sphère universitaire, on a quelqu'un en référence, mais on n'a pas de suivi. On a écrit notre prénom en début d'année, renseigné une fiche, mais, depuis, même pas 30 minutes d'entretien. [...] Si l'école m'avait accordé ne serait-ce que 30 minutes pour apprendre à se connaître, peut-être que cela aurait changé les choses ».

Ainsi, cette bascule dans un univers de grande école où il s'est senti anonyme et isolé s'est agrégée à certaines difficultés d'adaptation à « une formation peut-être pas faite pour lui sur le plan de l'enseignement (par exemple, la façon d'enseigner la démarche clinique ressentie comme trop théorique et fastidieuse, avec des liens manquants quant à l'articulation entre la théorie et la pratique), au « trop-plein » de distanciel, à un sentiment de perte de contrôle quant à sa capacité de suivre la formation jusqu'au bout et, enfin, à la non prise en compte de son parcours antérieur lors de son affectation dans le premier stage », jusqu'à le dissuader de poursuivre. Pierre a donc abandonné, mais n'a pas renoncé aux soins, puisqu'il exerce aujourd'hui en tant qu'AS dans un service d'urgence avec pour projet de devenir ambulancier SMUR.

La dynamique de groupe, plus ou moins favorable aux conditions de suivi de la formation et aux apprentissages, constitue également une dimension importante, mise en exergue par plusieurs étudiants, susceptible d'infléchir positivement ou négativement la trajectoire de l'étudiant.

Dans les propos recueillis, les enquêtés qui jugent le groupe comme étant porteur, le définissent par l'entraide, la solidarité, la non-concurrence entre les membres, la complémentarité des personnes liée aux parcours des uns et des autres. À cet égard, il faut noter que ces mêmes étudiants (qu'il s'agisse d'individus ayant interrompu leur formation ou de délégués) relient systématiquement la qualité de leur groupe, d'une part, à la taille des effectifs, d'autre part, à la qualité du suivi individuel du formateur référent (attentif au collectif comme aux individus, disponible pour des temps de suivi individuels...).

Louise (22 ans), décrit ainsi l'intérêt de sa petite promo « on était 40 dans ma promotion. Du coup, on était chacun avec une formatrice qui était vraiment très présente dès qu'on avait besoin, qui suivait ce qu'on faisait en stage et qui était là si on avait besoin de conseils ». Elle a apprécié l'entraide existant entre ceux qui, comme elle, avaient des facilités dans les enseignements théoriques et d'autres, professionnels en reprise d'études (par une voie d'évolution ou de reconversion professionnelle), qui de leur côté pouvaient les guider et apporter de nombreux conseils mobilisables dans la pratique. Des profils très différents (en termes d'âge, de 17 à 49 ans, d'expérience, de statuts et de métiers : AS, ASH, ambulanciers, pompiers volontaires...) qui s'entraidaient et avaient tous pour intérêt commun le soin, le métier et la volonté de réussir : « On se soutenait, avec la même volonté de réussir. Il y avait une ambiance vraiment très agréable. Il y avait un ancien ambulancier, il y avait des filles qui venaient du lycée, il y en a qui venaient du lycée technologique professionnel et du lycée classique. On était une promo où il y avait beaucoup de pompiers volontaires et c'était très intéressant parce qu'en cours, ça portait sur plein de choses. Et du coup, ça faisait un bon noyau ».

D'après Louise, le maillage de son groupe tient aussi au fait que les apprenants n'étaient pas là sans raison : « On aimait le soin et on voulait être une partie du soin, et je pense que déjà, on ne nous a jamais mis en compétition, on nous a toujours appris à travailler en groupe et on ne nous a jamais obligés à être en concurrence entre nous. Et puis je pense qu'on voulait tous la même chose : avoir notre diplôme. Je pense que ça fait une bonne partie ».

À l'inverse, lorsque la dynamique de groupe n'est pas ressentie comme propice aux échanges et soutenante pour le suivi de la formation, la raison évoquée tient souvent à la taille importante de la promotion, au sein de laquelle le ressenti de concurrence est fort. C'est le cas de Julia qui souligne en ces termes la pression exercée par le groupe : « Lors de certains enseignements, nous étions 120 dans l'amphi. [...] J'avais des difficultés à me concentrer. [...] C'est à celui qui aura la meilleure note, les meilleurs stages, celui qui répondra aux questions ».

3) La pression des études, étroitement tributaire de la situation personnelle

Enfin, la compréhension du vécu de la formation ne saurait faire abstraction de la manière dont certaines caractéristiques personnelles, telles que le lieu de résidence ou la situation familiale, s'adjoignent aux difficultés déjà identifiées pour amoindrir la capacité de certains étudiants à mener à bien leur cursus.

Les configurations ainsi identifiées donnent clairement à voir l'effet combiné de différents facteurs dans les processus d'interruptions. Pour la clarté de notre propos, nous présentons séparément ci-dessous les motifs saillants ayant conduit à ces interruptions, en distinguant ceux qui ressortent, d'une part, de la formation proprement dite, et, d'autre part, de la mise en situation à l'occasion des stages.

Marion (17 ans entrée en formation après un bac pro ASSP) a arrêté ce parcours en IFSI à l'issue de la première année après avoir obtenu l'équivalence AS. Elle résume en ces termes sa situation et les raisons qui l'ont amenée à choisir de mettre un terme à sa formation : « Quand vous êtes loin de votre famille et que les cours, ça ne va pas, que vous bossez à fond et que vous n'y arrivez pas, et que les stages se passent pas forcément bien... les 3 ans ne passent pas si vite que ça et c'est long ! »

Elle est entrée dans ce parcours à l'âge de 17 ans, « sans peut-être avoir eu les épaules pour suivre cette formation en IFSI », qu'elle estime « très compliquée ». Elle identifie plusieurs motifs qui se cumulent les uns aux autres. Les premiers nommés concernent le métier d'IDE, qui n'était pas son premier choix, et la prise de conscience du contenu du travail et d'un exercice professionnel « qui ne lui correspondent pas » : « Je ne m'imaginais pas vraiment le rôle d'infirmier. Il y a beaucoup de papiers aujourd'hui à faire, beaucoup de sécurité à prendre et pas assez de relations avec les résidents. ». À cela s'ajoutent sa situation personnelle et un rapport difficile à la situation d'apprentissage ; « traîn[ant] des difficultés depuis petite » en la matière, sa scolarité lui a toujours demandé beaucoup d'investissement pour un résultat n'étant pas toujours à la hauteur du travail fourni. Le suivi des cours est donc « compliqué pour elle » et, dans ces circonstances, l'éloignement de sa famille est d'autant plus pesant : « Je suis très très famille, donc ils me manquaient beaucoup et je n'arrivais plus à faire ce temps de route tous les week-ends pour les voir, pour profiter et en même temps bosser mes cours. Je n'y arrivais plus. » Elle avait d'ailleurs choisi l'IFSI en raison de sa situation géographique, à équidistance des lieux de résidence des membres de sa famille séparée.

À la question de savoir si elle pourrait à l'avenir envisager une reprise de formation en IFSI, elle répond catégoriquement par la négative, soulignant ne pas en avoir la moindre « envie », avant tout « parce c'était vraiment très lourd en termes d'exigences de formation ». Elle place ainsi la question de l'apprentissage, le suivi des cours, « au sommet de ses difficultés », estimant qu'une expérience moins douloureuse à ce propos l'aurait sans doute conduite à « tenir plus longtemps ».

Si, à l'instar de Marion, nombre d'étudiants en difficulté persistent à « s'accrocher », il est évident que l'éloignement géographique familial pèse sur le suivi de la formation, non seulement du point de vue affectif, mais aussi pour des raisons d'organisation, de charge mentale, de coût financier aussi.

C'est le cas de Carl (34 ans), qui a interrompu sa formation au semestre 3, et a qualifié « sa reconversion vers ces études », comme « une marche un peu haute », impactant profondément les rapports intra-familiaux. Éloigné de sa famille à la semaine pour suivre la formation, il évoque les retombées sur son couple, les tensions familiales et un manque affectif partagé (« [On est] moins disponible pour sa famille. [...] C'est difficile d'entendre les enfants pleurer alors qu'on est loin »). Il décrit aussi la manière dont cette pression a procédé d'un rythme soutenu d'alternance entre semaine de travail intensif et week-end dévolu (« et attendu » !) « 100 % famille ». En définitive, il considère ainsi que la « pression de la formation » relève surtout d'un « ensemble » dans lequel la nécessaire conciliation du cursus avec des engagements familiaux antérieurs joue un rôle décisif : « Le fait d'être performant, de réussir, de toujours anticiper, d'être toujours en stress. [...] On pense aux capacités nécessaires, aux connaissances, mais on ne pense pas à la charge mentale, à la pression que ça engendre ».

Les incidences de l'environnement matériel et affectif dans lequel se trouve l'étudiant sont enfin clairement mises en exergue par Louise (22 ans), qui a pour sa part interrompu sa formation après validation de sa première année pour reprendre ses études de médecine. De façon lucide, elle décrit les bénéfices que lui a apportés le fait de pouvoir être logée chez ses parents durant son parcours, la préservant de certaines préoccupations financières (en l'absence de loyer à payer), la délestant, précisément, de toute charge mentale (« C'était vraiment très confortable parce que quand j'arrivais tard le soir, je rentrais, tout était prêt »), et, en cas de problème, lui offrant l'assurance d'une présence (« Ils étaient là »). A contrario, elle a pu observer combien certaines de ses camarades vivant loin de leurs parents ont été éprouvées par ces conditions de vie durant la formation, lorsqu'elles rejoignaient leur famille le week-end (« [Pour elles], c'était plus coûteux, compliqué »). En effet, alors que les horaires de cours et de train pour repartir le vendredi sont souvent difficilement compatibles, les plannings imposés au cours des stages compliquent fortement la possibilité de ces retours hebdomadaires au domicile. Par ailleurs, la situation de stage n'est pas réellement compatible, en termes de résistance physique, avec la perspective de ces déplacements réguliers, comme le précise encore Louise : « Quand on est en stage, qu'on fait parfois du huit heures, neuf heures, dix heures d'affilée, bon que quatre jours dans la semaine, mais du coup le weekend on est crevé, on a besoin de se reposer, pas de voyager ». Ainsi, alors que ces dimensions personnelles et contextuelles pèsent lourdement sur la poursuite et la réussite du parcours, on peut estimer que les étudiants placés dans ces configurations matérielles leur offrant peu de marge de répit sont immédiatement désavantagés lorsqu'il s'agit de satisfaire les attentes d'une formation dense et pointue.

B- La mise à l'épreuve du stage

Lorsque les étudiants interrogés sur leur interruption évoquent une mise à l'épreuve durant les stages, ils énoncent deux facteurs principaux ; le premier concerne les exigences qui leur sont imposées sur le plan de la prise de responsabilités, le second est relatif à la découverte des conditions concrètes d'exercice du métier.

1) Une exigence de responsabilités excessive, en l'absence d'un étayage suffisant

La question de la pression liée aux responsabilités à assumer très tôt, très vite sur les lieux de stage a été mise en avant par tous les apprenants, les plus jeunes comme les plus anciens.

Ainsi, Emma, âgée de 17 ans, souligne la densité d'informations à retenir dès la première année pour être en capacité immédiate de prendre de telles responsabilités. Tout en évoquant l'intérêt en tant qu'étudiant d'être mis face à la réalité des situations professionnelles, elle pointe également une exigence d'autonomie et de responsabilités haute (trop haute ?), dès la première année, et à fortiori en ce qui la concerne, étant donné son jeune âge.

Il arrive d'ailleurs souvent que le rapport à la responsabilité soit présenté comme une question d'âge, et tout porte effectivement à croire que la construction sociale de la jeunesse actuellement à l'œuvre tende à repousser la frontière du passage à l'âge adulte. On peut supposer qu'un tel décalage n'est pas sans conséquence sur la capacité de certains étudiants à endosser et assumer les responsabilités que requièrent la fonction et le champ d'intervention d'un IDE. D'ailleurs certains enquêtés, et plus

particulièrement les plus jeunes d'entre eux, comme Emma, soulignent dans leur choix d'interruption la nécessité de « maturer leur sens des responsabilités ». Ils disent se sentir très, trop jeunes encore pour l'exercice du métier, même en tant que stagiaires ; une telle prise de conscience, encadrée par les discours des parents et celui de l'école, évoque ainsi déjà une responsabilisation en cours de construction.

Cependant, d'autres étudiants plus âgés, de deuxième et troisième année, font également état d'un rapport difficile à l'exigence de responsabilités, non pas par refus d'assumer ces dernières, puisqu'elles incombent à leurs yeux au métier, mais dans la manière dont ils se sont, dans certains stages, sentis « propulsés », seuls, ou avec très peu d'encadrement, en situation de responsabilités, sous couvert de leurs capacités à être autonomes et de la confiance qu'on leur accorde. Ainsi, pleinement conscients des impératifs du métier, du besoin de connaissances théoriques et de savoir-faire pour faire face à toutes situations, et notamment les plus critiques, la plupart d'entre eux relèvent le manque d'étaillage pour soutenir leur mise en confiance et développer leur potentiel d'action à gérer des situations complexes. En d'autres termes, l'étaillage du ou des tuteurs est vécu comme insuffisant, parfois inconsistant, voire absent.

À titre illustratif, il faut mentionner les réactions négatives que suscitent parfois les manquements de ces apprenants. En effet, s'il est compréhensible qu'un stagiaire soit maladroit, peu à l'aise voire en échec dans la réalisation d'un certain nombre de gestes techniques, le droit à l'erreur paraît pourtant peu toléré par les encadrants. Ainsi, comme le note Carl (34 ans, en reconversion) les professionnels en poste « oublient qu'ils ont été stagiaires eux aussi, qu'ils ont eu à apprendre, qu'on leur enseigne. On ne peut pas tout savoir avant d'avoir appris ».

La pression liée aux responsabilités prend en outre fréquemment une autre coloration pour les étudiants les plus âgés (entre 38 et 58 ans, dans notre panel d'enquêtés), car en ce qui les concerne, l'exigence est double. Perçus comme expérimentés, on constate que ceux-ci doivent en effet doublement démontrer leurs compétences. Cela tient tout d'abord au fait que, sur le terrain, le stagiaire plus âgé est immanquablement « issu du milieu du soin du fait de son âge » comme nous l'explique Carl. Autrement dit, on se représente d'emblée qu'il est AS se formant en tant qu'IDE, alors qu'il peut avoir intégré la formation dans le cadre d'une reconversion professionnelle. Ce faisant, par seul critère d'âge, il est considéré « comme devant savoir avant même d'avoir appris » regrette encore Carl, présumé avoir une forte expérience du travail en général et du soin en particulier. Par ailleurs, étant plus âgé, proche de l'âge des plus expérimentés dans l'exercice professionnel, il est supposé, dans les représentations communes, être plus aguerri au sens des responsabilités. Ainsi perçu comme expérimenté, donc en position de savoir-faire, il est fréquemment conduit à se trouver moins, peu ou pas guidé dans les apprentissages. Ce mécanisme d'étiquetage a pour autre effet négatif d'amener l'étudiant encore novice à ne pas toujours oser demander à être aidé et à intégrer la représentation que l'on se fait de lui ; un processus d'auto-attribution que souligne clairement Carl, 36 ans, « au regard de ton âge, tu dois savoir faire vite, seul et sans trop demander l'aide des professionnels en poste ».

Il arrive enfin que cette exigence des professionnels sur le terrain rencontre aussi l'auto-exigence de certains étudiants avec un effet majoré de pression. Mathilde, 39 ans (BAC S, 1 année de médecine, licence de biologie, BTS), en reconversion professionnelle après avoir travaillé 8 ans dans un centre de

Dialyse PUI, interrompt sa formation durant sa deuxième année en raison de multiples facteurs explique-t-elle, dont « des problèmes personnels avec l'un de ses enfants » qu'elle met en avant au début de notre échange comme cause explicative. Au cours de l'entretien, nous comprenons très vite que son expérience de stage est un facteur qui a précipité sa décision de suspendre sa formation. Elle est à ce moment-là dans un service de médecine d'urgence de l'hôpital où l'activité est intense et « où on [leur] en demande beaucoup ». Au cours d'un acte technique, Mathilde seule à la réalisation d'une injection, fait une erreur dont elle s'aperçoit très vite, en alertant immédiatement son encadrement. « Par chance, il n'y a eu aucune conséquence pour le patient » souligne-t-elle, soulagée, mais avec une voix encore imprégnée du désarroi lié à la mesure du geste posé et des risques encourus pour la personne. Cet évènement l'a précipité dans le doute et la perte d'assurance, alors même que son parcours s'était jusqu'à alors très bien déroulé, jusqu'à l'interruption de son stage avec le sentiment de « ne rien savoir faire, d'avoir été perdue ».

Mathilde a été reçue par le cadre dès lors qu'elle a fait part de son erreur et de son inquiétude quant aux conséquences possibles pour le malade. Elle note, au cours de l'entretien, la bienveillance, les encouragements, la confiance accordée dans ses capacités. Le bilan de mi-stage qui a été fait par les référents est valorisant et indique qu'elle aurait validé son stage si elle était allée à son terme, ce que lui confirme sa référente pédagogique lorsqu'elle est reçue en entretien pour évoquer la situation. Tous ont insisté sur le fait qu'il fallait qu'elle se fasse confiance. Cependant « le problème de ne pas avoir été secondée dans ses gestes, n'a pas du tout été évoqué par le cadre » et c'est bien pourtant cette mise en autonomie prématurée qui dans l'expérience de Mathilde a provoqué une rupture dans son parcours d'apprenante : « Dans ces services, [les soignants] courent beaucoup, on nous en demande beaucoup et je ne me sentais pas assez soutenue. Enfin ça nous met... je ne sais pas pour les autres, mais moi en tout cas ça m'a mis une pression. [...] On nous en demande beaucoup, reprendra-t-elle, et dans ces services-là on n'est jamais censé être tout seul ».

Plusieurs étudiants ont partagé un vécu d'expérience similaire à celui de Mathilde, singulièrement ceux qui ont interrompu leur formation au cours d'un stage du semestre 3 réalisé dans des services de courts séjours avec un important *turn-over* de patients et une forte exigence technique. La décision de laisser l'étudiant gérer en autonomie une situation de soin semble relever avant tout, dans certains services où les professionnels sont particulièrement débordés par l'ampleur de l'activité, d'un besoin en effectif, argumentée par l'encadrement au nom de la capacité de l'étudiant à réaliser seul un certain nombre d'actes.

La proposition de s'impliquer en autonomie dans la réalisation des soins est pourtant appréciée des étudiants ; elle est vécue comme une valorisation personnelle de ses compétences, comme le souligne encore Mathilde (« En position d'étudiante, vous avez envie de bien faire »). Le besoin d'engagement des jeunes et moins jeunes est palpable et l'aspiration à se voir confier des responsabilités l'est également. Cependant, ils nomment également leur besoin (un impératif ?) d'avoir des prises de responsabilités soutenues, secondées, guidées étayant ainsi leurs apprentissages et leur progression dans le parcours de professionnalisation.

Ainsi, les enquêtés dans leur ensemble partagent avec regret un constat : l'indisponibilité des tuteurs et professionnels de proximité pour l'accueil, le suivi et l'accompagnement des apprentissages sur le terrain. Un regret partagé par les équipes pédagogiques, puisque celles-ci admettent que dans le

contexte actuel de tension des effectifs et des organisations qui contraint le temps nécessaire à la relation, les missions d'encadrement des stagiaires peuvent être désinvesties.

Dans le lien avec l'encadrement pédagogique des instituts de formation, cette question des effectifs impacte également par ricochet le suivi et la prise en compte des situations individuelles des étudiants en stage. En effet, lorsque l'un d'entre eux rencontre des difficultés majeures sur son lieu de stage – manque d'étayage, évaluation arbitraire, disqualification... – il est très régulièrement en peine pour exposer librement sa situation à son encadrement de terrain. La peur des représailles s'agissant de l'évaluation de ses compétences en fin de stage est évoquée par l'ensemble des étudiants. C'est ce que relève Mila (20 ans), qui a été contrainte de suspendre son cursus de formation en première année à deux reprises (en raison d'un problème de santé physique), lorsqu'elle souligne que la posture « Je suis stagiaire, je ne vais rien dire » a très vite été adoptée par ses camarades de promotion.

« Oser dire » est pour les étudiants une prise de risque souvent empêchée, qui se double d'un sentiment d'impuissance face à un encadrement de formation qui, bien que reconnaissant le problème, n'apparaît pas toujours en mesure d'intervenir auprès du maître de stage, par crainte de prendre le risque à son tour de se « voir privé » de l'accès à un lieu de stage. Les enquêtés sont très conscients de cette situation de double contrainte. Certains parmi eux se sont résignés durant un temps et ont enduré leur situation préférant renoncer à partager leur vécu, ce qui aurait pourtant peut-être permis d'infléchir la trajectoire qui les a conduits à interrompre leur formation.

2) Le care affecté ou l'indisponibilité pour la relation « apprenant - encadrant de proximité- patient »

C'est au cours des stages que les étudiants découvrent ce qui s'effectue concrètement dans l'exercice de leur futur métier et les conditions de sa réalisation selon les contextes plus ou moins porteurs, comme le laissent entendre les propos recueillis. Tout stage, quel que soit le domaine professionnel, est l'occasion de découvrir les écarts entre le prescrit et le réel de l'activité, « de déconstruire et reconstruire sa représentation du métier » rappellent les encadrants pédagogiques. Pour autant, les limites que les étudiants découvrent alors sont pour certains d'entre eux une profonde source de désillusion.

Comme nous l'avons constaté, les apprenants avec lesquels nous avons échangé sont en mal de transmission. Et lorsqu'ils nous ont confié s'être sentis malmenés à leur place de stagiaire, c'est aussi en raison de cette indisponibilité à la relation. Recevoir et avoir le temps de donner dans le triangle de soin « professionnel-patient-apprenant » est un mouvement contraint. « Passer moins de temps avec les patients » fait leitmotiv dans les propos des encadrants. Il devient un impératif, avec pour conséquence une crise de sens connue chez les professionnels, qui semble affecter également les apprenants, au point de renoncer à poursuivre pour certains d'entre eux dans la formation IDE et/ou à intégrer l'hôpital public dans des unités où la relation est mise à mal.

Clotilde (20 ans) a ainsi effectué le constat suivant en fin de première année, durant son deuxième stage : « Je me suis rendue compte que les infirmiers passaient beaucoup de temps à faire des papiers, donc faire de l'administratif, et que ce temps-là au final elles ne le passaient pas avec les patients ou les résidents, à échanger, à parler avec eux. Et ça, ça, me dérangeait énormément ». Son troisième stage conforte cette prise de conscience, ce qui l'éprouve. Elle souligne avoir mal vécu le fait de réaliser

que « les professionnels rentrent juste pour vérifier les perfusions », qu'ils fassent ce qu'ils ont à faire et ressortent sans discuter avec les patients. « Il n'y avait pas de temps d'échange, déplore-t-elle encore, c'était vraiment que des soins techniques. » Clotilde conçoit qu'il s'agit de « soins importants qui font partie intégrante du métier », mais le manque de relation avec les patients lui est apparu « inconcevable dans une pratique d'infirmière ». Depuis son interruption de formation, elle a investi le métier d'AS en EHPAD et trouve désormais satisfaction à travers la réalisation du soin et de l'accompagnement dans un lien continu avec les résidents : « Ce qui me plaît aujourd'hui, c'est d'avoir toujours les mêmes résidents, de voir la joie dans leurs yeux, en fait, quand ils nous voient : Ah c'est vous aujourd'hui ! Je suis très contente, je sais qu'on va bien s'occuper de moi ». Clotilde se sent appréciée et reconnue dans son activité, avec une qualité relationnelle qu'elle entretient et « ne veut pas lâcher », malgré un problème d'effectifs récurrent ne l'affectant pas dans sa motivation et son intérêt au travail. « Je me donne le temps de les écouter », précise-t-elle, car le lien de transmission entre elle et les résidents lui est essentiel. « Être quelqu'un pour quelqu'un », considérer et être considéré de manière réciproque répond ainsi à l'anonymat et une forme d'indifférence.

III- Caractéristique des interruptions de formation AES

Nous disposons de peu d'éléments pour caractériser les interruptions relatives à la filière AES. En effet, les organismes de formation de la région qui ont accepté de contribuer à cette étude disent avoir eu peu de retours des stagiaires qu'ils ont sollicités à ce propos et nous avons rencontré des difficultés importantes pour joindre les quelques personnes dont nous avons obtenu les coordonnées. Ainsi, seules deux personnes ayant interrompu leur parcours ont répondu à nos demandes d'entretien. D'un point de vue contextuel, il faut cependant rappeler que la filière AES est de manière générale celle qui parmi les trois formations ciblées dans le cadre de cette étude, compte le moins d'étudiants et le plus faible taux d'abandon.

Quelques informations synthétiques sur les caractéristiques de ces interruptions et les facteurs identifiés :

- ☐ Un abandon après 7 mois de formation par désintérêt (Eric 45 ans)
 - La relative utilité perçue de la formation pour l'emploi et la déconvenue de l'apprenant quant à la composition du groupe.
 - Un projet de formation peu formalisé, bien que motivé par l'obtention d'une qualification, déclenché par opportunité et par facilité d'accès à la formation (gratuité du parcours).
- ☐ Interruption en cours du deuxième stage en raison d'un état d'épuisement (Marie, 51ans)
 - Pression liée à l'exigence personnelle de réussite de la formation.
 - Situation de handicap sensoriel et de précarité financière qui a impacté le suivi de la formation, malgré un projet de formation construit et déterminé.

Précisons quelques éléments apparaissant comme significatifs dans l'expérience de ces apprenants qui ont interrompu leur parcours.

A- Une orientation peu formalisée

Après quelques années en tant que chauffeur de bus scolaire, Eric, « lassé des amplitudes horaires », change de voie professionnelle et se dirige vers le travail social. Encouragé par sa famille (dont beaucoup de membres travaillent dans le secteur social) et par son nouvel employeur (service d'aide à domicile), il s'inscrit à la formation AES par opportunité, en ayant pour principale visée l'obtention d'une qualification. Promu dans ce parcours par la formation professionnelle continue, il intègre le dispositif en septembre 2021 et interrompt sa participation en avril 2022.

Il souligne avoir trouvé peu d'intérêt à la formation, bien qu'il la juge néanmoins solide (« Il y a beaucoup de supports, d'informations à retenir »), et a été mis en difficultés dans le suivi de certains cours (« J'avais du mal à assimiler le tout, c'était soit trop théorique, soit sur des savoirs basiques. Je n'ai pas vu la cohérence »). Il insiste sur le décalage trop important à ses yeux entre les cours dispensés et la réalité du terrain : « C'est trop théorique, les cours. En stage, j'ai vraiment appris par rapport aux gestes, à la prise de note ou comment prendre un aîné. C'était intéressant et pratique, contrairement à la formation où on voyait des trucs de médecins. [C'était] trop médical, avec des mots difficiles alors que l'on veut du concret ». Il regrette enfin que la formation ne donne pas lieu à une distinction « par les milieux d'intervention » (« Ce n'est pas la même chose d'intervenir en milieu handicapé, en EHPAD ou au domicile »).

La dynamique de sa promotion n'a pas été non plus, à ses yeux, vecteur de motivation, en raison de la composition du groupe (« Il y a des gens comme moi, des petites jeunes, des gens perdus... Je ne comprends pas pourquoi on ne fait pas des groupes spécialisés. Ce serait plus simple ») et de l'ambiance avec les autres apprenants qu'il qualifie d'« exécrable ». En particulier, on comprend à travers son témoignage que le fait de se trouver plongé dans un milieu professionnel très féminisé lui a fortement pesé (« Nous étions deux hommes pour une quarantaine de femmes [...]. Le premier homme est parti au bout de deux semaines »). Eric met enfin en exergue la vacuité du diplôme pour expliquer son abandon : « Pour moi, la formation ne sert pas à grand-chose. Sur le marché du travail, ce n'est pas ça qui va motiver les employeurs et te payer mieux. Si tu es un bon, tu seras bien payé ».

B- Un choix d'orientation déterminé

Marie entre en formation AES à l'âge de 51 ans, après deux années en tant qu'AESH. Sans droit au congé de formation du fait de son contrat à durée déterminée dans l'éducation nationale, elle fait le choix de démissionner pour suivre le cursus AES. Elle est très motivée, déterminée à apprendre et s'enrichir avec la volonté de se former : « J'avais le sentiment de ne pas avoir suffisamment de grain à moudre pour pouvoir m'aider dans mon travail auprès des jeunes enfants que j'accompagnais en classe. Donc je me disais que si je voulais continuer ce travail-là auprès d'enfants handicapés, il fallait que j'aie un diplôme, que je sois vraiment formée. »

Son projet d'orientation est clairement construit et déterminé, comme en témoignent les démarches qu'elle a entreprises en amont. Elle se renseigne précisément sur la formation, sélectionne l'institut de formation selon sa renommée et « le panel d'intervenants », « gage de qualité » à ses yeux : « C'est

vrai que l'on se rend compte, l'âge avançant aussi, des intervenants que l'on a en face de soi, s'il y a vraiment de la matière et si on va apprendre plein de choses ou pas du tout ».

Marie fait état d'un parcours professionnel qu'elle présente comme assez chaotique. Revenue sur le marché du travail aux alentours de 42 ans, elle est entrée en contact avec le monde du handicap dans le cadre d'un IEM, puis a travaillé avec de jeunes adultes. Elle a par la suite connu plusieurs arrêts maladie qui l'ont éloignée un certain temps du travail.

En dépit de sa motivation, elle a finalement été contrainte d'interrompre sa formation, à la suite d'une attaque de panique, dans le courant du deuxième stage de la formation.

- Voici le cumul de facteurs qui se sont conjugués pour conduire à l'abandon de son cursus :
 - Atteinte d'une maladie évolutive, elle est malentendante : « Ça ne va pas aller en s'améliorant, mais donc je fais avec, enfin je fais avec... ça rentre dans les paramètres qui ont fait qu'à un moment donné j'ai explosé en vol au cours de la formation ».
 - La problématique de la fatigue, émotionnelle et physique, est particulièrement présente dans son témoignage : « Il y a des semaines où cela m'est arrivé de faire 46 heures en même temps. [...] À plus de 50 ans, avec les écrits à rendre, émotionnellement les stages sont forts »). Elle mentionne en particulier la charge que représente le fait de « s'inquiéter de savoir si l'on fait bien ou pas » et l'hypervigilance induite par sa situation de handicap (« Ce qui a beaucoup joué très clairement, c'est la manière dont je traverse le handicap »).
 - L'éloignement des lieux de stage a également représenté une épreuve supplémentaire dans sa trajectoire d'apprenante (« Pourvu que je n'aie pas de difficultés avec ma voiture, qu'elle va bien redémarrer malgré le froid... est-ce que la voiture va tenir le coup et est-ce que moi je vais tenir le coup ? »)
 - Difficulté récurrente, compte tenu de son handicap, à savoir « qui est qui » de la professionnelle ou de la personne susceptible d'être aidée, amplifiée par l'attention presque étouffante des formateurs référents et le trop-plein d'empathie manifesté par les cadres pédagogiques. Elle évoque en ces termes le regard qu'elle porte sur elle-même en lien avec celui que les formateurs portent sur elle : « Le handicap...Je ne pouvais pas l'oublier ». Cette difficulté s'exprime également sur le lieu de stage, puisqu'on relève une forme de détresse empathique lorsque Marie se retrouve dans la double position professionnelle et personne concernée par le handicap.
 - Haut niveau d'exigence personnelle quant à sa pratique de l'accompagnement et manque de confiance en ses capacités : « J'étais très impressionnée...Je me disais comment moi je vais pouvoir être à la hauteur de ça ? Ça me questionnait quand même pas mal sur ma capacité à être une bonne professionnelle ».
 - Contexte personnel et social marqué par la précarité.

Comme on le constate, le handicap de Marie a constitué un élément majeur dans les difficultés qu'elle a rencontrées au cours de sa formation. Lors de notre échange, elle s'interrogeait sur l'opportunité de poursuivre sa formation (ayant demandé un report pour septembre 2023) et manifestait, pour cette raison, encore beaucoup de doutes sur sa capacité à faire face : « [Ma formatrice référente] me disait que mon handicap, c'était aussi un atout pour justement apporter un plus au type d'accompagnement que je pouvais fournir. Mais là, même encore maintenant malgré tous ces mois qui se sont écoulés, je

me sens dans une... dans une vulnérabilité et dans une difficulté même par rapport à mon handicap. Enfin voilà, comment moi je vis avec mon handicap et comment je réussis à ce que ce ne soit pas que ça le centre de mon existence, que tout ne passe pas au tamis de ce handicap. Mais j'ai beaucoup de mal. Jusque-là j'avais réussi, alors pas forcément sous forme de déni... mais j'avais réussi à mettre ça de côté tout simplement et de ne pas vouloir trop y penser. Et comme là du coup la maladie évolue et que le handicap, ma perte auditive, commence à devenir vraiment assez conséquente, je ne peux plus faire comme si c'était pas là ».

La trajectoire de Marie illustre par ailleurs de manière particulièrement poignante la manière dont, chez tout un chacun, les difficultés installées depuis plus ou moins longtemps (« le parcours de précarité »), viennent nourrir la cassure, à l'image d'un objet depuis un certain temps fêlé ou ébréché, il suffit d'un énième « petit » coup pour qu'il se brise. C'est ce que nous décrit Marie de cette journée où l'attaque de panique en stage vient « faire rupture » et l'amène à devoir interrompre sa formation.

Son expérience est également éclairante s'agissant des difficultés particulières que soulèvent les situations de précarité sociale. Ses propos confirment un fait : la précarité va bien au-delà de la difficulté financière. Son impact se mesure dans le cumul des embûches que la personne doit surmonter. Un après-midi de stage se déroule parfois après des heures éprouvantes durant lesquelles l'apprenant s'est armé de patience pour faire face aux défis et labyrinthes de l'administration. Avancer, faire face, rester debout, ne pas s'écrouler malgré les obstacles rencontrés et l'épée de Damoclès du maintien ou non des droits (allocation AAH). Faire deux journées en une pour remplir les documents administratifs, s'assurer de leur envoi et de leur bonne réception dans un tunnel numérique, rendu plus obscur encore lorsqu'il s'agit de décoder, seule, les contraintes de l'interface avec un matériel informatique obsolète (le plus récent est hors budget). La précarité, c'est aussi faire l'expérience de la solitude pour faire face. Elle l'a découvert lorsqu'elle s'est séparée de son conjoint, et fréquente depuis « les administrations qui encadrent nos vies de personnes précaires », en constatant tristement « on est de plus en plus seule ».

Marie analyse donc avec lucidité sa situation. Son « attaque de panique » trouve son origine dans cette accumulation de difficultés, dans « le fait de se battre tout simplement au quotidien pour surnager » : « Je crois que ç'a été comme un entonnoir. Et malheureusement au bout de l'entonnoir, il n'y avait plus rien qui passait, et puis l'attaque de panique a fait que c'était un trop-plein. Voilà, je ne pouvais plus gérer. Je ne pouvais plus gérer émotionnellement, je pense... Il y avait la fatigue et je pense que là j'étais arrivée au bout d'un cycle, c'était plus possible. »

LES FACTEURS RESSOURCES

Lors de nos entretiens, les étudiants et élèves ont relevé avec recul ce qui a pu ou pourraient faciliter les parcours de formation. A partir des dimensions explorées plus en amont, nous présentons ici les différents facteurs ressources identifiés par les apprenants interrogés.

Le vécu des activités d'apprentissage et le rapport aux savoirs

Les apprenants le soulignent, les apprentissages s'enrayent ou se libèrent suivant les modalités pédagogiques employées. Ainsi lorsque les apports théoriques sont délivrés et illustrés par des exemples de situations concrètes, l'intérêt est là, la compréhension s'enrichit et la mémorisation se fait plus aisément.

Dans le même ordre d'idée, nombre d'étudiants interrogés relèvent l'apport constructif du travail réflexif proposé en formation en soins infirmiers. La posture réflexive encouragée à travers différents types d'activités pédagogiques est perçue comme soutenant le rapport aux savoirs.

Louise (22 ans), qui a désormais repris son cursus de médecine en première année, estime que la formation en IFSI est « très dure parce que très large » ; « un minimum de niveau de connaissances » est requis dans tous les sujets aussi bien l'anatomie, la pharmacologie... que la sociologie ou la psychologie, des matières que beaucoup d'apprenants se représentent comme trop abstraites.

Le travail réflexif permet d'élargir ses représentations estime Louise, « de distinguer l'intérêt d'aborder tel ou tel contenu, de relier les savoirs, les concepts abordés en cours à la pratique, de comprendre pourquoi mobiliser telle connaissance et comment les transposer dans la pratique ». L'entraînement réflexif est jugé particulièrement fructueux par de nombreux étudiants en soins infirmiers, notamment ceux de première année, pour qui « comprendre l'articulation entre théorie et pratique est éclairant et particulièrement motivant pour apprendre ». Par ce processus, les étudiants semblent « s'approprier, habiter les apprentissages, y trouver leur propre voix (ou voie) ».⁵

Le rapport aux autres dans la promotion : vecteur et soutien des apprentissages sous conditions

Comme nous l'avons constaté, la dynamique de groupe est plus ou moins favorable aux conditions de suivi de la formation. Lorsqu'elle est appréciée comme vecteur d'apprentissage, les étudiants interrogés évoquent plusieurs raisons.

- **Des séquences pédagogiques qui facilitent la connaissance de soi et l'interconnaissance entre les apprenants**

En référence aux cours de sophrologie suivis lors de son parcours de formation AES, Laura (42 ans, déléguée de promotion AES, en reconversion professionnelle) décrit le processus qui s'opère à cette occasion, puisqu'ils offrent des temps « où chacun, livre un peu de son parcours personnel, très différent pour tout le monde (...), entend le passé des autres et comprend un peu les comportements qui parfois semblent étranges ou dérangeants ».

La pédagogie mobilisée durant ces séances est appréciée en ce qu'elle soutient les dispositions d'attention à autrui, invite à un changement de regard et d'écoute de l'autre et contribue à se

⁵ Bourgeois, E. (2018). La réflexivité critique : (ré)émerger comme sujet dans la rencontre avec l'Autre dans *Le désir d'apprendre* (pp. 169-184). PUF. Formation et pratiques professionnelles.

décentrer de son propre cadre de référence (idées, opinions, valeurs). Elle développe les capacités de collaboration [« ça a créé une bonne cohésion entre nous toutes malgré nos différences »]. Elle est également jugée formatrice au sens où elle produit des savoirs utilisables dans l'exercice du métier [« Accepter les différences, c'est aussi essentiel au métier qu'on va exercer » (AES)].

- **Des travaux de groupe qui permettent d'apprendre des autres et avec les autres**

Louise (22 ans) décrit comment, avec le soutien du formateur référent, les nombreux travaux de groupe en IFSI « l'ont beaucoup aidée » à trouver sa place et à interagir avec ses camarades de promotion de profils différents. Arrivant d'une première année de médecine avec un certain nombre de connaissances cumulées, elle apprend « non pas à s'imposer, mais à donner sa voix » (je connais ça, je peux vous aider pour ça) et à mener un groupe pour accomplir un travail, alors qu'elle s'en sentait incapable auparavant.

Dans l'expérience de Louise, le groupe est hétérogène et non pour autant composite. La diversité d'âge, de parcours et de formation est promue comme une richesse, source de connaissances partagées entre ses membres liés entre eux par un fort sentiment d'appartenance « au soin » et par la volonté de réussir leurs études.

Pour Louise, l'activité du sous-groupe joue un rôle essentiel dans l'affirmation de soi [s'affirmer pour travailler avec ses collègues] et pour « expérimenter la réciprocité des rôles aidant/aidé, pourvoyeur/bénéficiaire, expert/novice, etc. ».⁶

- **Un environnement matériel et architectural propice aux échanges**

Louise relève également comment l'empreinte des lieux a façonné les modalités des relations et des interactions et conditionné la dynamique de groupe : « On était dans des locaux très agréables. On va dire un peu conviviaux, il y avait des tables dehors, on pouvait manger tous ensemble. Il y avait des petits endroits dans les couloirs, on pouvait s'asseoir pour discuter. C'est un peu bête, mais moi je sais que c'est comme ça que j'ai fait mes liens avec les gens. » Louise a pour point de comparaison la faculté de médecine qu'elle a fréquentée durant un an auparavant : « Un lieu où on ne s'arrête pas pour parler. On va ailleurs pour parler, on est à l'amphi, on sort et on n'a pas envie de revenir à l'amphi. Alors que là (à l'IFSI) on restait, on avait cours toute la journée et on restait avec plaisir ». L'espace vécu, autrement dit « vu par ceux qui se l'approprient, qui y vivent des moments collectifs ou individuels »⁷ nous enseigne. Dans l'expérience d'apprentissage de Louise, l'espace est perçu comme un déterminant de « la sociabilité, de la rencontre et de l'échange » entre pairs.

Ainsi, l'environnement matériel et architectural dans lequel prend place la formation constitue sans doute, comme le relève Madame Joubert (directrice IFSI/IFAS), une dimension importante dans la prévention des abandons, qu'il importe de ne pas négliger.

En effet, « au même titre que la systématisation du temps accordé aux retours d'expériences en stage, il nous faut admettre l'importance de l'aménagement de temps et d'espaces conviviaux, d'espaces

⁶ Bourgeois, E. (2018). Apprendre des autres dans *Le désir d'apprendre* (pp. 236-286). PUF, Formation et pratiques professionnelles).

⁷ Université de Laval · Québec · (février 2019). Livre blanc - Protocoles d'observation des espaces physiques d'apprentissage. Consulté sur : <https://www.learninglab-network.com/ouvrages/livre-blanc-protocoles-dobservation-des-espaces-physiques-dapprentissage>

intermédiaires, des espaces propices aux discussions, « entre-les-lieux », entre les temps de formation. Les moyens en locaux, en matériel, l'aménagement extérieur et intérieur de nos sites de formation sont des pistes parmi d'autres de prévention. Les étudiants référents de groupe se préoccupent de ces questions ». Convaincue de l'intérêt de créer « un environnement qui aide à apprendre et donne envie d'apprendre »⁸, Madame Joubert mentionne les aides de la région en ce sens et l'importance de pouvoir allouer du temps aux appels à projets CVEC (Contribution Vie Etudiante et de Campus) pour le financement de projets visant l'amélioration de l'accueil des étudiants. « Autrefois relégué à un rôle secondaire, l'environnement physique devient désormais un élément stratégique à considérer afin de maximiser l'expérience d'apprentissage [...] avec une attention portée aux fonctionnalités de l'espace pour répondre aux différents besoins qui jalonnent le parcours d'apprentissage (travail individuel versus travail collectif, transmission versus appropriation, temps formel versus temps informel, apprentissage versus détente-loisir) » (OCDE, 2010).⁹

L'appréhension des stages

Pour faire face au premier stage particulièrement exposant, les élèves et étudiants pointent plusieurs pistes susceptibles de faciliter cette expérience.

- **Une exposition progressive grâce à un micro-stage inaugural de quelques jours**

Proposée dans quelques IFSI, cette « acclimatation douce » au milieu soignant, à son organisation, ses codes (...) et à la relation avec le patient est appréciée des étudiants de première année en soins infirmiers qui ont pu bénéficier de ce dispositif.

Cette immersion progressive (versus l'immersion rapide dans la vie concrète et intense du premier stage) tempère l'exigence de la première immersion et facilite l'inclusion dans un nouveau milieu comme l'hôpital, où, souligne Louise « il faut apprendre (très tôt, très vite) à connaître l'hôpital, devoir s'affirmer, pouvoir s'exprimer, apprendre à interpréter, s'habituer à jongler avec les caractères... ».

Dans une perspective similaire, Laure (38 ans) déléguée AS, suggère une présentation de l'hôpital dans son ensemble (environnement, organisation, métiers et fonctionnement des services, etc.) pour tout nouveau stagiaire. Il s'agirait ainsi d'accueillir le nouvel arrivant et lui permettre de se repérer, situer qui fait quoi, replacer son travail dans un environnement global, se représenter la carte et le territoire et faciliter son intégration.

- **L'acquisition élémentaire : le geste technique pour s'assurer (s'accrocher) et se rassurer (légitimité)**

Un certain nombre d'élèves aides-soignants expriment le besoin d'expérimenter des mises en situation avant le démarrage de la formation afin d'acquérir ou de consolider l'appropriation des gestes techniques de base. Une préparation socle minimale délivrée de manière antérieure au stage serait à leur yeux susceptible de favoriser une intégration dans des conditions plus sereines [« Avoir les bases pour être bien dans ses baskets et avoir un peu d'aplomb quand on arrive en stage »], bien que cette

⁸ Louvain Learning Lab. (2020). Les espaces physiques d'apprentissage. Mettre en relation espaces et méthodes pédagogiques pour optimiser l'apprentissage. *Les cahiers du Louvain Learning*. Lab N° 9.

Consulté sur : <https://oer.uclouvain.be/jspui/bitstream/20.500.12279/787/6/CahierLLL-N%C2%B09%20FR-Les%20espaces%20physiques%20d%E2%80%99apprentissage-V2023c.pdf>

⁹ Ibid. Louvain Learning Lab. (2020)

attente soit plus ou moins forte selon le profil des stagiaires (parcours de formation antérieur/ éloignement de l'emploi au moment de l'entrée en formation) : « Vous allez arriver sur un lieu de stage, quelqu'un qui a travaillé avant va savoir se repérer, quelqu'un qui n'a aucune expérience, aucune connaissance de gestes, va vite être perdu. Je pense qu'on a comme ça perdu des personnes qui auraient pu être de bons soignants », note Sébastien (délégué de promotion AS).

Madame Belan, directrice d'IFAS nous a rapporté que la demande de pouvoir bénéficier d'une préparation socle minimale émerge davantage depuis 2022-23. Plusieurs facteurs sont à croiser pour expliquer cette attente spécifique.

Aujourd'hui, dans certains services, il est attendu des élèves AS qu'ils soient opérationnels très vite, soit dès leur arrivée en structure, sans suffisamment prendre en compte la place qui est la leur en tant que stagiaire. Certains de ces élèves (bac pro), bénéficient d'allègements (bloc 1 apports/révision sur les pratiques, règles du soin) et ne font pas le premier stage. Or, dans la mesure où « différencier les compétences suivant les bacs est compliqué pour les secteurs qui accueillent en stage » comme le souligne Madame Dabin, directrice d'IFAS, « ces élèves se sont retrouvés confrontés au 2ème stage à des équipes qui attendaient beaucoup d'eux en termes de compétences comme s'ils avaient déjà fait l'expérience d'un premier stage ». Le contexte actuel de tension RH majore en outre de telles attentes : « L'accompagnement dans les stages est plus compliqué pour les AS lorsque la cohésion d'équipes AS ou IDE n'existe pas, lorsqu'elles sont encadrées par des ASH soins ou qu'elles sont mises en renfort le week-end. »

Concomitamment, note pour sa part Madame Belan, les derniers bilans réalisés avec les élèves ayant terminé leur parcours de formation AS amènent les équipes pédagogiques à constater un manque de temps d'accompagnement pour évaluer les besoins de ces élèves. Il s'agit d'un élément qui n'était pas forcément perçu jusqu'alors et que les équipes souhaitent retravailler. Rappelons enfin, comme le précise Madame Belan, que le contenu de la formation est un contenu théorique et pas forcément un contenu pratique, ce qui peut notamment expliquer le besoin de pratique (apprentissage ou révision) et d'assurance dans les gestes techniques en début de formation, avant l'entrée en stage.

- **Une alternative de lieu de stage ?**

Dans ce rapport parfois très confrontant au terrain, la possibilité de changer de lieux de stage (ou d'équipe) est une question soulevée par Clara (30 ans), déléguée de promotion AS, en constatant la proportion importante d'élèves qui abandonnent la formation pour des raisons principalement liées au vécu de stage : « Quelle alternative est envisagée lorsqu'un élève part en stage avec la boule au ventre, en vomissant chaque matin avant de se rendre sur le lieu de pratique ? ». Consciente des contraintes organisationnelles associées à l'accueil en stage, au risque de changements abusifs de lieux de stage, Clara relève les règles de décision en la matière qui semblent diverger d'un institut de formation à un autre.

- **Une autre proposition relative à l'immersion sur le terrain professionnel est celle de suivre les professionnels de métiers différents durant les stages**

Laura (AES, 42 ans) a demandé l'autorisation d'observer et de prendre part à l'accompagnement des résidents « en étant auprès de l'infirmière, l'ergothérapeute, l'éducateur » ; une possibilité ouverte non sans effort, souligne-t-elle, car « il faut rappeler sa position de stagiaire et jouer des coudes pour la maintenir ».

Dans le contact avec les différents professionnels, Laura a trouvé la matière pour mieux appréhender les spécialités de chacun [« on sait ce qu'ils font, on peut les solliciter »] ; autant de ressources (un viatique) pour cheminer d'une activité soignante à une autre¹⁰.

A travers cette démarche de suivi, s'inventent de nouvelles connaissances, aussi bien sur les patients ou résidents, les manières de prendre soin au quotidien, que sur les différents acteurs qui concourent au soin. Cette approche de terrain que Laura aspire à voir se déployer, porte en germes les bases de l'interconnaissance et des alliances interprofessionnelles essentielles au travail en équipe des métiers de la relation d'aide et de soins.

- **L'articulation entre formation et lieu de stage**

Pour faciliter l'accueil en stage et la réalisation des activités, une meilleure articulation entre formation et terrain de stage est souhaitée et plébiscitée, tant par les stagiaires que par les formateurs.

A l'origine de cette demande, plusieurs facteurs sont identifiables, dont le besoin d'éclairer les attendus des récents référentiels de formation, ce que signifie évaluer une compétence, les répercussions sur la suite du parcours, etc. En effet, certains apprenants interrogés soulignent que le référentiel de formation fait polémique pour chacune des filières, avec des effets repérés sur les rapports entre professionnels et stagiaires, l'accueil en stage, l'exigence à l'égard de la pratique des stagiaires, la mobilisation et l'évaluation des compétences. Cela se traduit par la mise en avant des écarts de référentiels [« avec ce nouveau référentiel, on ne vous apprend plus rien, vous ne savez plus rien faire »], quelle que soit l'ancienneté de leur refonte (2009 pour les IDE, 2016 révisé en 2021 pour les AES et 2021 pour les AS).

Or cette forme d'opposition (défensive) liée à des capitaux de formation distincts obtenus dans des contextes différents sert régulièrement d'argument pour dénoncer le manque de compétences et de non savoir des stagiaires. Si les enjeux de reconnaissance leur étant pour partie associés ne se solutionnent pas uniquement à la faveur d'une meilleure articulation entre formation et lieux de stage, leurs effets peuvent être atténués par le dialogue entre institut de formation et terrains professionnels.

¹⁰ Mispelblom Beyer, F. (2016). *Encadrer les parcours de soins. Vers des alliances thérapeutiques élargies*. Dunod.

CONCLUSION

Concluons notre propos en redonnant aux interruptions de formation leur valeur constructive dans le parcours de formation de certains étudiants.

Parmi les facteurs conditionnant la poursuite du cursus, « la possibilité même d'interrompre sa formation, le fait de savoir que tout est possible, que l'on a cinq ans pour recommencer, est un appel d'air, une bouffée d'oxygène qui allège la pression des études » souligne Louise (22 ans) .

Cette éventualité d'interrompre sa formation n'est jamais conjurée, quelles que soient les modalités de sélection, de suivi et d'encadrement pédagogique ou de proximité mises en place. Car « ce qui est proposé peut-être appris, transformé, rejeté, transgressé, oublié, tout comme peut-être dérobé ce qui n'est pas proposé ou inventé, ce qui n'est pas transmis ». ¹¹

Les interruptions dans les parcours de formation aux métiers du soin sont aujourd'hui médiatiquement et politiquement mises en avant, de manière le plus souvent alarmiste. En effet, dans un contexte de tensions des effectifs, une relève mal, peu ou moins assurée a de quoi légitimement inquiéter les pouvoirs publics, les instituts de formation qui accordent du temps à la prévention et à la gestion de ces interruptions, ainsi que les employeurs et collectifs de travail. Il y a donc tout lieu de se pencher sur ce phénomène pour mieux le comprendre et tenter d'y remédier.

Mais parler d'interruption ou de rupture dans les parcours de formation aux métiers du soin renvoie aussi, il faut le rappeler, à un droit ouvert, une opportunité introduite par les référentiels de formation. Cette possibilité de suspendre temporairement un parcours de formation est d'ailleurs relevée par un certain nombre d'apprenants, étudiants en soins infirmiers en particulier, comme « une condition de formation soutenance ».

Avoir la possibilité de faire une pause, pour réfléchir à son engagement en formation et se projeter dans un avenir professionnel, paraît ainsi essentiel à ceux qui se forment aux exigeants métiers de la relation humaine, tout comme aux personnes chargées de les accompagner durant ces formations.

Plus généralement, rappelons que le processus de formation est un processus de transformation, de construction d'une identité personnelle et professionnelle en émergence. Les paliers successifs de déconstruction/reconstruction des représentations associées aux métiers constituent autant d'étapes essentielles d'apprentissage et de professionnalisation.

Monsieur Colin, directeur d'IFSI, rappelle à cet égard combien il importe d'accompagner l'étudiant ou l'élève dans la préparation de cette césure, en lui accordant un temps suffisant pour permettre une véritable pause, constructive dans la maturation du projet et ressourçante, afin d'éviter tout risque de « rechute ». Il estime ainsi que pas moins de six mois sont nécessaires pour cela. Tout aussi essentielle est, selon lui, la mobilisation des parents au cours de cette phase. Certains d'entre eux sont en effet récalcitrants à l'idée d'autoriser leur enfant à cette interruption, par incompréhension ou appréhension de ce qui pourra se jouer, par la suite, pour ce dernier. Expliquer, partager autour de cette option peut pourtant venir en appui du bienfondé de la démarche de l'étudiant, qui a besoin de se sentir épaulé dans cette période d'incertitudes.

¹¹ Astier, P. (2016-4). Entre don et marché : transmettre. *Education permanente*, (N° 209), pp.21-30.

Terminons enfin ce rapport en évoquant la situation des personnes interrogées après leur interruption de formation. Au moment de notre enquête, qu'envisagent-elles pour la suite ? Quelle voie ont-elles choisie ?

Plus d'un quart d'entre elles projettent de reprendre leur cursus de formation, majoritairement des étudiants en soins infirmiers. Certains ont validé ce choix avec leur référent pédagogique. D'autres ont encore besoin de cette période d'interruption pour s'assurer d'être véritablement en mesure de reprendre leurs études au moment venu.

Pour d'autres encore, il ne s'agit pas d'une interruption temporaire mais d'un arrêt définitif. Ils affirment ne plus vouloir (et pouvoir) un jour reprendre leur formation. Pour autant, ils poursuivent un exercice professionnel dans le secteur de l'aide et du soin à la personne, à domicile ou en structure. Les étudiants en soins infirmiers qui ont obtenu le grade d'aide-soignant à l'issue de la validation de leur première année d'études occupent un emploi en lien avec cette qualification. Beaucoup d'entre eux exercent en EHPAD. Très rares sont les élèves ou étudiants interrogés qui se réorientent vers un autre secteur.

Malgré les interruptions ou arrêts de formation, on constate donc, à travers ces récits d'expérience, le maintien d'un engagement dans les métiers de la relation et du soin, auprès du grand âge notamment. Finalement, quelle que soit la voie choisie, les générations en formation entendues ici s'accordent pour définir les conditions essentielles à la poursuite de l'exercice de ces métiers : priorité est donnée à un collectif de travail, porteur de ressources, d'échanges et de transmission.

NOTE METHODOLOGIQUE

Étude sur les motifs d'interruption dans les parcours de formation des diplômés d'Infirmier d'Etat (IDE), d'Aide-soignant et d'accompagnement éducatif et social (AES)

Complémentaire à l'étude quantitative réalisée par le conseil régional depuis 2015, cette étude qualitative, vise à mettre à jour les hypothèses explicatives des interruptions ou arrêts, les leviers d'action, freins, actions concrètes pour prévenir les risques de rupture et faciliter les parcours de formation à partir de l'expression par les apprenants de leurs raisons d'arrêter ou des conditions facilitant la poursuite de leurs études et d'un travail étroit avec les acteurs mobilisés dans le cadre du PLAM.

→ Trois formations sont entrées dans le champ de l'étude :

Pour le versant social - Accompagnant éducatif et social (AES)

Pour le versant santé - Aide-Soignant (AS)

- Infirmier diplômé d'état (IDE)

→ Méthodologies utilisées :

Les investigations réalisées se sont inscrites dans une approche qualitative et ont essentiellement reposées sur la conduite d'entretiens semi-directifs, individuels et collectifs, complétée par des temps d'observation au sein des structures de formation :

- Entretiens exploratoires (directions d'IF et/ou responsables de formation des filières IDE, AS et AES de chaque département) menés dans l'objectif de caractériser les situations de rupture
- Focus groupes menés avec différents référents ou coordinateurs de promotion
- Immersion en instituts de formation : observation et échanges informels avec les élèves durant les temps de pause.
- Entretiens semi-directifs auprès d'élèves en rupture de parcours, en interruption voire en réorientation professionnelle et en poursuite de parcours
- Échanges avec les représentants de promotion

Au cours des entretiens, d'une durée moyenne d'1h30, différents thèmes ont été questionnés ou abordés spontanément : le choix d'orientation vers la formation, le suivi et la motivation après quelques mois de formation, les stages et l'appréhension du terrain, l'organisation personnelle pour suivre la formation et enfin l'après-formation, c'est-à-dire ce que les étudiants enquêtés font depuis leur interruption et ce qu'ils envisagent de faire par la suite.

→ Caractéristiques sociales des enquêtés

30 entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de :

- 21 personnes qui ont interrompu leur formation, dont : 2 AES , 7 AS, 12 IDE ;

- 8 délégués de promotion (2 AES, 3 AS, 3 IDE) ;
- 1 étudiante membre de la FNESI.

Les informations individuelles recueillies lors de ces entretiens permettent notamment de connaître :

- L'année d'étude ;
 - La date de première entrée dans l'établissement ;
 - Le sexe ;
 - La situation principale avant la première entrée dans l'établissement ;
 - Le niveau d'études (jusqu'au bac) ou le diplôme le plus élevé (à partir du bac) lors de l'accès à la formation
 - L'intention ou non de report de formation.
- ☐ Les 10 élèves AS interrogés ont entre 19 à 58 ans (7 femmes et 3 hommes) avec une moyenne d'âge de 39 ans. Parmi eux, trois délégués de promotion ont répondu à nos questions, un élève en cours de formation ainsi que deux aides-soignants diplômés et en poste au moment de l'entretien.
- ☐ Les 16 étudiants en soins infirmiers interrogés ont entre 18 à 39 ans (11 femmes et 5 hommes). Parmi les étudiants ayant interrompu leur formation, 7 d'entre eux sont entrés en formation par la voie scolaire et ont entre 18 et 22 ans, 5 ont entre 30 et 39 ans (moyenne d'âge 26 ans). Les délégués de promotion IDE qui ont participé à ces échanges sont pour l'un en première année et deux en deuxième année. Une déléguée de la Fédération Nationale des Etudiants en Sciences Infirmières en troisième année de formation a également été contactée pour apporter un éclairage supplémentaire sur la problématique des interruptions.
- ☐ Les 4 stagiaires AES interrogés ont entre 20 et 51 ans (3 femmes et 1 homme). Parmi eux, les AES qui ont interrompu leur parcours ont 45 et 51 ans (1 homme et 1 femme).

→ Démarche de sollicitation des étudiants

Nous avons sollicité par mail l'ensemble des instituts de formation habilités en région Pays de Loire à dispenser les formations des trois filières concernées par l'étude dans le but de :

- Obtenir un accès au listing des stagiaires ayant interrompu leur parcours. Promotions 2021-2022 prioritairement et quelques personnes des promotions 2022-2023. (Collecte et utilisation des coordonnées transmises selon le RGPD) ;
- Diffuser une communication auprès du public ciblé afin de présenter l'étude, informer de notre prise de contact et convenir d'un entretien par téléphone.

À noter : les instituts de formation ont été informés et associés à cette étude dès son lancement à l'occasion d'une première réunion d'information en décembre 2022.

→ Calendrier initial de l'étude



À noter : L'étape de mise en relation avec les enquêtés a entraîné un décalage dans la réalisation des entretiens, menés de mars à juillet 2023, puis dans l'analyse, effectuée à partir de juillet 2023. Les premiers résultats ont été présentés en octobre 2023, avant une restitution finale en décembre 2023 et janvier 2024 à l'ARS, au conseil régional et aux instituts de formation membres du COPIL.

→ COPIL de l'étude :

Sa composition :

- Chacune des filières de formation concernée par l'étude
- ARS, Département Ressources Humaines du Système de santé
- Conseil Régional, Service formations sanitaires et sociales
- Cariforef
- Gérotopôle, département Formation et Territoires
- Vincent Guérin, Chercheur associé au Gérotopôle

Ses objectifs :

- Le suivi de l'avancement du projet et de son bon déroulement
- Le partage d'informations, de ressources, de questions et de réflexions, avec l'identification des éléments clefs à prendre en compte
- La communication autour du projet, notamment auprès des stagiaires
- Une contribution à l'analyse des résultats

→ Quelques remarques sur la conduite de l'enquête :

L'accès aux étudiants : pressenti délicat

Nous avons rencontré des difficultés pour obtenir et garantir les entretiens. Le public ciblé (personnes ayant interrompu leur formation) est difficile à atteindre (prises de contact et obtention des accords pour entretien par les OF, prises de rdv avec les étudiants, appels sans réponse, rappels). La démarche a pu être laborieuse.

Biais de sélection :

Nous avons observé que certaines directions d'IF ont été tentées de sélectionner les personnes qui pourraient « le plus nous intéresser dans l'étude », influant ainsi sur notre échantillonnage.

Ex : cette personne ne va pas vous intéresser car elle a interrompu son parcours durant 3 mois à la suite d'un stage qui s'est mal passé mais a choisi de reprendre finalement.

Quelques remarques sur l'interprétation des résultats :

- L'analyse qualitative proposée n'a pas pour objectif de classer les caractéristiques mais de les faire émerger.
- Les résultats qualitatifs d'entretiens sont représentatifs d'un panel à une période d'enquête donnée.

Etude

Gérontopôle des Pays de La Loire, Département Formation & Territoires

Menée par

Catherine VESCO-GUITTIERE, Chargée de mission formation

Sous la responsabilité d'Elisabeth ARTAUD,
Responsable du département Formation & Territoires

Avec la contribution de

Mickaël BLANCHET, Géographe

Vincent GUERIN, chercheur associé au Gérontopôle

Marion David, Sociologue

« Il faut prendre sa place »

Motifs de rupture dans les formations infirmier.e.s

Vincent Guérin, Docteur en histoire contemporaine
Gérontopôle des Pays de La Loire

Cette étude est dédiée à mes neuf interlocuteurs. J'espère avoir été à la hauteur de la confiance dont ils ont fait preuve à mon égard. Bien que les noms aient été anonymisés, je suis sûr qu'ils se reconnaîtront.

J'en profite pour remercier très chaleureusement la chaîne formée par les personnels du SAMU49, les pompiers, les services de chirurgie cardiaque et de cardiologie du CHU d'Angers ainsi que ceux du centre de réadaptation Les Capucins qui ont donné une autre dimension à cette étude en prenant soin de mon cœur et du cœur. J'ai également une pensée pour les patients qui n'ont pas quitté ces services.

Table des matières

Introduction.....	46
1. Qu'est-ce que « soigner » veut dire ?	47
1.1 Une violence « gestionnaire ».....	47
1.2 La survalorisation du geste technique	49
1.3 La relation : une contrepartie nécessaire.....	50
1.4 Aliénation (s) identitaire, psychique et politique	51
2. Que signifie « former » aux sciences infirmières ?	53
2.1. L'école, l'enseignement et les formateurs.....	54
2.1.1. L'admission <i>via</i> Parcoursup	54
2.1.2. Une formation professionnelle exigeante	55
2.1.3. La relation avec les formateurs	57
2.1.4. La surreprésentation des filles.....	58
2.2. Le milieu hospitalier, l'équipe soignante et la pratique	58
2.2.1. Des expériences différentes	58
2.2.2. La psychiatrie : un monde à part ?	59
2.2.3. « Il faut prendre sa place »	60
2.2.4. Des stagiaires surnuméraires.....	62
2.2.5. Mettre fin à un stage : implications.....	63
2.2.6. Entre la réalité et la représentation	63
3. Qu'est-ce qu'une « vie bonne/juste », signifiante, vivable aujourd'hui ?.....	64
3.1. Un impératif : s'adapter	64
3.2. Être en résonance avec soi	65
3.3. Autodéfense/auto-préservation collective	66
3.4. Ne pas subir/ s'inventer	68
Conclusion	69
Bibliographie	71

Introduction

Selon une étude récente de la Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques (DREES), les étudiantes, qui représentent 87 % des effectifs des instituts de formation en soins infirmiers (IFSI), dont la majorité a entre 18 et 22 ans, étaient trois fois plus nombreuses à abandonner lors de la première année en 2021 (10 %) qu'en 2011 (3 %). Ce phénomène serait plus important pour les garçons (19 %). Dans le détail, 39 % des départs ont lieu en première année, 36 % en deuxième année et 25 % en troisième année. Ces ruptures de formations sont particulièrement marquées dans la région des Pays de la Loire - Mayenne, Sarthe, Maine-et-Loire, Loire-Atlantique et Vendée¹. Une formation, il faut le souligner, des plus prisée sur Parcoursup avec 658 000 vœux en 2023 derrière les études de médecine - parcours d'accès spécifique santé/PASS -, 725 000 vœux, et avant les écoles d'ingénieurs - 643 000 vœux².

Face à ce désir initial marqué, comment donner une intelligibilité à cette désaffection qui peut, il est vrai, s'accompagner d'un retour en formation ? Pour répondre à cette problématique, François Braun, ministre de la Santé, a lancé le 12 mai 2023, lors de la journée internationale des infirmières, une concertation pour réformer la formation pour la rentrée 2024³, refonder le métier sous forme de missions⁴. Deux raisons principales sont pointées par ce dernier : les étudiants ne trouvent pas ce qu'ils attendent dans la formation et d'autre part, il y aurait une discordance entre les études et la réalité du terrain⁵.

Pour réaliser cette micro-étude centrée sur les motifs de rupture dans le parcours infirmiers/infirmières qui s'inscrit dans celle plus vaste de Catherine Vesco-Guittière, chargée de recherche au GÉrontopôle des Pays de la Loire, nous avons croisé neuf points de vue : celui d'une directrice d'un institut de formation en soins infirmiers (IFSI), d'une première infirmière en poste dans un centre hospitalier universitaire (CHU), d'une seconde qui a démissionné après trente ans de carrière, mais aussi deux anciennes étudiantes maintenant aides-soignantes, deux étudiants - l'un en deuxième et l'autre en troisième année - ainsi que deux étudiantes actuellement en formation - deuxième année. Nous avons nourri cette approche « qualitative », resserrée sur l'hôpital public, par la lecture de publications issues des sciences humaines et sociales et en soins infirmiers. Nous avons opté pour cette étude une position critique qui consiste à dénaturiser et simultanément ouvrir de nouvelles perspectives. Il s'agit en effet non seulement d'identifier des points névralgiques mais aussi et surtout proposer des axes de réflexions afin de changer « l'ordre des choses »⁶. Relue et commentée par quatre de nos neuf interlocuteurs, l'étude, encore au stade de brouillon, a pu être enrichie par des

¹ DRESS, « Les étudiantes en formation d'infirmières sont trois fois plus nombreuses à abandonner en première année en 2021 qu'en 2011 », *Etudes et résultats*, n° 1266, mai 2023, p. 6.

² Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, « Parcours 2023 : les vœux des lycéens à l'entrée dans l'enseignement supérieur », *Note flash du SIES*, n° 2023-05, 16 mai 2023, disponible à <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/parcoursup-2023-les-voeux-des-lyceens-l-entree-dans-l-enseignement-superieur-90815> consulté le 26 mai 2023.

³ Ministère de la Prévention et de la Santé, « Refondation du métier d'infirmière, François Brun annonce une concertation », disponible à : <https://sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/refondation-du-metier-d-infirmier-francois-braun-annonce-une-concertation>, consulté le 13 juin 2023. Lire également Mattea Battaglia, « Les infirmiers, un levier pour renforcer l'offre de soin », *Le Monde*, 7 juin 2023.

⁴ *Idem*.

⁵ « Santé : F. Brun dévoile les conclusions du CNR », CNews, 5 mai 2023, disponible à <https://mail.google.com/mail/u/0/?hl=fr#search/Elisabeth+/KtbxLvzwzjMgZmFdZKnmnhPtpJRdmCvZmg?projector=1>, consulté le 14 juin 2023.

⁶ A cet égard, voir l'ouvrage particulièrement stimulant de Didier Fassin (2018), *La vie mode d'emploi critique* suivi de *Ce que la pandémie fait à la vie*, Paris, Seuil, 2021.

commentaires croisés. Il faut être clair, le nombre d'entretiens est en soit une limite à la représentation de cette étude qui ne prétend pas à l'exhaustivité.

Pour examiner cette problématique, nous avons exploré trois dimensions intriquées : Qu'est-ce que « soigner » veut dire ? (I) Que signifie « former » au médical ? (II) Qu'est-ce qu'une « vie bonne » (une vie heureuse, accomplie, réussie, moralement signifiante), vivable aujourd'hui pour un étudiant/une étudiante en soins infirmiers ? (III)

1. Qu'est-ce que « soigner » veut dire ?

Dans cette partie nous allons nous intéresser au milieu hospitalier auquel sont confrontés les étudiant.e.s. lors des stages et bientôt leur vie professionnelle. Par quoi est traversée, travaillée, l'organisation hospitalière ? De quelle manière ce « cadre » détermine le soin, l'action et les relations interpersonnelles ?

1.1 Une violence « gestionnaire »

Depuis de nombreuses années maintenant, les soignants sont exposés à une violence « objective » et « systémique » qui bouleverse en profondeur le milieu hospitalier et affecte leur rapport aux patients et à eux-mêmes⁷. Cette violence se manifeste par l'emprise grandissante d'une « rationalité » issue de l'entreprise privée lucrative ayant pour objectif une maîtrise optimale des coûts. Celle-ci s'est propagée à partir des organisations internationales puis des États, via le déploiement dans l'administration publique d'une Nouvelle gestion publique (*New public management*).

Fondée sur la transparence, l'étalonnage, la standardisation et la « protocolisation » des actes, cette raison instrumentale (un savoir pour une fin) est sous-tendue par l'optimisation de la productivité, la recherche de l'efficacité (moyens/résultats) et de l'efficacité (objectifs/résultats), en un mot la performance⁸.

Dans les établissements de santé, elle s'incarne, depuis 2004, dans un système d'incitation, inventé aux États-Unis, que représente la « tarification à l'activité ». Connue sous l'acronyme de T2A⁹, elle vise à introduire des mécanismes visant à inciter les hôpitaux publics à rendre les soins efficaces (moyens/résultats)¹⁰. Alors qu'auparavant les hôpitaux étaient remboursés sur la base des coûts déclarés à posteriori, l'objectif de la T2A est de financer chaque séjour par un forfait indépendant du coût des traitements effectivement appliqués en remboursant le coût moyen observé dans les hôpitaux et ce en fonction de groupes homogènes de malades (GHM). Un coût moyen qui devient

⁷ Zizek Slavoy (2008), *Violence. Six réflexions transversales*, Vauvert, Au diable Vauvert, 2012, p. 7 ; Rosa Hartmut, *Résonance. Une sociologie de la relation au monde*, Paris, Éditions de la Découverte, 2018.

⁸ Bezès Philippe, « Le renouveau du contrôle des bureaucraties. L'impact du *New public Management* », *Informations sociales*, n° 126, 2005/6, p. 32-33.

⁹ Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé, « Repenser le système de soins sur le fondement éthique. Leçons de la crise sanitaire et hospitalière, diagnostic et perspectives », Avis n°140, octobre 2022.

¹⁰ Pour une approche détaillée voir Pierru Frédéric, « La tarification à l'activité (T2A) à la française. Entretien avec l'économiste Brigitte Dormont », *Revue française d'administration publique*, n° 174, 2020, p. 487-498.

« coût de production efficient ». En fonction de ce forfait, l'hôpital se met ainsi soit en déficit s'il est au-dessus, soit il s'approprie la différence s'il est au-dessous. Seulement, comme l'économiste Brigitte Dormont le montre, les modalités d'application de la T2A ont dénaturé le bien-fondé de ce mécanisme, favorisé des actes plus nombreux et plus intenses qui ont épuisé les soignants. Au prisme de cette régulation publique s'est en effet développée une « concurrence par comparaison » qui consiste à aligner les coûts de l'hôpital au niveau de l'efficacité. Ce mécanisme fonctionnerait si les patients étaient homogènes, les hôpitaux identiques et si les différences constatées étaient liées uniquement à l'efficacité. Dans le cadre d'une mise en concurrence fondée sur une « hétérogénéité incompressible » certains redoutaient que les hôpitaux ne soient conduits à dégrader la qualité du soin, qu'ils faillent sélectionner les patients - pour une même pathologie, la prise en charge de certains patients est plus élevée que le forfait. Afin de corriger ces effets pervers, la littérature internationale préconisait de panacher le forfait au coût observé dans l'hôpital, ce qui ne fut pas le cas en France. Pour éviter la sélection des patients, des praticiens ont proposé d'affiner la classification, ce qui a eu pour effet d'affaiblir la visée de la T2A, transformant le paiement prospectif en paiement rétrospectif. Des stratégies d'optimisation du codage ont été aussi observées avec des logiciels afin de choisir le plus rémunérateur.

Plus encore, les tarifs qui devaient viser uniquement l'efficacité ont été remaniés pour atteindre des objectifs aussi différents que l'équilibre du budget de la sécurité sociale ou encore atteindre des objectifs de santé publique - notamment encourager la pratique de l'ambulatoire - contribuant à dénaturer définitivement le dispositif¹¹.

Cette approche « gestionnaire » s'est accentuée avec la loi HPST - Hôpital, patients, santé et territoires - promulguée en 2009 par un déséquilibre décisionnaire (gouvernance) entre l'administration et les soignants au profit de la première¹². Si la maîtrise des ressources du système de santé est nécessaire, plus discutable est en revanche le choix d'« indicateurs techniques » pour mesurer l'activité, homogénéiser sa « performance » au détriment de la relation, de l'écoute et de l'examen clinique approfondi. De fait, la mesure de l'activité porte plus sur la quantité que la qualité du soin, sa standardisation que sa complexité, la cure que le soin¹³. Une pratique qui plus est en « inadéquation intrinsèque » avec certains services comme la gériatrie, la psychiatrie et la rééducation où l'individualisation du soin est nécessaire, le *care* primordial¹⁴.

Poussée à l'extrême, cette logique « comptable » est apparue avec une netteté glaçante dans certains établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) où le taux d'occupation vient déterminer en temps réel le nombre d'intérimaires¹⁵.

Un assouplissement de ce tropisme est en cours comme en témoigne une déclaration récente du président de la République, Emmanuel Macron, qui souhaite moduler ce mode de rétribution de l'hôpital indexé aux nombres d'actes et de séjours enregistrés, jugé délétoire. Un rééquilibrage entre les médecins et l'administration décisionnaire est aussi envisagé¹⁶. La nomination par décret du 8

¹¹ *Ibid.*

¹² Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé, « Repenser le système de soins sur le fondement éthique. Leçons de la crise sanitaire et hospitalière, diagnostic et perspectives », *op. cit.*, p. 28.

¹³ Svanda Philippe, « Le soins sous tension ? », *Recherche en soins infirmiers*, n° 107, 2011/4, p. 34.

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ Castanet Victor (2022), *Les fossoyeurs*, Paris, J'ai Lu, 2023, voir particulièrement le chapitre 12 « La matrice », p. 141-150.

¹⁶ Le Nevé Soazig, « Le plan présidentiel pour sortir d'une 'crise sans fin', du système de santé », *Le Monde*, 9 janvier 2023.

février 2024 du professeur des universités-praticien Samir Henni (CHU d'Angers) au poste de directeur général du CHU de Strasbourg va dans ce sens¹⁷.

Alors que nous finalisons cette enquête, un système d'allocation alternatif à la tarification à l'activité est envisagé pour rémunérer certaines « activités non programmables »¹⁸.

1.2 La survalorisation du geste technique

Avec cette mise au jour des moindres mécanismes de fonctionnement, la volonté de les rendre « transparents »¹⁹, disponibles »²⁰ afin d'optimiser « la calculabilité » du milieu hospitalier²¹ et ainsi favoriser l'efficience/efficacité, le geste technique « mesurable », centré sur la phase aiguë de la prise en charge, s'est retrouvé survalorisé et parfois dissocié du « soin » (*care*) qui l'accompagne.

Idéalement le *care* peut être décomposé en quatre phases : se soucier (reconnaissance de la nécessité), se charger (assumer la responsabilité, déterminer la réponse, agir), dispenser (venir au contact, rencontrer) et recevoir des soins (la reconnaissance de la personne). Dans la pratique les conflits d'arbitrage auxquels sont soumis les « dispensateurs », mais aussi l'incidence de la nature des ressources dont ils disposent (moyens matériels, temps, compétences) vont affecter la qualité du soin, l'idéal d'accomplissement²².

Concomitamment à la mesure de l'activité, l'approche globale, humaine, basée sur la rencontre (l'entrée en relation, l'accueil, l'écoute, le dialogue, l'accompagnement de la souffrance et la réflexion éthique), consommatrice de temps, dont l'effet est difficilement mesurable (externalité positive), a été reléguée au second plan²³.

En favorisant le soin technique (*cure*) par rapport au relationnel (*care*)²⁴, l'approche gestionnaire produit, chez certains soignants/soignantes, la sensation, plus ou moins consciente, d'un travail tronqué, mutilé.

Andréa, 45 ans, infirmière en chirurgie, en poste depuis 20 ans, témoigne ainsi d'un hôpital devenu « entreprise ». « Il faut aller vite. Il faut que cela soit rentable. Il y a de moins en moins de personnel, de plus en plus de *turn over* chez les patients, de plus en plus de soins techniques évaluables au détriment du soin relationnel par manque de temps ». Relation qu'elle définit comme « prendre le

¹⁷ Décret du 8 février 2024 portant nomination du directeur général du centre hospitalier universitaire de Strasbourg – M. Henni (Samir).

¹⁸ Stromboni Camille, « Hôpitaux : vers une sortie partielle de la tarification à l'activité ». *Le Monde*, 3 octobre 2023.

¹⁹ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Julia réalisé le 8 mai 2023.

²⁰ Rosa Hartmut (2018), *Rendre le monde indisponible*, Paris, La Découverte, 2020.

²¹ Supiot Alain, *La gouvernance par les nombres*. Cours du Collège de France (2012-2014), Paris, Pluriel, 2020.

²² Tronto C. Joan, « Le *care* », *Revue du MAUSS*, n° 32, 2008/2, p. 248-253.

²³ Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé, « Repenser le système de soins sur le fondement éthique. Leçons de la crise sanitaire et hospitalière, diagnostic et perspectives », *op. cit.*

²⁴ Eyland Isabelle, « Les savoirs infirmiers liés au *care* exprimés dans les gestes professionnels », *Recherche en soins infirmiers*, 2021/1, n° 144, p. 106

temps d'expliquer ce que l'on fait, écouter, s'adapter » et qu'elle étend à la famille, l'assistante sociale, ce qu'elle désigne comme « le patient global ». Elle avoue « avoir du mal à s'y retrouver »²⁵.

Pour Léa, étudiante en deuxième année, « avec ce système qui priorise la cure, le *care*, ce qui donne saveur au métier, passe à la trappe »²⁶. « Dans l'institution, tendue vers l'hyper-rationalisation, le cœur du métier qui est de prendre soin, est gommé » selon Madame Joubert, directrice d'institut de formation²⁷. Subrepticement, le travail désirable, le « bel ouvrage », celui qui « fait œuvre »²⁸, « élève »²⁹, qui a du sens, combine cure et *care*³⁰ a été sacrifié.

Philippe El Saïd, président de la conférence nationale des directeurs généraux de CHU, fait état que la recherche de gain de productivité a conduit à réduire le temps consacré à la relation avec le patient qui est au cœur de la vocation des professionnels de la santé et la cause première de la crise de sens en France et ailleurs³¹. « Lorsqu'on n'a pas le temps, on fait juste l'acte » nous dit Andréa, « du fait de la pression sur le temps, il se produit alors un décalage entre ce que l'on veut faire et ce que l'on voudrait faire ». Toujours selon elle « avec cette pression le risque d'erreur s'accroît et, associé, la responsabilité ». Elle avoue ne pas être sûre d'être couverte par son chef de service. Elle conclut cyniquement : « le temps c'est de l'argent »³². Cette « volonté d'accessibilité », qui consiste à rendre transparent les moindres mécanismes, s'est muée en son contraire : un « point d'agression » : une relation sans relation, une aliénation au monde et à soi³³.

1.3 La relation : une contrepartie nécessaire

La relation avec le patient dit « global » apparaît comme une contrepartie nécessaire au geste technique. Pour Andréa « le soin technique est souvent invasif, une blessure que l'on doit soigner ». D'où cette contrepartie du *care* qu'elle décrit comme une cicatrisation, un baume, une prise en charge du cœur »³⁴.

Léa témoigne, lors d'un stage, qu'un des patients à sa charge en proie à une tachycardie (un rythme cardiaque trop élevé) polarisait toute son attention. Happée par les transmissions avec ses collègues, elle n'avait pas pris le temps de s'occuper d'un autre patient qui lui semblait morose. Elle donne ici un éclairage d'importance : « Que cela soit fait ou pas, ce n'est pas visible ». Le constat de l'invisibilisation du « geste » relationnel qui donne corps à l'idée d'une externalité positive non évaluable pointée plus haut à un goût amer pour la jeune infirmière : « On s'occupe de la maladie, mais pas de la personne »

²⁵ Carnet de terrain, notes de l'entretien avec Andréa réalisé le 7 avril 2023.

²⁶ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Léa réalisé le 24 mai 2023.

²⁷ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Madame Joubert réalisé le 20 janvier 2023.

²⁸ Arendt Hannah (1961), *La condition de l'homme moderne*, Paris, Agora, 1983 ; Supiot Alain, *Le travail n'est pas une marchandise. Contenu et sens du travail au XXI^e siècle*, Open Éditions, Collège de France, 2019.

²⁹ Stiegler Bernard, *L'emploi est mort, vive le travail ! (Entretien avec Ariel Kyrou)*, Paris, Mille et une nuit, 2015.

³⁰ L'étymologie du travail renvoie de deux conceptions : la première est instrumentale et la seconde expressive. Par extension, elles opposent le labeur à l'œuvre, le fardeau à la réalisation de soi.

³¹ El Saïr Philippe, « Aider l'hôpital en déplaçant le centre de gravité de notre système de santé vers le domicile », *Le Monde*, 2 juin 2023, p. 23.

³² Carnet de terrain, notes de l'entretien avec Andréa réalisé le 7 avril 2023.

³³ Rosa Hartmut (2018), *Rendre le monde indisponible*, Paris, La Découverte, 2020.

³⁴ *Idem*.

³⁵. Pris dans ce « *turn-over* » rapide des patients - rotation par renouvellement -, qui donne à voir la dimension productiviste /tayloriste à l'œuvre, le *care* apparaît comme un obstacle, une entrave, au rythme imposé. La part du *care* et de la cure varie selon les services, la cure est ainsi plus prononcée en réanimation et le *care* plus développé en gériatrie, psychiatrie, comme observé précédemment³⁶.

Pour mieux saisir la singularité du « soin » relationnel, on peut le substituer par le concept de sollicitude du philosophe Paul Ricœur (de *sollicitudo* : inquiétude, souci de soi et des autres, le soin attentif vis-à-vis d'autrui »)³⁷. Ce dernier permet en effet de cerner plus finement ce qui se joue entre le soignant et le patient, l'intersubjectivité. Selon cette approche, le soignant s'enrichit de sa rencontre avec l'autre, il reçoit tout en donnant³⁸. La sollicitude permet ainsi de rééquilibrer, contrebalancer la dissymétrie initiale radicale (en termes d'autonomie), entre le soignant (l'agent) et le patient par la gratitude et la reconnaissance du patient (donner-recevoir-rendre) : une puissance de donner dans la vulnérabilité - qui fait lien avec le *care* ³⁹. Plus encore, cette réciprocité permet d'articuler l'estime de l'autre et de soi, respect de l'autre et de soi. Ce faisant, la sollicitude ouvre sur la « vie bonne », une vie signifiante, qui a du sens. Distincte de la fonction sociale, la sollicitude autorise, de surcroît, l'authentique réciprocité de l'échange entre deux personnes⁴⁰.

1.4 Aliénation (s) identitaire, psychique et politique

Après trente ans de carrière dans un hôpital public, Virginie, suite à un « burnout », vient de démissionner pour une pratique libérale dans la formation. Lors de l'entretien, elle décrit une « institution hospitalière maltraitante » pour les soignants qui corrompt le sens du travail ». Corsetée dans une structure hiérarchique pyramidale, une relation asséchée avec le médecin, le cadre, elle témoigne d'une souffrance liée à l'appauvrissement du collectif qui se manifeste par la rareté des actions communes telles que la visite de patients, de « co-constructions » associant médecin, infirmiers/infirmières et aides-soignantes⁴¹.

Cet isolement relatif des personnels soignants contribue à empêcher la rencontre, et donc l'expression du désir, l'intelligibilité et la problématisation de la situation ainsi que la capacité à s'indigner.⁴² En effet, cette « atomisation » de la relation nuit à la puissance d'agir, de dire, l'interrelation, et

³⁵ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Léa réalisé le 24 mai 2023.

³⁶ *Idem*.

³⁷ Ce concept, développé dans son ouvrage *Soi-même comme un autre* (Paris, Seuil, 1990), est synthétisé et comparé au *care* dans l'article de la philosophe Cécile Furstenberg auquel nous nous référons (« L'éclairage sur la sollicitude selon Paul Ricœur pour repenser le soin », *Recherche soins infirmiers*, n° 145, 2021, p. 7-21).

³⁸ Furstenberg Cécile, *op. cit.*, p. 9.

³⁹ *Ibid.*, p. 9, 10 et 17.

⁴⁰ *Ibid.*, p. 7-21.

⁴¹ Carnet de terrain, notes de l'entretien avec Virginie réalisé le 12 avril 2023.

⁴² Rolo Duarte, « Histoire et actualité du concept de souffrance éthique », *Travailler*, n° 37, 2017/1, p. 253-281.

consubstantiellement la prise de conscience de l'unicité du monde soignant, qui pourrait être vecteur de changement, une potentialité qui viendrait subvertir le « cadre de référence »⁴³.

Cette disqualification de l'intelligence individuelle et collective se manifeste chez les soignants par une perte de contact, un défaut de résonance⁴⁴, une forme indirecte de harcèlement moral qui peut produire en retour irritation, agressivité⁴⁵.

Virginie nous fait ainsi part d'un défaut de reconnaissance des savoir-faire infirmiers, de la singularité de chacun/chacune, le sentiment désagréable d'être interchangeable, être perçue au travers de l'acte et non du savoir-faire dispensé, l'impossibilité d'émettre une initiative. Au fil de la conversation, le motif de son départ transparait : il tient explicitement au manque de reconnaissance de l'institution. Suite à sa formation spécialisée financée par l'hôpital, elle souhaitait utiliser cette nouvelle « compétence » pour former le personnel, mais ce ne fut pas possible. Tentée un moment par la formation d'infirmière en pratique avancée (IPA) qui dispose d'un droit de prescription dans une certaine limite, et permet également de faire de la prévention santé, de l'éducation thérapeutique et de la recherche infirmière (rédaction d'articles), elle a été déçue par les conditions financières offertes et s'est retrouvée sans échappatoire⁴⁶.

Progressivement, un sentiment de « marginalisation » s'est fait jour. L'absence d'horizon s'est muée en frustration. Un mécanisme qui prive paradoxalement l'institution de sa capacité à utiliser au mieux les « compétences » de ses soignants, leur créativité⁴⁷. Le philosophe Byung-Chug Hang décrit notre société comme une société de la réalisation (*achievement*). Contrairement à la société disciplinaire antérieure conceptualisée par Michel Foucault, la contrainte de la réalisation de soi est intériorisée. Face à cet impératif, quand l'individu n'arrive pas à atteindre son idéal, l'écart entre le réel et l'idéal peut se transformer en auto-agression⁴⁸.

Virginie complète ce tableau par la sensation de l'accroissement de la pénibilité au travail et, depuis quelques années, d'une violence « verticale »⁴⁹, « d'un management maltraitant »⁵⁰. Léa explique ce phénomène par la hiérarchie pyramidale qui s'exerce sur les cadres⁵¹. Cependant, une sensibilisation au « management sain » se développe dans les hôpitaux : un management qui a pour ambition de prendre soin des soignants comme des patients⁵².

Qu'est-ce qui fait tenir les soignants ? La vie d'équipe, l'idéal soignant persistant chez certaines infirmières/infirmiers ainsi que le remerciement des patients nous répond Virginie⁵³. Andréa insiste,

⁴³ Duval Michelle, « L'action collective pensée par Hannah Arendt : comprendre l'agir ensemble pour le favoriser », *Service social*, vol. 54, n° 1, 2008 ; Butler Judith, *Ce qui fait une vie. Essai sur la violence, la guerre et le deuil*, Paris, Zones, 2010.

⁴⁴ Rosa Hartmut, *Résonance. Une sociologie de la relation monde*, op. cit.

⁴⁵ *Ibid*, p. 176.

⁴⁶ Carnet de terrain, notes de l'entretien avec Virginie réalisé le 12 avril 2023.

⁴⁷ *Idem*.

⁴⁸ Han Byung-Chug, *The burnout society*, Stanford, Stanford University Press, 2015 ; Lévy Alexandre, « Incendies. Dispositifs, objectivations et figures du surmoi », *Psychologie Clinique*, n°55, 2023/1, p. 55-57.

⁴⁹ Grégoire-Poulin David et Martin Patrick, « Effet de la violence verticale sur le travail d'infirmières soignantes exerçant en milieux hospitaliers : une étude exploratoire », *Recherche en soins infirmiers*, 2022/4 n° 151, p. 30-42.

⁵⁰ Carnet de terrain, notes de l'entretien avec Virginie réalisé le 12 avril 2023.

⁵¹ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Léa réalisé le 24 mai 2023.

⁵² Bourquin Susie, « Valorisation de la mission soignante : et si le *job crafting* était la clé ? » *Infirmiers. com*, 6 février 2023, <https://www.infirmiers.com/profession-ide/valorisation-de-la-mission-soignante-et-si-le-job-crafting-etait-la-cle>

⁵³ Carnet de terrain, notes de l'entretien avec Virginie réalisé le 12 avril 2023.

de son côté, sur le fait que l'ambiance du service tient aussi au chef de service, à la reconnaissance qu'il témoigne aux soignants : « Il doit prendre soin de ses patients et de ses soignants »⁵⁴.

Habité par la colère, le témoignage de Virginie doit nous alerter sur le hiatus entre l'aspiration professionnelle et personnelle à l'œuvre chez les infirmiers/infirmières. Un phénomène qui se traduit subjectivement par une souffrance physique et psychologique qualifiée « d'éthique » au sens de l'expérimentation, d'un écart entre ce que l'on veut faire et ce que l'on fait effectivement, sa pratique et ses valeurs sociales, professionnelles ou personnelles⁵⁵. Un empêchement accentué par l'incapacité de s'exprimer, témoigner des tensions de peur des représailles, c'est le « silence éthique »⁵⁶.

De fait, les soignants souffrent de commettre des actes qu'ils réprouvent, d'où une « dissonance cognitive », un défaut de résonance entre un idéal moral et l'action réelle, l'expression de la peur de perdre sa dignité, son idéal et ses valeurs. Mais aussi la prise de conscience d'une « instrumentalisation » - rôle actif de la victime/complicité - qui peut générer un sentiment de trahison de soi, de son identité, de l'amour de soi qui sous-tend la santé mentale⁵⁷. Plus encore, n'y a-t-il pas une culpabilité de placer son auto-préservation, sa survie, en premier⁵⁸.

Cette aliénation au sens d'une étrangeté à soi-même, tout à la fois identitaire, psychique et politique qui entraîne frustration, démoralisation, peut conduire, dans certains cas, à un « désengagement » progressif qui va se traduire par des absences et au final la désillusion et le départ : la manifestation explicite d'un refus de s'aligner. Qualifié « d'hémorragie hospitalière », ce phénomène frappe également le champ médico-social et le social⁵⁹.

2. Que signifie « former » aux sciences infirmières ?

Dans cette partie, nous explorerons ce que signifie « former » aux sciences infirmières. De quelle manière se fait l'admission/recrutement d'un étudiant.e. dans un institut de formation ? Comment les cours, le travail et le rapport au groupe sont vécus ? Quelles relations les étudiants entretiennent-ils avec les formateurs ? Quel est l'impact de la surreprésentation des filles en formation, dans le métier ? Comment se fait la confrontation au terrain et à l'équipe soignante durant le stage⁶⁰ ?

⁵⁴ Carnet de terrain, notes de l'entretien avec Andréa réalisé le 7 avril 2023.

⁵⁵ Rolo Duarte, « Histoire et actualité du concept de souffrance éthique », *op. cit.*, p. 253-281.

⁵⁶ Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé, « Repenser le système de soins sur le fondement éthique. Leçons de la crise sanitaire et hospitalière, diagnostic et perspectives », *op. cit.*

⁵⁷ Rolo Duarte, « Histoire et actualité du concept de souffrance éthique », *op. cit.*, p. 253-281.

⁵⁸ Butler Judith, *Ce qui fait une vie. Essai sur la violence, la guerre et le deuil*, *op.cit.*, n.p.

⁵⁹ Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé, « Repenser le système de soins sur le fondement éthique. Leçons de la crise sanitaire et hospitalière, diagnostic et perspectives », *op. cit.*

⁶⁰ Eyland Isabelle, « Les savoirs infirmiers liés au *care* exprimés dans les gestes professionnels », *op. cit.*, p. 108.

2.1. L'école, l'enseignement et les formateurs

2.1.1. L'admission *via* Parcoursup

Depuis la rentrée 2019, l'admission en institut de formation ne comporte plus de concours d'admission. Elle se fait par le biais de l'application Parcoursup, une plateforme web, *via* un dossier et sur la base de vœux formulés pour la « formation en soins infirmiers » et de sous-vœux pour candidater à tel ou tel institut de formation en soins infirmiers. Le dossier comporte les notes de première et de terminale ainsi qu'une lettre de motivation. Alors que les formateurs de l'école cherchent un contenu personnalisé, singulier, des motivations et des compétences propres, Madame Joubert, directrice d'institut de formation, déplore que la lettre préparée au lycée traduise, le plus souvent, un conformisme⁶¹.

Après la reconnaissance de la formation infirmière au grade de licence (Bac + 3) dans le cadre de la réforme LMD (licence /master/doctorat) en 2009, l'usage de Parcoursup a été une nouvelle transition dans l'intégration des soins infirmiers au « monde universitaire »⁶². En 2018, le syndicat national des professionnels infirmiers (SNPI) alertait sur cette « universitarisation » des formations paramédicales. Aussi réjouissante soit-elle en termes de reconnaissance, celle-ci ne devait pas masquer que la formation en « sciences infirmières » est « professionnalisante » et ne doit pas s'éloigner du terrain⁶³.

Outre l'approche algorithmique, basée sur les résultats scolaires au lycée, le syndicat déplorait, par anticipation, la disparition de l'entretien comme pré requis pour détecter des comportements ou des profils psychologiques inadaptés à l'exercice auprès de patients, mais aussi comme « filtre humain » apte à repérer des « pépites » qui ont, à première vue, un dossier peu convaincant. L'entretien permettait, par ailleurs, d'écouter les motivations du candidat, avoir une idée de ses aptitudes théoriques et psychologiques à suivre la formation et *a fortiori* entreprendre un métier relationnel qui nécessite des capacités d'analyse et de réflexivité. Cet entretien contribuait également à affiner le projet, le rendre mature. Aujourd'hui, certains étudiants pensent que, soumis à un tel entretien, ils n'auraient pas été sélectionnés⁶⁴.

Pour Andréa, il n'y a pas de profil type : l'équipe soignante se nourrit de la diversité. Il faut être rigoureux, avoir le sens de l'autre, être capable de le comprendre, avoir de la bienveillance, de l'empathie. Ce sens de l'autre peut s'exacerber avec le temps comme elle le constate depuis peu : elle a peur de faire mal⁶⁵.

Il faut ne pas tomber dans le piège qui consiste à idéaliser le passé. Murielle, étudiante en deuxième année qui, par ailleurs, a des responsabilités étudiantes, à l'échelon national, fait ainsi état que le concours payant était inégalitaire, les tests psychotechniques inadaptés et l'oral parfois un blanc-seing pour mettre mal à l'aise le candidat⁶⁶.

⁶¹ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Madame Joubert réalisé le 30 mars 2023.

⁶² SNPI, « Suppression du concours d'entrée en IFSI : danger sans l'entretien », 5 juillet 2018, disponible à <https://www.syndicat-infirmier.com/Suppression-du-concours-d-entree-en-IFSI-danger-sans-l-entretien.html>, consulté le 22 mai 2023.

⁶³ *Idem*.

⁶⁴ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Madame Joubert réalisé le 30 mars 2023

⁶⁵ Carnet de terrain, notes de l'entretien avec Andréa réalisé le 7 avril 2023.

⁶⁶ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Murielle réalisé le 27 juillet 2023.

Julia, qui a maintenant interrompu sa formation, décrit un rapport ambivalent avec Parcoursup : « c'est pratique, on peut s'inscrire dans beaucoup d'instituts, on ne paye plus les concours. » Elle clôt son propos en disant « c'est facile, on a juste à presser un bouton ». Mais elle s'empresse de relativiser : « on ne se rend pas compte de la distance par rapport à son lieu de vie. On n'est pas assez informé sur la nature des programmes »⁶⁷. Léa, quant à elle, décrit Parcoursup comme un « brouillard ». « Nous sommes sur une liste d'attente dans plusieurs lieux, nous avons un laps de temps pour accepter/se rétracter, on attend la limite pour voir l'évolution des différentes candidatures et choisir : c'est beaucoup de stress »⁶⁸.

2.1.2. Une formation professionnelle exigeante

Lors de son arrivée à l'école, Léa, maintenant en deuxième année, a d'abord été frappée par l'hétérogénéité des étudiant.e.s. dans l'amphi⁶⁹. Vincent, également en deuxième année, remarque des personnes avec des parcours et des âges différents. Certaines étudiantes plus âgées, qualifiées affectueusement de « mamans », ont déjà une expérience d'aide-soignante ou sont en reconversion professionnelle⁷⁰. En raison de leurs aptitudes, mais aussi de leurs parcours antérieurs, Léa distingue les « conceptuelles » des « pratiques »⁷¹.

Pour Julia, qui a effectué une première générale puis un Bac pro, et arrêté sa formation d'infirmière depuis, le passage du lycée à « l'université » a été difficile. « D'un point de vue méthodologique », avant, « on nous dictait le cours, on nous donnait des photocopies ». Elle pointe aussi la pression exercée par le groupe : « Lors de certains enseignements, nous étions 120 dans l'ampli. « J'avais des difficultés à me concentrer ». Julia déplore l'ambiance concurrentielle entre les élèves : « c'est à celui qui aura la meilleure note, les meilleurs stages, celui qui répondra aux questions ». « Il y a des petits groupes. ».

Elle pointe également le contenu des cours. « Par rapport au stage, j'avais l'impression d'apprendre des choses inutiles. »⁷².

Avec un Bac S et une licence de biologie, Léa fait au contraire état d'efforts menés par les formateurs lors des travaux dirigés et pratiques pour donner une dimension concrète aux apports conceptuels, notamment législatifs⁷³. Madame Joubert, directrice d'IFSI, témoigne d'un hiatus entre l'approche scolaire et la formation professionnelle dispensée à l'institut de formation⁷⁴.

Étudiant en troisième année, Paul, 38 ans, armé d'un CAP petite enfance, un Bac sciences et technologies de santé et du social (SMS), une 1^{ère} année sciences infirmières en Belgique ainsi qu'une expérience d'aide-soignant de 18 ans, est critique vis-à-vis des enseignements. Il déplore une approche trop théorique : « on ne devrait pas aborder la toilette de cette manière lorsque l'on veut laver une

⁶⁷ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Julia réalisé le 8 mai 2023.

⁶⁸ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Léa réalisé le 24 mai 2023.

⁶⁹ *Idem*.

⁷⁰ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Vincent réalisé le 6 juin 2023.

⁷¹ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Léa réalisé le 24 mai 2023.

⁷² Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Julia réalisé le 8 mai 2023.

⁷³ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Léa réalisé le 24 mai 2023.

⁷⁴ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Madame Joubert réalisé le 30 mars 2023.

personne souillée, nue et démente »⁷⁵. Madame Joubert dément : « il ne s'agit pas de théoriser mais de travailler la posture du soignant, sa réflexivité »⁷⁶.

Ces considérations croisées font état d'une demande très forte de la part des étudiants de travaux pratiques, de simulations à l'école avec des mannequins afin de réduire l'angoisse de ne pas savoir, omniprésente sur le terrain⁷⁷. Selon Paul, qui en a été victime, la perfusion a été vue une seule fois dans son parcours⁷⁸.

D'autres étudiants dénoncent l'inadéquation de l'enseignement théorique à la réalité du terrain. Le référentiel qui date de 2009 ne serait plus en relation avec la pratique évolutive des sciences infirmières⁷⁹.

Depuis la bascule de la formation dans le LMD en 2009, Madame Joubert concède une dérive : le renforcement de la partition qui veut que la théorie c'est à l'école et la pratique en stage. A contrario, elle défend l'idée d'une approche théorico-pratique qui doit s'effectuer dans les deux lieux⁸⁰.

Dès les premiers mois de la formation, Léa observe des ruptures précoces de formation en raison d'un défaut d'orientation, un choix fait par les parents ou encore une orientation qui *semblait* s'inscrire dans la continuité, aller de soi⁸¹.

Muni d'un Bac sciences et technologies du management et de la gestion (STMG), Vincent avoue son manque de maturité par rapport au niveau requis, mais aussi son manque d'autonomie, de rigueur. « On nous somme d'être acteurs de la formation »⁸².

Selon Madame Joubert, Parcoursup favorise « une massification de l'accès » qui gomme les déterminismes psychosociaux. Par un accès facile, l'apparence d'un pouvoir d'agir, il participerait à une « invisibilisation » de la mise en compétition, une sélection qui ne dit pas son nom et, concomitamment, la responsabilité de l'échec⁸³.

En aparté, elle craint un allègement des contenus de formation afin de former au plus vite et à moindre coût. Elle donne l'exemple de la formation des aides-soignantes qui, depuis 2021, offre dix parcours différenciés construits sur les validations de l'expérience. Ce dispositif doit concourir à alléger les contenus de formation, accélérer le processus de mise au travail.

Actuellement, une infirmière, après l'obtention de sa première année, peut travailler comme aide-soignante. Bientôt celle-ci pourrait entrer en deuxième année. Le risque est d'avoir selon elle des niveaux de formation hétérogènes, des rémunérations différentes. Comment préserver la qualité de la formation dans cette approche, selon elle, « explicitement gestionnaire »⁸⁴ ?

⁷⁵ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Paul réalisé les 31 mai et 2 juin 2023.

⁷⁶ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Madame Joubert réalisé le 30 mars 2023.

⁷⁷ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Murielle réalisé le 27 juillet 2023.

⁷⁸ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Paul réalisé les 31 mai et 2 juin 2023.

⁷⁹ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Murielle réalisé le 27 juillet 2023.

⁸⁰ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Madame Joubert réalisé le 5 juin 2023.

⁸¹ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Léa réalisé le 24 mai 2023.

⁸² Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Vincent réalisé le 6 juin 2023.

⁸³ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Madame Joubert réalisé le 30 mars 2023

⁸⁴ *Idem*.

Lors des examens, un échec aux partiels est un motif d'arrêt de la formation. Pour les personnes plus âgées, en reconversion, le temps nécessaire à l'apprentissage apparaît parfois comme incompatible avec la vie de famille⁸⁵.

Paul, qui n'a plus qu'un stage à effectuer, témoigne qu'il n'avait plus de vie sociale durant la formation. « Lorsque les cours étaient finis, il fallait ingurgiter ». Le plus difficile, c'était de composer avec des gens très différents - âge, formation - lors des travaux de groupe. Sous pression, il reconnaît qu'« un grain de sable, comme un mauvais stage, pouvait tout enrailer » ; comme ce fut le cas pour lui⁸⁶. A cet égard, Julia déplore « ne pas avoir été épaulée par les formateurs qui n'ont pas détecté sa détresse »⁸⁷.

2.1.3. La relation avec les formateurs

Titulaire d'un BEP carrière sanitaires et sociales et d'un Bac pro services en milieu rural, Ombeline, qui avait une expérience d'agent de service hospitalier (ASH), déclare « ne pas avoir été dans un cadre bienveillant au sein de l'institut de formation ». Qui plus est, elle déclare « ne pas avoir été entendue par ses professeurs »⁸⁸. La relation entre les formateurs et les étudiants, leur qualité d'écoute, mais aussi leur formation à la souffrance sont pointés ici⁸⁹. Des formateurs, anciens cadres soignants, rompus aux méthodes des ressources humaines, peuvent-ils accompagner pédagogiquement les étudiants ? interroge Madame Joubert. Il faut ajouter qu'avec le passage du concours payant à la formule actuelle, la moyenne d'âge en première année est passée de 21 à 19 ans, le différentiel s'expliquant par la nécessité qu'il faille travailler pour financer les concours.⁹⁰

Sociologiquement, Madame Joubert décrit les formateurs/formatrices comme des personnes de plus en plus jeunes et de moins en moins expérimentées.⁹¹ La moyenne d'âge des formateurs qui était d'environ 40 ans (milieu de carrière) il y a 20 ans est maintenant de 30 ans. La tendance serait un infirmier/infirmière mastérisé.e, la trentaine. Elle donne l'exemple d'une étudiante en master qui aspire à être formatrice et bientôt coordinatrice voire directrice alors qu'elle n'a que trois années de service⁹². « Ils deviennent formateurs/formatrices suite à une exposition malheureuse dans un service, ils utilisent la formation comme une soupape, un refuge, au risque d'un affaiblissement théorique et pratique pour les étudiants mais aussi une désaffiliation par rapport au terrain du fait de leur absence d'expérience ». Une évolution qui, parfois, véhicule inconsciemment la représentation d'« un métier compliqué » auprès des étudiants⁹³.

Au sein de l'institut de formation de Madame Joubert les formateurs vont à la rencontre de l'étudiant.e. en faisant une visite semestrielle sur le terrain. Mais cette pratique n'est, selon elle, pas extrapolable à d'autres instituts de formation. Il y a cependant une volonté de retisser le lien entre l'école et le lieu de stage, le formateur/la formatrice et le personnel soignant. Cette étanchéité relative entre les deux pôles de formation, dont le contact n'est plus obligatoire depuis 2009, serait également

⁸⁵ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Léa réalisé le 24 mai 2023.

⁸⁶ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Paul réalisé les 31 mai et 2 juin 2023.

⁸⁷ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Julia réalisé le 8 mai 2023.

⁸⁸ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Ombeline réalisé le 6 avril 2023.

⁸⁹ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Madame Joubert réalisé le 20 janvier 2023.

⁹⁰ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Murielle réalisé le 27 juillet 2023.

⁹¹ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Madame Joubert réalisé le 5 juin 2023.

⁹² *Idem.*

⁹³ *Idem.*

« un dommage collatéral » de la LMD. Elle fait même, à cet égard, allusion à une résistance du terrain. Y aurait-il un hiatus entre le savoir légitimé de l'école (la théorie) et les connaissances en situation que l'on peut acquérir sur le terrain⁹⁴ ? Dans la pratique, elle invite les soignants à appeler l'institut de formation : « se parler à trois peut arranger les choses [l'étudiant.e, le.a tuteur.trice et le.a formateur.trice] ». Le lien entre l'institut de formation et le lieu de stage est pour elle essentiel⁹⁵.

2.1.4. La surreprésentation des filles

Léa observe des tensions liées à la surreprésentation des filles « dans les formations, l'encadrement à l'école, dans les services et plus généralement dans le métier⁹⁶. Vincent, dont la promotion comprend uniquement deux garçons pour cinquante filles, vit une expérience de genre inversée pour laquelle il n'est pas forcément préparé. « Tout est féminisé dans la formation, les étudiants infirmiers n'existent pas »⁹⁷.

Bien qu'ayant la sensation désagréable de confirmer des stéréotypes de genre, Madame Joubert déplore « la nécessité de réguler des bavardages incessants, sans but, l'attachement à des détails qui pourrissent le quotidien, des clivages et des jeux d'alliance ».

A contrario, elle observe chez les étudiants-infirmiers une approche plus globale. Pour elle, la mixité « réelle » a un effet apaisant ». Un phénomène frappant qu'elle observe en psychiatrie où la mixité soignante est plus prononcée. Elle complète : « Dans l'absolu, il faudrait tendre vers l'équilibre, combiner les deux sensibilités »⁹⁸. Comme observé par ailleurs⁹⁹, Paul remarque qu'un garçon porte un autre regard. Les hommes seraient selon lui plus doux que les femmes lors des toilettes. « Se faire laver par un homme, c'est délicat [gênant], surtout pour les personnes les plus âgées ». « On n'a pas la même manière d'appréhender les personnes, c'est très complémentaire »¹⁰⁰.

2.2. Le milieu hospitalier, l'équipe soignante et la pratique

« Tu changes ta vision lorsque tu es en stage¹⁰¹ »

2.2.1. Des expériences différentes

L'expérience de formatrice et de directrice d'institut de formation fait dire à Madame Joubert que le premier stage est particulièrement « exposant » pour l'étudiant.e.¹⁰² Comme beaucoup de soignants,

⁹⁴ Eyland Isabelle, « Les savoirs infirmiers liés au *care* exprimés dans les gestes professionnels » *op. cit.*, p. 108.

⁹⁵ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Madame Joubert réalisé le 5 juin 2023

⁹⁶ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Léa réalisé le 24 mai 2023.

⁹⁷ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Vincent réalisé le 6 juin.

⁹⁸ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Madame Joubert réalisé le 5 juin 2023

⁹⁹ Guérin Vincent, « L'évolution des rapports hommes-femmes : hôpital psychiatrie de Sainte-Gemmes-sur-Loire, 1950-1970 », dans Jean-Paul Arveiller (dir.), *Psychiatries dans l'histoire*, Caen, PUC, 2008, p. 289-300.

¹⁰⁰ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Paul réalisé les 31 mai et 2 juin 2023.

¹⁰¹ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Vincent réalisé le 6 juin 2023.

¹⁰² Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Madame Joubert réalisé le 5 juin 2023.

elle compare le milieu hospitalier à un « front ». Associée à cette métaphore guerrière, elle fait état « d'une durée de vie professionnelle » de 3 à 4 ans pour une infirmière dans un service¹⁰³. Bien que non étayé scientifiquement, cet argument donne corps à la difficulté vécue sur le terrain¹⁰⁴. Hormis une formation professionnelle antérieure de type BEP, Bac pro ou une expérience d'aide-soignant.e., d'agent de service hospitalier (ASH), le stagiaire est confronté pour la première fois à l'intimité du patient lors de son premier stage. Vincent témoigne ainsi d'un premier contact verbal et physique difficile »¹⁰⁵.

Léa a apprécié la possibilité de réaliser « une acclimatation douce » grâce un micro stage inaugural suivi d'une semaine à l'école puis de trois nouvelles semaines de stage¹⁰⁶. Cette exposition progressive n'est pas pratiquée dans tous les instituts de formations. Une simulation en cours peut s'y substituer¹⁰⁷. Elle a effectué son premier stage en néphrologie : une spécialité qui s'intéresse à la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies des reins. Une première expérience jugée « technique » quand on n'a pas de connaissances et donc d'autonomie, même si les infirmières ont adapté le travail qu'on lui demandait¹⁰⁸.

Les stages dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sont considérés comme « faciles » car les patients sont qualifiés de « stables ». A l'autre bout du spectre, on trouve la chirurgie, les soins d'urgence et l'urgence psychiatrique¹⁰⁹. Préparé en amont par les formateurs, ce stage en psychiatrie, parfois redouté, se passe bien¹¹⁰. Vincent témoigne d'une exposition limitée à la violence physique et verbale pour les stagiaires qui n'ont pas le droit d'aller, par exemple, dans la chambre d'isolement¹¹¹.

2.2.2. La psychiatrie : un monde à part ?

Paul constate une perception négative des infirmières « soma » à l'encontre des stagiaires qui ont un projet « psy ». « Tu ne seras pas un vrai infirmier » lui a-t-on dit - la formation est commune depuis 1992 - ¹¹². Vincent confirme qu'un infirmier/infirmière qui exerce en psychiatrie aura du mal à revenir par la suite dans un autre service : « ce n'est pas la même fiche de poste »¹¹³.

Historiquement la pratique « infirmière » dans les hôpitaux était encadrée par des religieuses. Relevant essentiellement du *care*, elle reposait sur le bien-être, l'hygiène et quelques soins prodigués aux patients. Progressivement, d'un lieu d'hébergement et de gardiennage, l'hôpital a été gagné par la science. Avec la naissance de la clinique, dans le sillage du médecin, le geste de l'infirmière s'est

¹⁰³ *Idem*.

¹⁰⁴ Renaud Adrien, « Les carrières sont-elles vraiment si courtes », *Actu soin*, disponible à <https://www.actusoin.com/314223/les-carrieres-infirmieres-sont-elles-vraiment-si-courtes.html#SnippetTab>, consulté le 23 juin 2023.

¹⁰⁵ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Vincent réalisé le 6 juin 2023.

¹⁰⁶ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Léa réalisé le 24 mai 2023.

¹⁰⁷ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Madame Joubert réalisé le 5 juin 2023.

¹⁰⁸ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Léa réalisé le 24 mai 2023

¹⁰⁹ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Léa réalisé le 24 mai 2023.

¹¹⁰ *Idem*.

¹¹¹ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Vincent réalisé le 6 juin 2023.

¹¹² Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Paul réalisé les 31 mai et 2 juin 2023.

¹¹³ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Vincent réalisé le 6 juin 2023.

technicisé, et parallèlement la cure s'est développée. Les infirmières se sont professionnalisées¹¹⁴. Comme le souligne Murielle, l'infirmière est reconnue pour le soin technique, c'est presque un cliché : « l'infirmière fait des piqures »¹¹⁵. La suprématie du *relationnel* en psychiatrie ramène-t-elle la profession à des origines perçues comme non nobles ? Y aurait-il un sentiment d'incomplétude ? L'identité infirmière se trouverait-elle menacée, troublée ? Ou s'agit-il d'une mise en danger pour une profession qui peine à être reconnue comme le suggère Murielle¹¹⁶ ?

Madame Joubert, ex-infirmière en psychiatrie, déplore cette représentation négative. Elle dit consacrer une partie de son temps à tenter de la déconstruire comme l'appréhension liée au grand âge. Selon son expérience, durant la formation, les stagiaires vont tenter de se débarrasser au plus vite de ces stages afin d'être disponibles pour les services dit « actifs »¹¹⁷.

2.2.3. « Il faut prendre sa place »

Suite à « un stage malheureux » en médecine interne polyvalente, Paul a stoppé sa formation en 3^e année. L'incident qui a fait rupture s'est produit lorsqu'on lui a demandé de poser une perfusion et qu'il a demandé aux soignants qu'on lui remontre les bases. Ceux-ci lui ont alors rétorqué qu'en 3^e année il devait savoir. Il avoue avoir eu peur pour lui et le patient¹¹⁸. On retrouve ici, peut-être, un déficit de travaux pratiques à l'institut pour que l'étudiant envisage sereinement le stage. D'après lui, la non réalisation de cette tâche ne permettait pas à l'infirmière de s'occuper d'autre chose. Pour Paul, en faisant cela, celle-ci n'aurait pas assumé son rôle d'éducatrice. « Je n'étais pas encadré. On me demandait de faire des choses, sans vérifier »¹¹⁹. Plus tôt dans le stage, il s'était déjà senti humilié devant un patient alors qu'il n'arrivait pas à faire un pansement. « On se foutait de ma gueule ». Des propos qui font écho à ceux de Murielle, étudiante en deuxième année, qui déplore sur les lieux de stage la récurrence du harcèlement moral, physique et sexiste¹²⁰. Paul poursuit : « Lorsque nous étions en pause, si la sonnette retentissait, tout le monde dans la pièce s'arrêtait de parler et me regardait. Je n'étais pas intégré. Je n'avais pas de place »¹²¹.

Murielle souligne la nécessité impérieuse pour l'étudiant.e. de faire sa place dans le service, s'intégrer, pour vivre au mieux cette expérience qui va durer plusieurs semaines.

La reconnaissance, la légitimité de l'étudiant passe également par l'accueil, la présentation du service et son objet, la personnalisation du tutorat, l'accompagnement. Prosaïquement, les étudiants apprécieraient d'être invités aux repas, avoir un accès aux vestiaires : les stagiaires se changeraient, le plus souvent, dans les toilettes¹²².

Si Paul est conscient du manque d'effectif et de la pression qui s'exerce sur les soignants, il considère qu'il n'est pas là « pour pallier aux défaillances du service, que les soignants ont perdu de vue leur rôle

¹¹⁴ Eyland Isabelle, « Les savoirs infirmiers liés au care exprimés dans les gestes professionnelles », *op. cit.*, 106-107.

¹¹⁵ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Murielle réalisé le 27 juillet 2023.

¹¹⁶ *Idem.*

¹¹⁷ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Madame Joubert réalisé le 5 juin 2023.

¹¹⁸ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Paul réalisé les 31 et 2 juin 2023.

¹¹⁹ *Idem.*

¹²⁰ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Murielle réalisé le 27 juillet 2023.

¹²¹ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Paul réalisé les 31 et 2 juin 2023.

¹²² Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Murielle réalisé le 27 juillet 2023.

pédagogique » qui demande du temps¹²³, une denrée devenue, il est vrai, rare dans l'hôpital. Murielle, de son côté, fait valoir qu'il ne faut pas uniquement incriminer la pression, mais aussi imaginer que certains soignants ne sont tout simplement pas de bons tuteurs/tutrices, qu'ils n'en n'ont pas le goût¹²⁴.

Comme tous les stagiaires, Paul était contraint de tenir coûte que coûte de peur de voir son stage non validé. Une vulnérabilité qui pour lui est « un blanc-seing pour un comportement déviant de la part des soignants »¹²⁵.

Poussé à bout, il est parti. Plutôt que de s'interroger sur elles-mêmes, les soignantes renvoient aux stagiaires la responsabilité de son départ : « tu étais fatigué »¹²⁶. Rejeter la faute sur l'autre, ne serait-ce pas un moyen de donner une cohérence à ce qui pourrait être une brèche dans le « cadre de référence » des soignants¹²⁷ ? Un mécanisme d'autodéfense/auto-préservation qui permettrait de tenir dans une organisation devenue « paradoxante »¹²⁸ c'est-à-dire qui oblige les soignants à faire des actes en contradiction avec ce qu'ils désirent. Pour Murielle, il ne s'agit pas d'un déni de réalité, mais plutôt d'« un effet de groupe », d'une « socialisation forte » (« ils se tiennent »). « Dans le milieu infirmier, on ne signale pas les dysfonctionnements, c'est mal vu ». Elle utilise le terme fort « d'omerta »¹²⁹.

Lorsqu'un service est identifié comme « problématique » par un institut, faut-il le garder ? Paul nous confie qu'avec le manque de lieu de stage, un tel terrain n'est pas forcément abandonné¹³⁰.

Il faut faire la part des choses, distinguer les stages de première, de seconde et de troisième année, qui sont de natures différentes. Ainsi, en première année, les stagiaires doivent apprendre, parmi les compétences infirmières, les soins du corps, le métier d'aide-soignant.e¹³¹. Aussi certains étudiant.e.s sont frustré.e.s. Bref, d'être cantonné.e.s. à des gestes qu'ils considèrent, à juste titre, du ressort des aides-soignantes¹³². Des compétences qui leur permettraient par ailleurs, s'ils arrêtent leur formation, de candidater à ce type de poste. *A contrario*, Ombeline, avec son BEP sanitaire et social et son Bac pro, déclare ne pas avoir souffert de son premier stage en cancérologie¹³³. Si, comme ailleurs, le personnel, par manque d'effectif, n'avait pas le temps de s'occuper d'elle, outillée techniquement, elle pouvait jouer un rôle : « Si je n'avais pas de directive, je pouvais prendre des initiatives. »¹³⁴. On retrouve ici, en négatif, la pression sur le temps qui s'exerce sur l'encadrement soignant et l'indisponibilité qui en découle.

Lors de ce stage, elle constate qu'avec la généralisation de la prise en charge de l'ambulatorio, facilitateur d'accélération, les patients ne sont que de passage. Les soignants ont ainsi moins de temps à leur consacrer et, corrélativement, moins d'empathie. Ce *modus operandi* « qui nuit à la

¹²³ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Paul réalisé les 31 et 2 juin 2023

¹²⁴ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Murielle réalisé le 27 juillet 2023.

¹²⁵ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Paul réalisé les 31 et 2 juin 2023.

¹²⁶ *Idem*.

¹²⁷ Voir Judith Butler, « Can one lead a good life in a bad life. Adorno Prize Lecture », *Radical philosophy*, n° 176, novembre/décembre 2012, p. 9-18

¹²⁸ Gaulejac Vincent de et Hanique Fabienne, « La subjectivité en déroute dans les organisations paradoxantes », *Cliniques méditerranéennes*, n° 99, 2019/1, p. 47.

¹²⁹ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Murielle réalisé le 27 juillet 2023.

¹³⁰ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Paul réalisé les 31 et 2 juin 2023.

¹³¹ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Madame Joubert réalisé le 5 juin 2023.

¹³² Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Vincent réalisé le 6 juin 2023a.

¹³³ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Ombeline réalisé le 6 avril 2023.

¹³⁴ *Idem*.

rencontre » répond, selon Ombeline, à l'« approche gestionnaire ». De fait, il n'y a pas la nécessité de « s'occuper du cœur ». « Plus la charge de travail est importante, plus la rencontre entre les soignants et les patients est réduite à la portion congrue. Le temps relationnel, la bienveillance, le consentement, l'éducation thérapeutique, sont réalisés trop rapidement. C'est le travail à la chaîne, contrairement à ce qui est dit à l'école ». Elle tempère : « pour les patientes qui viennent pour une mammectomie, on essaie de prendre le temps. »¹³⁵.

Vincent a remarqué lors de ses stages, ce qu'il nomme « la fragilité des services » : « Nous avons eu un cluster COVID, il n'y a pas de réserve. Le moindre personnel qui part et c'est la misère »¹³⁶.

Dans ce contexte, Julia estime que « la posture de l'étudiant n'est pas bien vue, il faut prendre sa place. » « Si tu ne vas pas vers les infirmières, elles ne viendront pas vers toi. »¹³⁷.

Andréa, infirmière, tutrice, confirme que « la place des étudiants n'est pas facile, qu'on leur demande beaucoup ». « En raison de la pression qui s'exerce sur la personne qui encadre, il faudrait qu'ils sachent tout faire. Le rythme, l'absence de personnel, nuit également à l'accompagnement des stagiaires »¹³⁸.

Julia a été témoin de « plaintes, de pleurs chez certains soignants qui disent ne plus en pouvoir »¹³⁹. Ombeline a également observé ce mal-être des infirmières. Elle se souvient notamment d'une infirmière qui s'était réfugiée dans une chambre *vide*, pour pleurer à cause de la charge de travail, du manque de personnel.¹⁴⁰

Murielle met en avant la socialisation des infirmières/infirmiers qui doivent se blinder, cacher leurs émotions¹⁴¹. Vincent remarque aussi qu'une grande partie du personnel est « moralement fatigué, que la moindre contrariété peut dégénérer ». Les conversations font état d'une démotivation, « il en ont marre ». Les plaintes portent sur les salaires, les effectifs, le matériel¹⁴².

2.2.4. Des stagiaires surnuméraires

La réduction du nombre de lits, la disparition de services et l'augmentation du nombre d'étudiants, concourent à détériorer les conditions de stage en accentuant le nombre de stagiaires, concentrant leur présence dans un service en même temps. Lors de son premier stage, Léa était ainsi en coprésence avec sept autres étudiantes : deux étudiantes de première année, trois de seconde année et deux aides-soignantes¹⁴³. Alors que les soignants sont sous tension, faut-il augmenter les effectifs des étudiants en institut de formation ?

On peut aussi envisager le problème sous différents angles et trouver des solutions pour assurer un meilleur accompagnement. La question de la dissociation entre le temps soignant et le temps d'accompagnement se pose.

¹³⁵ *Idem.*

¹³⁶ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Vincent réalisé le 6 juin 2023.

¹³⁷ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Julia réalisé le 8 mai 2023.

¹³⁸ Carnet de terrain, notes de l'entretien avec Andréa réalisé le 7 avril 2023.

¹³⁹ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Julia réalisé le 8 mai 2023.

¹⁴⁰ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Ombeline réalisé le 6 avril 2023.

¹⁴¹ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Murielle réalisé le 27 juillet 2023.

¹⁴² Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Vincent réalisé le 6 juin 2023.

¹⁴³ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Léa réalisé le 24 mai 2023.

2.2.5. Mettre fin à un stage : implications

A cause d'un accueil déficient, de l'indisponibilité des soignants, de l'inadéquation technique du stagiaire aux exigences du terrain, d'un nombre excessif de stagiaires, un stage qui se passe mal peut être un motif de départ pour le stagiaire¹⁴⁴. Un départ est une décision lourde pour l'étudiant.e. qui aura la nécessité d'en refaire un l'été. Un temps rendu indisponible pour une activité salariée qui peut précariser l'étudiant/l'étudiante¹⁴⁵. Il faut avoir à l'esprit que la rémunération des stages est de 36 euros par semaine en première année, 46 euros en deuxième année et 60 euros en troisième année. Par ailleurs, les indemnités kilométriques, lorsqu'elles sont remboursées, sont inférieures au coût réel et de plus différées dans le temps. 10 % des ruptures seraient ainsi liées à des raisons financières. La revalorisation de la rémunération et des frais kilométriques durant les stages est un souhait qui fait l'unanimité chez les étudiants¹⁴⁶. Cette précarité s'est accentuée depuis 2022 avec l'inflation liée à la guerre russo-ukrainienne. Des étudiant.e.s. sont parfois obligés d'interrompre leurs formations pour retravailler afin d'obtenir de nouveaux droits¹⁴⁷.

2.2.6. Entre la réalité et la représentation

La formation, les cours dispensés à l'institut et le stage, participent à une « déconstruction brutale de l'idéal du soin ». « Cette confrontation au réel est retardée par l'absence d'entretien » à l'entrée en formation, mais aussi « la méconnaissance du métier par les professeurs de lycée en amont de Parcoursup »¹⁴⁸. Murielle remarque aussi des « représentations fantasmées », l'influence de fictions comme la série *Grey's Anatomy*¹⁴⁹. Julia, qui a abandonné en deuxième année et est maintenant aide-soignante, pointe le décalage entre la représentation qu'elle avait du métier d'infirmière et la réalité du soin : « Le métier d'infirmière dans la société, c'est bien vu, contrairement à celui de caissière et ou de femme de ménage ». « Il est associé à l'image du petit médecin, des connaissances médicales, à une reconnaissance, comme celui de pompier »¹⁵⁰. Seulement cette représentation a vacillé au contact de la formation, Julia nous confie ainsi avoir été déstabilisée par le niveau d'exigence de la formation, les responsabilités lors des stages. De fait, elle a été rattrapée par son fantasme : « on a l'impression d'être un petit médecin. On est vite pris en faute ». Elle ajoute qu'elle n'avait pas confiance en elle. C'est suite à un stage difficile, qu'elle a mis fin à sa formation, elle avait perdu 5 kg¹⁵¹.

Sans « abraser les idéaux, nous devons mettre en avant le principe de réalité » insiste Madame Joubert. Une désillusion qui se fait pour la plupart, à l'exception des personnes en reconversion ou celles qui ont déjà une expérience, dans une période de construction identitaire - la majorité des étudiants en première année ayant maintenant autour de 19 ans - d'où des suspensions, des arrêts¹⁵². « Nous nous situons entre, d'une part, une profession survalorisée pour ses valeurs féminines, doucereuses et,

¹⁴⁴ *Idem.*

¹⁴⁵ *Idem.*

¹⁴⁶ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Murielle réalisé le 27 juillet 2023.

¹⁴⁷ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Madame Joubert réalisé le 5 juin 2023

¹⁴⁸ *Idem.*

¹⁴⁹ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Murielle réalisé le 27 juillet 2023.

¹⁵⁰ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Julia réalisé le 8 mai 2023.

¹⁵¹ *Idem.*

¹⁵² Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Madame Joubert réalisé le 30 mars 2023.

d'autre part, une organisation viriliste, pyramidale, contrainte, qui favorise ceux qui font le plus de bruit » ponctue Madame Joubert¹⁵³.

3. Qu'est-ce qu'une « vie bonne/juste », signifiante, vivable aujourd'hui ?

Pour terminer cette étude, nous allons cerner ce qu'est une bonne vie, une vie juste, signifiante, vivable pour les étudiant.e.s actuellement. Avant toute chose, indépendamment de l'idiosyncrasie individuelle, par quoi sommes-nous traversés, autrement dit dans quoi baignons-nous ? Que signifie être en résonance avec soi aujourd'hui ? Face à cette logique gestionnaire qui pèse sur ceux qui sont sur le terrain, comment s'adaptent les étudiants ? A quoi aspirent-ils ?

3.1. Un impératif : s'adapter

L'idée de « vie bonne/juste¹⁵⁴ », transparaît sous les traits d'un désir, plus ou moins fantasmé, de faire le métier d'infirmière/d'infirmier. Il est aussi présent en négatif sous la forme d'une résistance, plus ou moins consciente, à l'alignement de la subjectivité sur une raison instrumentale elle-même articulée à l'efficacité/l'efficience et le sentiment diffus d'interchangeabilité et de mal être qui en découle. Cette quête d'une « vie bonne » est également perceptible sous la forme d'une volonté de donner un sens à son travail, faire coïncider l'estime et le respect de l'autre à l'estime et le respect de soi, la relation éthique à soi et aux autres.

Indépendamment de l'histoire singulière de chacun, l'idiosyncrasie individuelle, ce qui trame l'expression de la « vie bonne » dans notre société est liée à « l'individualisme contemporain ». Dans les pas de David Riesman et de Paul Yonnet¹⁵⁵, le philosophe Vincent de Coorebyter voit dans l'enfant du désir, « choisi, voulu, attendu » par sa famille et ce qui en découle, une éducation « horizontale, souple et bienveillante », la matrice de l'individu contemporain et son rapport singulier au monde et à lui-même¹⁵⁶. Un individu qui se méfie des institutions impersonnelles, représentatives, basées sur l'autorité de quelques-uns, des collectifs dans lesquels il est anonyme. Cette construction familiale n'empêche par un engagement « tribal » dans des collectifs horizontaux, d'affinités, restreints, autogérés, en lien avec une action concrète, respectueux de la singularité de chacun, construit dans un rapport critique, distancié, qui peut être rompu à tout moment afin d'agir en toute liberté, sans entrave. Bien qu'aspirant à se donner ses propres lois, l'individu prit dans une ruse sociale se construit dans le regard de l'autre et d'abord celui de sa famille. Il a en effet le besoin d'être désiré, d'avoir l'approbation des autres pour exister, d'une reconnaissance. Un phénomène entraperçu dans le choix du métier d'infirmière/infirmier reconnu pour les valeurs qu'il véhicule.¹⁵⁷

¹⁵³ *Idem.*

¹⁵⁴ Fassin Didier (2018), *La vie. Mode d'emploi critique. Suivi de que la pandémie fait à la vie*, Paris, Seuil 2021, p. 16.

¹⁵⁵ Yonnet Paul, « L'avènement de l'enfant du désir, *Études*, t. 412, 2020/1, p. 43-52 ; Yonnet Paul, *Famille I. Le recul de la mort*, Paris, Gallimard, 2006.

¹⁵⁶ Coorebyter de Vincent, « Des collectifs d'individualistes », *La Revue Nouvelle*, n° 2, p. 2020/2

¹⁵⁷ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Julia réalisé le 8 mai 2023.

Si ce rapport au monde et à soi de l'enfant désiré imprègne l'expression de la bonne vie, elle est également le fruit de la « société concurrentielle » dans laquelle nous baignons, un « ça va de soi » largement intériorisé¹⁵⁸. Omniprésente, cette logique normative favorise un mode d'interaction structuré en vue d'une fin : la performance individuelle et organisationnelle. Cette socialisation donne forme à nos actions, modélise nos comportements, colore nos aspirations et *de facto* permet d'être en adéquation avec « l'air du temps ». Ce souci de performance s'inscrit dans la nécessité d'un mouvement perpétuel, une instabilité auquel les individus doivent s'adapter¹⁵⁹. Dans ce jeu concurrentiel, parce que invisibilisés, les déterminismes sociaux qui jouent contre l'individu, ainsi que la responsabilité de l'inadaptation apparaissent comme naturalisés, légitimés : - l'allocation aux « meilleurs allant de soi »¹⁶⁰. Les individus étant contraints à la même stratégie de vie pour être singulier, se distinguer, « l'individualité est paradoxalement esprit de foule ». Un phénomène qui pose la question existentielle, lancinante, auto-référente, de comment trouver le « vrai moi » ? Mue par cette quête d'individualisation, l'individu doit accepter d'être désorienté. Précaire, toujours incertaine, l'identité est mutagène, « les atouts se changeant en handicaps et les aptitudes en infirmités ». Courir aussi vite que l'on peut pour rester au même endroit » serait la métaphore de cette « vie liquide »¹⁶¹. Hybride, éphémère, toujours incomplète, l'identité doit être ouverte, afin de ne pas être frappée d'obsolescence, être disqualifiée, d'où des avis changeants, des engagements accidentés, des parcours itératifs¹⁶².

3.2. Être en résonance avec soi

Au regard de ce qui a été dit, est-ce un hasard si l'on trouve parmi les motifs de rupture, la nécessité d'être en résonance avec soi pour donner du sens à sa vie ? C'est le cas d'Ombeline, 30 ans, aide-soignante intérimaire qui est titulaire d'un BEP et d'un Bac pro, ainsi qu'une expérience d'ASH. Ombeline a stoppé sa formation entre la 1^{ère} et 2^e année, considérant qu'elle ne s'y retrouvait pas. Victime, selon elle, d'une « violence », elle n'avait pas le sentiment d'être écoutée par ses « professeurs » d'où des réactions vives. Une colère qui fut exacerbée par « des « démultiplicateurs d'angoisse » comme la réforme des retraites, mais aussi l'inflation due à la guerre russo-ukrainienne.

Elle fait état, à cet égard, d'une rupture avec les autres générations. « Avant, il fallait en baver, tant pis si des effets sur la santé pouvaient apparaître »¹⁶³. S'agit-il, comme le pense Madame Joubert, d'une difficulté grandissante à accepter la contrainte chez les étudiants ?¹⁶⁴. Ombeline poursuit : « la priorité c'est nous avant les autres »¹⁶⁵. « Si le trait commun entre les générations d'infirmières/infirmiers est de prendre soin des autres, il faut également prendre soin de soi, d'où des conflits, la priorité ne

¹⁵⁸ Rosa Hartmut, « La compétition comme mode d'interaction. La société concurrentielle et ses conséquences sur la culture et sur les structures sociales », *Sociologie*, vol. 10, n° 3, 2019, n. p.

¹⁵⁹ Stiegler Barbara, *Il faut s'adapter. Sur un nouvel impératif politique*, Paris, Seuil, 2019.

¹⁶⁰ Rosa Hartmut, « La compétition comme mode d'interaction. La société concurrentielle et ses conséquences sur la culture et sur les structures sociales », *Sociologie*, vol. 10, n° 3, 2019, n. p.

¹⁶¹ Bauman Zygmunt (2005), *La vie liquide*, Paris, Pluriel, 2016.

¹⁶² Chauvet André, « La réforme de la formation au prisme des capacités d'action de l'apprenant salarié : quelle émancipation et quelle responsabilité envisager pour l'apprenant salarié ? », *Savoirs*, n° 50, 2019/2, p. 67-85.

¹⁶³ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Ombeline réalisé le 6 avril 2023.

¹⁶⁴ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Madame Joubert réalisé le 20 janvier 2023.

¹⁶⁵ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Ombeline réalisé le 6 avril 2023.

portant plus sur le même plan ». « Pour avancer dans la bonne direction, il faut se regarder soi, être exigeant par rapport à ce que l'on veut faire ». L'expressivité de la pratique soignante, consiste ici à aller chercher en soi, dans son intériorité, l'impératif d'authenticité, reflétant son individualité¹⁶⁶. « Il n'y a que moi qui est responsable de ma vie. C'est important de savoir ce qui se passe dans sa tête ». Elle conclut qu'« il faut avoir une prise sur sa vie, garder la main. »¹⁶⁷ A la croisée de ce qui vient d'être observé, Murielle, 24 ans, se livre plus intimement : « On n'accepte plus d'être mis à mal, qu'on nous dise non. On aspire à vivre mieux, avoir une qualité dans le travail », pour elle, c'est un phénomène générationnel. Un feuilletage de l'éducation qu'elle a reçue de la vision de ses parents qui reviennent dégoûtés du travail mais aussi de l'expérience directe du patient qu'elle est parfois¹⁶⁸.

Après sa rupture avec la formation, Ombeline a été ASH dans une clinique privée qui a ensuite été rachetée par un groupe. Elle raconte qu'insidieusement une nouvelle organisation basée sur une logique comptable s'est mise en place qui allait à l'encontre de ses valeurs, l'idée qu'elle se faisait de ce travail. Cet événement se manifesta chez elle par de « la colère et du dégoût ». « J'avais l'assurance d'un poste, j'étais en CDI, mais je n'ai pas suivi le mouvement, d'autres sont restés fidèles, certains se sentant trahis étaient en *burn out* mais refusaient de partir ». « Avec l'intérim, je peux maintenant me concentrer sur moi, je prends mes distances avec l'institution. Je suis ma propre patronne, je porte mon attention sur le cœur, je suis moins dans l'emprise, je subis moins, cela me permet d'alléger ma charge mentale ». Si cette quête de résonance l'a orienté vers un poste d'aide-soignante intérimaire, elle nous avoue cependant que le collectif lui manque¹⁶⁹. Les mécanismes de régulations publiques, qui consistent à viser l'efficacité/l'efficience dans le soin, produisent des effets pervers. Avec la détérioration des conditions de travail, certaines infirmières ne veulent plus subir des conditions de travail difficiles et ce pour une faible rémunération. Aussi sont-elles tentées par une précarité choisie en détournant à leur profit un mode d'ajustement destiné à répondre aux multiplications des postes vacants, en modalité de travail : l'intérim médical. Cette pratique, bien qu'*a priori* limitée par rapport à d'autres secteurs, mais en évolution, déstabilise des services médicaux déjà fragilisés en nécessitant un temps d'accompagnement supplémentaire pour familiariser les intérimaires au service. Les infirmières évoquent comme motivation, dans l'ordre, l'envie de liberté, une prise sur leur emploi du temps, leur planning, la volonté d'échapper à la pesanteur organisationnelle, une meilleure rémunération et le sentiment de renouer avec le travail bien fait. Afin d'endiguer ce phénomène, l'article 7 de la proposition de loi sur l'accès aux soins, qui a été adoptée par le Sénat le 18 décembre dernier, propose d'interdire l'accès à l'intérim aux infirmières en début de carrière, mais aussi aux aides-soignants et aux médecins, bien qu'il semble que ce soit des infirmières plus matures, avec 10 ans d'expérience, qui optent pour cette pratique. Avec cette interdiction, il s'agit, rien de moins, que de cantonner cette pratique à « la marge », éviter que cela ne devienne un « modèle de carrière »¹⁷⁰.

3.3. Autodéfense/auto-préservation collective

Face à une « logique gestionnaire omnisciente », mettre dans son dos que l'on est en grève n'a pas de sens pour Ombeline. « Qui va en être affecté ? L'administration a pris le pouvoir ». Pour faire grève dans le milieu soignant « il faut beaucoup de courage, cela signifie en effet de se positionner en

¹⁶⁶ Taylor Charles, *Les sources du moi. La formation de l'identité moderne*, Paris, Seuil, 1998.

¹⁶⁷ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Ombeline réalisé le 6 avril 2023.

¹⁶⁸ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Murielle réalisé le 27 juillet 2023.

¹⁶⁹ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Ombeline réalisé le 6 avril 2023.

¹⁷⁰ Stromboni Camille, « L'attrait croissant pour l'intérim chez les infirmiers, un phénomène qui inquiète les hôpitaux », *Le Monde*, le 7 décembre 2023.

contradiction avec les valeurs soignantes, un risque pour le patient », c'est un déchirement¹⁷¹. « L'activité soignante lie, aliène », commente Madame Joubert »¹⁷². Résultat : ceux qui refusent ces conditions de travail démissionnent ou s'orientent vers l'intérim. Dans les deux cas, ils font le jeu concurrentiel.

Chez une partie de ceux qui restent, Madame Joubert observe « une déresponsabilisation, un désengagement par rapport à « ce qui a été décidé hors du cercle médical », une manière de faire qu'elle résume par l'expression : « ce n'est pas mon problème ». En contre-point, elle préconise de s'insurger contre « le rythme imposé »¹⁷³. Un rythme qui enferme les soignants dans le temps présent, un temps omniprésent, aliénant, qui empêche de penser. Cette autodétermination passe par la réappropriation de son temps de travail. « En redevenant maître de son temps, il s'agit pour les soignants de s'engager dans un temps vécu, lutter contre l'auto-accélération ». Selon elle, les infirmiers réclament sans agir : la plainte faisant écran. Une manière de produire un moi cohérent qui, s'il empêche l'effondrement (« on se blinde »), nuit à la rencontre avec l'autre et soi-même. « D'où cette sous-jacence qu'on a peine à nommer, qui mine, et qui n'est autre qu'un défaut de résonance »¹⁷⁴.

« A la dégradation objective des conditions de travail », loin de baisser les bras, Madame Joubert oppose une approche réflexive. « Il faut « réenchanter le discours sur le métier, prendre conscience de la richesse d'être placé au cœur de la vulnérabilité »¹⁷⁵. Elle utilise une métaphore : « le cœur de la corde c'est l'âme, l'entrelacement fait la solidité de la corde ». Pour ne pas perdre son âme, il faut être cohérent (attaché ensemble). Pour atteindre ce stade, il faut « arrêter de se mentir, se remettre en cause, mais aussi analyser sa parole, nommer les choses : dire que le roi est nu ». Cette stratégie passe par la réappropriation du langage, la déprise d'une novlangue, de mots valises véhiculant un prêt à penser »¹⁷⁶. A la manière d'une fiction politique, les mots gouvernent les individus¹⁷⁷, les subjectivisent en transformant, par exemple, un acte de soin en acte purement technique, objectivable. Le langage RH, comme dispositif linguistique, éclaire ce qui a été vu précédemment. En œuvrant au façonnage et la légitimation d'une nouvelle réalité - le cadre cognitif et de l'action-, par acculturation, un « ça va de soi » en apparence dépolitisé, ce langage doit susciter, de façon plus ou moins masquée, l'adhésion au modèle gestionnaire (normativité). Par ce biais, cette violence symbolique contribue à saper le rapport du soignant au monde et à lui-même, inhibe, délégitime son discours et son action, produisant ainsi des injonctions paradoxales traduites pudiquement par l'expression de « souffrance éthique ».

En dépossédant, disqualifiant, ce mécanisme altère la capacité des soignants à dire et faire sens et conjointement mine leur réflexivité. Cette performativité produit de surcroît une nouvelle économie psychique qui donne sens aux départs des infirmières/infirmiers ou à la déresponsabilisation et au désengagement repérés chez ceux qui restent. Pour répondre à cette menace, il faut, selon Madame Joubert, pratiquer « l'autodéfense collective »¹⁷⁸.

¹⁷¹ *Idem.*

¹⁷² Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Madame Joubert réalisé le 5 juin 2023.

¹⁷³ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Madame Joubert réalisé le 30 mars 2023.

¹⁷⁴ *Idem.*

¹⁷⁵ *Idem.*

¹⁷⁶ *Idem.*

¹⁷⁷ Le Texier Thibault, « Foucault, le pouvoir et l'entreprise : pour une théorie de la gouvernamentalité managériale », *Revue de philosophie économique*, vol. 12, 2011/2, p. 53-85 ; Vernaudeau Julien, « Le poison de la novlangue managériale dans l'hôpital public, *LVSL*, 19 avril 2022 ; Vandeveld-Rougale Agnès, *La novlangue managériale. Emprise et résistance*, Paris, Eres, 2017. Bozzo-Rey Malik, « Influencer les comportements en organisation : fictions et discours managérial », *Le Portique*, n° 35, 2015.

¹⁷⁸ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Madame Joubert réalisé le 30 mars 2023.

3.4. Ne pas subir/ s'inventer

Alors qu'il n'a pas achevé sa formation, Paul, 38 ans, aide-soignant depuis 2005, se projette déjà hors du système de soin. Il est intéressé par la formation. Ce désir est assorti de considérations sur son travail d'aide-soignant : « cela me permettra de souffler : de faire moins d'heures, moins de week-ends et d'avoir un meilleur salaire ». « Je ne supporterai pas de faire du soin pendant des années »¹⁷⁹.

Il poursuit : « J'ai besoin d'un équilibre, je veux avancer, m'ouvrir des portes, j'aspire à mieux ». Il ne veut pas être cadre : « Ils doivent composer entre les soignants qui ne sont pas jamais contents et les médecins »¹⁸⁰. Pour lui la COVID a été révélateur de la condition des soignants. « Lorsque l'on signe une décharge en donnant son accord pour porter un masque pendant 12 heures, c'est un dessillement ». « Je peux contaminer mon ami. » « Je ne suis pas un soldat ». Il revient ensuite sur le salaire. Après 20 ans d'activité, je gagne 2000 euros net avec les primes. « La prime c'est l'appât. « Le salaire permet pour un temps de rendre acceptable des conditions de travail difficiles, un vide de sens. » Il conclut : « Je ne suis pas là pour l'argent ». Beaucoup d'étudiants ne veulent pas rester infirmier. « Il y a l'omniprésence du stress, la boule au ventre, je veux être libre, profiter de la vie »¹⁸¹.

Les ruptures de formation ne masquent-elles pas un phénomène rampant, largement invisibilisé ? « Pendant la formation, beaucoup ne mûrissent-ils pas déjà l'idée de faire autre chose ? » Madame Joubert constate ainsi que certains étudiants cherchent par le biais de l'institut de formation un marche-pied, la possibilité d'avoir une passerelle vers un master¹⁸². Ce que confirme Vincent, 20 ans, étudiant en deuxième année, qui a entendu des étudiants émettre le souhait d'aller vers la médecine ou une formation de kinésithérapeute¹⁸³.

Plus radical, un camarade de Paul lui a fait part qu'il allait s'occuper d'animaux en lui disant qu'« on les traite mieux que les humains »¹⁸⁴. Ces considérations font dire à Madame Joubert que « la réforme de la formation ne résoudra pas tout, que le malaise est plus profond »¹⁸⁵.

Faisant écho aux propos de Murielle, Paul envisage l'avenir comme un ouvert. Il dit ne plus désirer un CDI. « Quand cela ne me correspond plus, je vais ailleurs ». Réaffirmation de soi ou réaction à l'injonction de s'adapter ? Ce phénomène n'est pas générationnel, selon lui : « cela touche tout le monde », même s'il concède que certains anciens disent que « pour le peu qu'il leur reste, ils subissent. »¹⁸⁶. Son souhait est d'avoir du temps pour les patients, faire un travail de qualité : « j'ai envie d'apporter un plus ». « Prendre un chariot et faire du *nursing* (soin et médicament), je dis non »¹⁸⁷.

Vincent veut quant à lui explorer les possibilités offertes par sa formation au gré de l'évolution de ses envies. Dans la continuité de son Bac sciences et technologies du management et de la gestion (STMG), il envisage de « travailler dans le privé ou le public, devenir cadre et ainsi faire du management ». « Si

¹⁷⁹ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Paul réalisé les 31 et 2 juin 2023.

¹⁸⁰ *Idem.*

¹⁸¹ *Idem.*

¹⁸² Carnet de terrain, rencontre avec Madame Joubert, notes de l'entretien téléphonique réalisé le 5 juin 2023.

¹⁸³ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Vincent réalisé le 6 juin 2023.

¹⁸⁴ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Paul réalisé les 31 et 2 juin 2023.

¹⁸⁵ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Madame Joubert réalisé le 5 juin 2023.

¹⁸⁶ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Paul réalisé les 31 et 2 juin 2023.

¹⁸⁷ *Idem.*

on est blasé, on peut changer. On peut s'éprouver sortir de sa zone de confort, le métier a une belle image, c'est cool »¹⁸⁸.

Conclusion

Si le phénomène des ruptures de formation est complexe, il est possible de changer « l'ordre des choses » en agissant sur quelques points névralgiques¹⁸⁹. De manière générale, réduire les ruptures de formation passe nécessairement par une prise de conscience politico-administrative des effets délétères engendrés par la rationalité gestionnaire à l'œuvre dans les hôpitaux, déjà très documentée. Au regard de ce qui a été entrevu, ce qui est choquant, c'est qu'au nom de la raison économique, dans un lieu qui prend en charge la vie, on en soit arrivé à sacrifier le vécu des soignants. Ce phénomène contraint ces derniers, à se retrouver dans la position paradoxale d'être obligés de se conduire indignement à l'égard de leurs patients vulnérables alors exposés à la maladie, la souffrance et la mort, parce qu'ils ne peuvent faire autrement : la « fabrique d'indignité » si justement nommée par la philosophe Cynthia Fleury¹⁹⁰.

Comment faire advenir une nouvelle réalité soignante, un imaginaire apte à contrecarrer la « violence systémique » à l'œuvre à l'hôpital, afin d'empêcher ses forces vives de quitter l'hôpital, en capter de nouvelles ? Ce changement paradigmatique nécessite de faire germer dans l'hôpital public une raison alternative, hétéronome à l'économie, le soustraire à l'approche uniquement productiviste, l'injonction à l'efficacité (moyens/résultats) et l'efficacité (objectif/résultats).

Investir financièrement sera un passage nécessaire dans une institution qui doit être perçue non pas comme une entreprise mais comme un « bien commun ». Tel un levier d'Archimède, cette métamorphose pourrait s'amorcer en recrutant du personnel soignant, ce qui permettrait en retour de garantir un nombre suffisant d'infirmière/infirmier par patient¹⁹¹, décélérer le rythme du soin, un soin technique dissocié du *care*, devenu flux de travail (*workflow*) à accélérer. Cette stratégie permettrait d'extraire le personnel d'un présent omniprésent, diluer sa charge de travail et mentale. Pour opérer ce mouvement, il faut stimuler l'attractivité du métier : lutter dans un premier temps contre l'hémorragie des départs du personnel en poste puis se donner les moyens d'en recruter de nouveaux. Ce changement interviendra en augmentant substantiellement les traitements, bien que ce ne soit pas le souhait premier des infirmiers/infirmières que nous avons interrogés. Cette augmentation devra s'accompagner d'une « politique de la dignité » vis à vis de ceux qui prennent en charge les vulnérabilités, donner aux soignants les moyens d'humaniser des tâches largement invisibilisées, comme améliorer la relation, la qualité de la présence¹⁹² afin de réenchanter la représentation du métier. Dans une vision idéale, ce changement s'accompagnera de l'ouverture de nouveaux lieux d'accueil pour les patients. Cette décélération du rythme du soin permettra de surcroît d'ouvrir un espace/temps de réflexion collective, un « réencastrement » socio-politique apte à contrarier l'aliénation identitaire, psychique et politique du personnel soignant. Cette réflexion impliquera le cercle restreint des infirmiers/infirmières, le médecin, les cadres, les aides-soignants et les administrateurs, mais aussi les patients, les aidants. Cette nouvelle relation pourrait stimuler l'initiative individuelle, favoriser la résolution des problèmes collectivement et ainsi produire une

¹⁸⁸ Carnet de terrain, notes de l'entretien téléphonique avec Vincent réalisé le 6 juin 2023.

¹⁸⁹ Voir à cet égard l'ouvrage particulièrement stimulant de Didier Fassin (2018), *La vie mode d'emploi critique* suivi de *Ce que la pandémie fait à la vie*, Paris, Seuil, 2021.

¹⁹⁰ Legros Claire, « Nos sociétés sont devenues des fabriques d'indignités », *Le Monde*, 29 août 2023. p. 24. Voir également Cynthia Fleury, *La clinique de la dignité*, Paris, Seuil, 2023.

¹⁹¹ Collectif, « Nous n'avons pas choisi le métier de soignants pour vous faire subir cette violence et être maltraitants », *Le Monde*, 6 octobre 2023, p. 27.

¹⁹² Legros Claire, « Nos sociétés sont devenues des fabriques d'indignités », *op. cit.*, p. 24.

forme de résonance. Parallèlement, cette décélération redonnera du sens au travail en rétablissant l'équilibre entre la relation avec le patient et le soin technique, contribuant ainsi à réduire l'écart entre ce qui est fait et ce que désirent faire les soignants. Ce rééquilibrage permettra de sortir du geste technique, mécanique, et ce qui en découle : le sentiment d'interchangeabilité, d'instrumentalisation des soignants. Il redonnera également l'initiative aux soignants, réarticulera l'estime et le respect de l'autre à l'estime et le respect de soi, la relation éthique aux autres et à soi et ainsi une renarcissisation et du sens au travail.

Afin d'éviter les erreurs d'orientation, casser les continuités de formations apparentes, limiter l'influence des parents, et ainsi les ruptures prématurées, mais aussi réduire l'écart entre la représentation et la réalité du travail d'infirmière/infirmier, il faudrait donner aux futurs étudiants une information éclairante. A cet effet, les formateurs des instituts de formation, les soignants, pourraient intervenir et ainsi témoigner auprès des professeurs/psychologues de l'éducation nationale (conseillers/ères d'orientation) et des lycéens. Une attention particulière devra porter sur la nature du discours. Un discours capable de séduire des *lycéens* qui contribueront par leur présence à équilibrer le jeu relationnel par une mixité « réelle » en formation, puis, par la suite, dans les services hospitaliers. Il semble primordial de réintroduire l'entretien dans le recrutement des futurs étudiant.e.s. pour donner du réalisme au projet, favoriser sa maturation en confrontant les candidats à la nature de l'enseignement dispensé, la distance entre le domicile et le lieu de formation, les spécificités du métier, mais aussi repérer, évaluer, les qualités relationnelles requises.

Le contenu de formation, qui date de 2009, devra aussi être mis en adéquation avec l'évolution des sciences infirmières, être actualisé régulièrement. La pratique et la simulation des techniques sur des mannequins devront être renforcées à l'école afin de permettre aux stagiaires d'arriver dans un service avec des connaissances théorico-pratiques applicables, un « savoir-faire » qui facilitera leur acclimatation au sein de l'équipe soignante et leur inscription dans un rythme mu par une logique productiviste, favorisant ainsi leur insertion et leur légitimité. Cette stimulation donnera aux stagiaires les moyens de prendre leur place dans le service, une certaine « légitimité » qui, en retour, réduira leur angoisse, leur donnera de l'assurance.

Afin de favoriser une exposition mesurée au terrain, réduire progressivement l'écart entre représentation et la réalité, pourquoi ne pas généraliser le positionnement d'un stage court en début de formation comme cela se pratique déjà dans certains instituts ?

Pour renforcer le tissage entre les formateurs/formatrices et le personnel soignant, alimenter la complémentarité théorico-pratique entre l'institut et les services hospitaliers, des co-constructions doivent être encouragées. Pour ce qui est des formateurs, il faudra être particulièrement attentif à leur recrutement et à leur motivation, ce qui les anime, mais aussi veiller à leur donner des outils méthodologiques qui faciliteront la reprise de formation de certains étudiant.e.s. coupés de l'expérience scolaire, mais aussi des outils pédagogiques et psychologiques adaptés à l'accompagnement de jeunes étudiants.

Des visites de stage doivent être instituées pour mieux identifier, accompagner et ainsi surmonter les difficultés rencontrées par le stagiaire sur le terrain. Cette visite permettra par ailleurs de renforcer le lien entre ce dernier et le formateur.

Pourquoi ne pas revaloriser la situation financière des étudiant.e.s, en commençant par augmenter leur rémunération et le remboursement des frais kilométriques durant les stages ? Il faut sensibiliser les soignants, et notamment les tuteurs, au sens de l'accueil, donner les moyens à ceux-ci d'amorcer le stage par une présentation du service, de ses missions ainsi que des personnels pour favoriser l'inclusion du stagiaire dans l'équipe. Ce faisant, nombre de terrains dits « difficiles » pourraient s'effacer. Valoriser le tutorat sur un temps dédié pourrait également contribuer à rendre le soignant plus disponible. Pourquoi ne pas envisager une formation spécifique pour le tuteur, une indemnisation ?

Bibliographie

Ouvrages et articles

Arendt Hannah (1961), *La condition de l'homme moderne*, Paris, Agora, 1983.

Bauman Zygmunt (2005), *La vie liquide*, Paris, Pluriel, 2016.

Bezès Philippe, « Le renouveau du contrôle des bureaucraties. L'impact du *New public Management* », *Informations sociales*, n° 126, 2005/6, p. 32-33.

Bozzo-Rey Malik, « Influencer les comportements en organisation : fictions et discours managérial », *Le Portique*, n° 35, 2015, n.p.

Butler Judith, « Can one lead a good life in a bad life. Adorno Prize Lecture », *Radical philosophy*, n° 176, novembre/décembre 2012, p. 9-18.

Butler Judith, *Ce qui fait une vie. Essai sur la violence, la guerre et le deuil*, Paris, Zones, 2010.

Castanet Victor (2022), *Les fossoyeurs*, Paris, J'ai Lu, 2023.

Chauvet André, « La réforme de la formation au prisme des capacités d'action de l'apprenant salarié : quelle émancipation et quelle responsabilité envisager pour l'apprenant salarié ? », *Savoirs*, n° 50, 2019/2, p. 67-85.

Coorebyter de Vincent, « Des collectifs d'individualistes », *La Revue Nouvelle*, n° 2, p. 2020/2, p. 33-40.

Duval Michelle, « L'action collective pensée par Hannah Arendt : comprendre l'agir ensemble pour le favoriser », *Service social*, vol. 54, n° 1, 2008, p. 83-96.

Eyland Isabelle, « Les savoirs infirmiers liés au *care* exprimés dans les gestes professionnels », *Recherche en soins infirmiers*, 2021/1, n° 144, p. 105-115.

Fassin Didier (2018), *La vie. Mode d'emploi critique. Suivi de que la pandémie fait à la vie*, Paris, Seuil 2021.

Fleury Cynthia, *La clinique de la dignité*, Paris, Seuil, 2023.

Furstenberg Cécile, « L'éclairage sur la sollicitude selon Paul Ricœur pour repenser le soin », *Recherche en soins infirmiers*, n° 145, 2021/2, p. 7-21.

Gaulejac Vincent de et Hanique Fabienne, « La subjectivité en déroute dans les organisations paradoxantes », *Cliniques méditerranéennes*, n° 99, 2019/1, p. 43-53.

Grégoire-Poulin David et Martin Patrick, « Effet de la violence verticale sur le travail d'infirmières soignants exerçant en milieux hospitaliers : une étude exploratoire », *Recherche en soins infirmiers*, 2022/4 n° 151, p. 30-42.

Guérin Vincent, « L'évolution des rapports hommes-femmes : hôpital psychiatrie de Sainte-Gemmes-sur-Loire, 1950-1970 », dans Jean-Paul Arveiller (dir.), *Psychiatries dans l'histoire*, Caen, PUC, 2008, p. 289-300.

Han Byung-Chug, *The burnout society*, Stanford, Stanford University Press, 2015.

Le Texier Thibault, « Foucault, le pouvoir et l'entreprise : pour une théorie de la gouvernementalité managériale », *Revue de philosophie économique*, vol. 12, 2011/2, p. 53-85.

Lévy Alexandre, « Incendies. Dispositifs, objectivations et figures du surmoi », *Psychologie Clinique*, n°55, 2023/1.

Pierru Frédéric, « La tarification à l'activité (T2A) à la française. Entretien avec l'économiste Brigitte Dormont », *Revue française d'administration publique*, n° 174, 2020, p. 487-498.

Ricoeur Paul, *Soi-même comme un autre*, Paris, Seuil, 1990.

Rolo Duarte, « Histoire et actualité du concept de souffrance éthique », *Travailler*, n° 37, 2017/1, p. 253-281.

Rosa Hartmut (2018), *Rendre le monde indisponible*, Paris, La Découverte, 2020.

Rosa Hartmut, « La compétition comme mode d'interaction. La société concurrentielle et ses conséquences sur la culture et sur les structures sociales », *Sociologie*, vol. 10, n° 3, 2019, n. p.

Rosa Hartmut, *Résonance. Une sociologie de la relation au monde*, Paris, La Découverte, 2018.

Stiegler Barbara, *Il faut s'adapter. Sur un nouvel impératif politique*, Paris, Seuil, 2019.

Stiegler Bernard, *L'emploi est mort, vive le travail ! (Entretien avec Ariel Kyrrou)*, Paris, Mille et une nuits, 2015.

Supiot Alain, *La gouvernance par les nombres*. Cours du Collège de France (2012-2014), Paris, Pluriel, 2020.

Supiot Alain, *Le travail n'est pas une marchandise. Contenu et sens du travail au XXI^e siècle*, Open Éditions, Collège de France, 2019.

Svanda Philippe, « Le soins sous tension ? », *Recherche en soins infirmiers*, n° 107, 2011/4, p. 23-37.

Taylor Charles, *Les sources du moi. La formation de l'identité moderne*, Paris, Seuil, 1998.

Tronto C. Joan, « Le care », *Revue du MAUSS*, n° 32, 2008/2, p. 248-253.

Vandeveldt-Rougale Agnès, *La novlangue managériale. Emprise et résistance*, Paris, Érès, 2017

Vernaudeau Julien, « Le poison de la novlangue managériale dans l'hôpital public », *LVSL*, 19 avril 2022.

Yonnet Paul, « L'avènement de l'enfant du désir », *Études. Revue de culture contemporaine*, vol. 412, n° 1, janvier 2010, p. 43-52.

Yonnet Paul, *Famille I. Le recul de la mort*, Paris, Gallimard, 2006.

Zizek Slavoy (2008), *Violence. Six réflexions transversales*, Vauvert, Au diable Vauvert, 2012.

Carnet de recherche

Notes des entretiens téléphoniques avec Madame Joubert réalisés les 20 janvier 30 mars et 5 juin 2023. Madame Joubert est directrice d'un institut de formation en soins infirmiers (IFSI). Elle a été infirmière psychiatrique.

Notes de l'entretien téléphonique avec Ombeline (IFSI XX/promotion 2021-2024, interruption février 2023 - réalisé le 6 avril 2023. Ombeline, 30 ans, est aide-soignante intérimaire. Elle a stoppé sa formation entre la 1^{ère} et 2^e année au motif qu'elle ne s'y retrouvait pas. Depuis, elle a exercé dans un premier temps dans une clinique privée puis elle a démissionné. Elle travaille maintenant pour des institutions publiques. Elle est titulaire d'un BEP carrières sanitaires et sociales, un bac pro service en milieu rural ainsi qu'une expérience d'agent de service hospitalier (ASH).

Notes de l'entretien avec Andréa réalisé chez elle le 7 avril 2023. Andréa, 44 ans, est infirmière en chirurgie dans un CHU depuis plus de 20 ans.

Notes de l'entretien avec Virginie réalisé chez elle le 12 avril 2023. Après trente ans de carrière dans un hôpital public, Virginie, 50 ans, suite à un « burnout », vient de démissionner pour une pratique libérale dans la formation.

Notes de l'entretien téléphonique avec Julia (IFSI XX, promotion 2021-2024, interruption en janvier 2023) réalisé le 8 mai 2023. Après une première générale et un bac pro, déstabilisée par le niveau d'exigence des cours et les responsabilités lors des stages, Julia, 21 ans, a arrêté ses études d'infirmière en 2^e année. Elle est maintenant aide-soignante.

Notes de l'entretien téléphonique avec Léa (IFSI XX, promotion 2021-2024) réalisé le 24 mai 2023. Après un Bac S, une première année de médecine et une licence de biologie, dont six mois en Irlande, Léa, qui rêvait de faire médecine, est en deuxième année d'IFSI.

Notes des entretiens téléphoniques avec Paul (IFSI XX) réalisés les 31 mai et 2 juin 2023. Paul, 38 ans, est en troisième année. Aide-soignant depuis 2005, il a un CAP petite enfance et un bac SMS. Après une première année en Belgique, il a repris une formation en IFSI mais a arrêté en 3^e année à cause d'un stage malheureux. Il va réaliser cette année un stage en chirurgie ambulatoire de sept semaines et ainsi terminer sa formation. Paul se projette déjà hors du système de soin. Il est intéressé par la formation.

Notes de l'entretien téléphonique avec Vincent (IFSI XX, promotion 2021-2024), délégué de formation, réalisé le 6 juin 2023. Vincent à 20 ans, après bac STMG (science technique, management et gestion), un parcours de pompier volontaire, il est en deuxième année. Vincent envisage de travailler dans le privé ou le public, devenir cadre et ainsi faire du management.

Notes de l'entretien téléphonique avec Murielle (IFSI XX, promotion 2020-2023), réalisé le 27 juillet 2023. Murielle à 24 ans. Elle est en 3^{ème} année et souhaite poursuivre ses études en master pour devenir infirmière en pratique avancée (IPA).

Autres documents cités

Bourquin Susie, « Valorisation de la mission soignante : et si le *job crafting* était la clé ? » *Infirmiers.com*, 6 février 2023, <https://www.infirmiers.com/profession-ide/valorisation-de-la-mission-soignante-et-si-le-job-crafting-etait-la-cle>

Collectif, « Nous n'avons pas choisi le métier de soignants pour vous faire subir cette violence et être maltraitants », *Le Monde*, 6 octobre 2023, p. 27.

Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé, « Repenser le système de soins sur le fondement éthique. Leçons de la crise sanitaire et hospitalière, diagnostic et perspectives », Avis n° 140, octobre 2022.

Décret du 8 février 2024 portant nomination du directeur général du centre hospitalier universitaire de Strasbourg – M. Henni (Samir).

DRESS, « Les étudiantes en formation d'infirmières sont trois fois plus nombreuses à abandonner en première année en 2021 qu'en 2011 », *Études et résultats*, n° 1266, mai 2023.

El Saïr Philippe, « Aider l'hôpital en déplaçant le centre de gravité de notre système de santé vers le domicile », *Le Monde*, 2 juin 2023.

Le Nevé Soazig, « Le plan présidentiel pour sortir d'une 'crise sans fin', du système de santé », *Le Monde*, 9 janvier 2023.

Legros Claire, « Nos sociétés sont devenues des fabriques d'indignités », *Le Monde*, 29 août 2023. p. 24.

Mattea Battaglia, « Les infirmiers, un levier pour renforcer l'offre de soin », *Le Monde*, 7 juin 2023,

Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, « Parcours 2023 : les vœux des lycéens à l'entrée dans l'enseignement supérieur », Note flash du SIES, n° 2023-05, 16 mai 2023, disponible à <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/parcoursup-2023-les-voeux-des-lyceens-l-entree-dans-l-enseignement-superieur-90815> consulté le 26 mai 2023.

Ministère de la Prévention et de la Santé, « Refondation du métier d'infirmière, François Brun annonce une concertation », disponible à : <https://sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/refondation-du-metier-d-infirmier-francois-braun-annonce-une-concertation>, consulté le 13 juin 2023.

Renaud Adrien, « Les carrières sont-elles vraiment si courtes », *Actu soin*, disponible à <https://www.actusoins.com/314223/les-carrieres-infirmieres-sont-elles-vraiment-si-courtes.html#SnippetTab>, consulté le 23 juin 2023.

« Santé : F. Brun dévoile les conclusions du CNR », CNews, 5 mai 2023, disponible à <https://mail.google.com/mail/u/0/?hl=fr#search/Elisabeth+/KtbxLvkwzjMgZmFdZKnmnhPtpJRdmCvZmg?projector=1>, consulté le 14 juin 2023.

SNPI, « Suppression du concours d'entrée en IFSI : danger sans l'entretien », 5 juillet 2018, disponible à <https://www.syndicat-infirmier.com/Suppression-du-concours-d-entree-en-IFSI-danger-sans-l-entretien.html>, consulté le 22 mai 2023.

Stromboni Camille, « Hôpitaux : vers une sortie partielle de la tarification à l'activité », *Le Monde*, 3 octobre 2023

Stromboni Camille, « L'attrait croissant pour l'intérim chez les infirmiers, un phénomène qui inquiète les hôpitaux », *Le Monde*, 7 décembre 2023.

Juin 2024

