

## Le développement d'un savoir analyser en formation infirmière et aide-soignante

**Patricia Kergoat**

Cadre de santé paramédicale – formateur, Campus des Métiers de la Santé,  
Val de Lys–Artois, Saint–Venant  
[patricia.kergoat62@gmail.com](mailto:patricia.kergoat62@gmail.com)

### *Résumé*

Ce témoignage présente le dispositif d'analyse de pratique mis en place au sein du Campus des Métiers constitué d'un IFSI (Institut de Formation en Soins Infirmiers) et d'un IFAS (Institut de Formation Aide–Soignante) pour les étudiants infirmiers et les élèves aides–soignants. Cet article interroge comment le dispositif permet-il de développer la réflexivité chez les apprenants? Quels sont les bénéfices et les freins que rencontrent les étudiants infirmiers et les élèves aides–soignants? Et quelles sont les problématiques rencontrées par les formateurs pédagogues lors de ces séances? Je termine cet article sur une réflexion personnelle qui met en évidence que le partage d'expérience par les apprenants via les séances d'analyse de pratique mène à la construction de l'identité professionnelle.

### *Mots-clés*

réflexivité, analyse de situations, identité professionnelle

### *Catégorie d'article*

Témoignage

### *Référencement*

Kergoat, P. (2021). Le développement d'un savoir analyser en formation infirmière et aide-soignante. *Revue de l'analyse de pratiques professionnelles*, 21, 116–123. <https://www.analysedepratique.org/?p=5146>.

*Les articles de la revue de l'analyse de pratiques professionnelles paraissent uniquement en format électronique et sont en libre consultation sur le site internet [www.analysedepratique.org](http://www.analysedepratique.org). Ils sont sous licence Creative Common 3.0 «Paternité – pas de modification», ce qui signifie qu'ils peuvent être imprimés ou transmis librement à condition qu'ils ne soient pas modifiés et que soient mentionnés le nom de la revue, l'auteur et la référence du document.*

Issue de la formation « Infirmière de Secteur psychiatrique » il y a plus de 30 ans, j'ai été formée à la « pratique de l'institutionnel » qui s'inscrit dans le courant de la psychothérapie institutionnelle où l'humain est mis au centre des soins. Les pratiques soignantes centrées sur l'humain étaient développées au sein des établissements hospitaliers psychiatriques ainsi que lors des prises en soins au domicile des patients. Elles étaient diverses et variées : animations d'ateliers, de groupes de paroles, réunions soignants-soignés, visites à domicile, etc.

Au sein des équipes, des groupes de réflexion étaient menés par les soignants : des synthèses sur la situation des patients, des supervisions individuelles des soignants, des réflexions centrées autour d'une lecture scientifique. Le travail du soignant, celui de l'équipe étaient analysés : des retours réflexifs sur des situations vécues faisaient partie de processus réflexifs. Cette partie de ma carrière m'a permis de ne pas toujours être seulement dans l'action et de devenir une praticienne réflexive.

Le référentiel de la formation infirmière (2009) nous invite à développer cette réflexivité chez l'étudiant. C'est une formation universitaire et professionnelle qui se décline en alternance, avec 2 100 heures de stage clinique en établissement de santé et 2 100 heures de théorie. Lors de mon arrivée à l'IFSI (Institut de Formation en Soins Infirmiers) des groupes appelés « retour de stage » étaient organisés avec les étudiants. Ils consistaient à réunir 25 à 30 étudiants où une grande majorité évoquait son ressenti, à l'issue d'un stage clinique. Rapidement, l'émotion prédominait, se reflétant au travers de jugements de valeurs, de critiques négatives : la réflexivité était absente et ne permettait pas aux apprenants de prendre de la distance avec les situations vécues. Ce dispositif était même contre-productif et fut abandonné.

Je souhaitais réinvestir mon expérience passée, mais j'avais besoin de réactualiser, de développer et de faire évoluer mes compétences dans ce domaine. Après quelques recherches, je me suis inscrite à la formation organisée par Patrick Robo et Maela Paul<sup>1</sup>. J'ai alors eu le sentiment de revenir à mes premières années d'expériences professionnelles. Les échanges, la théorisation, le dispositif d'analyse de pratique professionnelle (APP) exposé me semblaient tout à fait adaptés à la formation infirmière.

Lors de mon retour à l'IFSI, j'ai présenté la démarche qui a été accueillie avec bienveillance et enthousiasme par l'équipe de cadres formateurs. Ainsi, depuis 2015 le dispositif d'APP est inscrit dans le projet pédagogique de formation infirmière et aide-soignant. Nous l'avons appelé APR : Analyse de Pratique réflexive, car les étudiants en stage ne sont pas encore des professionnels de santé, néanmoins, ils pratiquent des soins et sont tout autant confrontés à des situations de soins que nous analysons afin de développer une pratique réflexive qui est

---

<sup>1</sup> Formations animées par Maela Paul et Patrick Robo : Analyse de pratique professionnelles et démarches d'accompagnement – Niveaux 1 et 2.

un médiateur entre l'expérience sur le terrain et la formation à visée professionnalisante (Vacher, 2015).

## 1. Le dispositif d'analyse de pratique réflexive (APR)

L'effectif par promotion se situe entre 90 et 120 étudiants infirmiers et 25 élèves pour la formation aide-soignante. Les apprenants sont répartis par groupe de 12 à 15 personnes maximum. Chaque séance est co-animée par deux formateurs. Ce choix de deux animateurs formateurs nous a paru nécessaire compte tenu de la complexité des situations exposées par les apprenants. Les séances ont lieu à raison d'une séance en semestres 4, 5 et 6 pour la formation infirmière et trois séances sont programmées dans l'année de formation aide-soignante. Dans la mesure du possible, les formateurs suivent le même groupe. Dans un avenir proche, il est prévu d'étendre ce dispositif en semestres 1, 2 et 3 pour les étudiants infirmiers.

Plusieurs objectifs pédagogiques sont fixés. L'essentiel est de permettre à l'étudiant d'acquérir un «savoir analyser» et de développer sa réflexivité.

Le dispositif en référence au GFAPP (Groupe de Formation à l'Analyse de Pratiques Professionnelles)<sup>2</sup> mis en place est le suivant :

- 0 : rappel du fonctionnement, émergence et choix d'une situation à exposer,
- 1 : l'exposé de la situation,
- 2 : les questions d'élucidation,
- 3 : l'émission d'hypothèses de compréhension,
- 4 : la reprise de parole / conclusion,
- 5. La méta-analyse de la séance.

Cette démarche d'analyse de pratique s'inscrit dans le courant socioconstructiviste, les apprenants échangent entre eux et avec leurs pairs dans un climat de confiance et de bienveillance.

## 2. Les effets bénéfiques de l'analyse de pratique pour les apprenants

Ils sont multiples : l'APR les guide vers la réflexivité, les mène à une réflexion «introspection» sur leurs pratiques, leurs vécus de stage, et développe chez eux cette prise de conscience où l'on peut examiner toutes ces situations singulières sous des angles différents en questionnant par exemple la pratique du soignant, les acteurs présents, etc. L'exploration des différentes dimensions ouvre leur champ de vision des situations et des pratiques sur des axes auxquels ils n'avaient pas pensé. La mise en mot du vécu, le questionnement, les hypothèses

---

<sup>2</sup> Cf. <http://www.gfapp.fr/>

de compréhension émises par chaque membre du groupe permettent à l'étudiant d'accéder à une nouvelle lecture de sa situation et de sa pratique grâce à ses pairs. L'étudiant a alors accès à une nouvelle compréhension de la situation et de la pratique. D'ailleurs Perrenoud (1995) précise que : «c'est le praticien qui détient la connaissance de la situation et des pratiques». Le groupe permet cette émergence de la réflexivité. C'est une découverte pour les apprenants qui déclarent : *«je n'avais pas vu les choses sous cet angle», «il y a des choses qui ont été dites auxquelles je n'avais pas pensé».*

Les situations singulières relatées sont parfois très difficiles dans le vécu des étudiants. Elles interrogent leurs valeurs, leur positionnement éthique. Cependant nombreux sont ceux qui se reconnaissent dans ces situations et ces pratiques ; ils se sentent moins seuls : *«je me suis retrouvé dans la situation», «je constate que je ne suis pas seul».*

Il est à noter que le petit groupe favorise les échanges. C'est un lieu où les étudiants déposent leurs difficultés, leurs angoisses, verbalisent leur expérience de terrain. Ils partagent un vécu qui est pesant. Un élément revient fréquemment : *«avant nous n'avions pas de lieu pour exprimer notre vécu de stage, cela nous libère d'un poids».*

En effet, le petit groupe, la confidentialité, l'écoute de chaque participant, le dispositif de l'APR sont très sécurisants. Les étudiants apprécient particulièrement la bienveillance, le partage d'expérience, le respect lors des échanges, l'écoute, l'absence de jugement et le non-conseil.

L'analyse de pratique permet un retour réflexif sur des situations et des pratiques individuelles singulières. L'expérience en soi n'est pas suffisamment formative si l'on ne prend pas le temps de la regarder, de l'explorer et de la comprendre. Mosconi (cité par Lagadec, 2009) nous dit *«la pratique n'est pas une application de la théorie»* : ce retour réflexif est nécessaire, il permet aux étudiants de développer une connaissance de soi, de son rapport au monde, d'ouvrir à la coopération avec ses collègues. C'est une métacompétence qui aide l'apprenant à affronter et accepter la complexité du métier infirmier (Vacher, 2015). Le bilan réalisé en fin de chaque année universitaire auprès des étudiants et des formateurs ayant animé les séances est très positif, néanmoins nous observons quelques freins.

### **3. Les problématiques rencontrées lors des temps d'analyse de pratique réflexive**

#### **3.1 Les freins lors des séances pour les étudiants**

Les groupes en APR sont constitués par le formateur référent qui va veiller à une mixité des âges, des parcours scolaires et professionnels. Lors de la première séance, les étudiants ne se connaissent pas ou peu. Une certaine méfiance existe. Elle se dissipe lors de la deuxième séance. Néanmoins le regard de l'autre, la peur du jugement persistent chez certains. Les freins à l'analyse évoqués par quelques étudiants sont divers et variés :

- La difficulté à questionner et à émettre des hypothèses,
- La crainte de s'exprimer devant les autres,
- La difficulté à prendre de la hauteur vis-à-vis de la situation, ils ne perçoivent pas les différentes dimensions exploitables de la situation,
- La projection de l'apprenant qui se met à la place du narrateur et ne parvient pas à ouvrir son champ de vision ne percevant pas les différentes dimensions qu'il peut explorer,
- La charge émotionnelle peut-être importante,
- La timidité et le manque de confiance en soi.

La moyenne d'âge des étudiants est de 19 à 24 ans, ils sont jeunes et ont peu ou pas d'expérience professionnelle. Se positionner dans un petit groupe est parfois compliqué. Néanmoins les séances leur permettent d'évoluer, la parole se libère pour certains et les plus introvertis apprécient les échanges. Ils réussissent à se projeter dans les situations et ont ainsi la possibilité de se munir d'éléments de réponses afin d'y faire face. La timidité, le manque de confiance en soi sont des freins importants. Cependant malgré ces freins les apprenants restent très attentifs et à l'écoute. Ils apprécient ces séances en silence, en observateurs et parviennent à transposer les éléments recueillis dans leur propre vécu de stage. Le regard de l'autre est très important, les animateurs ont un rôle primordial lors des séances : ils permettent l'analyse dans un contexte de bienveillance.

### 3.2 Les problématiques de l'animation de groupe en IFSI

Les animateurs sont tous cadres de santé formateurs, ils ont aussi infirmier diplômé d'État ou infirmière Puéricultrice ou infirmier Anesthésiste ou infirmier de Secteur psychiatrique. La plupart ont occupé des postes de management d'équipe, ont un diplôme de Cadre de Santé et un Master 2. Ils sont experts dans la profession infirmière et ont des compétences en animation de groupe.

La complexité des situations évoquées par les apprenants nous a surpris, ce qui a impulsé le choix d'être deux animateurs par séance dans la mesure de nos possibilités. L'animation est ainsi répartie entre deux personnes dans un esprit d'entraide en cas de difficulté : c'est une plus-value dans l'accompagnement. Par ailleurs notre expertise du terrain clinique, nous permet de guider les étudiants dans leur réflexion et leur questionnement.

Nous constatons que le choix des mots, des expressions a un impact sur le groupe. Les étudiants nous perçoivent comme formateurs et évaluateurs. Il est donc important de modifier cette image et de se positionner comme un accompagnant qui favorisera la réflexivité. Permettre à l'apprenant de libérer sa parole afin qu'il puisse s'affranchir du regard d'autrui nécessite un climat de confiance et de bienveillance. Ces éléments ne sont pas acquis à la

première séance : le cadre mis en place, la posture, les attitudes, le choix des mots, la qualité de l'animation permettent d'obtenir cette bienveillance et cette confiance.

Les difficultés que nous rencontrons dans l'analyse des situations et des pratiques sont parfois en lien, avec l'accès à certaines données. En effet, quand ils sont dans les services de soins, les étudiants sont en position de stagiaires et n'ont pas toujours accès à toutes les informations. Cela peut être un frein pour l'analyse et nous ne parvenons pas toujours à explorer certaines dimensions.

Il est parfois nécessaire de canaliser la parole, car les apprenants ont un besoin de verbaliser leur vécu par un flot de paroles. Leur permettre de s'exprimer tout en distribuant la parole aux autres n'est pas toujours aisé, car certains la monopolisent.

La charge émotive peut-être aussi très importante. Les larmes du narrateur ou d'un membre du groupe ont un retentissement sur l'ensemble des personnes. Quelle posture l'animateur doit-il adopter alors? Pourquoi le récit touche-t-il de manière aussi intime le sujet?

Le vécu personnel entre en jeu dans cet exercice d'analyse : on ne peut en faire abstraction. L'animateur doit avoir une habileté à gérer ces aspects psychologiques afin de réguler les affects du groupe de manière que chaque membre vive la séance sereinement.

Parfois ce sont les valeurs du formateur qui sont affectées. Cela nécessite de sa part une maîtrise de ses émotions, une bonne connaissance de soi, car la neutralité et cette capacité à se positionner à l'extérieur des situations sont primordiales de la part de l'animateur. Le fait d'être deux à coanimer ces groupes a contribué à la sécurité pour les étudiants et pour nous-mêmes. Nous avons constaté qu'une certaine compétence dans ce type d'animation groupale est nécessaire, ainsi qu'une connaissance de soi et une ouverture aux autres.

#### **4. L'APR, une construction de l'identité professionnelle**

L'APR est une méthode pédagogique active : selon Mucchelli (2019) la méthode active est une des meilleures, car elle « *est centrée sur les humains et non sur l'idéologie à inculquer* ». En effet elle permet de donner du sens aux apprentissages cliniques et théoriques des étudiants. La pratique réflexive mène l'apprenant à être mieux armé face à des situations similaires et parfois très complexes. L'analyse en dehors de l'action permet une compréhension des actions passées. L'individu capitalise ainsi des expériences qui peuvent l'amener à transférer ces savoirs expérientiels dans d'autres situations (Perrenoud, 2010).

Ce processus réflexif amène l'étudiant à construire « *des connaissances sur soi en action, dans l'action et pour l'action, ce qui diffère des connaissances théoriques* » (Pelaccia, 2016). Cet espace de paroles va transformer l'étudiant. « *La pratique réflexive agit comme moyen d'acceptation du réel professionnel* » (Vacher, 2015) : c'est un lieu d'apprentissage du

professionnalisme. Le métier d'infirmier demande de l'autonomie, des capacités d'adaptation et de prises de décision rapide. La pratique réflexive est un moyen efficace de développer ces compétences. Les valeurs, les normes de la profession émergent lors de ces séances. Les échanges dans le groupe, le partage d'expérience, l'écoute des pairs favorisent et développent le sentiment d'appartenance au groupe du «corps infirmier». C'est ce qu'affirme Mucchielli (2019) : *«l'esprit de corps : il résume des qualités privilégiées et valorisées que le groupe s'attribue à lui-même»*. Ils font partie des normes et des mythes du groupe. Ainsi au fil des séances l'identité professionnelle va se construire, car l'apprenant prend conscience qu'il partage les mêmes difficultés, les mêmes craintes, les mêmes joies que ses pairs. Le partage et les échanges l'aident à progresser, à faire face, à transformer ses représentations et ses pratiques. Ainsi la dimension collective facilite et accélère le processus de construction de l'identité professionnelle (Fray et Picoulet, 2010).

## 5. Conclusion

Ce partage collectif d'expériences permet à l'apprenant d'acquérir des compétences qu'il pourra mettre à profit dans l'agir. C'est aussi pour le formateur une manière de rendre possible le partage des connaissances, des savoir-être, des savoir-faire grâce au groupe. Vacher est en accord avec (Geay et Sallaberry, 1999) : ils affirment que *«l'explicitation par verbalisation de l'expérience est un outil d'apprentissage essentiel parce qu'il réduit l'écart théorie-pratique et fait émerger le sens»*. En effet dans la formation infirmière, les soignants ont mis l'accent sur cet écart entre la pratique et la théorie. Ainsi le processus réflexif permet de réduire cet écart et aide l'étudiant à développer une connaissance sur soi. Néanmoins il est important que le formateur pédagogue change de posture et se positionne non pas en tant que «formateur qui sait», mais en tant qu'être humain qui accompagne l'autre dans la connaissance de soi, l'aide à apprendre, à mettre au jour ses capacités, ses habiletés... Ainsi le lien entre autonomie et réflexivité est très étroit. Cette compétence à analyser des situations singulières et sa pratique apporte un éclairage sur ses aptitudes, sur la compréhension de soi-même et va donc accroître l'autonomie de l'étudiant (Pelaccia, 2016).

Ainsi le positionnement du formateur pédagogue s'inscrit dans un courant socioconstructiviste qui demande davantage d'implication de la part des étudiants dans leur apprentissage. L'analyse de pratique réflexive s'inscrit parfaitement dans le processus individuel de l'étudiant du «praticien en devenir». En effet ce dispositif, ces démarches, donnent sens au «Comprendre-Agir-Transférer» préconisé par le référentiel de formation.

## Références bibliographiques

Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier.

Fray, A.-M. et Picouveau, S. (2010). Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail. *Management & Avenir*, 38, 72-88.  
<https://www.cairn.info/revue-management-et-avenir-2010-8-page-72.htm>

Geay, A., Sallabery, J.-C. (1999). La didactique de l'alternance ou comment enseigner dans l'alternance. *Revue Française de Pédagogie*, 128, 7-15

Lagadec, A.-M. (2009). L'analyse des pratiques professionnelles comme moyen de développement des compétences : ancrage théorique, processus à l'œuvre et limites de ces dispositifs. *Recherche en soins infirmiers*, 97, 4-22.  
<https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2009-2-page-4.htm>

Mucchelli, R. (2019). *La dynamique des groupes. Processus d'influence et de changement dans la vie affective des groupes* (25<sup>e</sup> éd.). ESF Sciences humaines.

Pelaccia, T. (Dir.) (2016). *Comment mieux former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé ?* De Boeck.

Perrenoud, P. (2010). *Développer la pratique réflexive dans le métier d'enseignant : professionnalisation et raison pédagogique* (5<sup>e</sup> éd.). ESF Sciences humaines.

Vacher, Y. (2015). *Construire une pratique réflexive*. De Boeck.