



Les interruptions de formation en
Institut de Formation aux Soins Infirmiers
(IFSI)

Etude des facteurs psycho-sociaux et préconisations

Septembre 2008

Rédigée par Anne-Laure LAMBERTON, psychologue
Avec la participation de Patrick PELEGE, Dr en sociologie

Etude financée par la Région Rhône-Alpes

Direction des Formations Sanitaires et Sociales de la Santé et de la Solidarité

Rhône-Alpes Région

*Nous remercions les étudiants qui ont accepté de revenir sur leur parcours,
les cadres pédagogiques des IFSI qui nous ont reçus, qui nous ont aidé à organiser ces
rencontres avec les étudiants et qui nous ont aidé à mieux comprendre le phénomène
d'interruption de formation.*

Sommaire

Les origines de la préoccupation.....	p 1
Les acteurs de l'étude	p 2
Définition de la population de l'étude.....	p 2
Méthodologie de l'étude.....	p 5
Hypothèses	p 5
Territoire de l'étude : la Région Rhône-Alpes	p 6
Méthode d'enquête : l'entretien semi-directif	p 6
Population enquêtée : cadres pédagogiques et étudiants	p 6
Deux types d'interruption de formation : suspension et abandon	p 7
Présentation des résultats : les facteurs d'abandon	p 8
REPRISE DES HYPOTHESES	p 8
1- Les épreuves du concours d'entrée ne permettent pas d'évaluer les pré-requis nécessaires à la formation	p 8
2- Des difficultés relatives aux conditions matérielles viennent entraver la poursuite des études de certains étudiants	p 10
3- Les étudiants s'engageant en formation avec une représentation du métier trop éloignée de la réalité sont déçus et abandonnent après les premiers stages.....	p 12
3-A- Les motivations au métier d'infirmière	p 13
3-A-1- Les motivations énoncées.....	p 13
3-A-2- La place de la famille.....	p 13
3-A-3- Renoncement à un parcours plus ambitieux	p 15
3-B- Les facteurs de « démotivation »	p 16
3-B-1- Les conditions de travail	p 16
3-B-2- Le choc de la clinique infirmière	p 16
3-B-3- La dimension de « nursing »	p 17
3-B-4- La pression hiérarchique et la mauvaise ambiance dans les équipes	p 17
4- Les liens entre les étudiants, avec les enseignants et les tuteurs de stage ne sont pas toujours suffisamment étayant pour être des facteurs de protection contre l'abandon de la formation	p 18
4-A-La qualité des liens avec les cadres pédagogiques de l'IFSI	p 19
4-B-Les liens entre étudiants	p 21
4-C- Les relations avec les équipes soignantes sur les terrains de stage	p 21
5- Les liens entre les centres de formation et les lieux de stage sont insuffisants pour permettre la progression des étudiants dans leur apprentissage	p 23
5-A-Départ en stage	p 24

5-B-Au cours des stages	p 24
5-B-1- Disparition de l'enseignement clinique	p 24
5-B-2- Les mises en situation professionnelle (MSP)	p 24
5-C-Le retour de stage	p 25

AU DELA DES HYPOTHESESp 26

1- Les abandons de formation en 3 ^{ème} année	p 26
2- L'utilisation du diplôme d'Etat d'aide-soignant (DPAS)	p 29

Conclusion à la présentation des résultats p 31

Préconisationsp 32

1-Suivi des interruptions de formation en institut de formation aux soins infirmiers	p 32
2- Développer un fonds d'aide d'urgence	p 32
3- La question de l'orientation	p 32
4-Développer l'étayage pédagogique au retour des stages	p 33
5- Développer l'étayage auprès des équipes soignantes en augmentant la durée des stages	p 34
6-Réintroduire une partie de l'enseignement dans les IFSI afin de compenser les carences structurelles du milieu hospitalier	p 34
7-Soutenir les liens IFSI-terrains de stage	p 35
8-Accompagner davantage l'étudiant vers des dispositifs de soutiens psychologiques ou sociaux..	p 35
9- Prévenir les abandons en 3 ^{ème} année	p 36
10-Accompagner les demandes d'interruption de formation	p 36
11-Accompagnement pédagogique des réorientations	p 36
12-Accompagner la réintégration de la formation	p 37

Conclusionp 38

Bibliographiep 39

Annexes.....p 41

Annexe 1 : liste des IFSI ayant participé à l'étude.....	p 42
Annexe 2 : guide d'entretien étudiant	p 43
Annexe 3 : guide d'entretien cadre pédagogique.....	p 45
Annexe 4 : fiche thématique (méthodologie d'analyse de contenu)	p 46
Annexe 5 : Textes légaux	p 49
- relatifs aux interruptions de formation	p 49
- relatif aux redoublements	p 49
- relatif à l'attribution des bourses	p 50

Sigles employés

ANPE : Agence Nationale Pour l'Emploi

AS: Aide-Soignant(e)

BTS: Brevet de Technicien Supérieur

CEFIEC: Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres

CEREQ : Centre d'Etudes et de Recherches sur les Qualifications

CH : Centre Hospitalier

CIO : Centre d'Information et d'Orientation

CMP: Centre Médico-Psychologique

CPGE: Classe Préparatoire aux Grandes Ecoles

DEAS: Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant

DRASS: Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

DREES: Direction de la Recherche, des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques

DUT: Diplôme Universitaire de Technologie

ESI: Etudiant en soins infirmiers

IFSI: Institut de Formation en Soins Infirmiers

MSP: Mise en Situation Professionnelle

SMS: Sciences Médico-Sociales

TISF: Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale

Les origines de la préoccupation

Dans le cadre de ses compétences, la Région Rhône-Alpes souhaite promouvoir les formations sanitaires et sociales qui représentent un enjeu important au niveau de l'emploi et du service à la personne. Toutefois, le fort taux d'abandon en cours de formation pour le diplôme d'infirmier révélé par des enquêtes nationales et régionales préoccupe et interroge¹.

Quels sont les facteurs de ces abandons ? Peut-on agir sur certains de ces facteurs afin de valoriser la formation d'infirmier(e)s ?²

Un comité de pilotage créé par la Région Rhône-Alpes s'est réuni le 4 mai 2007 afin de lancer une étude sur **les abandons en cours d'études dans les formations sanitaires et sociales** avec une préoccupation particulière pour la formation infirmière.

Des premières pistes de réflexion ont été lancées³ :

- des abandons ont été constatés après les premiers stages : les étudiants ont-ils été insuffisamment informés de la réalité des conditions de travail dans ces secteurs ? Sont-ils entrés en formation avec une image éloignée de la réalité professionnelle qu'ils rencontrent en stage ?
- certains étudiants d'IFSI disent faire de « mauvais stages » qui compromettent la poursuite de leur formation. L'encadrement des stagiaires ne semble pas toujours être pris en compte dans les projets d'établissements sanitaires. Il semble également y avoir des problèmes de répartition des stages entre établissements de formation au niveau régional.
- les difficultés financières des étudiants sont à prendre en compte : l'emploi du temps des formations sanitaires et sociales ne permet pas d'avoir un emploi à côté de la formation. Les bourses octroyées ne parviennent pas toujours non plus à subvenir aux besoins des étudiants. Par ailleurs, les stages engendrent des frais importants (déplacement, logement,...).

Le Centre Jean Bergeret (C.J.B.)⁴ propose alors d'affiner la compréhension de ce processus complexe d'abandon en cours de formation chez les étudiants infirmiers, par une **étude qualitative** auprès d'étudiants ayant abandonné leurs études et auprès des organismes de formation concernés.

¹ R. MARQUIER (2006) *Les étudiants en soins infirmiers en 2004*, Etudes et Résultats n°458, Direction de la Recherche des Etudes de l'évaluation et des statistiques.

P. MOSSANT (2007) *Formations sanitaires et sociales, premier état des lieux des abandons en cours d'études*, DRASS Rhône-Alpes.

Les élèves en écoles de formation aux professions sociales, Echo des stats. Pays de la Loire, n°27 juin 2005

J. CAPRON (2005) *Etude sur la déperdition des étudiants en IFSI dans la région Nord Pas de Calais*, DRASS Nord Pas de Calais.

² *Les schémas régionaux des formations sanitaires et sociales en Rhône-Alpes 2006-2010*, Rapport n°06.16.896, Assemblée plénière du 29 novembre 2006.

³ *Lancement d'une enquête sur les abandons en cours d'études dans les formations sanitaires et sociales, relevé des conclusions de la réunion du comité de pilotage*, 4 mai 2007.

⁴ Le Centre Jean Bergeret a notamment pour mission la prévention des conduites à risque –dont font partie les conduites de rupture- chez les adolescents et les jeunes adultes.

Les acteurs de l'étude

- **Commande de l'étude** : la Région Rhône-Alpes (service des formations sanitaires et sociales, de la santé et de la solidarité) en lien avec la DRASS (Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales).
- **Comité de pilotage** : l'AFORTS (Association Française des Organismes de formation et de Recherche en Travail Social), le CEFIEC (Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres), la DRASS, la FNEI (Fédération Nationale des Etudiants en Soins Infirmiers), le GERACFAS (Groupe d'Etudes de Recherches et d'ACtions pour la Formation d'Aides-soignants), le GNI (Groupement National des Instituts de travail social) et la Région Rhône-Alpes
- **Réalisation de l'étude** : Centre Jean Bergeret (CJB) : Anne-Laure Lambertson, psychologue clinicienne, Martine Guillaume, documentaliste et Patrick Pelège, docteur en sociologie, directeur du Centre de Prévention des Conduites à Risque du C.J.B.

Définition de la population de l'étude

- ❖ Les étudiants en formation sanitaire

Les étudiants en IFSI (Instituts de Formation aux Soins Infirmiers)

Selon le rapport de la Région Rhône-Alpes intitulé *Les schémas régionaux des formations sanitaires et sociales*, la formation aux soins infirmiers concerne beaucoup d'étudiants (68,5% des étudiants en formation sanitaires). Un fort taux d'abandon en cours d'étude est énoncé (p 23 du document cité ci-dessus) sans toutefois être chiffré. Les différentes études sur le sujet recensent entre 15 et 30% d'abandons de formation selon les régions.

Bien que nous aurions aimé étayer notre étude sur une base quantitative, les services sollicités n'ont pu nous renseigner. Des difficultés de comptabilisation ont été évoquées. Nous ne disposons donc pas, à ce jour, de données chiffrées précises concernant les interruptions de formation infirmière en Région Rhône-Alpes.

L'étude nationale de la DREES (Marquier, 2006), réalisée à partir de « l'enquête école », est une étude quantitative regroupant des données sociodémographiques concernant les étudiants en soins infirmiers de 2004. Cette étude établit que la région Rhône-Alpes est la deuxième région (après l'Île-de-France) à former le plus d'Etudiants en Soins Infirmiers (ESI) : près de 8000 inscrits dans 30 IFSI. Il est également à noter que cet effectif d'étudiants est important en proportion du nombre d'infirmiers en poste pour cette même région (ce qui influence les capacités d'accueil sur les lieux de stage).

Cette étude nous apprend qu'**un écart de 20% entre les entrants en formation et les diplômés trois ans plus tard est observé au niveau national.**

Une étude quantitative menée par la DRASS Nord Pas-de-Calais (Capron, 2005) relève près de 30% de déperditions d'étudiants entre l'entrée en première année et l'entrée en troisième année de formation. Cette étude comptabilise les abandons de formation en y incluant les exclusions, les redoublements et les mutations. Si nous ne nous intéressons qu'aux abandons de formation ayant lieu à l'initiative des ESI, nous apprenons qu'ils sont 10 % à avoir quitté la formation au cours de la première année. Trois motifs sont mis en avant : la modification du choix professionnel, les difficultés financières et les difficultés d'apprentissage. Le même taux d'abandon de formation est observé au cours de la deuxième année. 6% de ces étudiants ont demandé l'équivalent du diplôme d'Etat d'aide-soignant (DEAS), qui peut être obtenu après validation de la première année de la formation infirmière. Au cours de la troisième année de formation, 1% d'abandon est observé (tous les étudiants ont demandé le DEAS).

Les autres formations sanitaires

La Région Ile-de-France publie des données mettant en évidence des taux d'abandon ou d'échec très faibles pour les formations d'aide soignant, d'auxiliaire de puériculture, d'infirmier-ère spécialisé et de cadre de santé⁵. C'est dans la filière IFSI que les abandons de formation sont les plus nombreux.

❖ Les étudiants en formation sociale :

La Région Rhône-Alpes ne dispose pas de données chiffrées concernant les taux d'abandons pour l'ensemble des filières sociales, mais d'après les représentants du GNI (Groupement National des Instituts de travail social), ils sont faibles.

Selon le premier état des lieux de la DRASS Rhône-Alpes (P. Mossant, 2007), les taux d'abandons au cours de la formation de Technicien d'Intervention Sociale et Familiale (TISF) étaient toutefois de 10% entre 2001 et 2002, de 15,4% de 2002 et 2003, pour atteindre 22,4% de 2003 à 2004. Cependant, la formation de TISF concerne 1,9% des étudiants en formation sociale, soit un faible effectif sur l'ensemble des étudiants en formation sanitaire et sociale.

La Région Pays-de-la-Loire a publié une étude comparative des différents taux d'abandon chez les étudiants des écoles de travail social. L'importance du taux d'abandon en formation TISF au regard des faibles taux d'abandon des autres formations sociales est confirmée (voir tableau page suivante).

⁵ *Les orientations du schéma des formations sanitaire et social*, décembre 2006, région Ile-de-France

Formation	Taux d'abandon
Éducateur technique spécialisé	0%
Éducateur spécialisé	1%
Aide médico-psychologique Éducateur de jeunes enfants	2%
Moniteur éducateur Assistant de service social Diplôme supérieur en travail social	3%
Techniciens d'Intervention Sociale et Familiale	6%

Taux d'abandon en cours de formation sociale en région Pays de la Loire⁶.

A partir de l'ensemble de ces données, le comité de pilotage a choisi d'axer notre étude sur la question **des abandons de la formation infirmière** qui touchent un nombre important d'étudiants et dont le taux semble être parmi les plus préoccupants dans l'ensemble des formations sanitaires et sociales.

⁶ Les élèves en écoles de formation aux professions sociales, *Echo des stats. Pays de la Loire*, n°27, juin 2005

Méthodologie de l'étude

Hypothèses

A partir des différents éléments de pré-enquête (étude de la bibliographie, recueil des intuitions, observations et de l'expérience des acteurs du comité de pilotage), des hypothèses ont été posées comme base à l'étude des facteurs d'abandon de la formation infirmière. Ces hypothèses nous serviront de trame pour l'exploration de notre question.

1. Les épreuves du concours d'entrée ne permettent pas d'évaluer les pré-requis nécessaires à la formation.

Cette hypothèse pose la question du niveau des étudiants, et notamment des insuffisances théoriques et des échecs aux évaluations à l'origine des abandons de formation.

2. Des difficultés relatives aux conditions matérielles viennent entraver la poursuite des études de certains étudiants.

Le facteur financier fait partie des revendications étudiantes mais préoccupe également la Région qui a le souci de savoir si les dispositifs financiers qu'elle met en oeuvre (bourses, fonds d'urgence) sont adaptés à la situation des étudiants.

3. Les étudiants s'engageant en formation avec une représentation du métier trop éloignée de la réalité sont déçus et abandonnent après les premiers stages.

Selon l'étude de la région Ile-de-France, l'augmentation des quotas de formation a favorisé l'arrivée de jeunes moins motivés et moins bien informés sur le métier et sur l'exigence de la formation. Cette hypothèse pose la question de la qualité de l'orientation faite en amont de la formation.

4. Les liens entre les étudiants, avec les enseignants et les tuteurs de stage ne sont pas toujours suffisamment étayants pour être des facteurs de protection contre l'abandon de la formation.

Il est ici question de l'affiliation identitaire de l'étudiant à la formation et à la profession infirmière, notamment par le processus de construction de son identité professionnelle dans ses liens à l'équipe pédagogique et à ses pairs.

5. Les liens entre les centres de formation et les lieux de stage sont insuffisants pour permettre la progression des étudiants dans leur apprentissage.

La formation en alternance nécessite une bonne coordination des parties qui la composent afin de proposer un parcours cohérent et sécurisant aux étudiants.

Territoire de l'étude : la Région Rhône-Alpes

Au cours de cette enquête initiée par la Région, nous avons souhaité ne pas privilégier une réalité par rapport à une autre (urbaine ou rurale, ...) et avons essayé de nous rendre dans l'ensemble des départements concernés. Pour des raisons techniques, seul le département de la Haute-Savoie n'a pas pu être enquêté. Un à deux IFSI ont été choisis dans chaque département, sur la base du volontariat et de critères de statuts d'établissement (public/privé, adossé/ non-adossé, taille du CH auquel l'IFSI est adossé) définis avec les représentantes du CEFIEC. La liste des IFSI ayant participé à l'étude est en annexe (Annexe 1).

Méthode d'enquête : l'entretien semi-directif

La méthode des entretiens semi-directifs a été choisie pour l'étude de facteurs qualitatifs. Les guides d'entretiens sont en annexe (Annexe 2 et 3). Cette méthode a été retenue pour la richesse des données qu'elle permet de recueillir ainsi que pour la comparaison systématique qu'elle autorise entre les entretiens. Les entretiens ont été enregistrés, avec l'accord des enquêtés, afin de permettre plus de disponibilité pendant la rencontre mais également pour qu'une analyse approfondie de leur contenu puisse être menée dans un deuxième temps. Un exemple d'analyse de contenu thématique appliqué à l'entretien d'un étudiant se trouve en fin de document (Annexe 4).

Population enquêtée : cadres pédagogiques et étudiants

Afin d'entendre des éclairages complémentaires sur le phénomène des abandons de formation, nous avons interrogé deux types de population :

- *des cadres pédagogiques d'IFSI* (quinze), dont dix directeurs/trices d'établissement de formation aux soins infirmiers, trois formatrices, une assistante de direction et une conseillère technique et pédagogique.

- *des étudiants ayant interrompu leur formation* (vingt), dont quinze femmes et cinq hommes. Parmi ces étudiants, quatre d'entre eux avaient interrompu leur formation en première année, onze en deuxième année et cinq en troisième année.

Cinq d'entre eux étant en suspension de formation, six ayant définitivement interrompu leur formation, huit d'entre eux n'ayant pas encore défini le statut de leur interruption, et une étudiante ayant déjà repris sa formation en IFSI.

Les étudiants interrogés avaient entre 18 et 42 ans. La moyenne d'âge de l'échantillon étant de 23,5 ans.

C'est par l'intermédiaire des établissements ayant participé à l'étude que nous sommes entrés en relation avec les étudiants. Du fait de la difficulté à obtenir des coordonnées encore valables (beaucoup ont déménagé), nous n'avons pas opéré de discriminations relatives à des variables dans le choix des enquêtés mais nous avons rencontré ceux qui étaient joignables et d'accord pour participer à cette étude. Nous ne pouvons donc pas considérer cet échantillon comme représentatif de

la population étudiée, mais nous pouvons dire que les variables s'y distribuent de façon aléatoire. Notons que les refus ont été exceptionnels et que dans l'ensemble, les étudiants étaient intéressés par le fait de revenir sur leur parcours, bien souvent chargés d'émotions encore vives, et flattés d'avoir la parole sur le sujet, notamment à destination d'une instance décisionnelle.

Nous avons rencontré la plupart des étudiants au sein de l'IFSI dans lequel ils avaient fait leur formation, mais certains sont venus au Centre Jean Bergeret. Trois d'entre eux ne pouvant se déplacer ou nous recevoir ont été interrogés par téléphone.

Le sens donné à un parcours évolue en fonction du moment auquel il est énoncé. Hormis certains éléments que l'on peut objectiver, il faut garder à l'esprit que les causes de l'abandon données par les étudiants sont des reconstitutions après-coup.

Deux types d'interruption de formation : suspension et abandon

Cette présentation succincte des différents statuts d'interruption de formation permet d'entrevoir la complexité de la comptabilisation de ce phénomène. En effet, il existe deux types d'interruptions de formation en IFSI : une interruption temporaire, que l'on appelle *suspension* (ou *report*) *de formation*, limitée dans le temps et au cours de laquelle l'étudiant conserve le bénéfice de ses acquis antérieurs. L'interruption que l'on qualifie d'*abandon de formation* est elle définitive. Cette distinction se complexifie davantage lorsque l'on prend en compte que la législation à ce sujet a évolué au cours de l'année 2007.

Dans l'ancienne législation⁷ (cf Annexe 5), l'interruption temporaire n'était accordée à l'étudiant que sur présentation d'un justificatif (difficultés sociales, fatigabilité, difficultés économiques,...). La direction de l'IFSI devait valider la demande de l'étudiant et le temps d'entretien au cours duquel était préparé le courrier était un moment important, permettant parfois une remédiation aux difficultés rencontrées par l'étudiant et un évitement de l'interruption de formation, la suspension n'étant sollicitée qu'en ultime recours. La suspension de formation était possible pendant une année.

La nouvelle législation⁸ (Annexe 5) donne automatiquement droit à une suspension de formation à la seule demande de l'étudiant. La durée de cette suspension a été augmentée : l'étudiant conserve désormais les acquis de sa formation pendant trois ans et le bénéfice du concours pendant cinq ans. De ce fait, les étudiants qui rencontrent des difficultés de parcours qui les amènent à interrompre leur formation ont désormais tendance à privilégier la suspension de formation à l'abandon (notamment sur le conseil des cadres pédagogiques) afin de ne pas se fermer la porte de l'IFSI pendant trois ans. Pour 40% de notre échantillon, l'éventualité d'une reprise de formation n'est pas exclue et dépendra de l'évolution de leur situation ainsi que de la satisfaction qu'ils retireront de leur nouvelle orientation.

⁷ Article 25 abrogé de l'Arrêté du 21 septembre 2001 modifié relatif à l'évaluation continue des connaissances et des aptitudes acquises au cours des études conduisant au DE infirmier.

⁸ Arrêté du 21 avril 2007, paru dans le Journal Officiel du 10 mai 2007

Présentation des résultats : les facteurs d'abandon

Deux grandes familles de facteurs d'abandon de formation ont souvent été mises en avant dans la littérature selon la sensibilité des auteurs : d'une part les facteurs relevant de la structure de l'enseignement supérieur (l'institution rejette l'étudiant), d'autre part les facteurs individuels, relevant du parcours des étudiants et de leur biographie (supposant un caractère volontaire et rationnel de ce « choix »)⁹.

Notre souhait est de tenter ici de dépasser ce clivage et de mettre ces deux types de facteur en interaction.

REPRISE DES HYPOTHESES

1- Les épreuves du concours d'entrée ne permettent pas d'évaluer les pré-requis nécessaires à la formation

La validité du concours d'entrée en IFSI est parfois mise en cause face à l'échec de certains étudiants au cours de la formation. Mme Hofmann-Chapuis, conseillère technique à la DRASS pour les IFSI, a mené une étude sur la corrélation entre les notes obtenues au concours d'entrée et celles obtenues au cours de la scolarité. Cette étude révèle qu'il n'y a pas de corrélation entre ces deux résultats. Ceci s'explique par le fait qu'il ne s'agit pas de la même situation d'évaluation. Le concours est une photographie de certaines compétences de l'étudiant (compréhension, écriture, agilité mentale, vocabulaire, logique, syntaxe,...) ainsi qu'un examen de ses motivations dans un contexte de concurrence. Les résultats au cours de la scolarité rendent compte d'un effort continu, c'est un effort fourni dans un rapport à soi qui mobilise des compétences multiples et complexes (acquisition de savoirs, mise en lien de ces savoirs entre eux et avec la pratique, intégration dans une équipe, capacité d'écoute, d'organisation,...).

Cependant, une nuance doit être apportée à ces résultats : une directrice d'IFSI explique que dans les établissements qui font leur rentrée en février, la constitution des promotions se fait à partir des listes complémentaires. Ces listes complémentaires regroupent les étudiants ayant validé le concours mais ayant les moins bons résultats et n'ayant pas trouvé de place dans un IFSI pour la rentrée de septembre. Or le taux d'échec aux examens est supérieur dans ces IFSI, ce qui peut être mis en relation avec les faibles résultats évalués par le concours.

Selon une formatrice interrogée au cours de l'étude, certaines filières (SMS, prépa...) préparent le futur étudiant à la réussite au concours et non à la réussite de la formation : elle évoque alors des

⁹ N. BEAUPERE, L. CHALUMEAU, N. GURY, C. HUGREE (2007) *L'abandon des études supérieures*, La Documentation Française

étudiants rapidement submergés par la quantité de données à intégrer et à la recherche de nouvelles méthodes de travail qu'ils n'ont pas encore expérimentées. Ces étudiants risquent d'échouer à l'écrit, de se décourager face à ces difficultés et d'abandonner leur formation.

L'échec aux évaluations est en effet à considérer comme un motif d'interruption de la formation, qu'il s'agisse de la non-validation d'une année ou de l'échec à un examen. Jusqu'en 2007, la non-validation d'une année de formation en IFSI pouvait être un motif d'exclusion. Le redoublement était assez rare et s'il était accordé, cela se faisait après la réunion et la décision du comité pédagogique de l'établissement. On retrouve de nombreux témoignages chez nos étudiants interrogés pour lesquels l'abandon de la formation leur permet d'éviter une situation pénible et dévalorisante d'échec ou d'exclusion qu'ils anticipent :

« *Je m'étais dit : si j'échoue aux deux MSP, j'arrête* »

« *A la première MSP, j'ai eu 6/20. Je me suis dit : c'est bon, je suis nulle, j'arrête tout !* »

« *En novembre, j'ai eu une note au rattrapage de juillet. Ça commençait à sentir l'échec, dès le début de l'année* »

« *C'est sûr que si je ne m'étais pas arrêtée, j'aurai échoué, c'est sûr !* »

Depuis l'année dernière, la nouvelle législation (cf Annexe 5) autorise d'office un redoublement au cours de la scolarité en IFSI. Néanmoins, cette nouvelle loi ne met pas les étudiants à l'abri d'une auto-sélection, processus largement décrit par les auteurs qui ont travaillé sur le milieu universitaire (Bourdieu, Felouzis, Beaupère,...). Une étudiante n'ayant pas validé sa première année a par exemple « préféré » arrêter sa formation car elle avait « peur d'échouer même en redoublant ».

Selon Felouzis la question du redoublement n'est envisageable que si l'étudiant pense pouvoir procéder à des « réajustements personnels qui s'opèrent (...) au prix d'une réflexion sur soi »¹⁰

Chez certains étudiants, la logique des résultats est très opérante dans le choix de poursuivre ou non sa formation. En effet, certains étudiants suivent une « logique des petits pas » comme la nomme le sociologue B. Bensoussan¹¹. A l'inverse des « héritiers » (Bourdieu), ces étudiants ne sont pas dans une logique de projet. Tant qu'ils réussissent, ils continuent. Toutefois, dès qu'ils sont en échec, ils s'arrêtent, pensant être arrivés à leurs limites.

« *Je visais le bac. Mais après... ? (...) je continuais parce que je réussissais aux partiels (...) Si je m'étais plantée, je me serai arrêtée* »

« *Ça allait, j'y arrivais, donc je me suis dit : bon ben j'arrête pas, j'y arrive, je vais continuer, il n'y a pas de raison (...) Finalement, j'ai visé trop haut. Je ne sais pas. Il y en a qui me disent que j'aurai pu y arriver.* »

L'échec aux MSP (mises en situation professionnelle) semble déstabiliser davantage les étudiants que l'échec aux épreuves théoriques surtout lorsqu'il vient étayer des doutes concernant les qualités professionnelles de l'étudiant.

¹⁰ G. FELOUZIS (2001) *La condition étudiante*, Puf p119-134

¹¹ B. BENSOUSSAN, (1994) Itinéraires étudiants et pratiques urbaines in *Etude d'impact d'un nouveau site universitaire en centre ville : la Manufacture des tabacs*, MRASH, pp 186-286

« J'ai eu 10 à ma MSP. Je trouvais que c'était une mauvaise note, j'étais très déçue. Je me sentais pas à la hauteur pour prendre en charge des patients »

« J'ai eu une mauvaise note en stage, je me suis beaucoup remis en question. Surtout que la cadre m'a dit qu'elle n'était pas sûre que j'étais fait pour ce métier »

Ces échecs sont rarement liés au niveau d'apprentissages. De quoi s'agit-il alors ? Nous aborderons la question de l'échec au MSP dans la dernière partie.

L'échec aux évaluations est un facteur de démotivation. Il peut être le fait d'une insuffisance théorique, d'une méthode de travail mal adaptée,... mais est en fait souvent symptomatique de difficultés plus complexes, impliquant d'autres dimensions de la vie de l'étudiant. *« On est face à des étudiants avec tous leurs problèmes d'adolescents et de jeunes adultes : l'anorexie, l'avortement... les problèmes psychologiques, pff... il y a tellement de cas qu'on découvre en partant de la difficulté scolaire... »* nous explique une formatrice. Les formateurs sont en effet attentifs aux difficultés que rencontrent les étudiants dans leur parcours de formation et disposent d'outils et d'expériences pour en identifier l'origine et aider l'étudiant à la surmonter.

Au sein de notre échantillon d'étudiants, l'échec aux évaluations est rarement le facteur déclenchant une interruption de formation. Il vient en revanche s'ajouter à d'autres difficultés et donner à l'étudiant le sentiment de « s'embourber » dans la formation (Alliot et Al. 2007).

2- Des difficultés relatives aux conditions matérielles viennent entraver la poursuite des études de certains étudiants

15% des étudiants interrogés se font financer la formation par leurs parents,
5% complètent l'aide de leurs parents par un job,
2,5% reçoivent un financement par le Fongecif (dans le cadre d'une reconversion professionnelle),
2,5% reçoivent un financement Assedic,
enfin, 20% bénéficient d'une bourse régionale¹², mais elle n'est jamais le financement unique de la formation : pour la moitié d'entre eux, la bourse est complétée par une aide financière des parents, pour les autres, c'est le revenu du conjoint, un crédit étudiant ou le plus souvent un job le week-end, les vacances scolaires ou des remplacements ponctuels la nuit qui complètent cette bourse.

Les emplois exercés, en deuxième année, sont le plus souvent des emplois d'aides-soignants dans le cadre de remplacements ponctuels, les week-ends, nuits, ou pendant les vacances ou alors il s'agit d'emplois ouvriers (caissière, ...). Ces activités rémunérées, exercées pendant la formation, en plus des 35 heures de cours ou de stage hebdomadaires sont souvent très éprouvantes physiquement et psychologiquement pour les étudiants.

Les situations rapportées par les cadres pédagogiques d'IFSI au sujet d'étudiants en difficultés financières peuvent être assez extrêmes. Certains étudiants n'ont parfois plus assez d'argent pour s'alimenter ou pour se loger et recourent aux banques alimentaires ou associations caritatives.

¹² voir le règlement d'attribution des bourses en Annexe (Annexe 5)

Dans l'échantillon d'étudiants interrogés, l'incidence de la question financière sur l'interruption de la formation a été déterminante pour 5% d'entre eux et a participé au cumul des difficultés et au découragement général pour 2,5% d'entre eux.

La première situation concerne une jeune femme en rupture avec ses parents et qui vivait avec son jeune conjoint. Elle se reposait en grande partie sur le salaire de son ami, mais celui-ci perdant son emploi s'est retrouvé sans ressource. Ils ont alors été expulsés de leur logement et se sont retrouvés à l'hôtel tout en cumulant les dettes. Dans ce contexte, l'étudiante rapporte qu'elle n'était plus disponible pour sa formation et rencontrait de surcroît des difficultés psychologiques handicapantes (en lien avec la précarité de sa situation ?...). Elle s'est alors absentée fréquemment de la formation. Sa formatrice référente lui a conseillé de suspendre sa formation le temps de résoudre ses difficultés psychologiques et financières, ce qu'elle fait. Elle a été orientée en Centre Médico-Psychologique pour une consultation et a rapidement trouvé un emploi d'aide-soignante qu'elle a exercé pendant une année et demie. Lorsque son ami a retrouvé une activité professionnelle, elle a pu reprendre sa formation et subvenir à ses besoins avec les indemnités Assedic.

La seconde étudiante a travaillé en amont de la formation infirmière en milieu soignant comme agent de service hospitalier puis comme aide-soignante. Elle s'est donc inscrite en IFSI avec un financement Assedic pour ses trois années de formation. Elle vivait avec son conjoint, mais à partir de la 2^{ème} année, des difficultés conjugales l'ont accaparée psychologiquement et ont entraîné un redoublement de sa 3^{ème} année. La couverture financière de cette année de redoublement n'était pas prévue par les Assedic. Elle a donc travaillé pendant l'été comme aide-soignante puis a fait des remplacements ponctuels au cours de son année de formation : elle travaillait de nuit et allait en cours la journée. Au bout d'un moment, ne parvenant plus à faire face, elle a reporté sa formation sur les conseils de l'équipe pédagogique de l'IFSI. Elle fait actuellement des remplacements en qualité d'aide-soignante afin de cumuler suffisamment de droits Assedic pour reprendre sa formation avec un financement.

Dans ces deux situations, les étudiantes se sont autonomisées du foyer parental. Un imprévu dans leur parcours (redoublement, accident du travail et perte d'emploi du conjoint) a fragilisé leur situation mal sécurisée. L'étude d' Alliot et Al. (2007), confirme que les difficultés financières surviennent essentiellement dans des contextes de rupture de situation familiale qui entraînent une modification des revenus et des conditions de vie de l'étudiant (divorce, décès,...).

Etant suffisamment avancées dans leur formation, ces étudiantes ont pu valoriser les compétences acquises en première année et régulariser leur situation financière en travaillant comme aide-soignante dans des structures où elles avaient déjà « fait leur preuves » lors de stages dans un secteur pourvoyeur d'emplois. Leur stratégie a été de chercher à cumuler des droits en faisant des remplacements pour bénéficier d'une indemnité par les Assedic. Dans les deux cas, les étudiantes ont reporté leur formation : l'une a d'ailleurs déjà repris sa formation, l'autre reprendra à la rentrée prochaine (sa candidature a été acceptée). Néanmoins, ces situations ont eu un coût psychologique important : l'une a traversé des moments de grande anxiété et l'autre se sent très dévalorisée par un

parcours de formation qu'elle mène en cinq ans au lieu de trois. L'existence d'un fonds d'urgence aurait peut-être pu leur permettre de poursuivre leurs études.

Un tel dispositif d'urgence a justement été mis en place par la Région Rhône-Alpes le 1^{er} juin 2008, à destination des étudiants ne bénéficiant pas d'aide régionale mais pouvant rencontrer une grande difficulté financière au cours de leur formation qui risquerait de les amener à abandonner¹³. Les établissements ont un rôle central dans ce dispositif puisque c'est eux qui vont constituer le dossier de demande pour l'étudiant à destination de la commission d'examen du fonds d'aide d'urgence. Le montant de l'aide est compris entre 1500 et 3500 euros par étudiant et par année scolaire et est versé en une seule fois.

Il est à noter que les abandons de formation pour raison financière sont absents de notre échantillon et que les reports sont relativement faibles (7,5%). La population que nous avons interrogée semble relativement épargnée par cette question. 20% des étudiants de notre échantillon bénéficient de bourse régionale, alors qu'ils sont 50% au total sur la région Rhône-Alpes. La bourse régionale peut-elle être considérée comme un facteur de protection contre les abandons de formations ? Nous pouvons le supposer mais nous ne pouvons l'affirmer dans la mesure où nous touchons là à l'une des limites de cette étude énoncée dans la partie méthodologique, à savoir le caractère aléatoire de la constitution de notre échantillon d'étudiants. Le fait de ne pas avoir un échantillon représentatif de la population générale ne nous permet pas de généraliser de données quantitatives observées sur l'échantillon.

Les directeurs d'établissement nous ont fait part de leur inquiétude et de leur impression que ces situations de précarité financière chez les étudiants étaient en augmentation. Le contexte économique actuel ainsi que l'augmentation des velléités de s'autonomiser des parents ont été évoqués.

3- Les étudiants s'engageant en formation avec une représentation du métier trop éloignée de la réalité sont déçus et abandonnent après les premiers stages

Les étudiants interrogés ayant interrompu leur formation en cours de 1^{ère} année -ou en début de 2^{ème} année après avoir hésité à arrêter en 1^{ère} année- évoquent en effet essentiellement une grande déception concernant le métier d'infirmier(e). Ces étudiants se sont pour la plupart réorientés dans d'autres formations courtes et professionnalisantes (90%). Pour les autres, la question de leur orientation est toujours en suspens et ils se sont réorientés à l'université le temps de mûrir leur orientation : « *une année tranquille, pour bien réfléchir, faire des recherches* » et tenter d'autres concours.

Dans un premier temps, nous allons nous intéresser au processus d'orientation dans la filière infirmière, et notamment aux motivations et aux représentations qui sous-tendent l'orientation dans cette formation. Puis nous étudierons ce qui, au cours des stages, entre en conflit avec les motivations des étudiants.

¹³ Règlement du fonds d'aide d'urgence pour les étudiants du sanitaire et du social, Région Rhône-Alpes, Applicable au 1^{er} juin 2008

3-A- Les motivations au métier d'infirmière

3-A-1- Les motivations énoncées

La dimension relationnelle du métier d'infirmière est le premier et parfois l'unique facteur de motivation mis en avant par les étudiants interrogés (60%). Cet aspect du métier est parfois exprimé de manière assez naïve « *écouter les gens* » « *les cocooner, soigner leurs petites blessures* ».

Le choix du secteur du soin et de la santé est également souvent cité (55%), soit pour l'attrait de sa dimension technique (chez les hommes) et pour l'autorité dont jouissent les soignants (peut-être confondus avec les médecins) mais surtout car ce secteur est associé à un métier utile, où l'on « *rend service* ». La sociologue F. Acker¹⁴ souligne que la notion de *vocation* est rejetée par les jeunes générations d'infirmier(es) mais que l'on retrouve néanmoins des équivalents laïcisés dans les valeurs très souvent citées de *service aux autres* et de *don de soi*. L'expérience de pompier volontaire qu'ont eu deux des étudiants interrogés sont sous-tendues par ces mêmes valeurs et sont à relier au choix de la profession d'infirmière. Les cadres pédagogiques ont en effet repéré ce système de valeurs qui anime bien souvent les étudiants en soins infirmiers. L'étude de M. Wenner (1988)¹⁵ confirme la fréquence des « *valeurs humanistes* » chez les étudiants et les professionnels en soins infirmiers.

L'expérience de la maladie, notamment celle d'un membre de la famille est également citée dans les motifs de choix du métier d'infirmière par les étudiants interrogés. Cette situation peut en effet activer des désirs de « *réparation* » chez un individu, comme le développe M. Wenner (1988) dans son travail sur les motivations des infirmières.

Enfin, l'intérêt du métier lié à la diversité professionnelle (diversité des services et polyvalence de la fonction) ont été un facteur de motivation pour l'un d'entre eux.

L'hôpital moderne a une double filiation : religieuse et scientifique. En plus de ces deux dimensions du soin (technique et relation), le métier d'infirmier(e) doit intégrer une troisième dimension liée à l'organisation hospitalière (hygiène, suivi des dossiers, qualité hôtelière,...) qui semble prendre de plus en plus de place (Dubet, 2002). En fonction du service où exerce l'infirmier(e), certains pôles qui vont être valorisés au détriment des autres (par exemple, la technique est valorisée en chirurgie, le relationnel en psychiatrie, ...). F. Dubet observe que l'essentiel du travail des infirmier(es) est de pouvoir intégrer ces trois sphères et de les rendre compatibles.

3-A-B- La place de la famille

La reproduction du modèle familial entre également en ligne de compte, mais de façon moins consciente. Le fait d'avoir un membre de sa famille dans la profession n'est d'ailleurs pas toujours garant d'une bonne orientation car ces étudiants se reposent souvent sur des représentations un peu plaquées de la profession infirmière, idéalisées et finalement assez pauvres, qu'ils ne vont pas confronter à d'autres sources. Cette pseudo-connaissance du métier les dispense parfois à tort d'un réel questionnement sur leur orientation professionnelle.

¹⁴ F. ACKER citée par F. DOUGUET « *Elles ne savent pas travailler* ». *Le regard des infirmières expérimentées sur la jeune génération*. Intervention aux 60èmes journées nationales du CEFIEC, Vannes : 20 mai 2005.

¹⁵ M. WENNER (1988) *Comment et pourquoi devient-on infirmière ?* Seli Arslan

La famille, et notamment les parents, ont souvent un poids sur l'orientation post-bac des étudiants. Parce qu'ils participent souvent au financement des études, les parents souhaitent avoir leur mot à dire. *« Infirmière c'est mieux qu'aide-soignante : mieux payé, mieux reconnu. Mes parents pensent que c'est dégradant d'être aide-soignante...à cause des toilettes... Mon père lui, il aurait préféré que je sois prof. Prof d'anglais par exemple. Pas « petite infirmière » ...Il est instit. Ils ont de grandes idées les instit... ! »*

Dans le milieu ouvrier, le métier d'infirmière est vécu comme une stratégie de promotion sociale et la pression peut être forte : *« Tout mon entourage était émerveillé ! Infirmière ! C'est comme... Ministre ! Ça mène à un métier précis, pas comme à la fac ! »*

Les représentations des parents sont souvent fonction de leur statut social. Une étude rapporte d'ailleurs que le statut social des parents influence davantage le choix des études que leur réussite.

Une étudiante qui a interrompu ses études et exerce actuellement comme aide-soignante raconte : *« Quand j'ai arrêté, mon père était furieux. On a été fâchés pendant un mois...Maintenant que je travaille [l'étudiante exerce en tant qu'aide-soignante] et qu'il me voit partir le matin avec le sourire, il commence à comprendre. ».*

Les directeurs d'établissement de formation ont souvent fait part de cas d'étudiants qui, n'osant pas s'opposer à leur parents ou se sentant en dette vis-à-vis d'eux n'osaient pas interrompre leur formation mais finissaient souvent par se mettre en échec afin d'en être exclus.

La formation infirmière, par les opportunités d'embauche qu'elle promet, devient un moyen de s'insérer socialement. *« Mes parents m'ont vraiment encouragée. Ils m'ont dit : dans trois ans tu as un diplôme, tu es indépendante, tu es sûre d'avoir un boulot ».*

Ces motivations sont relatives au contexte socio-économique actuel : peur du chômage, nécessité d'une formation courte et d'un emploi rapide sont également soulignés par M. Jouet le Pors¹⁶. Depuis le début des années 2000, nous assistons à une désillusion liée aux études supérieures à l'université qui révèlent comporter un processus de sélection caché (alors qu'il est visible dans les filières sélectives) qui donne lieu à un nombre important d'abandons d'étude et à des sorties du supérieur sans diplôme. Or, le marché du travail est difficile pour les non-diplômés. Aujourd'hui, c'est davantage l'obtention d'un diplôme et non plus le nombre d'années d'études qui devient crucial¹⁷. Selon l'enquête *Génération 2001* du CEREQ, les bac+4 (sortis sans diplômes) affichent un taux de chômage de 18%, trois ans après avoir quitté l'Université.

Les organismes d'insertion ont également un discours axé sur les opportunités économiques et sociales offertes par ce secteur: il s'agit de filières professionnelles à pourvoir. *« J'ai tenté le concours un peu par hasard, ce n'était pas du tout une vocation au départ (...) je n'étais pas très attirée par le médical (...) Sur les conseils d'un conseiller ANPE, j'ai retiré un dossier [d'inscription], je me suis laissée convaincre. »*

¹⁶ M. JOUET LE PORS (2004) *L'évolution des représentations sociales des étudiants infirmiers sur la profession infirmière au cours de la formation*, Diplôme des hautes études en pratiques sociales, Collège coopératif de Bretagne, Université Rennes 2.

¹⁷ N .BEAUPERE, L. CHALUMEAU, N. GURY, C. HUGREE (2007) *L'abandon des études supérieures*, La Documentation Française

Cette vision renforce celle de la question du rendement associé aux études par **la théorie du capital humain**¹⁸ : les étudiants évalueraient les coûts et les bénéfices à s'engager dans une formation (en termes de temps d'étude investi et de revenus escomptés). L'enquête *Génération 98* du CEREQ révèle que 26% des sortants de niveau IV ont arrêté leurs études suite à une opportunité d'emploi.

Ces considérations nous poussent à reconsidérer les interruptions de formation infirmière pour les étudiants (nombreux) qui, à la fin de leur première année, demandent le DEAS et vont exercer en tant qu'aide-soignant(e). En effet, continuer la formation infirmière reviendrait, dans cette logique comptable, à effectuer deux années d'études supplémentaires « pour 300 euros de différence » comme le dira une étudiante qui a interrompu sa formation.

3-A-3- Renoncement à un parcours plus ambitieux

L'inscription en IFSI peut-être consécutive au renoncement à un parcours plus ambitieux. Pour 40% des étudiants interrogés, c'est en premier lieu le métier de médecin qui a été envisagé. Le renoncement s'opère souvent assez tôt, le plus souvent au moment du choix de la filière du bac au lycée, parfois au moment du choix de la filière d'enseignement supérieur. Les jeunes soumis à un risque élevé d'échec anticiperaient un rendement faible de leurs études. « *Médecine c'est beaucoup d'années d'études, ça n'était pas pour moi (...) je me satisfais de peu et ce n'est pas ce que l'on demande en médecine, en médecine, il faut être le meilleur, il y a une sélection. Moi, je me contente de ce que j'ai, je ne pousse jamais assez loin* ». « *J'avais peur d'échouer en médecine* ».

Cette auto-sélection peut être consciente ou inconsciente et peut faire partie de l'héritage culturel. Parfois, même si l'élève s'en sent les capacités au niveau scolaire, c'est un « sacrifice » qu'il ne se sent pas de faire : « *J'ai hésité, j'avais le niveau...le salaire, les responsabilités : c'est tentant !...Mais je ne voulais pas gâcher les meilleures années de ma vie à étudier* ».

Ces parcours de renoncement se retrouvent chez beaucoup d'étudiants ayant arrêté en 1^{ère} et 2^{ème} année, pas chez ceux qui ont arrêté en 3^{ème} année.

F. Dubet écrit, à propos de ce groupe d'étudiants faisant aujourd'hui des études en IFSI comme pis-aller, qu'ils ont du mal à s'identifier à une profession qui leur paraît frustrante, à l'inverse du groupe constitué par des étudiants mus par une « vocation ». Cette difficulté à s'identifier peut constituer un obstacle important à l'intégration professionnelle.

La médiatisation du secteur médical telle qu'elle est proposée par notre société se fait notamment par les séries américaines (Urgences, Dr House,...) qui mettent en scène des médecins spécialisés (super-héros qui ont troqué la cape contre la blouse blanche) mais dans lesquelles les infirmières sont peu mises en avant.

Enfin, **les facteurs de la qualité de l'orientation** sont difficiles à déterminer. Certains des étudiants qui se sont rapidement réorientés avaient effectivement fait l'impasse sur une réelle recherche concernant le métier. Néanmoins, ce n'est pas toujours le cas. Certains d'entre eux semblent avoir fait une véritable recherche auprès de plusieurs sources (conseillère d'orientation, documentation,

¹⁸ *Ibid.*

internet, rencontre avec des professionnels, ...). Même la classe de préparation au concours infirmier(e) ne semble pas prémunir vraiment des erreurs d'orientation.

On aurait pourtant pu attendre que les étudiants passés par ce type de préparation au concours soient davantage aguerris que les autres concernant le contenu de la formation et le métier d'infirmière. Or, ce n'est pas le cas. Peut-être y-a-t-il là un levier à saisir. Nous y reviendrons dans la partie concernant les préconisations.

3-B- Les facteurs de « démotivation »

3-B-1- Les conditions de travail démobilisent beaucoup d'étudiants suite aux premiers stages. « *Il faut se dépêcher* », « *passer d'un patient à l'autre* ». L'insuffisance de moyens humains et matériels instaure dans les hôpitaux un rythme de travail comparable aux cadences industrielles et dégoûte souvent les étudiants du métier, surtout lorsqu'il affecte le temps que l'on peut consacrer au relationnel, première motivation de l'orientation vers ce métier : « *On sacrifie le relationnel. C'est du travail à la chaîne* », « *L'infirmière pique et c'est tout. Le relationnel est évacué* ». « *On me reprochait de prendre trop de temps avec les patients. Moi je sentais que c'était important de parler avec eux. Quand une petite mamie me demande de rester cinq minutes pour parler avec elle quand je lui apporte ses médicaments avant d'aller se coucher parce que ça la rassure, je n'ai pas l'impression de faire mon travail si je pars tout de suite.* ». Ce facteur temps semble échapper à tout contrôle, et accepter de devenir infirmière revient à accepter de sacrifier une partie du temps que l'on pensait dédier au patient : « *Au début, je me disais que je ne ferai pas comme les professionnels puis je me suis dit que je serais bien obligée de faire comme ça par manque de temps. Mais si je me mets à la place du patient, je ne peux pas admettre qu'on me soigne comme ça !* ».

La réorientation de ses étudiants se fait alors souvent dans le secteur social ou éducatif dans lesquels ils retrouvent la prépondérance du relationnel dans la fonction. La fonction d'aide-soignante peut être également choisie comme l'explique cette formatrice : « *Il y en a qui s'arrêtent à aide-soignant plutôt que de finir infirmier dans ces conditions pour garder un lien aux patients* ».

3-B-2- Les difficultés concernent ensuite, pour la moitié de ces étudiants, **le choc de la clinique infirmière** : la rencontre avec le réel de la maladie, de la fin de vie, de la douleur, de la mort,...

Ces étudiants évoquent fréquemment « *le choc des odeurs* » et les nausées à la vue des plaies. La confrontation à la souffrance n'est pas celle qui était imaginée et est difficilement soutenable. « *La maladie, la mort, la souffrance... faut pouvoir gérer* », « *Ecouter les problèmes, ça me saoule un peu moi, surtout si je ne connais pas les gens* ». Les représentations sont traumatisantes et font effraction dans la vie personnelle : « *J'y pensais tout le temps, même en rentrant chez moi* ».

Selon une étude menée sur la souffrance des stagiaires face à la mort (Poac et Al., 2005), 47% des ESI (étudiants en soins infirmiers) de première année ont été confrontés à la mort lors de leur premier stage. La rencontre des étudiants avec la famille des patients et leurs réactions face au décès est

l'une de leurs préoccupations principales et favorise souvent l'émergence d'un sentiment de culpabilité.

Ces expériences peuvent alors générer de l'agressivité, de l'évitement : « *Je n'en pouvais plus. Le dernier soin que j'ai fait, c'était n'importe quoi, j'ai fait le soin sans regarder le patient* » ou un sentiment de dépression : « *Je pleurais tous les soirs* », « *L'univers de l'hôpital me déprimait, ces longs couloirs blancs !...* ». Si cette réalité rencontrée n'est pas soutenue, elle peut être traumatique et entraîner du stress, de l'anxiété,... ou bien la constitution d'une carapace rigide destinée à se protéger contre cette souffrance, mettant à mal le maintien du lien au patient.

Les étudiants se demandent, en regardant les infirmières : « *Comment font-elles pour supporter tout ça ?* » et disent : « *Infirmière, c'est dur, très dur* ». L'identification au professionnel devient compliquée. L'arrêt de la formation est alors un réel soulagement.

Aujourd'hui, les représentations de la mort ne sont plus portées par la société au travers de rituels sociaux ou de la religion. Les cadres pédagogiques décrivent souvent des étudiants très protégés de cette question jusqu'au démarrage de la formation. Institutionnellement, elle est clivée et mise à distance : des services spécialisés ouvrent pour l'accueillir et son portage psychique devient l'objet de compétences professionnelles individuelles : « *Des techniques relationnelles succèdent aux rites sociaux afin que la mort soit supportable pour les agonisants et ceux qui les accompagnent* »¹⁹.

La mort reste un sujet tabou dans les équipes et les difficultés sont rarement discutées avec les étudiants. La courte durée des stages, la méconnaissance du personnel (partager ses ressentis est possible après avoir établi une relation de confiance) et de la crainte de jugement ressentie par l'étudiant (Poac et Al., 2005) renforcent cette inhibition. Le décès d'un patient est vécu comme un échec professionnel. Les auteurs constatent que l'avancée dans le cursus n'atténue pas l'angoisse liée au décès ; au contraire, elle est majorée : 65% des étudiants de 3^{ème} année admettent leur angoisse et leur souffrance. Nous reprendrons cela au sujet des abandons de plus en plus fréquents observés en cours de 3^{ème} année de formation.

3-B-3- Alors que la négligence de la dimension relationnelle démobilise beaucoup, les étudiants de sexe masculin rejettent parfois **la dimension de « nursing »** qui concerne les soins de base (l'hygiène corporelle, la prise des repas, les toilettes, ...). Deux d'entre eux avaient été attirés par l'aspect technique du métier et ont trouvé que le nursing était « *peu valorisant car ça ne nécessite pas de compétences particulières. C'est facile à faire, même pour quelqu'un qui n'est pas du milieu* ».

3-B-4- Enfin, les aspects relationnels liés à **la pression hiérarchique et à la mauvaise ambiance dans les équipes** soignantes sont cités à trois reprises.

¹⁹F. DUBET (2002) *Le déclin de l'institution*, Seuil, chapitre 6 « Entre technique, relations et organisation : les infirmières », p 225

4- Les liens entre les étudiants, avec les enseignants et les tuteurs de stage ne sont pas toujours suffisamment étayants pour être des facteurs de protection contre l'abandon de la formation

C. Dubar définit le temps de la formation comme un temps de « *négociation identitaire* »²⁰ : l'étudiant va devoir intégrer à son identité acquise au cours de l'enfance et de l'adolescence une identité professionnelle. Comme le soulignent F. Douguet et A. Vilbrod, « *Ce processus, entre singularité – je ne suis pas comme- et continuité – je me reconnais dans- n'est jamais achevé* »²¹.

Les compétences relationnelles dont nous parlions plus haut au sujet de la nécessité de s'engager auprès du patient en l'envisageant dans sa globalité rendent, d'après F. Dubet, le métier d'infirmier(e) normé en termes de personnalité. Ces remaniements sont parfois vécus comme intrusifs et douloureux. En témoignent les propos qu'il a recueillis auprès d'étudiants en IFSI :

« *Les formateurs dépassent ce qui est de l'ordre de la formation, ils interviennent sur notre personnalité* » ; « *On nous remet toujours en question, on nous dit que notre personnalité doit changer, apprendre à être* »²².

Le texte du sociologue de l'Ecole de Chicago, E. Hugues souvent cité sur cette question²³, permet d'entrevoir **trois stades dans l'intégration de l'identité professionnelle de la personne en formation** :

- La première phase est celle de l'immersion dans la culture professionnelle, c'est une phase de découverte, d'observation du milieu. Ce moment est celui de la confrontation des représentations préconçues à la réalité du terrain, ce que l'on peut appeler la « rencontre » ou le « choc » de la réalité en fonction de la violence que cette confrontation provoque. Au cours de la formation infirmière, cette confrontation intervient très rapidement puisque les étudiants vont en stage dès le début de leur formation. Il faut savoir qu'une désillusion trop forte peut entamer la motivation de façon conséquente. C'est ce que nous venons de voir avec l'hypothèse 3.

- La deuxième étape est caractérisée par l'identification de l'étudiant aux professionnels. C'est une phase où l'étudiant perçoit avec une certaine ambivalence les différentes facettes du métier. Il y a des choses qui lui plaisent, qu'il trouve valorisantes et d'autres moins. Au cours de cette étape, il va essayer de trouver un compromis suffisamment satisfaisant pour avoir envie de s'identifier aux professionnels. Selon F. Dubar, l'appui sur un groupe de pairs et l'acquisition anticipée de valeurs de référence et de normes peut permettre de gérer cette dualité et de refouler les éventuelles frustrations. Si la profession est en crise, l'identification de l'étudiant au groupe de professionnels peut être compliquée. Le travail mené à Lille²⁴ étudie l'impact de la crise de l'identité de la profession infirmière

²⁰ C. DUBAR (1998) *La socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles*, A.Colin

²¹ F. DOUGUET, A. VILBROD (2008) Entre IFSI et hôpital : les rapports entre apprenti(e)s infirmiers(ères) et infirmiers(ères) expérimenté(e)s, *Les jeunes au travail : rapports intergénérationnels et dynamique de groupes professionnels*, Recueil de communications, Colloque international ALLSF, UBO-ARS, Brest, 29-30 mai 2008, pp. 185-196.

²² F. DUBET (2002) *Le déclin de l'institution*, Seuil, p 214.

²³ E.C. HUGUES (1958) *Men at their work*, Glencoe, Free Press.

²⁴ A. Alliot et al. (2007) *Les Causes d'Abandon et de Sortie anticipée des étudiants en IFSI dans la Région Nord-Pas-De-Calais*, Université Charles de Gaulle Lille III

(notamment liée au durcissement des conditions de travail relatif à la maîtrise des dépenses de santé) en la posant comme hypothèse aux abandons en cours de formation infirmière.

- La dernière étape est celle de la définition de sa propre identité professionnelle au sein du groupe et de sa reconnaissance par les professionnels qui valident le cheminement effectué. Il s'agit pour le jeune professionnel de prendre conscience de ses qualités, de ses particularités, pour parvenir à une identité plus individualisée et moins plaquée du professionnel qu'il va devenir et définir son « style » en référence au groupe de pairs qu'il va intégrer. C'est en quelque sorte le mouvement évoqué par Dubar dans lequel l'identité personnelle et l'identité professionnelle s'intègrent. La question de la validation des qualités professionnelles par les plus anciens qui ont valeur de référence est fondamentale.

Il est donc bien question, dans ce processus de construction de l'identité professionnelle d'étayage sur des liens, qui vont, par leur qualité, permettre à l'étudiant de trouver ou non sa place dans l'environnement professionnel auquel il se prépare pendant sa formation.

4-A- La qualité des liens avec les cadres pédagogiques de l'IFSI

Les étudiants distinguent les intervenants des formateurs. Les intervenants sont le plus souvent des soignants spécialisés (médecins,...) qui interviennent ponctuellement sur un contenu bien spécifique, relié étroitement aux savoirs infirmiers. Les étudiants mettent en avant la qualité de ces apports en termes de contenus, même si pour certains ces cours sont trop « abstraits » et les intervenants trop « distants » du fait que leurs cours sont souvent dispensés dans les amphithéâtres avec l'ensemble de la promotion et du fait de leur faible présence à l'IFSI.

Les formateurs sont eux présents tous les jours à l'IFSI. Ils sont plusieurs par promotion et sont chacun référent d'un groupe d'une vingtaine d'étudiants qu'ils reçoivent en entretien individuel au cours de l'année. Les formateurs sont perçus en grande majorité très positivement. Ce sont les termes de « *disponibilité* » de « *confiance* » et de « *proximité* » qu'utilisent le plus souvent les étudiants pour qualifier la relation qu'ils entretiennent avec les formateurs. Leur pédagogie et la relation proposée, différente de celle des professeurs de lycée est grandement appréciée par les étudiants qui se sentent considérés comme des adultes.

Les termes de « *confiance* » et de « *respect* » désignent ces relations étudiants-formateurs du point de vue des formateurs.

Néanmoins le statut de soutien du formateur peut parfois être perçu de façon ambiguë par l'étudiant qui le sait également impliqué dans ses évaluations : « *J'avais du mal à me confier à ma formatrice... j'avais peur que ça joue en ma défaveur* » « *J'avais peur d'être jugée* ».

Les formateurs, probablement sensibles à cette dimension, n'hésitent pas à faire appel à un tiers extérieur lorsqu'ils sentent les étudiants en difficulté psychologique par exemple. Trois des vingt étudiants interrogés rapportent que leur référent a fait pour eux le lien avec le secteur psychiatrique (CMP) à un moment où ils traversaient de grandes difficultés personnelles. Toutefois, ces consultations semblent rarement avoir donné lieu à un véritable suivi.

Les formateurs, puis les directeurs dans un deuxième temps, sont les interlocuteurs privilégiés des étudiants lorsque ceux-ci pensent à arrêter leur formation. Souvent, au retour d'un stage, l'étudiant prend rendez-vous avec son formateur référent et lui expose ses doutes et ses difficultés, parfois sa décision d'interrompre sa formation. Les réponses obtenues sont diverses : encouragement à poursuivre, accompagnement de l'interrogation : « *Elle m'a aidée à réfléchir, elle m'a posé des questions* », aide à la mise en sens de l'interruption de formation, encouragement à suspendre plutôt qu'à interrompre le temps de remédier aux difficultés rencontrées ou au contraire, précipitation de la décision : « *J'ai prévenu la directrice qui ne m'a pas retenue... elle ne m'a pas dit que je pouvais suspendre* ». Un étudiant de troisième année rapporte que sa formatrice lui a proposé de faire une lettre sur le champ, sans lui proposer de délai de réflexion : « *Deux heures après avoir eu l'idée d'arrêter, c'était fait* ». Enfin, la présence des formateurs peut être perçue comme tardive : « *C'est quand j'ai dit que je voulais arrêter que les formateurs ont commencé à m'accorder un peu d'attention* ».

La nouvelle législation relative aux interruptions de formation (cf. Annexe 5, *Arrêté du 21 avril 2007 paru dans le Journal Officiel du 10 mai 2007*) semble d'une certaine façon en faveur de l'étudiant dans la mesure où l'interruption est plus facile. Cependant, elle comporte le risque d'externaliser de l'IFSI les difficultés de l'étudiant et de réduire l'étayage qui pourrait lui être proposé par l'équipe pédagogique. Certains formateurs et directeurs expliquent bien qu'ils veillent toujours à ne pas répondre en écho aux étudiants qui, submergés par des difficultés au cours de leur formation sont prêts à tout abandonner dans la précipitation. En instaurant des délais de réflexion, en analysant leur situation et en aidant l'étudiant à y faire face, ils parviennent parfois à remédier au risque d'abandon.

La relation des étudiants aux cadres pédagogiques de l'IFSI évolue au cours de la formation. Un étudiant évoque le changement d'attitude perçu chez ses formateurs entre la première et la deuxième année de formation à l'IFSI : « *La première année, ils nous rassuraient, ils nous protégeaient... En deuxième année, ils nous ont dit : maintenant on attend de vous que vous soyez des professionnels. Ça a été dur à gérer au début de la deuxième année...* ».

C. Leroux²⁵ et I. Boittin²⁶ évoquent une crise identitaire des étudiants de deuxième année : c'est le moment du deuil des représentations idéalisées, de l'installation dans la dualité entre le modèle idéal et le modèle réel qui se traduit par des attitudes d'absentéisme, de baisse des motivations et d'opposition : revendications pédagogiques, opposition aux travaux demandés,... Cette crise n'est d'ailleurs pas propre à la formation infirmière et émerge également à ce moment dans les formations de travail social.

Puis, en troisième année, voici l'attitude que nous décrit une des formatrices interrogée : après la rébellion contre le système de formation en deuxième année, c'est « *le temps de la réflexion sur soi à la veille du départ. Ils ont peur de ne pas être prêts, de ne pas y arriver. Ils ont besoin d'être accompagnés jusqu'au bout, d'être rassurés* ».

²⁵ C. LEROUX (2002) *Entre "Je veux être infirmière" et "Je suis infirmière" : une identité à construire*, Communication lors de la 57ème Assemblée Générale du CEFIEC mai 2002 à Lyon, Espace Tête d'Or

²⁶ I. BOITTIN (2002) *Etudiants en soins infirmiers de deuxième année crise identitaire « La mise à l'épreuve des motivations »*, in La recherche en soins infirmiers n°68, mars 2002, pp 66-92

Une réflexion organisée par le CEFIEC sur le thème de l'autonomie de l'étudiant infirmier dans la formation a remis en question l'évidence de cette notion²⁷. En effet, la question de l'autonomie de l'étudiant, absente de la réglementation, se retrouve néanmoins dans l'ensemble des projets d'établissement. La culture contemporaine de l'individu autonome nécessite pourtant une certaine maturité et la possibilité de s'étayer sur des repères internes et identitaires stables. Le risque serait que pour certains jeunes « *sujets non étayés, l'autonomie représente un vide* »²⁸. Ces réflexions sont développées dans les travaux des sociologues Castel et Ehrenberg.

Ce sentiment de vide pourrait-il fragiliser le lien de l'étudiant à l'établissement de formation, rendant l'interruption des études plus fréquente ?

4-B- Les liens entre étudiants

Les relations décrites par les étudiants interrogés sont unanimement positives. Il est question au minimum d'une « *bonne ambiance* », mais également de relations fortement investies : « *C'est comme une famille* ». L'augmentation des quotas ne semble pas avoir affecté la qualité des relations entre étudiants.

Ce qui est échangé est centré autour des méthodes de travail et du contenu des cours. Une formatrice confirme : « *Ils travaillent beaucoup en petits groupes après les cours, on les voit. Malgré une certaine concurrence entre étudiants, il y a beaucoup de solidarité* ». Ce travail en petit groupe est soutenu par les pratiques pédagogiques proposées par les IFSI.

Les temps de détente -les fêtes étudiantes et les sorties- sont également un lieu d'échanges importants, surtout pour les étudiants qui ont fraîchement quitté le domicile parental et qui arrivent dans une ville où ils ne connaissent personne. Cette première confrontation à la solitude n'est pas toujours facile. Certains étudiants décrivent un investissement fort des relations avec les autres étudiants : « *On n'est qu'entre nous, on ne voit personne d'autre* » plus difficile à concilier pour les étudiants ayant déjà une vie de famille.

Souvent, au moment où émerge l'idée d'arrêter la formation, les étudiants se tournent davantage vers les formateurs ou vers leur parents (ou vers leur conjoint en fonction de leur âge et de leur situation matrimoniale) plutôt que vers leurs camarades de promotion pour trouver des étayages. Les pairs auraient plutôt tendance à relativiser et à leur dire : « *C'est normal, moi aussi je me suis posé ces questions* ». Les étudiants des promotions supérieures sont néanmoins cités à deux reprises comme modèles identificatoires : ils sont passés par là et s'en sont sortis.

Lorsque les étudiants interrompent leur formation, il n'est pas rare que les relations avec les étudiants de l'IFSI soient conservées.

4-C- Les relations avec les équipes soignantes sur les terrains de stage

Une observation menée il y a quelques années dans le cadre des stages d'étudiants infirmiers en milieu hospitalier²⁹ a mis en évidence que l'essentiel du temps des étudiants était consacré à

²⁷ J. AUPETIT et Al (2002) L'autonomie de l'étudiant infirmier dans la formation in *Soins cadres* n°44, novembre 2002, pp 73-74.

²⁸ Ibid. p 74

²⁹ Entretien avec Mme Hoffmann-Chapuis, conseillère pédagogique pour les IFSI à la DRASS Rhône-Alpes.

s'intégrer en stage, c'est-à-dire à chercher la cooptation des professionnels. L'enjeu essentiel du stage porte donc essentiellement sur la socialisation professionnelle plus que sur la réussite des soins techniques. Comme nous l'avons vu au sujet de la construction de l'identité professionnelle, le regard que portent les équipes sur les étudiants est primordial.

L'augmentation des quotas dans les IFSI mise en face de la pénurie d'infirmières en poste dans les hôpitaux créent des situations de stage très difficiles, comme le souligne l'ensemble des personnes que nous avons interrogées : les étudiants sont souvent très nombreux dans chaque service, n'y ont pas de référent précis, se retrouvent dans des stages parfois très éloignés de leur centre de formation et n'ont pas toujours un contenu de stage adapté à leur besoins de formation alors qu'une large partie des acquisitions se fait sur les terrains. Les étudiants ont quatre stages d'un mois à effectuer chaque année. Ils ne restent donc pas très longtemps sur les terrains. Ce changement fréquent provoque beaucoup de fatigue et des liens fragiles avec les équipes soignantes.

Au cours des trois années de formation, les ESI ont des stages dans différents types de service à effectuer afin de satisfaire aux nouvelles normes de polyvalence instaurées en 1992. Or, les services au sein desquels les soins techniques sont effectués sont insuffisants pour accueillir tous les étudiants (les services de pédopsychiatrie, de chirurgie et de médecine sont particulièrement saturés), et faute de pouvoir y être affectés, ils vont souvent dans les services de gérontologie où les places sont nombreuses mais où il est davantage question de faire du « nursing ». De ce fait, les soins qu'ils doivent apprendre par la pratique au cours de leurs stages, ne sont pas toujours effectués. La panique commence souvent en milieu de la deuxième année, lorsque l'étudiant réalise l'écart entre ce qu'il aurait déjà dû apprendre et ce qu'il a effectivement appris : « *C'est des réflexions... : « Tu ne sais pas faire ça en deuxième année ! », « On ne t'a jamais montré ça en deuxième année ! » (...) Je ne savais pas si j'avais du retard ou si...mais tout le temps j'entendais ça.* » Ces parcours entraînent des échecs et découragent certains étudiants. C'est une véritable préoccupation pour les cadres pédagogiques.

Le *Passeport infirmier* est un livret créé à l'initiative des IFSI et la DRASS que l'étudiant amène en stage. Il regroupe une liste d'actes de soins incontournables qu'il doit effectuer au cours de sa formation. Il permet de donner un repère aux équipes soignantes des compétences acquises et à acquérir et ainsi d'adapter le contenu de stage. Toutefois, le manque de personnel et les problèmes d'organisation qui en découlent ne permettent pas que les équipes s'appuient sur ce document. Le manque de temps qui peut être accordé aux étudiants au cours du stage entraîne parfois des surprises au moment des notes de stage. Les étudiants obtiennent de mauvaises appréciations et déplorent n'avoir pas été prévenus à mi-stage afin d'essayer de se réajuster. La situation semble différente en libéral ou plusieurs étudiants rapportent avoir trouvé des relations étayantes auprès des professionnels.

Les étudiants qui commencent à pratiquer les soins techniques en deuxième année ne sont pas toujours encadrés alors qu'ils en ressentent le besoin : ils ont « *peur de mal faire et peur de faire mal* ». En raison du manque de personnel soignant dans les équipes hospitalières, il arrive que les

étudiants soient propulsés à des places professionnelles. Un étudiant nous rapporte qu'en début de deuxième année on lui a dit : « *On est en restriction de personnel. Est-ce que tu sais faire ? oui ? Bon alors tu y vas tout seul (...) Tu t'occupes de l'allée A et nous de l'allée B. Tu as ton équipe d'aides-soignants autour de toi, tu peux m'appeler s'il y a un problème mais sinon tu fais comme tu le sens* ». Certains étudiants en confiance se saisissent de ces expériences comme quelque chose de valorisant qui peut les aider à « *prendre leur envol* ». Pour certains, cette prise de responsabilité rapide les submerge.

La surcharge d'étudiants infirmiers sur les terrains de stage entraîne donc des défaillances dans leur encadrement qui se manifestent de différentes façons.

Une formatrice rapporte : « *Les étudiants sont déconcertés, ils reviennent en exploitation de stage avec des expériences d'encadrement très difficiles : ils se retrouvent confrontés à la mort, et dans les services ils n'ont pas le temps d'en parler avec eux* ». Un étudiant nous raconte qu'une équipe l'a envoyé faire seul une toilette mortuaire alors qu'il n'en avait jamais fait.

En plus du manque de personnel sur les lieux de soin, F. Douguet et A. Vilbord évoquent le vieillissement de la profession infirmière dans les facteurs de la mise à mal des mécanismes d'initiation au métier et de transmission des compétences soignantes, en raison de l'écart important des générations. Les « *anciennes* » ne se reconnaissent pas dans ces nouveaux étudiants ce qui rend la réciprocité difficile. Une formatrice interrogée observe, en effet, que les nouvelles infirmières comprennent mieux les enjeux de la formation infirmière aujourd'hui que les anciennes.

Les compétences infirmières semblent souvent décrites comme innées par les plus anciennes, il faudrait être « *faite pour* » ce métier. Cette conception idéalisée de l'identité professionnelle soignante plonge probablement ses racines dans l'image de l'infirmière « *vocationnelle* ». Comme le dit l'une des directrices interrogées à ce sujet : « *les bonnes sœurs ne sont pas loin* ». Cependant, l'identité professionnelle de l'étudiant infirmier se forge au contraire en grande partie au contact de la réalité, au cours des stages, dans la relation d'identification réciproque entre étudiant et professionnel.

Les étudiants sont donc encadrés soit par une génération d' « *anciennes* » infirmières avec lesquelles l'écart culturel met à mal la transmission, soit par une génération de très jeunes professionnelles, qui sont encore en situation d'apprentissage et qui n'ont pas encore pris la distance par rapport à leur pratique infirmière nécessaire à la fonction d'encadrement des stagiaires.

5- Les liens entre les centres de formation et les lieux de stage sont insuffisants pour permettre la progression des étudiants dans leur apprentissage

La formation en alternance nécessite une bonne articulation des deux matrices de la formation : l'IFSI et les terrains de stage. Les difficultés rapportées par certains étudiants concernant l'écart voire le conflit perçu entre ces deux instances nous ont amené à nous interroger sur la qualité des liens qu'entretiennent ces deux lieux de la formation infirmière.

Il est souvent question du fossé entre le modèle identitaire idéal de l'infirmière transmis dans les IFSI et la réalité du métier vécu en stage. Comment cette concurrence des modèles vient-elle compliquer, chez l'étudiant en soins infirmiers, l'intégration d'une identité professionnelle ?

Selon l'une des formatrices interrogées, la capacité à faire face à cet écart fait partie de l'élaboration de l'identité professionnelle : « *C'est à eux de se forger dans cet écart là une identité professionnelle* ». Toutefois, « *si ce hiatus est trop important, il a pour effet de produire un clivage entre l'étudiant et le stagiaire.* »³⁰ En effet, une directrice nous explique que « *l'IFSI est perçu comme le lieu où l'on pense, et le terrain de stage le lieu où l'on fait* ». Les liens entre théorie -la pensée soignante- et pratique -l'acte soignant- ne se font pas bien, alors qu'il est important que les étudiants comprennent le sens de l'acte afin d'avoir des attitudes professionnelles adaptées.

Pour leurs passages entre ces deux lieux, les étudiants ont besoin d'être accompagnés. Une directrice explique bien comment l'IFSI constitue, tout au long de la formation, le point fixe, le repère dans le paysage de l'étudiant qui traverse, près d'une dizaine d'établissements de soins et autant d'équipes.

5-A-Départ en stage

Les étudiants de première année démarrent les stages très vite après la rentrée. Certains ne se sentent pas toujours préparés : « *On est parachutés comme ça, avec sa blouse euh... devant des professionnels en gros et on doit suivre ! Et on est lâchés comme ça, on est lâchés dans la nature* ».

5-B-Au cours des stages

5-B-1- Disparition de l'enseignement clinique

L'enseignement clinique a cette fonction d'aider les étudiants à faire le lien entre la théorie et la pratique : il consiste à ce que les formateurs viennent sur les terrains de stage auprès des étudiants pour les aider à travailler sur ces écarts. Cette pratique, courante dans les années 80 (les effectifs étaient plus faibles) est aujourd'hui délaissée par les IFSI ou réservée aux étudiants en grande difficulté quand elle n'a pas disparue. L'augmentation de la taille des promotions et donc du nombre d'étudiants dont les formateurs sont référents ne permet plus un tel suivi, ce que déplorent les cadres pédagogiques.

L'augmentation des quotas contraint les étudiants à effectuer des stages sur des terrains éloignés de l'IFSI. « *Quand l'étudiant est en stage à cent kilomètres, ce n'est comme quand il est dans le CH à côté et que l'on peut sauter dans sa blouse pour aller le voir sur le terrain de son stage* » nous explique un directeur d'IFSI. Les liens entre IFSI et terrain de stage sont moins fréquents et moins faciles et se limitent parfois à la mise en situation professionnelle.

5-B-2- Les mises en situation professionnelle (MSP)

L'évaluation des ESI se fait sur le plan pratique par les MSP. Il y en a deux chaque année et elles se déroulent au cours d'un stage. Un représentant de l'IFSI et un représentant du service sont présents pour l'observation et l'évaluation de cette MSP. C'est souvent le moment où se manifeste avec le plus

³⁰ G. SCHOPP (1997) Donner la parole aux étudiants, l'instauration d'un temps de psycho-analyse de stage in *Soins formation pédagogie enseignement* n°22, 2^{ème} trim. 1997

d'acuité ce que l'étudiant a pu faire de l'écart entre ce qui lui est appris à l'IFSI et la façon dont il a pratiqué et vu pratiquer en stage.

Une étudiante rapporte cependant un encadrement confus qui n'aide pas à se préparer à ces épreuves : « *On avait du mal à être encadrés : à chaque fois c'était : faites ce que je dis, pas ce que je fais* ».

Une directrice d'IFSI nous explique : « *Il y a une grosse mise en scène autour de ces MSP, c'est-à-dire que quand il y a une MSP, c'est l'étudiant qui est évalué, mais en même temps, quelque part, les responsables de service et les infirmières ont l'impression qu'on les évalue eux aussi. Donc il y a toute une mise en scène. On dit à l'étudiant : « surtout pour ta MSP tu vas bien faire comme ci, tu vas bien faire comme ça, ... » alors qu'ils ne font pas comme ça pendant le stage ! Donc parfois ils échouent à une MSP parce qu'il y a un stress phénoménal (...) On s'est battillés avec les équipes pour leur dire : « Mais ce qu'ils font tous les jours chez vous, laissez leur faire le jour de l'évaluation ! S'ils le font tous les jours, c'est que ça doit... c'est que ça correspond à vos pratiques et que vos pratiques sont tout à fait satisfaisantes ! Ne leur demandez pas autre chose ! » Et ça, ça génère un stress pour les étudiants (...) On leur demande de s'organiser autrement. On va leur dire par exemple : « bon vous allez prendre des gants aujourd'hui », « n'oubliez pas de ne pas rentrer le chariot » alors que d'habitude ils laissent rentrer, ou alors « vous nettoyez bien avec tel produit », d'habitude c'est pas celui là, etc... »*

La MSP ressemble donc, comme le dira un étudiant, à un « *soin idéal* », c'est-à-dire à un soin qui n'existe pas, qu'ils n'ont jamais pratiqué et qui, de ce fait, génère un stress important. Certains étudiants évoquent ce stress, facteur d'échec et de découragement. Pourtant les MSP sont les épreuves auxquelles les étudiants accordent le plus d'importance dans leur parcours et qui leur servent d'indicateur pour savoir s'ils seront de bons professionnels : « *J'avais eu 10 à ma MSP et j'étais très déçue par rapport aux exigences que je m'étais mises. Je ne me sentais plus capable d'aller en stage, j'avais peur d'être mal jugée* ».

Ce qui est mis en avant dans l'explication de la directrice, c'est également l'impression que les soignants se sentiraient eux-mêmes, à travers les étudiants, évalués le jour de la MSP. Ces dysfonctionnements dans les ajustements des uns par rapport aux autres nécessiteraient un travail commun.

5-C-Le retour de stage

Au retour des stages, les étudiants bénéficient de temps « d'exploitation de stage » au cours desquels les formateurs s'appuient sur l'expérience acquise en stage pour avancer dans leur enseignement. Cet appui sur la pratique pourrait aller plus loin avec l'instauration de véritables partenariats IFSI-terrains de stage pour la construction des enseignements théoriques (C.Huchon, 2005).

Certains IFSI font bénéficier leurs étudiants de groupes d'analyse de la pratique. Les aspects les plus douloureux de la pratique sont évoqués dans ces petits groupes. Ils permettent de travailler sur l'intégration de l'identité professionnelle. La dimension groupale permet aux étudiants de s'étayer les uns sur les autres dans leur construction. Bien qu'ils n'y soient pas toujours assidus, l'existence de ces groupes est importante pour les étudiants. Un des IFSI interrogés ne les a pas mis en place : tous

les étudiants interrogés issus de cet établissement s'en sont plaint spontanément, alors que c'est un thème peu abordé par les autres étudiants.

Enfin, certains aspects du stage peuvent être repris au cours d'entretiens individuels. Les appréciations de stage, notamment lorsqu'elles déstabilisent les étudiants, sont des éléments qu'un formateur référent de l'étudiant peut recontextualiser dans l'ensemble de son parcours : la difficulté pointée est-elle récurrente ? Est-elle ponctuelle ? Cette recontextualisation aide parfois les étudiants à dépasser une évaluation négative et des doutes concernant la pertinence de la poursuite de leur formation qui peuvent en découler.

Notre impression est toutefois que cette question de la qualité des liens entre IFSI et terrains de stage dépend en partie de ce qui est mis en œuvre par chaque établissement.

AU DELA DES HYPOTHESES

Au-delà des dimensions explorées par les hypothèses de départ, quelques thématiques sont revenues de façon récurrente et il nous semble important de pouvoir les mettre en avant afin d'affiner la compréhension du phénomène des interruptions de formation.

1- Les abandons de formation en troisième année

La question de la troisième étape de l'affiliation identitaire (concernant la validation des compétences par les soignants) peut être approfondie ici, notamment au sujet de cette nouvelle série d'abandons qui sont mis en avant par les directeurs d'IFSI et que nous avons retrouvé dans notre échantillon : l'abandon des étudiants en troisième année qui a parfois lieu juste avant l'inscription au diplôme d'Etat. Les ESI font alors marche arrière et interrompent leur formation en mettant en avant la « *peur des responsabilités* » infirmières : « *Ça me fait un peu peur (...) il y a des risques dans le métier d'infirmière : plus de risques de faire des erreurs... il faut savoir ce que l'on fait (...) je préfère prendre mon temps plutôt que de bâcler ma formation et mettre la vie des gens en danger* », « *On est pas prêt à être infirmière à 20 ans, à 20 ans lâchés sur le terrain !...à moins d'avoir une maturité extraordinaire...* ».

Le sentiment de ne pas pouvoir satisfaire aux exigences de la profession est également prégnant : « *Je ne me sentais pas prête à partir sur le terrain, à être lâchée, à être seule* », « *Je me suis demandée : est-ce que je suis capable d'être infirmière ou pas ?* », « *Malgré ce que me disaient mes formateurs, je ne me sentais pas à la hauteur* ».

Ce type de motifs évoqués dans le processus d'interruption de formation se retrouve chez 45% des étudiants interrogés : 35% des étudiants de deuxième année et 100% étudiants de troisième année. Ce qui est décrit par les étudiants, c'est souvent un sentiment de ne pas avoir assez pratiqué de soins

et de ne pas se sentir prêt à satisfaire aux exigences de la troisième année ou du statut de professionnel qui sont la prochaine étape. Le désinvestissement, l'inhibition, le retrait caractérisent ces étudiants qui ne se sentent pas prêts à incarner la fonction infirmière : « *J'ai pris la fuite. Plus j'arrivais au diplôme, moins j'étais bien* ». Une directrice interrogée rapporte la situation d'étudiants de troisième année qui, paniqués par les responsabilités à venir, se mettent en échec aux évaluations alors qu'ils étaient brillants par ailleurs.

Des attitudes de retrait dans les stages sont adoptées dans près de la moitié des cas et c'est une mauvaise appréciation ou une mauvaise note au stage qui vient finir de semer le doute quant aux capacités à être professionnel. La panique vécue au cours des MSP, souvent décrites comme le « *soin idéal* » est également en cause dans cet échec.

Les vécus de souffrance psychique sur le versant anxio-dépressif sont importants dans ce groupe d'étudiants. Ils concernent plus de la moitié d'entre eux. Ces « *crises d'angoisse* » ou ces vécus dépressifs donnent parfois lieu à un traitement médical, à un suivi psychologique et conduisent très souvent à un arrêt de travail parfois suivi d'une interruption de la formation.

« *Je n'avais plus de santé : je ne dormais plus, je ne mangeais plus... c'était vraiment devenu assez hard !* », « *Je me suis mise en arrêt maladie. Je pleurais tout le temps !* », « *Si j'avais continué, j'aurais peut-être sombré dans une déprime je pense* »,...

Cette observation pose la question de la santé de ces étudiants. Une étude (N. Boulet, 2005) cite, en effet, les troubles anxio-dépressifs parmi les trois problèmes de santé les plus souvent évoqués par les étudiants en formation infirmière. Des troubles du sommeil, notamment, coïncident avec les périodes d'examens. Les conditions de travail, le cœur même du métier, l'adaptation permanente aux différents lieux et aux méthodes de travail que requiert l'alternance, ainsi que la fréquence des situations d'évaluations, sont mises en avant.

En effet, une directrice d'IFSI évoque: « *la pression scolaire très forte que subissent les étudiants : ils sont sans arrêt en évaluation. C'est perçu par certains [soignants ?] comme une forme de sélection : si on supporte tout ça, c'est que l'on peut être infirmier* ». Dans cette perspective, les études en IFSI sont perçues comme une épreuve initiatique qui teste la résistance des étudiants. On imagine qu'il n'est pas toujours facile pour les étudiants de formuler leurs limites et de solliciter du soutien dans ce contexte. De nombreux étudiants interrogés qui avaient pourtant identifié auprès de qui ils auraient pu trouver de l'aide ont préféré faire l'épreuve de leur autonomie, en allant parfois trop loin.

Cette culture du travail et de l'exigence prendrait ses racines dans culture infirmière. L'une des directrices interrogées nous explique que le monde soignant est empreint de cette culture de l'exigence : les contraintes professionnelles y sont importantes (notamment en termes d'horaires, de disponibilité,...). Les comportements peu impliqués ou trop scolaires des étudiants y sont mal accueillis. Au contraire, la prise d'initiative et la rapidité d'organisation sont des compétences valorisées. M. Wenner confirme cela : « *le sens des autres, l'amour du travail, l'efficacité* »³¹ font partie, selon elle du système de valeurs des infirmières.

³¹ M. WENNER (1988) *Comment et pourquoi devient-on infirmière ?* Seli Arslan, p 60.

« J'avais eu 10 à ma MSP et j'étais très déçue par rapport aux exigences que je m'étais mises. Je ne me sentais plus capable d'aller en stage, j'avais peur d'être mal jugée »

« Je pense que j'ai un problème à régler avec moi-même. Je m'impose énormément d'exigences. Il faudrait que je me sente plus fort dans ma tête pour reprendre »

Les déclarations de ces étudiants font bien ressentir que les normes d'exigences propres à la profession ont été intériorisées mais que d'une certaine façon, elles les inhibent car elles ne sont pas tempérées par une confiance dans leurs compétences.

A ce sujet, N. Aubert et V. de Gaulejac évoquent les « *maladies de l'excellence* »³² en termes de brûlures interne (burn-out), la particularité de cette maladie étant qu'elle atteint en général les personnes nourrissant un idéal élevé et ayant mis en œuvre le maximum d'éléments pour les atteindre jusqu'à l'épuisement. L'idéal exerce une tyrannie importante sur le Moi. Ce type de facteurs déterminant une interruption de formation semble individuel, dans la mesure où il opère dans l'intimité de l'être, néanmoins les auteurs nous invitent à une recontextualisation sociologique de cette tendance : nous sommes dans le passage d'une société autoritaire et structurée autour de normes à une société narcissique et individualiste où les structures sociales sont affaiblies (ici par exemple le lien avec les professionnels sur les lieux de stage). « *L'accomplissement par chacun de son moi figure au premier plan des préoccupations* ». Les réussites ou échecs de chacun sont donc désormais interprétés en termes de responsabilité individuelle (et non plus de transgression ou de déviance morale) et ont un coût psychologique très important pour les individus. Nous pouvons pour cela nous référer aux travaux d'Ehrenberg (*La fatigue d'être soi*, 1998).

Les témoignages recueillis nous montrent à quel point les étudiants opèrent ces interprétations individuelles de leur « échec », comme s'ils étaient les seuls responsables de leur parcours, échappant à toute logique sociale.

Dans une étude menée auprès des étudiants en exigeantes CPGE (classes prépa), P. Huerre décrit de telles périodes de doutes, de « blues » chez des élèves qui s'installent parfois plus durablement dans un état dépressif dont les manifestations sont variables (difficultés à se lever le matin, renoncement aux ambitions nourries,...). Ces fragilités font souvent écho à des fragilités anciennes révélées par ces contextes stressants, mais entrent également en résonance avec les attitudes adolescentes. Une formatrice témoigne : « *On est face à des étudiants avec tous leur problèmes d'adolescents et de jeunes adultes : l'anorexie, l'avortement... les problèmes psychologiques, pff... il y a tellement de cas qu'on découvre en partant de la difficulté scolaire... Alors on les oriente, on a toujours l'adresse d'un CMP (...) C'est souvent au moment des stages que se déclenchent ces problèmes psychologiques des fois très importants, des choses en latence qui apparaissent (...) Parfois on a l'impression d'être encore soignant... de soigner les étudiants* ».

Outre la période qu'ils traversent, des événements de vie, notamment familiaux peuvent venir bouleverser leur équilibre affectif (séparation, décès,...) et être un facteur d'interruption.

³² N. AUBERT, V. de GAULEJAC (1991), *Le coût de l'excellence*, Seuil.

2- L'utilisation du diplôme d'Etat d'aide-soignant (DEAS)

La validation de la première année en soins infirmiers permet d'obtenir un équivalent du DEAS. 75% des étudiants interrogés (parmi ceux qui ont validé leur première année) travaillent actuellement comme aide-soignant et ont pour près de la moitié d'entre eux, à court ou long terme, le projet de reprendre leur formation infirmière.

Au cours de cette expérience d'aide-soignant, ils expérimentent progressivement la responsabilité associée à la posture soignante d'un professionnel. Ils « *prennent de l'assurance* », apprennent à se positionner dans une équipe,...Pour certains, c'est l'occasion de mûrir et d'élaborer un projet professionnel infirmier qui leur permettra de « *tenir à la reprise* » et qui rajoute des motivations à leur orientation. Après une ou deux années, ils disent se sentir à l'aise dans l'univers hospitalier, auprès des patients. Ils ont eu le temps d'observer les infirmières et s'identifient plus facilement à elles : ils comprennent parfois, en étant eux-mêmes placés dans des conditions professionnelles difficiles, qu'il est souvent compliqué d'être disponible pour encadrer des stagiaires. En bref, ils ont validé par cette expérience d'aide-soignant des compétences professionnelles qui leur manquaient ou dont ils pensaient manquer. Ils se sentent capables de reprendre leur formation infirmière avec l'objectif d'évoluer dans leur parcours professionnel (en termes de salaire et de responsabilité). En effet, pour certains, rester aide-soignant serait dévalorisant : « *Les A.S... ? Ce sont les personnes qui n'ont jamais réussi à être infirmières* » nous dit une étudiante. Le métier est perçu comme « *lassant* », difficile physiquement et moins gratifiant que celui d'infirmière : « *On a plus de reconnaissance en tant qu'infirmière, on soigne plus, on a le sentiment de faire avancer* ». Parfois, ce sont les encouragements d'un cadre de santé dans le service dans lequel elles travaillent qui les décident à reprendre leur formation.

L'existence de l'équivalence avec le DEAS pose la question de la sortie de l'enseignement supérieur sans diplôme différemment dans les IFSI que dans les universités ou les formations courtes type DUT ou BTS. Elle ouvre, en effet, une autre façon d'envisager la formation que celle qui consiste à la considérer de façon « *linéaire de l'obtention du bac jusqu'à l'obtention d'un diplôme d'enseignement supérieur* »³³. Il convient de regarder la façon dont sont envisagées les études dans les pays nordiques par exemple : de nombreux allers-retours entre les études et le monde du travail ont lieu pendant la vie professionnelle. Cette organisation permet d'allier la nécessité de la qualification et l'autonomisation financière. Elle permet également de ne pas envisager les interruptions effectuées dans les études comme des ruptures définitives et d'accompagner le fréquent désir de les reprendre.

Outre la possibilité de mûrir ses compétences soignantes, la sortie et le travail grâce au DEAS permet donc souvent aux étudiants de résoudre les difficultés financières qu'ils rencontrent en étant en formation. Ils peuvent enfin accéder à une autonomie tant convoitée par rapport à leurs parents. Néanmoins **la question de la reprise de la formation et de son financement n'est pas résolue pour autant** : dans les situations présentées dans le cadre de l'hypothèse 2 (pp 10-11), les étudiantes ont cumulé des contrats à durée déterminée dans le cadre de remplacements. Elles ont alors

³³ N. BEAUPERE, L. CHALUMEAU, N. GURY, C. HUGREE (2007) *L'abandon des études supérieures*, La Documentation Française

bénéficié d'indemnités Assedic qui leur ont permis de terminer leur formation tout en ayant une rentrée d'argent (peut-être avec la possibilité de la compléter avec une bourse). Or, pour les étudiants en contrat dans des services, la question de la reprise de formation infirmière n'est pas simple : ils dépendent alors de la formation continue des établissements, où les demandes de formations sont très nombreuses. Les services de financement ne peuvent répondre à toutes les demandes qu'ils reçoivent et posent notamment la question de leur rôle à jouer dans le financement de la formation initiale, qui revient « normalement » à la Région.

Conclusion à la présentation des résultats

Dans ce récent phénomène d'abandon de formation en soins infirmiers, le niveau des étudiants n'est pas à mettre en cause. Les échecs, peut-être plus nombreux -et surtout les redoublements désormais autorisés- vont confronter les équipes pédagogiques à des étudiants dont les difficultés se situent souvent ailleurs.

Les **difficultés matérielles** peuvent être un motif d'interruption de formation. Elles semblent cependant entraîner des interruptions temporaires de formation si elles ne sont pas conjuguées à d'autres difficultés. Elles peuvent intervenir à tout moment de la formation et sont souvent en lien avec des événements de la vie personnelle des étudiants.

Les interruptions de formation des étudiants au cours de leurs premières années de formation (première année et début de deuxième année) sont souvent liées à une **déception concernant la profession infirmière** : rythme de travail « déshumanisant » qui se fait au sacrifice du relationnel, mauvaise ambiance dans les équipes,... La **difficulté à faire face à la clinique infirmière** dans un contexte sociétal qui offre peu de réponses sécurisantes à ces questions et dans les conditions de stages telles qu'ils ont lieu décourage une autre part de ces étudiants à poursuivre dans ce secteur d'activité.

Le manque d'étayage en stage décourage surtout les étudiants de deuxième année qui traversent un temps crucial de leur formation professionnelle au cours duquel ils recourent au mécanisme d'identification aux équipes soignantes pour se construire. La brièveté ainsi que **la précarité de leur accueil sur les terrains de stage** semblent en cause. Le manque de personnel soignant dans les hôpitaux amène à des glissements de tâches et les stagiaires se retrouvent parfois à pratiquer des soins de base « à la chaîne » au lieu d'être accompagnés dans l'apprentissage de soins plus techniques ou initiés à une pensée soignante plus complexe.

Enfin, c'est **l'incohérence des parcours de stage** et la **défaillance des liens entre IFSI et terrains de stage** qui semblent perturber le plus les étudiants de troisième année qui peinent à atteindre une véritable intégration de leur identité professionnelle. Leurs acquis leur semblent insuffisants pour prendre en charge des services dont les moyens sont en déliquescence.

Ces étudiants qui interrompent leur formation en soins infirmiers trouvent pour la plupart « refuge » dans une activité d'aide-soignant qui leur permet d'appivoiser l'univers de la santé depuis une place plus confortable : en restant plusieurs mois sur des lieux de soins, ils s'intègrent à des équipes et trouvent souvent un appui professionnel qui leur a fait défaut au cours de leur formation.

Nous allons voir maintenant de quelle façon pourrait être renforcé l'accompagnement des étudiants au cours de la formation en soins infirmiers mais également comment, dans le cas où ils interrompent cette formation, cet accompagnement peut se poursuivre jusqu'à une éventuelle réintégration.

Préconisations

Les préconisations qui vont suivre sont issues en grande partie des entretiens menés auprès des directeurs d'IFSI interrogés. Elles concernent soit **des dispositifs qui existent déjà** et qui nous ont semblé pertinents au regard des motifs d'interruption de formations évoqués, soit des idées de dispositifs que nous ont données les directeurs par rapport à cette question.

1- Suivi des interruptions de formation en institut de formation aux soins infirmiers

Le suivi chiffré des interruptions de formation a été initié par la DRASS Rhône-Alpes : un document intitulé « suivi de cohorte/promotion » est rempli par la direction de chaque établissement de la région pour chaque promotion et est ensuite restitué à la DRASS. Ce document met en relation les quotas DRASS avec le nombre d'étudiants admis en première année à l'issue du concours, puis pour chaque année de formation, il comptabilise le nombre de sorties de la cohorte (nombre de redoublements, de mutations vers l'extérieur, d'abandons, de suspensions, d'exclusions et de reports de formation) et d'intégrations (intégration par mutation, reprise de formation, ...). Ce document permet donc un suivi très fin des mouvements des étudiants dans les IFSI sur l'ensemble de la région Rhône-Alpes. Une publication ou le partage de ces données favoriserait la compréhension, avec un recul sur plusieurs années, de ce phénomène et permettrait de ce fait que les réponses apportées soient adaptées à la situation.

Ce suivi pourrait également permettre à terme une évaluation des mesures proposées.

L'exploration quantitative du facteur financier sur l'interruption des formations serait notamment à approfondir. Nous avons vu que notre échantillon était peu représentatif sur cette question qui mérite pourtant notre attention.

2- Développer un fonds d'aide d'urgence

La Région Rhône-Alpes a prévu depuis juin 2008, la mise en place d'un fonds d'aide d'urgence à destination des étudiants en soins infirmiers qui ne remplissent pas les critères d'attribution de bourse (cf. pp 11-12). Les étudiants en rupture (financière) avec leur famille semblent les plus vulnérables. Le financement de leur formation est souvent précaire et les accidents de parcours peuvent se révéler fatals pour la poursuite de leur formation.

Les étudiants qui bénéficient d'un financement dans le cadre de la formation continue n'ont souvent un financement que sur deux ans, ce qui met en péril leur dernière année de formation.

Enfin, concernant les étudiants qui exercent comme aide-soignant et qui souhaiteraient reprendre leur formation, le financement proposé par le service de formation continue des établissements de soins ne semblent pas toujours adapté : en effet, une demande de formation recevrait une réponse en moyenne six ans plus tard, ce qui, d'un point de vue pédagogique est difficilement concevable.

3- La question de l'orientation

Les étudiants en soins infirmiers sont nombreux à interrompre leur formation en première année et à se réorienter dans une autre filière. Attractive en raison de la sécurité de l'emploi qu'elle promet, la

formation infirmière est parfois envisagée par des étudiants qui ont une représentation décalée de la réalité de cette activité. Au moment du concours d'entrée, le jury tente de distinguer les candidats aguerris des autres. Néanmoins, il semble que pour préparer davantage les étudiants à appréhender la fonction infirmière, certains IFSI disposent d'un outil précieux : les sessions de préparation au concours infirmier. En effet, certains établissements préparent les futurs étudiants aux épreuves écrites (et parfois orales). 30% des étudiants interrogés avaient préparé le concours en passant par ce type de classes préparatoires. Toutefois, en les écoutant, il apparaît que ces préparations concernent le plus souvent le concours et non la formation. Il nous paraîtrait intéressant d'inclure un module d'orientation. Ce module pourrait se faire sous la forme d'un échange avec des professionnels qui viendraient exposer leur pratique, leurs conditions de travail, les problématiques qui traversent leur profession,... afin de fournir aux futurs étudiants des éléments de réalité pour leur orientation. Cet échange pourrait être suivi, en parallèle de la préparation aux concours, d'un groupe animé par un formateur dans lequel se ferait un travail sur l'évolution des représentations du métier. Ce type de module, valorisant pour les professionnels pourrait amorcer un travail de lien entre terrain et théorie. Il est néanmoins important de différencier deux types d'établissements de préparation au concours infirmier : les IFSI -qui proposent, en amont de la formation, une préparation au concours qui semblent inclure une préparation à la formation- des « officines » privées, animées par des personnes spécialisées dans la passation de tests mais peu reliées au milieu médical qui ne préparent pas les futurs étudiants à une insertion dans le secteur professionnel choisi. Le créneau lucratif que représente l'activité de ces « prépas » au concours infirmiers devraient peut-être faire l'objet d'une réglementation afin d'en garantir la qualité.

L'implication des CIO (Centres d'Information et d'Orientation), dépendant du Ministère de l'Education Nationale, nous semble nécessaire pour avancer sur la question de l'orientation et notamment sur les représentations véhiculées sur le métier d'infirmier(e) aujourd'hui.

4- Développer l'étayage pédagogique au retour des stages

La confrontation à la violence de la clinique infirmière ne fait pas toujours l'objet d'un accompagnement adapté par les équipes soignantes, du fait du manque de personnel et de la brièveté des stages. N'ayant pas le temps de tisser une relation de confiance avec les soignants, les étudiants se retrouvent souvent démunis face aux éprouvés massifs auxquels ils sont confrontés. Ces expériences difficiles sont un motif relativement fréquent de réorientation.

Afin d'éviter que cette confrontation devienne traumatique, certains IFSI proposent un soutien aux étudiants dès le début de la formation sous forme de discussions de cas clinique, de jeux de rôle, de groupes de parole dans lesquels sont abordés les thèmes de la responsabilité, de la violence, de la souffrance, de la mort,...

Il nous semblerait précieux que cet accompagnement soit proposé de façon systématique en première année puis sur libre adhésion des étudiants au cours des années suivantes.

5- Développer l'étayage auprès des équipes soignantes en augmentant la durée des stages

Nous avons évoqué la courte durée des stages des étudiants dans les services. En effet, hormis le stage professionnel qui dure huit semaines en fin de formation, les étudiants passent un mois sur les terrains de stage. Il s'agit, sur cette courte période, de faire connaissance avec le service, de s'intégrer à l'équipe soignante, de réaliser des soins,... quand la perspective des MSP (qui concernent un stage sur deux) ne vient pas emboliser l'ensemble du temps de stage.

Certains étudiants réalisent leur formation dans le cadre d'un contrat d'apprentissage. Ils sont alors affiliés à un centre hospitalier dans lequel ils réalisent l'essentiel de leurs stages et dans lequel ils ont un tuteur référent sur l'ensemble de la formation. L'attitude des équipes soignantes auprès de ces étudiants est souvent différente : leur intégration semble plus facile dans la mesure où ils sont inscrits dans l'établissement sur le long terme.

Forts de ces observations, certains IFSI tentent de mettre en place des stages plus longs (en accolant deux périodes de stage) afin d'expérimenter la pertinence de ce dispositif. Il semblerait que la refonte de la pédagogie dans les IFSI aille également dans ce sens.

Il nous apparaît tout à fait judicieux de privilégier un allongement de la durée des stages des étudiants afin que les liens avec les équipes puissent trouver le temps de se créer et de ce fait faciliter la transmission des pratiques soignantes.

De plus, une valorisation de la fonction de référent de stage serait souhaitable : la reconnaissance d'un statut de tuteur pourrait permettre de valoriser les compétences des anciennes en leur ouvrant de nouvelles perspectives en terme de carrière tout en contribuant à la formation de stagiaires³⁴. Dans ce cadre, un travail sur les représentations des tuteurs concernant les stagiaires et leur formation serait utile afin que le fossé identitaire entre les anciennes et les nouvelles générations puissent être dépassé.

6- Réintroduire une partie de l'enseignement dans les IFSI afin de compenser les carences structurelles du milieu hospitalier

Face au manque de personnel soignant dans les services, l'encadrement des stagiaires sur le terrain passe au second plan. Les soignants priorisent le soin aux patients, d'autant plus que l'accompagnement des étudiants ne fait l'objet d'aucune reconnaissance salariale. Or, dans le système de formation actuel, une partie importante de l'apprentissage et de l'évaluation des étudiants (lors des MSP) est déléguée aux services de soins.

Afin de pallier aux défaillances du système de formation sur les terrains de stage, la réforme pédagogique des IFSI irait dans le sens du développement des apprentissages théoriques dans les IFSI. Ces apprentissages théoriques pourraient être complétés par des apprentissages pratiques en petits groupes. Pour cela, il est nécessaire que les IFSI puissent disposer de matériel perfectionné, en quantité suffisante pour que chaque étudiant ait le temps d'effectuer les soins sur les mannequins, et qu'un nombre de formateurs conséquent soit présent pour accompagner des petits groupes d'étudiants dans ces apprentissages.

³⁴ M. Estryn-Béhar citée par F. Douguet et A. Vilbord (2008)

7- Soutenir les liens IFSI-terrains de stage

L'ensemble des apprentissages de l'étudiant en soins infirmiers ne peut néanmoins avoir lieu dans les établissements de formation. L'alternance apporte aux étudiants, dans l'apprentissage par la pratique, des compétences essentielles, notamment sur les questions de la relation au patient, de l'organisation du service,... Pour cette partie des apprentissages, il est nécessaire d'améliorer la qualité des liens entre IFSI et terrains de stage, par la formalisation d'un travail partenarial. C'est ce que préconise G. Schopp à ce sujet : « *un travail d'implication et d'échange entre ces deux lieux pour permettre une certaine évolution de ces divergences* »³⁵ afin que les conflits qui existent entre les deux institutions de formation soient traités en amont et ne se répercutent pas sur l'étudiant. Certains IFSI ont par exemple mis en place des groupes de travail (soignants, cadres de santé, cadres pédagogiques) qui se réunissent régulièrement et qui travaillent sur la représentation de l'alternance, des compétences soignantes, de l'évolution de la fonction infirmière, ... afin de sortir du clivage : un lieu où l'on pense et un lieu où l'on fait. De ces réunions ont par exemple émergé un référentiel d'encadrement de stage : l'étudiant va rencontrer un membre du service avant son stage, ils définissent des objectifs de stage au cours d'un entretien, ces objectifs sont évalués à mi-stage, un contact est prévu entre le référent de stage et le référent pédagogique au cours du stage,...

La restauration de l'enseignement clinique (accompagnement ponctuel des étudiants sur les terrains de stage par les formateurs de l'IFSI en lien avec les soignants) permettrait également que les étudiants soient mieux encadrés sur les terrains et que les liens entre « formateurs de terrain » et « formateurs d'IFSI » soient renforcés. Le modèle suisse propose, sur les lieux de soin, la présence d'« *enseignants praticiens* » : ces professionnels font partie de l'équipe soignante mais leur fonction est d'assurer la formation et l'accompagnement des étudiants sur les terrains de stage.

Le développement des liens entre IFSI et terrains de stage nécessite que les acteurs des différents niveaux soient impliqués: soignants, cadres de santé, établissements de soins mais également ARH (Agence Régionale de l'Hospitalisation) pour les établissements publics, afin que le rôle de formation des futurs soignants qui leur est confié soit réellement intégré aux projets d'établissements.

8- Accompagner davantage l'étudiant vers des dispositifs de soutiens psychologiques ou sociaux

Les étudiants en soins infirmiers ne bénéficient pas des services tels que le CROUS ou les services de médecine universitaire. Or, nous avons vu qu'un nombre non négligeable d'entre eux traversent des difficultés (psychologiques, sociales, financières) qui les handicapent pour la poursuite de leur formation. Les formateurs orientent les étudiants sur des structures de soin (type CMP) et vers des services sociaux, mais il s'avère que ces orientations restent aléatoires et ne permettent pas toujours une résolution des difficultés qui finissent par amener les étudiants à interrompre leur formation.

Un partenariat pourrait être pensé et mis en place entre les IFSI et les structures de type PAEJ (Point Accueil Ecoute Jeune) ou avec la médecine universitaire, ainsi que vers les services sociaux afin d'étayer ces relais. Dans la région Nord-Pas-de-Calais, certains IFSI ont par exemple mis en place un partenariat avec des psychologues, avec des plages de consultation réservées aux ESI.

³⁵ G. SCHOPP (1997) Donner la parole aux étudiants, l'instauration d'un temps de psycho-analyse de stage in *Soins formation pédagogie enseignement* n°22, 2^{ème} trim. 1997

9- Prévenir les abandons en troisième année

Les abandons de formation en troisième année sont de plus en plus fréquents et préoccupent les cadres pédagogiques. C'est bien souvent la peur des responsabilités à venir qui est en cause, l'approche de la fin de la formation étant évitée par une mise en échec ou une sortie de la formation. Afin de prévenir ces difficultés un établissement propose à ces étudiants un module d' « intégration à la vie professionnelle » dans lequel s'amorce une réflexion soutenue par un formateur sur le thème des enjeux et des responsabilités professionnelles. Un travail sur le projet professionnel est également proposé.

10- Accompagner les demandes d'interruption de formation

Nous avons vu que la nouvelle législation concernant les interruptions de formation (Annexe 5) facilitait la reprise de la formation par l'allongement de la période de suspension, mais en facilitait également l'interruption. En effet, alors que l'étudiant devait auparavant solliciter la direction de l'IFSI pour soutenir la suspension de sa formation, il peut désormais en théorie faire par un simple courrier pour obtenir cette interruption. Beaucoup d'établissements ont néanmoins conservé une démarche d'accompagnement de ces demandes d'interruption de formation.

Afin de ne pas répondre à l'étudiant avec précipitation et par la rupture, certains établissements ont mis en place des dispositifs « de situation d'alerte » destinés à mettre en lien les différents cadres pédagogiques en contact avec l'étudiant. L'objectif est de mettre en commun les connaissances sur la situation de l'étudiant afin d'élaborer une solution. L'instauration de délais et d'étapes dans cette démarche permet parfois de trouver une autre alternative que l'interruption de la formation. Ce délai permet également à l'étudiant de mûrir et de mesurer le poids de sa décision.

11- Accompagnement pédagogique des réorientations

Lorsqu'un étudiant se rend compte qu'il ne souhaite pas poursuivre dans la voie des soins infirmiers, il est souvent bien « désorienté ». Le poids de la décision d'interrompre sa formation n'est jamais facile, d'autant qu'elle entraîne parfois des conflits avec sa famille.

Certains IFSI, préoccupés par le devenir de ces étudiants, ont mis en place un accompagnement pédagogique de ces réorientations au sein de leur établissement. Cet accompagnement est assuré par les formateurs de première année qui ont reçus eux-même des éléments de formation leur permettant d'effectuer des bilans de compétence et de proposer des alternatives aux étudiants. Accompagner l'étudiant dans l'élaboration de son nouveau projet professionnel, quand la réorientation est la seule solution possible, permet qu'il ne parte pas de l'IFSI dans un mouvement de rupture et qu'il puisse y revenir si son projet évolue.

12- Accompagner la réintégration de la formation

Avec l'allongement de la période de suspension, le nombre d'étudiants à réintégrer dans la formation va probablement concerner davantage d'étudiants. Beaucoup de ces étudiants auront exercé pendant plusieurs mois voire plusieurs années la fonction d'aide-soignant. Afin de les aider à réintégrer une posture professionnelle infirmière (notamment pour les étudiants qui ont interrompu leur formation en

troisième année avant la présentation au diplôme d'Etat), certains établissements prévoient des dispositifs pédagogiques particuliers incluant notamment un stage long.

Les étudiants interrogés dans le cadre de cette étude, ayant interrompu leur formation en 2006 ou en 2007, ne sont souvent pas informés de la nouvelle loi facilitant les réintégrations. Une campagne d'information visant ces étudiants pourrait permettre à un certain nombre d'entre eux de reprendre un parcours interrompu. Néanmoins, la question du financement de leur formation est à anticiper.

Conclusion

Cette étude qualitative nous a permis de nous rapprocher de l'expérience vécue par les étudiants en soins infirmiers dans le récit de leur parcours afin de comprendre la façon dont ils vivaient la formation ainsi que son interruption. Elle a également été l'occasion de rencontrer les directeurs d'établissement sur leur lieu d'exercice afin de savoir comment ils comprenaient ce phénomène d'interruption de formation et comment ils y faisaient face dans leur IFSI.

Différents facteurs ont été identifiés et présentés ainsi que des préconisations.

Néanmoins, il faut garder à l'esprit que cette étude qualitative des facteurs d'interruption de formation en soins infirmiers gagnera à être complétée par une approche quantitative afin que des phénomènes que l'échantillon ne représente pas très bien –notamment sur les questions d'ordre financier- soient mis en lumière.

Nous avons vu que l'implication des différents niveaux de décisions sera essentiel pour avancer dans la résolution de ce phénomène : les étudiants (par le biais de leurs représentants), les établissements de formations (les formateurs ainsi que les directeurs), la Région Rhône-Alpes, la DRASS, et du côté des établissements de soin : les soignants et les cadres de santé qui encadrent les étudiants, les directeurs d'établissements ainsi que l'ARH pour les établissements publics.

Un groupe de travail rassemblant des représentants de ces acteurs pourrait être constitué afin de veiller au suivi des mesures qui seront choisies pour tenter de répondre aux interruptions de formation en soins infirmiers, ainsi que pour garder la réflexion à ce sujet vivante et interactive.

Bibliographie

- S. ALLIOT et Al. (2007) *Les Causes d'Abandon et de Sortie anticipée des étudiants en IFSI dans la Région Nord-Pas-De-Calais*, Université Charles de Gaulle Lille III
- N. AUBERT, V. de GAULEJAC (1991), *Le coût de l'excellence*, Seuil.
- J. AUPETIT et Al (2002) *L'autonomie de l'étudiant infirmier dans la formation* in Soins cadres n°44, novembre 2002, p 73-74.
- N. BEAUPERE, L. CHALUMEAU, N. GURY, C.HUGREE (2007) *L'abandon des études supérieures*, La Documentation Française
- B. BENSOUSSAN, (1994) Itinéraires étudiants et pratiques urbaines in *Etude d'impact d'un nouveau site universitaire en centre ville : la Manufacture des tabacs*, MRASH, pp 186-286
- I. BOITTIN (2002) *Etudiants en soins infirmiers de deuxième année crise identitaire « La mise à l'épreuve des motivations »*, in La recherche en soins infirmiers n°68, mars 2002, pp66-92
- N. BOULET, T. JOUTARD (2005) *Santé et perception de l'état de santé des étudiants en soins infirmiers* in Soins Cadres n°55, août 2005.
- J. CAPRON (2005) *Etude sur la déperdition des étudiants en IFSI dans la région Nord Pas de Calais*, DRASS Nord Pas de Calais.
- A. COULON (1997) *Le métier d'étudiant, l'entrée dans la vie universitaire*, PUF
- F. DOUGUET « *Elles ne savent pas travailler* ». *Le regard des infirmières expérimentées sur la jeune génération*. Intervention aux 60èmes journées nationales du CEFIEC, Vannes : 20 mai 2005.
- F. DOUGUET, A. VILBROD (2008) Entre IFSI et hôpital : les rapports entre apprenti(e)s infirmiers(ères) et infirmiers(ères) expérimenté(e)s, *Les jeunesses au travail : rapports intergénérationnels et dynamique de groupes professionnels*, Recueil de communications, Colloque international AILSF, UBO-ARS, Brest, 29-30 mai 2008, pp. 185-196.
- C. DUBAR (1998) *La socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles*, A.Colin
- F.DUBET (2002) *Le déclin de l'institution*, Seuil, chapitre 6 « Entre technique, relations et organisation : les infirmières », pp195-268
- C. FARETTI (2007) *La formation aux professions de santé en 2006*, DREES, Série Statistique n°118.
- G. FELOUZIS (2001) *La condition étudiante*, Puf pp 119-134
- D. GAUDEL et AL. (2004) *La formation par les pairs* in Soins Cadres n°49, février 2004.
- P. GRENAT (2006) *Les étudiants et les diplômés des formations aux professions sociales de 1985 à 2004*, Etudes et résultats n°513, DREES
- C.HUCHON (2005) *Réflexion autour de la situation de retour de stage en IFSI : un espace de dialogue pour le développement de l'expérience professionnelle*, in Recherche en soins infirmiers n°83, décembre 2005
- P. HUERRE (2005) *Faut-il plaindre les bons élèves ? Le prix de l'excellence*, Hachette Littérature
- M. JOUET LE PORS (2004) *L'évolution des représentations sociales des étudiants infirmiers sur la profession infirmière au cours de la formation*, Diplôme des hautes études en pratiques sociales, Collège coopératif de Bretagne, Université Rennes 2.

C. LEROUX (2002) *Entre "Je veux être infirmière" et "Je suis infirmière" : une identité à construire*, Communication lors de la 57ème Assemblée Générale du CEFIEC mai 2002 à Lyon, Espace Tête d'Or

R. MARQUIER (2006) *Les étudiants en soins infirmiers en 2004*, Etudes et résultats n°458, Direction de la Recherche des Etudes de l'évaluation et des statistiques.

G. MAUGER (1999) Peur de s'insérer, peur de ne pas s'insérer, in *Les jeunes, l'insertion, l'emploi*, PUF

P. MOSSANT (2007) *Formations sanitaires et sociales, premier état des lieux des abandons en cours d'études*, DRASS Rhône-Alpes.

A. PAPIN (2004) *L'alternance : de la nécessité d'un partenariat entre cadre formateurs et cadres de terrain pour la professionnalisation des étudiants infirmiers*
<http://www.cadredesante.com/spip/IMG/pdf/doc-197.pdf>

C. POAC et Al. (2005) *La souffrance des stagiaires face à la mort*, Revue de l'infirmière n°115, pp 25-27.

D. POULIN (2004) *La lutte au décrochage scolaire chez les adultes*, Les actes de la CONAT, Emploi-Québec Terrebonne
www.natcon.org/natcon/papers/natcon_papers_2004_Daniel_Poulin.pdf

G. SCHOPP (1997) *Donner la parole aux étudiants, l'instauration d'un temps de psycho-analyse de stage* in Soins formation pédagogie enseignement n°22, 2^{ème} trim. 1997

R. SHANKLAND (2007) *Adaptation des jeunes à l'enseignement supérieur ; les pédagogies nouvelles : aide à l'adaptation ou facteur de marginalisation ?* Thèse de Doctorat en Psychologie Clinique et psychopathologie

F. SIGUIER (2006) *Des équipes en quête de leur fonction pédagogique*, Objectifs soins n°144, mars 2006, pp 16-19.

M. WENNER (1988) *Comment et pourquoi devient-on infirmière ?* Seli Arslan

Les élèves en écoles de formation aux professions sociales, Echo des stats. Pays de la Loire, n°27 juin 2005
http://pays-de-la-loire.sante.gouv.fr/doc_stat/dsecho_fichiers/dsecho27.pdf

Les schémas régionaux des formations sanitaires et sociales en Rhône-Alpes 2006-2010, Rapport n°06.16.896, Assemblée plénière du 29 novembre 2006.

Les orientations du schéma des formations sanitaires et sociales, décembre 2006, région Ile-de-France.

Autres sources

La santé des étudiants 2007, FNORS (Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de Santé)
http://www.fnors.org/fnors/ors/travaux/USEM_nat_juin07.pdf

La vie étudiante, repères, premiers résultats, OVE, 2007
http://www.ove-national.education.fr/index.php?lang=fr&page=enqcond_rst.php&enq_id=6

OVE (2007) Présentation des principaux résultats de l'enquête Condition de Vie des étudiants 2006
http://www.ove-national.education.fr/index.php?lang=fr&page=enqcond_rst.php&enq_id=6

OVE (2004) *Le devenir des étudiants inscrits en 1^{ère} année de Deug à l'Université d'Artois en 2001/2002 et non réinscrits en 2002/2003*

Annexes

Annexe 1 : liste des IFSI ayant participé à l'étude

Annexe 2 : guide d'entretien étudiant

Annexe 3 : guide d'entretien cadre pédagogique

Annexe 4 : fiche thématique (méthodologie d'analyse de contenu)

Annexe 5 : Textes légaux

- relatifs aux interruptions de formation
- relatif aux redoublements
- relatif à l'attribution des bourses

Annexe 1

Etablissements ayant participé à l'étude

Département de l'Ain (01)	IFSI du Centre psychothérapeutique de l'Ain 12, rue du Peloux 01 000 Bourg en Bresse
	IFSI du Centre Hospitalier Fleysiat 900, route de Paris, BP 401 01012 Bourg-en-Bresse cedex
Département de l'Ardèche (07)	IFSI du Centre Hospitalier Sainte-Marie 19, cours du temple BP 241 07 000 Privas cedex
	IFSI du Centre hospitalier d'Annonay* BP 119 07 103 Annonay cedex
Département de la Drôme (26)	IFSI de la Croix Rouge 169, boulevard Maréchal Juin 26000 Valence
Département de l'Isère (38)	IFSI du Centre Hospitalier Lucien Hussel B.P. 127 38209 Vienne
Département de la Loire (42)	IFSI Croix-Rouge 3, rue Testenoire Lafayette 42100 Saint Etienne
Département du Rhône (69)	IFSI des HCL 1, avenue Clémenceau 69 565 Saint Genis Laval
	IFSI Rockefeller* 4 avenue Rockefeller 69313 Lyon cedex 8
Département de la Savoie (73)	IFSI de Savoie 740, Faubourg marché, BP 1125 73011 Chambéry

* ces établissements n'ont pas fait l'objet d'une visite ni d'entretiens auprès des étudiants, mais nous avons rencontré leur directrice qui nous ont apporté leurs compétences dans le cadre de leur fonction de représentantes du CEFIEC.

Guide d'entretien étudiant

Ce que j'aimerais recueillir, dans le cadre de cet entretien, c'est la façon dont vous avez vécu la formation en soins infirmiers et comprendre comment vous avez été amené(e) à interrompre cette formation. Pendant cet entretien, nous allons suivre le fil de votre parcours, je vous donnerai des thèmes et vous me raconterez comment ça s'est passé pour vous en particulier, les souvenirs qui sont liés à ces moments, l'état d'esprit dans lequel vous étiez, les personnes ont qui été importantes pour vous dans cette histoire... je vous relancerai pendant que vous me raconterez lorsque j'aurai besoin de précisions.

Pour commencer, j'aimerais que l'on parle de votre scolarité au lycée : racontez-moi un peu dans quel lycée vous étiez : internat/ externat, dans le public ou dans le privé, et quelle filière avez-vous choisie, avez-vous eu d'éventuels redoublements...

A- Présentation de l'enquêté(e) et de son itinéraire scolaire avant la formation en IFSI

1-Parcours scolaire à partir du secondaire : établissements fréquentés (public/privé, internat/externat), filière choisie, éventuels redoublements, activités extra scolaires

2- Genèse du projet professionnel : baccalauréat passé, les différents choix de formation envisagés. Réactions de l'entourage. Eventuelles études supérieures avant le concours d'infirmier, jobs, expériences professionnelles.

3- Découverte du métier d'infirmier : quels éléments sont à l'origine de ce choix ? (Une expérience, une rencontre, un livre,...) Quelles étaient les représentations qui y étaient associées ? Qu'en a pensé votre entourage ? De quelle nature ont été les influences de votre entourage ?

4- Métier des parents, connaissance du métier infirmière

5-Quelles démarches avez-vous fait entre le moment où vous avez souhaité entreprendre cette formation et votre inscription au concours ? (Rencontre avec des centres d'orientation, des professionnels...)

B- La formation en IFSI

1- Pouvez vous raconter le concours ? Éventuelle préparation, choix de l'IFSI (critères, contraintes),...

2- Contexte personnel lors de la rentrée : date d'entrée en formation, âge, lieu de vie : éventuel départ de chez les parents et de la région d'origine, situation familiale.

3- ressources : comment sont financées les études ?

4- La rencontre avec l'établissement : premières impressions.

5- Les cours : quelles matières plaisent/déplaisent, quelles difficultés sont ressenties ? (Contenu, support, conditions ?). Capacités d'adaptation à l'enseignement (quelle différence par rapport aux précédentes études). Relations avec les profs. Résultats obtenus.

6- Les stages : Comment se passe la distribution des stages ? Récit de votre arrivée sur votre lieu de stage, des interactions avec les professionnels, avec les patients. Découverte du métier, décalage par rapport aux attentes. Aspects plaisants, aspects déplaisants.

7- Les relations avec les autres étudiants ?

8- Au cours de la formation : évolution des représentations du métier et de la formation au cours de la formation

9- Au cours de la formation : évolution des relations avec le milieu d'origine. Eloignement géographique ? décohabitation ? amis ? vie de couple ?

C- Abandon de la formation

1- Difficultés principales pendant le temps de la formation : personnelles / relatives à la formation

2- Quelles ressources identifiées en cas de besoin ? Ont-elles été mobilisées ?

3- L'arrêt de la formation : contexte et récit des étapes entre la naissance de l'idée et l'arrêt de formation (quel état d'esprit, réactions de l'entourage,...)

D- Depuis l'arrêt de la formation

1- Que faites vous actuellement ? (Activité professionnelle, réorientation,...) Aviez-vous déjà ce projet au moment de l'arrêt de votre formation ? Quel a été votre parcours depuis l'arrêt de la formation ?

2- Quel est le regard porté aujourd'hui sur l'arrêt de ces études? Comment qualifieriez-vous cet arrêt de formation ? Cet abandon de formation a-t-il été un choix pour vous ? Qu'est-ce qui aurait pu vous permettre de poursuivre votre formation ?

Annexe 3

Guide d'entretien cadre pédagogique

Au cours de cet entretien, nous allons évoquer la question des abandons en cours de formation. Je vais vous demander dans un premier temps de vous présenter et de présenter l'établissement que vous dirigez puis nous aborderons la question des arrêts de formation.

Tout d'abord, pourriez-vous me dire quel est votre parcours personnel et professionnel et définir quelle est votre fonction et quelles sont vos activités dans cet établissement ?

A- Présentation de l'enquêté :

- 1-Formation initiale, exercice, contexte des étapes évolutives,...
- 2-Arrivée dans l'établissement, en quelle qualité,...
- 3-Définition du rôle et des activités dans l'IFSI

B- Présentation de l'établissement de formation :

- 1- Nom et statut de l'IFSI (public/privé, associatif, rattaché à un centre hospitalier (universitaire), ...)
- 2- Nombre d'étudiants, taille des promotions.
- 3- Histoire de l'établissement (date d'ouverture, grands moments ayant modifié l'organisation,...)
- 4- Eléments d'information concernant le contexte pédagogique

C- Les arrêts en cours de formation :

- 1- Existe-t-il des données formalisées à ce sujet dans l'établissement ?
- 2- Evocation des situations d'abandon en cours de formation : profil de l'étudiant, moment de la scolarité où survient l'arrêt, motif évoqué par l'étudiant, évocation du parcours de l'étudiant, façon dont les arrêts de formation sont accompagnés par l'établissement
Reprise des dossiers des étudiants.
- 3- Dispositifs de prévention mis en place dans l'établissement
- 4- Facteurs suggérés, compréhension du phénomène
- 5- Améliorations à apporter.

INTERRUPTION DE FORMATION CHEZ LES ETUDIANTS EN SOINS INFIRMIERS

FICHE THEMATIQUE ETUDIANT

Description sommaire de l'entretien

Nom et qualité de la personne enquêtée	X, 24 ans
Date de rentrée à L'IFSI	Septembre 2004
IFSI	IFSI de Z
Taille de la promotion	60 étudiants
Moment de l'arrêt dans le cursus	Fin de 3 ^{ème} année, avant l'inscription au Diplôme d'Etat
Date de l'arrêt de formation	Novembre 2007
Temps depuis l'arrêt de la formation	5 mois
Statut	Report de formation Travaille comme Aide soignante (contrat depuis décembre 2007 en maison de retraite) Projet de reprise en sept 2008
Date(s) de(s) l'(s) entretien(s)	avril 2008
Lieu(x) de(s) l'(s) entretien(s)	IFSI de Z
Durée de l'enregistrement	40 minutes

Contenu de l'entretien

Section de l'entretien	Thèmes	Commentaires
A1	Interne dans un lycée privé (parents en milieu rural) à Y Section SMS (Niveau faible pour les autres bacs et souhait d'un métier relationnel et du soin). Intérêt pour la biologie. Seconde « <i>mouvementée</i> » (difficultés personnelles) Redouble sa terminale. Prend un appartement, financé par ses parents.	

A2	<p>Stage au collège dans le milieu médical : découvre une filière qui lui plaît. Projet professionnel : puéricultrice. Veut être en contact avec les bébés, auprès des mamans, les conseiller dans leur relation avec leur bébé</p>	
A4	<p>Mère : coiffeuse Père : plombier</p>	
A5	<p>Centre d'orientation : rencontre une conseillère qui lui explique les étapes de formation (formation infirmière + spécialisation)</p>	
B1	<p>Ne se sent pas prête à passer les concours après le bac : fait une prépa dans un IFSI (30 élèves). Bonne préparation à l'écrit mais pas assez à l'oral. Stage de découverte (3 semaines) auprès de personnes âgées dans un hôpital où elle connaissait le personnel et les patients. Appartement dans une résidence étudiante. Habituee à vivre sans ses parents (internat).</p> <p>Passe 3 concours. Envie de partir d'Y : Choisit 3 IFSI à 1 h de chez ses parents Réussit les 3 écrits et l'oral à Z</p>	<p>Prépa : levier pour orientation</p>
B2	<p>Appartement indépendant (hors résidence étudiante) Véhicule pour aller à ses stages hors de Z</p>	
B3	<p>Aide de la part de ses parents A partir de la 2^{ème} année, travaille les WE et vacances comme aide-soignante en intérim</p>	
B4	<p>Stressée par la nouvelle situation mais retrouve 4 personnes de sa prépa. « <i>grosse pression</i> » pendant la 1^{ère} année car découvre bcp de choses plus calme la deuxième année « <i>dans la continuité de la première</i> »</p>	
B5	<p>Les cours lui semblent difficiles (nombreux dans la promo : difficulté à se concentrer et n'ose pas poser de questions) Intérêt pour les matières. Ne travaillait pas beaucoup au lycée et doit trouver une nouvelle méthode de travail pour faire face à la quantité de nouvelles connaissances à intégrer (travail seule/en groupe) Se sent soutenue par les profs en 1^{ère} année, les trouve disponibles En 3^{ème} année : beaucoup de cours, il faut faire des liens avec les cours des années précédentes et voir tout ce qui reste.</p>	
B6	<p>Stages « difficiles au début » -1^{er} stage en Centre médico-social : beaucoup de relationnel. Timidité et manque de confiance en elle : n'ose pas parler mais comprend la nécessité de s'intégrer à l'équipe, parler aux patients En fonction des lieux de stage, elle est pénalisée ou aidée et évolue dans sa difficulté (poussée par une infirmière qui lui dit qu'elle était comme elle au début) MSP stressantes, perd ses moyens, ne comprend pas toujours ce qui est attendu alors qu'elle a les connaissances requises. -Stage en 2^{ème} année en maternité : Pas d'infirmière puéricultrice dans le service mais sage femme et auxiliaire de puériculture. Déçue. Désidéalisation du métier et de la période de la naissance « <i>de voir des accouchements, ça m'a enlevé tout le côté magique des nouveaux-nés</i> ». En conclut que le métier de puéricultrice ne lui plaît pas. - fait un stage qu'elle apprécie ++ en maison d'accueil spécialisé « <i>j'étais dans mon milieu</i> », « <i>ça a été une révélation</i> ». apprécie le relationnel</p>	<p>Importance de l'identification réciproque</p> <p>Mise à l'épreuve des représentations</p>

B7	Co étayage pour les méthodes de travail	
B8	<p>Au début de la formation : envisage la formation infirmière comme « <i>un passage vers le métier de puéricultrice</i> » Voit l'infirmière comme quelqu'un de présent pour aider et soulager la souffrance par la relation</p> <p>Pendant la formation : découvre et apprécie la diversité du métier et souhaite finalement être infirmière. Découvre la partie technique ainsi que l'ampleur de la responsabilité de l'infirmière en faisant des stages (hygiène, dosages)</p>	
C1	<p>En 3^{ème} année a très peur de la fin de la formation qui approche, ne se sent pas prête à « <i>partir sur le terrain</i> », « <i>être lâchée, être seule</i> » Echoue sa 3^{ème} année parce qu'elle ne se sent pas prête à finir (n'investit pas ses révisions).</p>	
C2	Formatrice et directrice qui l'aident à mettre du sens sur l'arrêt de sa formation	
C3	<p>Possibilité de redoubler mais l'année reprend 3 jours après ses résultats aux examens. A besoin de temps pour réfléchir Se sent déprimée. Remise en question de son orientation En a assez du statut étudiant (dépendante financièrement des parents et peu de moyens)</p>	Contrainte financière
D1	<p>Travaille comme AS : gagne en expérience, en confiance en elle. Se sent prête à être infirmière. Aime AS pour aspect relationnel mais technique (toilettes) difficile : préfère le compromis d'infirmière</p>	
D2	<p>Temps de maturation qui lui était nécessaire Temps de recul et de distance nécessaire pour développer un projet professionnel original dans lequel il sera nécessaire d'être infirmière.</p>	

Législation relative aux interruptions de formation

Arrêté du 21 avril 2007, paru dans le Journal Officiel du 10 mai 2007:

« **Art. 38.** – Une interruption de formation, quel qu'en soit le motif, ne peut excéder trois ans, durant lesquels l'étudiant conserve le bénéfice des notes obtenues antérieurement à celle-ci. Au-delà de cette durée, l'étudiant perd le bénéfice de la formation acquise. Il conserve néanmoins pendant deux années supplémentaires le bénéfice des épreuves de sélection.

La formation est reprise au point où elle avait été interrompue, selon des modalités fixées après avis du conseil pédagogique.

Un telle interruption n'est possible qu'une seule fois pour toute la durée de la formation.

Art. 39. – L'étudiant qui souhaite interrompre sa formation pour des raisons personnelles doit adresser par écrit sa demande au directeur de l'institut de formation. Il bénéficie de droit d'un report de formation et de la réintégration dans la formation, dans les mêmes conditions que celles définies à l'article 38. »

Article 25 abrogé de l'Arrêté du 21 septembre 2001 modifié relatif à l'évaluation continue des connaissances et des aptitudes acquises au cours des études conduisant au DE infirmier.

« **Art. 25** - En cas d'interruption de la scolarité pour des raisons justifiées, et avec l'accord du médecin inspecteur de santé publique en fonction dans le département du lieu de l'installation de formation, l'étudiant conserve pendant un an le bénéfice des évaluations déjà acquises durant la période de formation. La scolarité est reprise l'année suivante au point où elle avait été interrompue. Au-delà de cette durée, les conditions de reprises de la scolarité sont fixées par le directeur de l'institut de formation après avis du conseil technique. »

Législation relative aux redoublements

Arrêté du 28 mars 2007 (JO du 8 mai 2007)

« **Art. 9 bis** – Pour l'ensemble de la formation, l'étudiant bénéficie du redoublement d'une des trois années de formation à condition d'obtenir :

- une note au moins égale à 6 sur 20 à la moyenne générale des évaluations théoriques
- une note au moins égale à 6 sur 20 à la moyenne générale des évaluations cliniques
- une note au moins égale à 6 sur 20 à la moyenne générale des stages. »

Législation relative à l'attribution des bourses

Règlement d'attribution des aides aux étudiants du secteur sanitaire et social, applicable à partir du 1^{er} juillet 2007

La loi du 13 août 2004 transfère aux Régions l'organisation et le versement des aides en faveur des étudiants en formation sanitaire et sociale. L'attribution de cette aide dépend des ressources du demandeur ou de sa famille s'il lui est rattaché fiscalement et des charges que le demandeur doit supporter (enfant, handicap, éloignement géographique...).

Les aides régionales comportent 5 échelons et l'aide annuelle est comprise entre 1315 et 3554 euros par an. Le mandatement se fait généralement en plusieurs fois au cours de l'année.

La bourse est cumulable avec l'allocation chômage et le RMI.

L'étudiant s'engage alors à une assiduité aux cours et à la présence aux examens. En cas d'absences répétées et injustifiées, d'exclusion ou d'abandon de la formation, l'étudiant peut être tenu de reverser une partie de l'aide reçue.

En cas de redoublement, l'étudiant peut continuer à bénéficier des aides régionales pour un seul et unique redoublement au cours de la formation engagée.

Les changements de situation intervenus N-2 doivent faire l'objet d'une déclaration. Un évènement exceptionnel survenant en cours d'année et diminuant durablement et notablement les ressources de l'étudiant peut faire l'objet du réexamen du dossier de l'étudiant sur demande écrite accompagnée d'un rapport établi par un travailleur social.