

L'USAGE DE L'ENTRETIEN D'EXPLICITATION POUR ACCOMPAGNER LES ÉTUDIANTS EN SOINS INFIRMIERS DANS LA CONSTRUCTION DE LEURS COMPÉTENCES ÉMOTIONNELLES

Elisabeth DONNAINT

Univ Paris Est Créteil, LIRTES, F-94009 Créteil, France

APHP IFSI de La Pitié Salpêtrière

Alain MOUCHET

Univ Paris Est Créteil, LIRTES, F-94009 Créteil, France

RÉSUMÉ

Cette contribution présente une recherche menée dans le milieu du soin visant à accompagner les étudiants en soins infirmiers dans la construction de leurs compétences émotionnelles. Effectivement, l'interaction soignant-soigné est un déclencheur d'expériences émotionnelles et constitue un phénomène complexe au cours duquel les étudiants peuvent rencontrer des difficultés d'apprentissage. Or, à ce jour, un besoin de documenter cette activité subjective se fait ressentir. Pour cela, nous avons fait l'usage d'une approche multiméthode au cours de laquelle l'entretien d'explicitation tient une place centrale. Ainsi, par une recherche collaborative menée avec un double objectif de compréhension et de transformation, le vécu subjectif de trois étudiants a été analysé lors d'une étude longitudinale. Nous soulignons, dans les résultats, des apprentissages mettant en lien le processus de construction des compétences émotionnelles et celui de l'identité professionnelle des étudiants.

MOTS-CLÉS

Effets transformatifs, émotions, entretien d'explicitation, étudiants en soins infirmiers, vécu subjectif.

INTRODUCTION

Nous analysons l'activité et l'agir professionnel inhérents à la pratique infirmière, cet acte du soin dans la rencontre du soi et de l'autre. Ainsi, le soin infirmier se préoccupe de valeurs profondes telles que celles de la qualité de vie et pose des questions d'ordre psychosocial, philosophique, éthique et moral. C'est ce qui explique pourquoi la discipline infirmière s'intéresse aux connaissances liées au concept du *care*, au sens de l'humanisation relevant des soins infirmiers, développé par Watson (1998) puis par Pepin, Ducharme et Kérouac (2010), complémentaire de celui de *cure*, au sens de traitement, relevant de la médecine.

De ce fait, le *care* ne peut rester indifférent à l'expression des émotions humaines décrites notamment par Ekman (2016). Nous rejoignons les préoccupations scientifiques de Damasio (2001) concernant les interactions émotions-cognition. Et plus particulièrement, nous nous intéressons à l'étudiant en soins infirmiers (ESI) dans la prise de conscience et dans la régulation de ses propres émotions. Dans ce cas, il est maître de lui-même et peut réfléchir, raisonner pour poursuivre son activité de soins et prendre des décisions adaptées. Ainsi l'interaction soignant-soigné est un déclencheur d'expériences émotionnelles susceptibles de faire obstacle ou être source d'apprentissage. Effectivement, en côtoyant la maladie, la mort, la guérison, l'infirmière doit faire face à un processus émotionnel singulier qui implique un travail sur soi qu'il est difficile de rendre visible. Pourtant, il est demandé aux infirmières, en toutes circonstances, de trouver la « *bonne distance pour rester maîtresses de leurs émotions* » (Mercadier, 2017, p.11). Or les ESI se sentent démunis lorsqu'ils sont face à des situations de soins qui les marquent pendant que les formateurs manquent de cadre pour les accompagner dans ce contexte. L'apprentissage de la régulation des émotions s'inscrit dans des visées en formation relatives notamment à l'éducation à la réflexivité, aux prises de responsabilités, au développement de leurs pratiques préprofessionnelles, de leur autonomie. Si bien que, à l'instar de Jorro et Tutiaux-Guillon (2015), nous voulons rendre visibles des savoirs tacites (Polanyi, 1966), informels (Muller, 2016), d'action (Barbier, 2011), d'expérience (Thievenaz, 2019), en documentant des situations de soins vécues, explorées par les étudiants. Ainsi les savoirs théoriques dispensés en institution, c'est-à-dire scientifiques, techniques, réglementaires, se combinent avec des savoirs d'expérience vécus en stage. Ces savoirs théoriques et pratiques ne sont pas opposés (Jorro et Tutiaux-Guillon, 2015 ; Barbier, 2011). Et il s'agit d'instaurer chez les étudiants une nouvelle représentation du savoir, en les accompagnant dans la construction d'un raisonnement dans cette perspective de l'expérience formatrice. Il s'agit donc, pour les étudiants débutants, de valoriser tout autant les trouvailles, les astuces du métier, les gestes professionnels acquis en imitant leurs pairs. En outre, dans cette perspective d'apprentissage, nous valorisons une entrée activité qui permet de mettre en évidence la question du sens construit par les personnes en cours et autour de l'activité (Barbier, 2011). Effectivement, accéder à la verbalisation de l'activité de soins permet d'approcher leur ressenti lié au domaine de la gestion des émotions. Par ailleurs, ces situations analysées par le chercheur ont un potentiel d'apprentissage et peuvent devenir en même temps des situations apprenantes (Mayen et Gagneur, 2017).

L'étude des émotions est un champ de recherche relativement actif depuis les années 1980. Les avancées récentes en neurosciences ont permis d'en explorer différents aspects, auparavant difficiles à appréhender. Ainsi, des études sur la plasticité neuronale ont mis en évidence que l'apprentissage émotionnel est possible à tout âge, enfant et adulte (Ansermet et Magistretti, 2011). Un consensus scientifique des

disciplines médicale et psychologique se dessine sur le fait que les émotions ont pour fonction de permettre l'adaptation de l'individu à son environnement naturel et social (Edelman, 1992 ; Sander et Scherer, 2019). Elles ont donc un rôle indéniable dans les relations interpersonnelles. Du point de vue des formateurs éclairés, l'institution ne s'est pas suffisamment saisie des apports des neurosciences pour enrichir les éléments de contenu relatifs à la relation soignant-soigné. Effectivement, nous considérons cette avancée scientifique comme un moyen pédagogique incontournable au service des apprentissages. De plus, nous faisons le constat d'une insuffisance de la prise en compte des affects dans le référentiel de formation infirmier actuel (2009) même si le terme émotion apparaît. Par ailleurs, si à l'heure actuelle plusieurs travaux se sont intéressés aux émotions avec des éclairages complémentaires (Rimé, 2009 ; Goleman, 2014 ; Vygotski, 2017), peu d'études se sont centrées sur l'analyse de la place des émotions dans le processus de construction des compétences des ESI, avec toutefois quelques exceptions (Parent, Jouquan, Kerkhove, Jaffrelot et De Ketele, 2012 ; Mercadier, 2017 ; Marra, 2018). Nous avons retenu pour notre recherche les cinq Compétences Emotionnelles (CE) fondamentales établies par Mikolajczak et Bausseron (2012) : 1) capacité à identifier ses émotions, 2) en comprendre les causes et les conséquences, 3) les exprimer de manière éthiquement acceptable, 4) les gérer, et enfin 5) les utiliser pour faciliter la pensée et l'action. Nous pouvons ajouter que la compétence 3 va au-delà de la dénomination « socialement acceptable » choisie par Luminet (2013). L'émotion est un facteur régulateur des relations sociales certes. Cependant, dans le domaine du soin, il est indispensable d'y ajouter des conceptions déontologiquement acceptables telles que le respect des valeurs, l'honnêteté, la sincérité, l'absence de jugement qui inspirent le respect et la confiance aux patients. « Une rencontre soignant-soigné est non seulement intersubjective mais également éthique » (Dozoul et Pham Quang, 2018, p.29). Pour préciser la compétence 5, celle-ci permet à l'individu d'agir « vite et bien ». Chacune de ces compétences ne se décline pas en niveaux hiérarchiques mais sous la forme de 3 composantes en interaction : 1) connaissances : complexité et étendue du réseau conceptuel émotionnel ; 2) habiletés : à appliquer ses connaissances en situation émotionnelle et implémenter une stratégie donnée ; 3) dispositions : propension à se comporter de telle ou telle manière en situation émotionnelle.

Nous nous inspirons également des travaux de Dewey (1934) repris par Quéré (2021) qui examinent la place des émotions dans l'expérience en faisant apparaître le caractère situé des émotions, c'est-à-dire leur dépendance par rapport à la qualité unique des situations.

Ainsi, en adoptant une posture compréhensive pour cerner la dimension émotionnelle dans le processus de construction des compétences, il nous est apparu indispensable de donner la parole aux ESI. Par exemple, Lecordier et Jovic (2009, p. 24) soulignent l'intérêt d'une telle attitude : « Le chercheur garde une posture au service des personnes qui donnent du sens à ce qu'ils vivent, ce qui nécessite au minimum de comprendre leur langage, dans un mouvement hélicoïdal au centre duquel se trouvent deux pôles : ce que vivent les gens et le sens que propose le chercheur pour comprendre leur vécu ». De plus, l'éclairage de la psychophénoménologie (Vermersch, 1996) nous paraît pertinent parce qu'il s'agit d'un système associant : a) une posture épistémologique qui valorise la prise en compte de ce qui apparaît au sujet de son vécu ; b) un support théorique défini comme une psychologie empirique de la subjectivité (Vermersch, 2012) ; c) une méthode de verbalisation du vécu subjectif selon un point de vue en première personne, l'entretien d'explicitation (EdE). Cette approche est donc particulièrement indiquée pour à la fois cerner le vécu subjectif des ESI à propos de leurs expériences émotionnelles et engendrer des transformations de cette expérience.

Notre objectif dans cet article est d'exposer la portée transformative de l'entretien d'explicitation dans une logique d'aide à la construction des CE des ESI sous deux aspects. Tout d'abord, nous évoquerons dans la section méthodologique, l'intérêt de l'étude de cas couplée à une approche multiméthode puis les principes de l'outil du recueil de données, nommé « Pratique RÉflexive et Compétences Émotionnelles » (PRECE), (Donnaint, Marchand et Gagnayre, 2015) inspiré de l'EdE et élaboré pour notre recherche. Ensuite, nous présenterons dans la section des résultats, à partir de la synthèse d'une étude de cas, la nature des transformations observées chez les étudiants dans le domaine des CE ainsi que les conditions favorables à ces transformations.

MÉTHODOLOGIE RETENUE POUR LA RECHERCHE

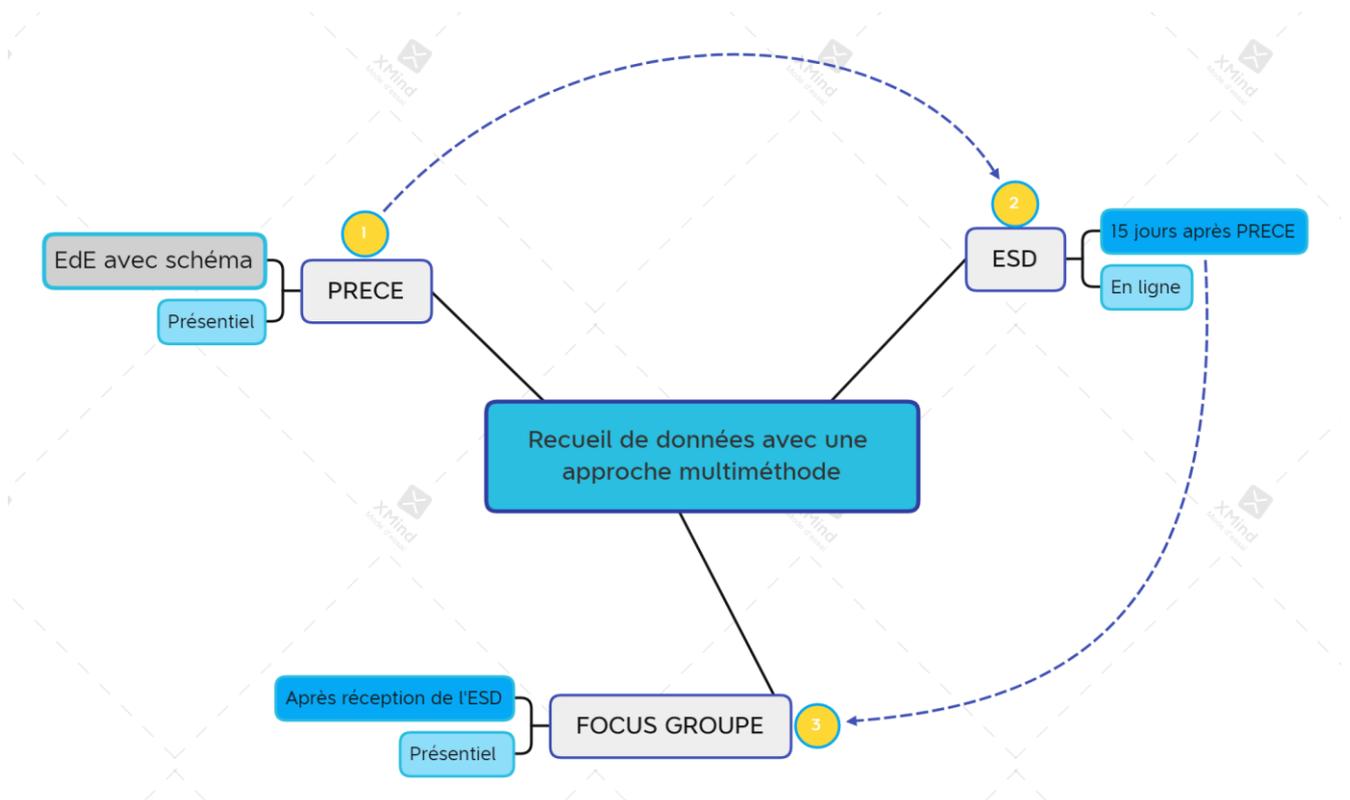
LE RECOURS À L'ÉTUDE DE CAS ACCOMPAGNÉ D'UNE APPROCHE MULTIMÉTHODE

Nous avons eu recours à l'étude de cas multiples pour nous intéresser au singulier (Yin, 2009 ; Bourget, 2013). L'étude de cas consiste à « *rapporter une situation réelle prise dans son contexte et à l'analyser pour voir comment se manifestent et évoluent les phénomènes auxquels le chercheur s'intéresse* » (Mucchielli, 2009, p. 91). Un cas est en l'occurrence une situation de soins vécue par l'étudiant puis évoquée lors de l'entretien a posteriori. En nous intéressant à la logique propre de l'ESI lors d'une situation de soins qui l'a marqué, l'étude de cas nous permet de caractériser les comportements, les attitudes, la régulation de ses émotions jamais analysées voire étudiées sous cet angle.

Ainsi trois ESI en 2^e année de formation ont participé à la recherche. Ils ont bénéficié de trois microcycles successifs en novembre 2020, février puis mai 2021 comprenant chacun trois méthodes : un entretien individuel PRECE d'une durée de soixante-dix minutes, suivi d'un Entretien Semi-Directif (ESD) nécessitant 20 minutes de réflexion, rempli en ligne 15 jours après. Pour clôturer ce microcycle, un focus group réunissant les trois étudiants a été organisé sur quatre-vingt-dix minutes. Ces trois méthodes complémentaires permettent, à travers leur enchaînement temporel et leurs modalités, de cerner et de favoriser les effets transformatifs possibles, en donnant d'une part la parole aux ESI individuellement à l'oral et par écrit et d'autre part collectivement de nouveau à l'oral.

La figure suivante relate l'organisation de ce microcycle répété trois fois dans l'année. Les techniques d'explicitation occupent dans ce microcycle un rôle déterminant, à la source des transformations de l'activité, comme nous allons le développer dans la section suivante. L'option de filmer cet entretien PRECE a été retenue exclusivement pour les besoins de la recherche afin d'enrichir les verbalisations par le recueil des manifestations non verbales telles que : l'activité gestuelle, la posture, les expressions du visage, la position de parole incarnée de l'étudiant, dans la mesure où : « *Le corps exprime du sens qui n'est pas encore réfléchi pour le sujet* » (Vermersch, 2008, p.151).

Figure 1. *Modèle d'un microcycle*



LA PORTÉE TRANSFORMATIVE DE L'EDE INTÉGRÉ DANS L'OUTIL DE RECUEIL DE DONNÉES

Par la conduite de l'EdE, accéder aux logiques singulières des sujets au moment des verbalisations de leur vécu subjectif, c'est accéder aux actions vécues dans une situation passée, singulière et spécifiée. Ainsi, Vermersch (2008, p. 44) stipule que : « S'informer de comment quelqu'un s'y est pris pour effectuer une tâche particulière, un exercice, c'est s'informer du détail de ses actions effectives, de leurs enchaînements [...], de l'articulation entre les prises d'informations sur lesquelles sont basées les opérations d'identification et les opérations de réalisation ». C'est pourquoi nous nous sommes inspirés de l'entretien d'explicitation pour élaborer l'outil de recueil de données nommé PRECE. Conçue à partir des quatre étapes du cycle de l'apprentissage expérientiel proposé par Kolb (1984) et repris par Balas Chanel (2013), cette technique se déroule sous la forme d'un entretien individuel.

Après avoir procédé à un accueil favorisant la mise en confiance, la première étape vise à renseigner le contexte à partir de la consigne élaborée par Vermersch (2008, p.109) : « Je vous propose, si vous en êtes d'accord, de laisser revenir une situation de soins qui vous a marqué. Prenez le temps... quand vous l'avez, faites-moi signe. » Ainsi, cette invitation à la remémoration incite l'ESI à choisir la situation enclenchant un processus de prise d'information de ce qui le marque. Volontairement, nous ne faisons pas d'allusion aux émotions dans la consigne pour ne pas influencer l'ESI. L'intérêt du chercheur est de voir si l'ESI fait un lien entre situation marquante et émotion. Au fur et à mesure de l'évocation initiale de la situation, le

chercheur retranscrit fidèlement les mots énoncés par l'étudiant sur une feuille vierge en format A3 dont l'usage a été préalablement expliqué. Le choix des mots par le chercheur s'opère à partir des éléments significatifs du contexte de la situation, des actions réalisées et des ressentis exprimés par l'ESI.

Ensuite, l'étudiant, invité par le chercheur, procède à une première lecture de cette retranscription de mots. Cette deuxième étape se réalise selon plusieurs modalités possibles. Par exemple, cette lecture peut être silencieuse ou à voix haute, l'étudiant réagissant spontanément en précisant des détails de la situation. Le guidage habituel de l'intervieweur en EdE est ici associé à un guidage reposant sur les mots écrits. Ainsi, c'est l'étudiant qui fait le choix du détail à explorer, à partir des prises de notes du chercheur certes, mais dans le maintien de l'évocation, il poursuit le déroulement de sa propre pensée. C'est dans cette phase également que le chercheur laisse l'espace à l'étudiant en partant du principe que « c'est lui qui sait ». Ainsi, dans cette recherche collaborative, le chercheur confirme sa posture épistémologique de nature compréhensive et non interventionniste sachant que cet état d'esprit fait aussi partie des fondements de l'EdE. Néanmoins, le chercheur peut intervenir, selon les hésitations ou des éléments de la communication non verbale de l'étudiant.

Lors de la troisième étape, le chercheur reprend, en s'aidant de sa prise de notes, des éléments de la situation qu'il considère comme propice à la poursuite de l'exploration des émotions. Cette étape peut être reconduite plusieurs fois jusqu'à ce que le chercheur et l'étudiant confirment ensemble que la situation a été suffisamment analysée. Au fur et à mesure de l'entretien, le chercheur complète les prises de notes si bien qu'à l'issue des échanges, celles-ci s'apparentent à un schéma structuré. Il représente les relations entre les différents propos de l'étudiant évoquant les activités entreprises au moment de la situation et l'expression de ses propres émotions.

Pour conclure l'entretien, le chercheur invite l'étudiant à exprimer son ressenti, ses apprentissages et ce qu'il pense modifier dans sa pratique professionnelle. Dans le cadre de la recherche, ces éléments ont également été explorés par écrit, quinze jours après l'entretien puis sous la forme d'un focus group dans le but de documenter plus finement le processus de transformation en cours.

Il est important de préciser que les interventions du chercheur auprès de l'ESI consistent à utiliser des questions issues des techniques d'aide à l'explicitation, cherchant à maintenir l'étudiant en évocation. Autrement dit, le chercheur cible ses questions sur l'expression du vécu et des émotions de l'étudiant en s'appuyant sur les mots formulés par ce dernier et retranscrits sur la feuille. L'extrait suivant rend compte des relances du chercheur. C (chercheur) : « *Quand vous dites que vous étiez énervée, qu'est-ce qui se passe pour vous, à ce moment-là ?* ». ESI : « *en termes d'émotions ?* ». C : « *Par exemple* ». ESI : « *Et d'ailleurs à un moment, il y avait un peu de la tristesse. Et de la peur aussi. Je pense que ce sont les trois émotions qui sont passées à ce moment-là* ». De la sorte, les phrases de relance ont permis à l'étudiant de déplier progressivement sa réflexion. En prenant ce temps à partir d'un instant clé de la situation, l'évocation d'une seule émotion lui apparaissant prioritaire a évolué vers l'expression de deux autres qui ont conduit par la suite à l'expression d'autres émotions. L'explicitation est ainsi un vecteur de conscientisation et de mise en lumière des émotions vécues en situation.

Il est important d'insister sur cette prise de notes schématisée qui fait partie intégrante du processus ayant comme but l'exploration approfondie de la pensée, palliant ainsi les limites de stockage de l'information de la mémoire à court terme (Giordan, 1998). Ainsi cette prise de notes permet, aussi bien au chercheur

qu'aux étudiants, d'être dans l'assurance de revenir sur l'entretien en se référant au schéma à tout moment. Le chercheur n'a donc pas à se soucier d'une nécessaire mémorisation des passages antérieurs de l'entretien, garantissant une disponibilité pour rester à l'écoute. Autrement dit, ce support visuel est une aide à l'amorçage de reprises dans un processus de sémiotisation. Par ailleurs, ce principe de prise de notes complète les reprises en écho, qui, elles, s'opèrent dans l'immédiateté. Effectivement, dans la mesure où il s'agit de documenter une partie intime, les émotions, qui de plus, sont non conscientisées, le chercheur se doit de ne pas être trop insistant et ainsi approcher les affects de l'étudiant très progressivement.

Notons que le retour des étudiants est encourageant : ils retiennent que cet entretien, rythmé par le temps nécessaire à la prise de notes, confirme que l'intervieweur est en écoute active par l'intermédiaire de différentes voies sensorielles : d'une part, par les voies visuelles et auditives, grâce à ses relances, ses signes non verbaux encourageant l'étudiant à poursuivre ; d'autre part, par la voie kinesthésique grâce aux mouvements d'écriture des mots de l'étudiant par la main du chercheur. De plus, les étudiants ont une trace visuelle et organisée de leur parole : *« À travers vos prises de notes, on voit bien le courant de nos pensées. Ça encourage à se livrer davantage parce que c'est un peu une preuve physique de l'attention que vous nous apportez. »* *« C'est rare d'avoir quelqu'un en face de soi qui est à 100 % dans ce que l'on a à dire, alors ça nous donne envie d'être sincère. »*

LE TRAITEMENT DES DONNÉES

Notre grille de traitement des données a emprunté les catégories élaborées par Mouchet (2018) : les buts et sous-buts, organisateurs de l'action ; les actes, qui correspondent au déroulement des actions élémentaires, mentales, matérielles ; le contenu attentionnel, c'est-à-dire les prises d'information significatives pour l'interviewé ; l'arrière-plan décisionnel avec les expériences sédimentées ; enfin l'état interne qui comprend les tensions/relâchement corporel et les émotions associées. Ces catégories permettent ainsi, une analyse à la fois diachronique et synchronique, ciblée sur un moment important, de façon à saisir l'épaisseur du vécu subjectif.

RÉSULTATS

UNE ÉTUDE DE CAS : SAVOIRS CACHÉS MIS EN LUMIÈRE

Cette section vise à présenter une étude de cas à partir d'un entretien PRECE, réalisé lors de la première période. Après avoir abordé le contexte de la situation vécue par Léa, étudiante en 2^e année au moment de l'entretien, nous étudierons un instant du soin, au cours duquel Léa évoque l'évolution de son état interne durant dix minutes. Nous proposons ainsi une analyse ciblée sur un moment important dans l'explicitation de son vécu subjectif.

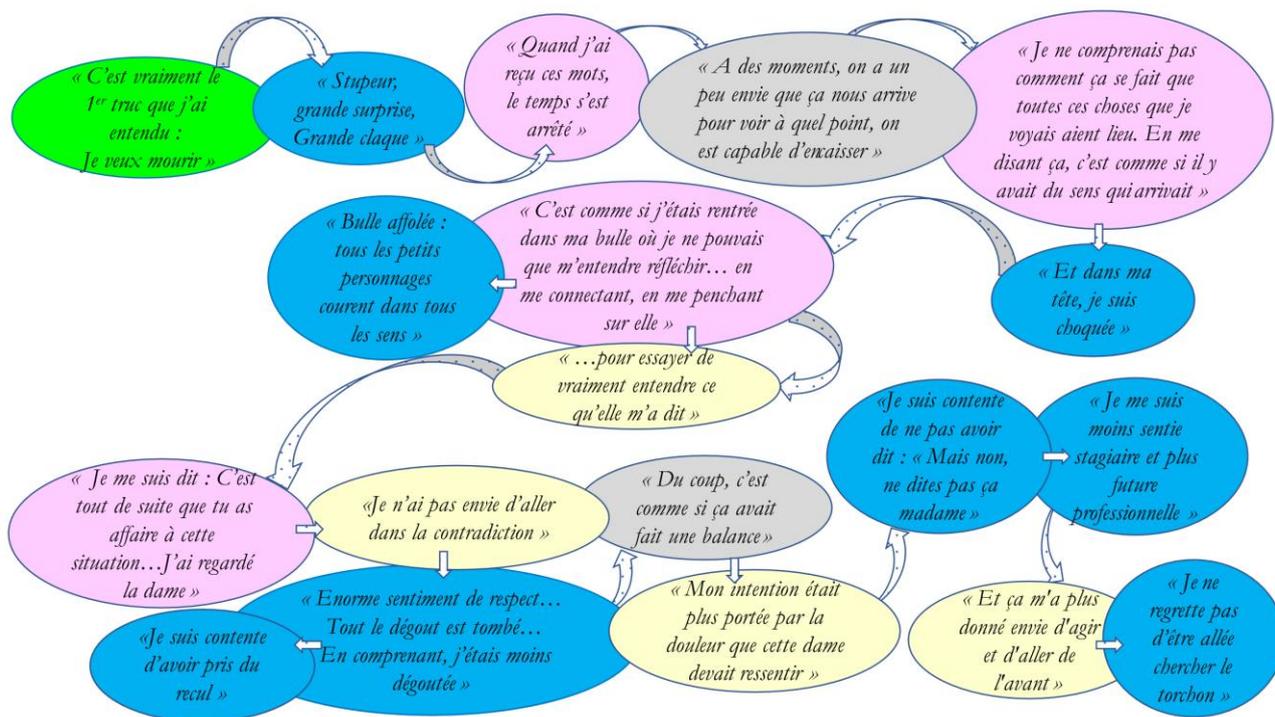
Tout d'abord, en ce qui concerne le contexte, Léa relate une situation, vécue en EHPAD¹, qu'elle regrette : *« C'est une situation que je regrettais à cause de comment je me suis sentie à l'égard de la patiente : le dégoût, l'inconfort »*. Il s'agit de son premier stage de première année. Léa est affectée au 1^{er} étage qui accueille des résidents

¹ Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

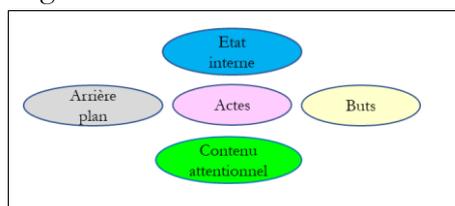
autonomes. Elle est appelée en renfort au 6^e étage qui correspond à l'accueil des résidents très dépendants. Léa se retrouve seule dans une chambre, vide de tout effet personnel et occupée par une femme alitée, très âgée, qui paraît endormie. Léa se sent très démunie. Elle se rapproche de la patiente très progressivement. Puis, devant l'état d'hygiène négligé de la bouche de la patiente, pour lequel elle ressent du dégoût et de l'inconfort, Léa décide d'effectuer un soin avec le peu de matériel à sa disposition. Elle réalise à ce moment-là que la patiente exprime son désir de mourir. C'est à partir de cette donnée que nous présentons un extrait de l'EdE. Les verbatims de Léa, visibles sur la figure 2, ont été retranscrits par le chercheur. Ils correspondent également aux prises de notes opérées par ce dernier au moment de l'entretien. Ainsi cet extrait d'entretien atteste de l'importance d'associer les verbalisations de l'étudiante et les prises de notes extraites des verbatims par le chercheur, pour mettre en lumière le processus d'élaboration des émotions. Néanmoins, nous avons réalisé quelques réductions, en supprimant des redondances pour rendre lisible le cheminement de Léa.

La lecture de cette figure débute par : « C'est vraiment le premier truc que j'ai entendu : 'Je veux mourir' ». Il s'agit ensuite de suivre les flèches et lire de bulles en bulles.

Figure 2. Étude d'un cas



Légende :



Ainsi, la méthode PRECE a permis de déplier le temps pour donner de l'espace à l'étudiante. Sur cette figure, nous pouvons remarquer l'expression d'une palette d'émotions à valence négative : *stupéur, dégoût, choquée, affolée*, qui évolue vers une palette d'émotions à valence positive : *être contente, disparition du regret, du dégoût*. Cette transformation de l'état interne de l'étudiante s'est ajustée progressivement pendant l'action du soin et a été exprimée au cours de l'entretien, rythmée par des mouvements d'hésitation. À partir de l'instant où Léa comprend le désir de mourir de la patiente, le dégoût disparaît au profit d'un désir d'action dans le champ du *care*. « *Il y a eu d'énormes... sentiments de respect, de compréhension et en même temps, j'étais moins dégoûtée* ». Nous pouvons observer ici des mouvements d'oscillations, d'hésitation entre sympathie et empathie. L'être humain ne peut pas être indifférent à la détresse humaine. C'est ce qui donne l'élan pour soigner autrui. Si la sympathie consiste à éprouver les émotions de l'autre sans se mettre nécessairement à sa place, l'empathie consiste inversement à se mettre à la place d'autrui sans pour autant éprouver ses émotions et se confondre avec lui. Les relations entre empathie et sympathie sont donc complexes et dynamiques.

Un autre effet concomitant dévoilant des effets transformatifs, en l'occurrence des prises de conscience au fil de l'entretien, est que Léa, par les relances du chercheur, mène dans l'après-coup une réflexion sur sa posture professionnelle. Elle se sent davantage « *professionnelle que stagiaire* ». Nous pouvons ici évoquer le développement de la professionnalité émergente des étudiants (Jorro et Ketele, 2011 ; Ledesma, 2021)

Ainsi, constructions et transformations de soi sont conjointes et si elles sont non-conscientes au moment du vécu de l'action, elles sont exprimées au cours de l'entretien. Cet effet transformatif n'était pas recherché explicitement, mais nous pouvons entrevoir les prémices d'une construction de l'identité professionnelle des ESI, que la poursuite de notre recherche mettra à jour.

DISCUSSION

Nous présentons ici la nature des transformations observées chez les étudiants dans le domaine des CE ainsi que les conditions favorables à ces transformations.

Tout d'abord, la nature des transformations porte sur le processus de construction des CE des ESI. Effectivement, en reprenant le modèle de Mikolajczak et Bausseron (2012), Léa a été capable d'identifier des émotions variées, de les exprimer librement, de les comprendre en faisant preuve d'une analyse réflexive. Celle-ci a réalisé dans l'après-coup que, au moment du vécu de l'action de soin, elle avait réussi à réguler ses émotions à valence négative en les faisant évoluer vers des émotions à valence positive, ce qui a contribué à la poursuite de son activité de soin dans le respect de ses valeurs personnelles et professionnelles. Nous complétons nos propos par les travaux de Dewey (1934) pour qui l'opérativité de l'émotion se développe dans une série d'actes continus. Ceux-ci ont montré des mouvements d'hésitation dans le comportement de Léa, ce qui nous permet de nous appuyer sur les propos de Bourgeon (2020) pour qui « *Le face à face thérapeutique s'avère être un échange éminemment complexe, bourré d'affects et naviguant entre la sympathie et l'empathie* ». Par ailleurs, le retour réflexif permis par l'EdE, a contribué à faire évoluer Léa dans le domaine de la connaissance de soi et dans celui des habiletés cognitives. Ainsi nous avons repéré comme capacités cognitives les capacités d'analyse et de synthèse des informations, la mise en lien des éléments de la situation avec les savoirs théoriques que l'étudiant mobilise. Nous pouvons

aussi faire le lien avec les trois composantes des CE : connaissances, habiletés, dispositions (Mikolajczak et Bausseron, 2012). La construction de savoirs touchant le cœur de métier s’opère par cette articulation entre des savoirs tacites, pratiques, théoriques et techniques permettant un choix éclairé à entreprendre et amener à une pratique enrichie.

Cette transformation a été possible par la prise de conscience opérée par Léa du fait du passage de la conscience pré-réfléchie ou conscience en acte, invisible pour Léa au moment où elle vivait la situation de soin, vers la conscience réfléchie du vécu (Vermersch, 2012), rendue accessible a posteriori grâce à l’entretien d’explicitation. Ainsi, cette étude de cas démontre qu’il est possible de rendre intelligible le singulier de chaque phénomène étudié.

Parmi les conditions favorables pour développer ces transformations, la dilatation du temps est primordiale pour déplier l’implicite. Ainsi, Léa répond dans l’ESD : « *On prenait beaucoup de temps pour décrire chaque élément et le soulever aux détails près* » et « *en même temps, je n’ai pas vu le temps passer* ». Par ailleurs, les ESI ont remarqué l’attention portée aux détails. Thievenaz, Albero et Mayen (2017) nomment ces derniers, ces toutes petites unités du réel et découvertes ordinaires. Effectivement, le fait de centrer l’attention sur les infimes transformations qui s’opèrent lors de la réalisation des tâches quotidiennes concourt à l’émergence pour l’étudiant d’une autre compréhension de l’activité. Enfin, le PRECE est un entretien en profondeur qui exige de la concentration de l’ESI pour rester en évocation, pour ne pas perdre de vue le déroulement temporel de l’activité : « *Ce n’était pas un entretien superficiel... Une première dans ma vie d’autant décrire... qui “demande un certain lâcher-prise”* ». Et en même temps, il sollicite de l’énergie : « *Ça m’a donné chaud parce que... il y a des émotions quand même ! C’est comme quand on est à fond dans un débat...* ». Le retour réflexif permis par le PRECE, en l’occurrence par l’EdE, a contribué à faire évoluer Léa dans de domaine de la connaissance de soi ainsi que dans celui des habiletés cognitives liées à la réflexivité.

CONCLUSION

Dans cet article, nous avons présenté les premiers résultats d’une recherche décrivant l’usage de l’entretien d’explicitation pour accompagner les ESI dans la construction de leurs CE. Ce dispositif PRECE, conçu pour la recherche, met au premier plan le vécu subjectif des ESI et sa dimension émotionnelle dans les situations de soins qu’il s’agit de documenter. Nous poursuivons maintenant le traitement des données pour en étudier les généralités et les particularités afin de caractériser le processus de construction des CE à partir du modèle de Mikolajczak et Bausseron (2012). Notre réflexion doit se prolonger aussi sur les liens dynamiques possibles entre CE, posture empathique et professionnalité émergente.

Trois études de cas ont été réalisées. Elles ne permettent pas de généraliser à une population d’étudiants. Toutefois une analyse fine du processus est en structuration dans la mesure où le recueil et le traitement des données en cours devraient contribuer un approfondissement de son usage. Cette nouvelle orientation aura pour objet d’approfondir, d’enrichir davantage la face cachée des soins dans des perspectives d’opérationnalisation des connaissances scientifiques en sciences infirmières. Par ailleurs, notre étude concerne les ESI. L’objet, l’éclairage théorique et la méthodologie ont une portée généralisante à d’autres domaines de soins, avec adaptation si besoin auprès d’autres professionnels de santé (aides-soignants, kinésithérapeutes, médecins...) qu’ils soient en formation, novices ou experts. Cette perspective est une

opportunité qui permettrait d'enrichir ces problématiques dans une dimension interdisciplinaire dans la mesure où les compétences émotionnelles touchent chacune de ces professions. À terme, un module de formation commun pourrait être envisagé. En conséquence, dans le champ de la réingénierie de formation, ces différents apports pourraient contribuer à faire évoluer l'approche curriculaire des soins infirmiers. Ainsi, des perspectives d'utilisation auprès des étudiants et de transferts auprès des formateurs sont possibles. À partir des résultats obtenus et discutés, nous envisageons de transformer cette méthodologie de recherche en dispositif de formation, avec comme objectifs d'en évaluer la validité, la fiabilité, la plus-value et les limites.

Par ailleurs, le chercheur a fait évoluer sa démarche d'accompagnement des ESI. La question de la co-identité est donc à l'œuvre puisque la transformation de sa pratique s'est réalisée grâce à la conduite de la recherche. Ainsi, au fur et à mesure des entretiens, de l'étude du recueil des données, le chercheur a davantage développé des capacités relatives à l'écoute active. Effectivement, l'expression des émotions par les étudiants nécessite de la part du chercheur de ne pas effectuer des relances trop directes ou systématiquement en écho, autrement dit de prendre le temps. Ainsi, une éthique de l'accompagnement des apprenants, si elle était déjà très présente, prend davantage de sens.

Finalement, outre l'enjeu scientifique mis en évidence par la reconnaissance de nouvelles compétences infirmières, s'ajoute donc un enjeu social.

L'analyse de l'activité en contexte réel de travail permise par l'entretien d'explicitation offre donc des perspectives intéressantes pour documenter la connaissance de soi et de ses propres émotions lors de l'acte du soin. Nous pouvons donc envisager des adaptations à l'EDE à travers la méthode PRECE. ■

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Ansermet, F. et Magistretti, P. (2011). *À chacun son cerveau : Plasticité neuronale et inconscient*. Paris : Odile Jacob.
- Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier. Dernière mise à jour le 01 janvier 2021.
- Balas Chanel, A. (2013). *La pratique réflexive : Un outil de développement des compétences infirmières*. Issy les Moulineaux : Elsevier et Masson.
- Barbier, J.-M. (2011). *Savoirs théoriques et savoirs d'action* (3e éd). Paris : Presses Universitaires de France.
- Bourget, A. (2013). Explicitation du raisonnement clinique : Méthodologie novatrice menant à l'identification de deux étapes de développement au cours des 12 mois entourant la fin de la formation préclinique et le début de la formation clinique d'étudiants en médecine. *Recherches Qualitatives Université de Sherbrooke*, 32 (2), 320-345.
- Bourgeon, D. (2020). *La part maudite du soin*. Objectifs soins et management. Hors-Série, 32-34.
- Damasio, A. (2001). *L'erreur de Descartes : La raison des émotions*. Paris : Odile Jacob.
- Dewey, J. (1934). *L'art comme expérience* (J.-P. Cometti, Trad.). Paris : Gallimard.
- Donnaint, É., Marchand, C. et Gagnayre, R. (2015). Formalisation d'une technique pédagogique favorisant le développement de la pratique réflexive et des compétences émotionnelles chez des étudiants en soins

- infirmiers. *Recherche en soins infirmiers*, 123, 66-76.
- Dozoul, A.-M. et Pham Quang, L. (2018). *Pour un hôpital du vivant : Altérité, enjeux formatifs*. Paris : L'Harmattan.
- Edelman, G. M. (1992). *Biologie de la conscience*. Paris : Odile Jacob.
- Ekman, P. (2016). What Scientists Who Study Emotion Agree About. *Perspectives on Psychological Science*, Vol. 11(1), 31-34.
- Giordan, A. (1998). *Apprendre !* Paris : Belin.
- Goleman, D. (2014). *L'intelligence émotionnelle*. Paris : J'ai lu.
- Jorro, A. et De Ketele, J.-M. (2011). *La professionnalité émergente : Quelle reconnaissance ?* Bruxelles : De Boeck.
- Jorro, A. et Tutiaux-Guillon, N. (2015). Savoirs profanes, savoirs scientifiques dans la formation des enseignants. *TransFormations, Recherche en éducation des adultes*, 13-14, 1-11.
- Kolb, D.-A. (1984). *Experiential learning : Experience as the source of learning and development*. Prentice-Hall.
- Lecordier, D. et Jovic, L. (2009). Une réflexion épistémologique sur la rigueur scientifique de la recherche qualitative. *Recherche En Soins Infirmiers*, 99, 22-25.
- Ledesma, L. (2021). Apprentissages mutuels et transformations identitaires des professionnels en cercle d'étude : Vers une transformation des espaces de formation continue. *TransFormations : Recherches en éducation et formation des adultes*, 22, 31-45.
- Luminet, O. (2013). *Psychologie des émotions : Nouvelles perspectives pour la cognition, la personnalité et la santé*. Bruxelles : De Boeck.
- Marra, D. (2018). *Rapport sur la qualité de vie des étudiants en santé* [Rapport ministériel]. Ministère des Solidarités et de la Santé ; Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation.
- Mayen, P. et Gagneur, C.-A. (2017). Le potentiel d'apprentissage des situations : Une perspective pour la conception de formations en situations de travail. *Recherches en éducation*, 28, 69-83.
- Mercadier, C. (2017). *Le travail émotionnel des soignants à l'hôpital : Le corps au cœur de l'interaction soignant-soigné*. Paris : Seli Arslan.
- Mikolajczak, M. et Bausseron E. (2012). *Les compétences émotionnelles chez l'adulte* (Psychologie des émotions : Nouvelles approches). Bruxelles : De Boeck.
- Mouchet, A. (2018). *L'expérience subjective en recherche et en formation*. Villeneuve D'Ascq : Presses Universitaires du Septentrion.
- Mucchielli, A. (2009). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales*. Paris : Colin.
- Muller, A. (2016). *Les savoirs professionnels infirmiers : Pour une valorisation des apprentissages informels*. Paris : Seli Arslan.
- Parent, F., Jouquan, J., Kerkhove, L., Jaffrelot, M. et De Ketele, J.-M. (2012). Intégration du concept d'intelligence émotionnelle à la logique de l'approche pédagogique par compétences dans les

curriculums de formation en santé. *Pédagogie Médicale*, 13(3), 183-201.

- Pepin, J., Ducharme, F. et Kérouac, S. (2010). *La pensée infirmière*. Montréal (Québec) : Chenelière éducation.
- Polanyi, M. (1966). *The tacit dimension*. University of Chicago press.
- Quéré, L. (2021). *La fabrique des émotions*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Rimé, B. (2009). *Le partage social des émotions*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Sander, D. et Scherer, K. R. (2019). *Traité de psychologie des émotions*. Malakoff : Dunod.
- Thievenaz, J. (2019). *Enquêter et apprendre au travail : Approcher l'expérience avec John Dewey*. Dijon : Éditions Raison et passions.
- Thievenaz, J., Albero, B. et Mayen, P. (2017). *De l'étonnement à l'apprentissage : Enquêter pour mieux comprendre*. Bruxelles : De Boeck supérieur.
- Vermersch, P. (1996). Pour une psychophénoménologie. *GREX*, 13, 1-6.
- Vermersch, P. (2008). *L'entretien d'explicitation*. Issy les Moulineaux : ESF.
- Vermersch, P. (2012). *Explicitation et phénoménologie : Vers une psychophénoménologie*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Vygotski, L. (2017). *Conscience, inconscient, émotions*. La Dispute.
- Watson, J. (1998). *Le caring : Philosophie et science des soins infirmiers*. Paris : Seli Arslan.
- Yin, R. K. (2009). *Case Study Research : Design and Methods* (fourth Edition). Thousand Oaks : Sage Publications.