

*Dans le cadre de la recherche n° 94a et b/01 subventionnée par le Ministère de l'éducation...
Etude du caractère professionnalisant des dispositifs de formation
dans l'enseignement supérieur*

Dispositif n° 13

Les groupes de parole : faire l'expérience de se dire et s'ouvrir à la parole de l'autre

Mobilisation en situation complexe (terrain professionnel)

Auteurs du Dispositif : *D. Lemenu et C. Lejeune* (ISEI), d'après le dispositif mis en place précédemment par *F. Cerexhe et D. Deschamps* (ISEI).

Auteur de la description : *D. Lemenu*

Etablissement : IESI, HE Léonard de Vinci, Bruxelles

Abstract :

Depuis plus de dix ans des groupes de parole sont organisés pour les étudiants des trois années de formation initiale qui prestent des stages dans les unités où la probabilité de rencontrer des personnes en grande souffrance est élevée. Ces séminaires ont pour but "d'outiller" les étudiants face aux expériences difficiles de rencontre de la souffrance, de la mort. Au travers d'échanges à propos de ces rencontres, le séminaire vise à favoriser le développement personnel des étudiants et leurs compétences de communication, de relation d'aide et d'engagement professionnel.

Nous croyons en effet que de faire l'expérience d'être libéré d'une tension par la parole, et de prendre conscience de cette expérience, peut amener les étudiants à s'ouvrir à la parole des patients, dans le but de les libérer de leurs propres tensions.

Par ailleurs, l'étudiant "apprend" sur la façon dont il entre en relation, sur "qui il est" en tant que soignant. Ces apprentissages passent par une pratique réflexive puisqu'il s'agit aussi de poser un regard critique et constructif sur l'action menée, l'action étant ici le fait d'entrer en relation avec une personne souffrante.

D COMME DESCRIPTION DU DISPOSITIF

Contexte Institutionnel

L'Institut Supérieur d'Enseignement infirmier dispense une formation à la fois théorique et pratique organisée en alternance entre l'institut et les lieux d'enseignement clinique, ou stages. Ceux-ci sont organisés dès la première année et mettent d'emblée l'étudiant en situation de soins, dans différentes structures intra et extra hospitalières.

Le séminaire de type "groupe de parole" est un des dispositifs d'encadrement en enseignement clinique des stagiaires infirmiers des années de base. C'est avant tout un lieu de parole, d'échanges à propos de situations de relation vécues en stage. Il a pour but "d'outiller" les étudiants face aux expériences difficiles de rencontre de la souffrance, de la mort. Il vise également à favoriser le développement personnel de l'étudiant, et par là la compétence de communication indispensable dans toute profession de relation, dans tout "métier de l'humain". Ce séminaire développe la pratique réflexive chez les étudiants puisqu'il est une occasion de poser un regard critique et constructif sur l'action menée, l'action étant ici le fait d'entrer en relation avec une personne souffrante. Toutes ces caractéristiques font du groupe de parole un dispositif professionnalisant.

Organisation de ces séminaires

Les séminaires, qui existent depuis 1985 (origine, historique et place actuelle du dispositif) s'adressent aux étudiants des trois années qui sont en stage simultanément dans des unités réputées accueillir des patients gravement atteints. Ils sont organisés à l'école pendant la période de stage et sont animés par des enseignants formés à la relation d'aide. Ils s'articulent de façon implicite, non structurée avec les cours de psychologie appliquée d'une part et la supervision des stages d'autre part.

Selon le parcours des étudiants, ceux-ci ont l'occasion d'y participer de 0 à trois fois, rarement davantage, sur les trois ans. Il ne peut donc s'agir que d'une sensibilisation, mais elle est évaluée (voir évaluation du dispositif) positivement par les étudiants. Des groupes de parole sont également organisés dans certains lieux de soins et les étudiants qui y sont en stage y participent. Ceci peut renforcer l'impact des groupes de parole organisés par l'ISEI, mais nous n'avons aucun retour par rapport à ces groupes.

Intentions, liens avec les compétences

- Le dispositif ne vise pas directement un apprentissage ni théorique ni pratique. Il s'agit d'abord d'une fonction de *sécurisation* des étudiants, une occasion de lâcher prise, de dire la pression, le stress qui peuvent résulter des situations vécues. La parole permet une mise

à distance, une alternative à l'édification de barrières défensives. Elle libère éventuellement l'étudiant pour d'autres apprentissages.

- Il ne s'agit pas de rassurer l'étudiant, dans une attitude "maternante", mais bien de lui faire vivre l'expérience de mise en mots des "tensions", et du sentiment de libération qui peut en résulter.
- Ce sont les compétences de communication et d'engagement professionnel qui sont visées par ce dispositif. Comment ? Parce que nous croyons que de faire l'expérience d'être libéré d'une tension par la parole, et de prendre conscience de cette expérience, peut amener les étudiants à s'ouvrir à la parole des patients, dans le but de les libérer de leurs propres tensions.
- Ce dispositif vise aussi la découverte de soi, soit la construction, le renforcement de l'identité personnelle. L'étudiant "apprend" sur la façon dont il entre en relation, il y a prise de conscience de "comment je fais", "comment je réagis", comment les autres réagissent et parfois aussi un apprentissage de "qui je suis", quelles sont mes émotions, comment puis-je les exprimer. La construction de l'identité professionnelle passe par cette confrontation à "qui je suis", à "qui je suis comme soignant" et aussi par l'expérience d'échanger à ce propos avec les pairs.
- En outre, le partage entre pairs à propos d'expériences professionnelles les met en situation de façon assez similaire à ce qui peut se vivre au sein d'une équipe de soignants.

Modalités pratiques des groupes de parole

Si le contenu des propos tenus aux groupes de paroles doit être très libre, le processus, lui, est guidé par l'animateur, une méthodologie assez rigoureuse, respectant les caractéristiques de la pratique réflexive est utilisée.

Après une présentation brève par l'animateur des objectifs et règles inhérents au travail (respect mutuel, secret, non jugement, liberté de parole, centration sur soi), les étudiants sont invités à parler d'une situation précise où ils se sont sentis interpellés, en difficulté, touchés dans leur relation à la personne soignée. Un étudiant parle et les autres réagissent, questionnent, rebondissent, interpellent, relatent leur propre expérience en écho avec la situation présentée.

L'animateur veille à distribuer la parole, à relancer la discussion, à relever l'un ou l'autre passage significatif, à susciter des liens avec les apports théoriques des cours de psychologie appliquée... Toutes choses visant à recentrer si nécessaire les propos, à les faire progresser dans une ambiance de respect mutuel et de confiance, à prendre conscience des enjeux et à rechercher ensemble des solutions, des réponses nouvelles ou différentes face aux situations difficiles vécues en stage.

Evaluation des étudiants

Les étudiants ne sont pas évalués sur le "travail" fourni au séminaire, leur implication, la teneur de leurs propos, etc. C'est d'ailleurs une condition du bon fonctionnement de ce type de séminaire. Les compétences de communication, d'engagement professionnel (voir évaluation

des compétences) sont évaluées lors des stages mais sans lien explicite avec ce qui s'est passé lors du séminaire, sauf lorsque l'étudiant amène lui-même ce lien.

I COMME INVENTAIRE

Origine, historique et place actuelle du dispositif

- *La place* de ce dispositif dans le programme général est minime en terme de temps, puisque tous les étudiants n'y participeront pas (dépend de leur parcours de stage) et ceux qui y participent le font à raison d'une à 3 fois 1h.1/4 sur leur formation. Cette place est cependant importante en terme de qualité de la formation, spécialement pour la formation à la communication, et il semble avoir le statut d'expérience que les étudiants retiennent.
- *D'autres groupes de parole* existent cependant, ce qui peut amener certains étudiants à y participer plus souvent, mais nous n'avons aucun "contrôle" à ce niveau, en ce sens que nous ne savons pas exactement les dates auxquelles ils sont organisés, si les étudiants y participent ou non. C'est le cas par exemple en pédiatrie, en hématologie, dans certaines unités de soins palliatifs... Dans ces unités, des séminaires sont organisés de façon ponctuelle ou systématique, animés par des psychologues ou des éthiciens et les étudiants en stage sont généralement invités à y participer. Il est probable qu'ils y seront plus témoins qu'acteurs étant donné leur statut d'apprenant "isolé" dans ce cas au sein d'un groupe de professionnels.
- *A l'origine* du dispositif (en 1985) se trouve la volonté du médecin chef et de l'infirmière-chef de l'unité de soins continus de St. Luc, ainsi que de la psychologue et de l'infirmière enseignante (IP) de cette unité de créer un lieu de paroles qui permettrait aux soignants et aux étudiants de parler de leur vécu souvent très lourd dans cette unité. On parlait à peine de soins palliatifs à l'époque, c'était le début de cette dynamique d'accompagnement des mourants, et l'équipe réalisait bien l'importance d'assurer un suivi des soignants impliqués dans cet accompagnement.
- *La durée* prévue en 1985 était d'un an, à titre expérimental. Vu le succès, il a été maintenu jusqu'à présent et élargi à un plus grand nombre d'unités.
- *Les modifications importantes* dans l'histoire du dispositif peuvent être schématisées comme suit :
 - a. Le médecin chef de service et quelques années plus tard l'infirmière-chef partent à la pension, leurs remplaçants respectifs ne participent plus au groupe de parole. De ce fait les infirmières et aides soignantes de l'unité ne viennent plus non plus.
 - b. Le local que le médecin chef nous réservait à St Luc est de plus en plus souvent occupé par d'autres jusqu'à devenir inaccessible.

- c. Au départ de la première animatrice (psychanalyste), d'autres psychologues la remplacent mais aucune ne reste plus de deux ans, ce sont alors deux IP (dont une ayant travaillé plus de 10 ans avec la première animatrice) qui prennent le relais.

Ces modifications montrent que le groupe de parole est progressivement devenu "une affaire d'école", ce qui peut représenter une perte au niveau du caractère professionnalisant du dispositif, aux yeux des étudiants. Il s'agit aussi d'une réelle perte au niveau de la richesse des échanges. La présence d'un médecin et d'infirmiers de l'unité permettait en effet des apports d'informations médicales, sociales,... qui éclairaient parfois la situation, nous permettaient de mieux comprendre les enjeux.

Cependant, l'absence de ces informations rend les échanges de type purement "contextuels" plus courts et nous oblige à nous centrer sur ce qui s'est passé dans la relation en elle-même entre l'étudiant et le patient. Nous nous centrons sur une pratique de *type réflexif*, nous évitons ainsi des dispersions, des discussions qui seraient plus centrées sur les aspects cliniques (pourquoi tel examen, tel traitement, pronostic, évolution clinique...) que sur l'analyse de la relation.

- Le dispositif est actuellement en phase de *routinisation*, sans qu'une évaluation officielle n'ait jamais été faite.
- Il n'y a pas de *prescription légale* en relation avec ce dispositif, une grande liberté est laissée aux écoles sur la façon d'encadrer les étudiants en stage. Il n'y a pas de prescription légale dans les institutions de soin non plus quand à l'organisation de ce type de séminaire. On pourrait le regretter et en même temps cela rejoint toute la problématique de l'opportunité ou non d'"obliger" les personnes à participer à un groupe de parole. Obliger à parler en toute liberté (condition de base d'une parole vraie) tient de l'injonction paradoxale.

Conditions de fonctionnement du groupe de paroles

- Les règles inhérentes au travail sont le respect mutuel, la liberté de parole, le secret, le non jugement, tant de la part de l'animateur que des participants. Ceci est assuré par une mise en condition en début de séance et des réajustements si nécessaire pendant les discussions.
- Les étudiants sont invités à parler d'une situation précise où ils se sentent interpellés, en difficulté, touchés dans leur relation à la personne soignée. Il n'y a cependant aucune obligation pour chacun de prendre la parole.. Le processus de réflexion est guidé, non le contenu, du moment qu'il est centré sur la relation soignant-soigné. Ils sont invités à ne pas parler du fonctionnement des équipes, de leur relation avec leur infirmière professeur en stage
- La question se pose de l'obligation ou non de participation à ce groupe. A partir du moment où il s'agit de parler librement de soi, peut-on y contraindre les étudiants ? Rien que le fait de les obliger à y participer confère déjà un caractère un peu « scolaire », qui s'éloigne en tout cas de l'idéal d'une parole librement consentie. Cependant, c'est l'option que nous avons prise pour ne pas courir le risque d'une désertion « de principe » ou sur base de craintes non fondées, de rumeurs,... La présence est donc obligatoire, mais sans sanction en cas d'absence.
- Il n'y a pas d'évaluation ni formative ni certificative liée directement au groupe de parole.

Méthodologie

Introduction :

- L'animateur se présente brièvement, insistant sur la « casquette » animateur endossée à cette occasion, et non celle de professeur (évaluateur). Il fait état brièvement de sa formation à la relation et de son expérience de tels groupes, en tant que participant, ce qui explique sa présence ici.
- Les étudiants se présentent en déclinant leur prénom, puis leur année d'étude et l'unité de soin dans laquelle ils sont en stage (les étudiants de plusieurs unités distinctes sont rassemblés)
- Le but de la réunion, les conditions de bon fonctionnement sont exposées par l'animateur qui donne ensuite la parole à qui veut la prendre.

Phase d'explicitation :

- Un long silence peut se produire à ce moment-là, mais pas toujours. Certains se précipitent dans la parole comme s'il s'agissait d'une urgence, bref, c'est chaque fois un peu différent.
- Lorsque les propos restent trop généraux ou dans le vague (« dans l'ensemble ça va, parfois des patients souffrent, mais ça va, ils vont plutôt bien, je me sens bien dans ce stage... ») l'animateur invite les étudiants à parler d'une personne en particulier, d'une rencontre, voire même d'une phrase prononcée lors de cette rencontre, de façon à trouver matière à réflexion. Le déroulement est chaque fois différent, il est impossible de prévoir ce dont il sera question. Un étudiant parle et les autres réagissent, questionnent, rebondissent, interpellent, relatent leur propre expérience en écho avec la situation présentée.

Phase d'analyse :

- L'animateur veille à distribuer la parole, à relancer la discussion, à relever l'un ou l'autre passage significatif. L'animateur se met à l'écoute, fait émerger les représentations (" *A quoi tu penses quand tu dis ça ? Ce patient au teint gris, à quoi, à qui il te fait penser ?...* "), encourage les étudiants à réagir (" *Tu as connu une situation similaire ? Comment tu fais, toi, dans ce cas ?...* ") et tente d'approfondir l'analyse de la situation (" *Que ressentais-tu à ce moment-là ? Et comment il a réagi le patient ?...* ").
- Les enjeux sont parfois abordés (" *Qu'est ce qui fait que tu as dit ça ? ""Que va-t-il se passer si tu dis cela, si tu fais cela ?"* ")
- Il est parfois possible d'anticiper le retour vers la personne soignée (" *Qu'aurais-tu envie de lui dire demain ? ""Dans quel état d'esprit retournes-tu chez ce patient ?..."* ")

- Il s'agit là d'un temps fort d'interaction, d'échange d'expérience, d'échange de trucs et ficelles ou d'émotion partagée...
- Il est intéressant de faire profiter les plus jeunes (étudiants de 1^{re} année) de l'expérience des aînés (étudiants de 3^{ème} année), un peu comme si la parole de leurs pairs étudiants avait plus de crédibilité que celle de l'animateur.
- Le groupe s'auto-régule souvent très bien, il arrive que l'animateur n'ait pas à intervenir pour relancer la parole ou pour éviter les jugements, etc.

Phase de structuration, de conceptualisation

- Les liens explicites avec le cours de psychologie appliquée, avec les attitudes et valeurs de la relation d'aide ne sont pas toujours évoqués. Ces liens pourraient parfois être ressentis comme une incursion à la limite incongrue du théorique dans l'affect, l'émotion... Quand le temps nous en est donné, quand les échanges retombent, quand l'émotion n'est pas trop forte, ces liens peuvent être faits sans problème.
- Quand le climat de confiance est installé et qu'on en a le temps, l'animateur demande ce que les étudiants peuvent retirer des échanges : "Avec quoi je repars ?" "Qu'est-ce que je peux m'approprier de ce qui s'est dit ici ?"...

P COMME ASPECTS PROFESSIONNALISANT

Mise en situation

- Le groupe de parole se déroule pendant la période de stage des étudiants. Il est *en lien direct avec ce qui se passe en stage*. Ce sont les étudiants qui amènent au groupe, au séminaire, les situations-problèmes auxquelles ils sont confrontés. Ce type de situation ne manque pas dans la réalité. Cependant, il n'est pas toujours évident a priori pour les étudiants de repérer, dans les situations qu'ils vivent, celles qui peuvent être source de questionnement, de réflexion, d'apprentissage pour soi.
- Cette capacité de repérer des situations "à travailler", situations "sources d'apprentissage" me paraît particulièrement périlleuse quand ce sont des capacités relationnelles qui sont en jeu. Les étudiants ont souvent l'impression que c'est leur intuition, leur culture, leur nature seules qui les conduisent. Entrer en relation ne s'apprend pas, du reste ils le font depuis toujours. En tant qu'animateur, *je les guide donc vers le choix de ce type de situation* en donnant des exemples : "Ce matin un Monsieur m'a dit que c'est dur de partir... il voulait parler de sa mort prochaine. J'ai été un peu désarçonnée... cela vous est arrivé à vous, d'être désarçonnée par les propos d'un patient ?". Ou bien encore : "C'est votre première rencontre de patients cancéreux... c'est comme vous l'imaginiez ? Il y a des choses qui vous ont étonnés ?". Il suffit souvent d'une question de ce type pour ouvrir un espace de

parole. Une étudiante commence et souvent la discussion se poursuit par association d'idées.

Réflexion sur l'action, interactions entre étudiants

- Le rôle de l'animateur est de mettre les étudiants en confiance et de recentrer parfois la discussion afin de décrire et d'analyser une action bien précise, l'action étant ici une interaction soignant-soigné.
- Il m'arrive souvent de demander à un étudiant de parler d'une situation bien particulière, d'une personne précise, d'une interaction. Le temps est donné à l'étudiant de se remettre mentalement dans la situation vécue : "Où étiez-vous ? Que faisais-tu ? Qu'a dit le patient ?..." L'étudiant passe par une *phase de description, d'explicitation de l'action*, ou ici plutôt de la rencontre. Nous pouvons alors parfois demander "Et que ressentais-tu à ce moment-là ?" ou "Comment étais-tu en sortant de la chambre ?". Si l'étudiant ne souhaite pas ou ne peut pas répondre, il se trouvera souvent quelqu'un d'autre dans le groupe pour évoquer une situation similaire et poursuivre la réflexion. De *l'interaction entre les étudiants* naissent de nouvelles ouvertures sur "Ce que j'aurais pu dire, ou faire, ou ne pas faire dans telle situation" et également sur les sentiments vécus, par la similarité ou la différence avec le vécu de l'autre.
- L'analyse de la situation peut être plus ou moins poussée selon les cas, selon l'implication possible des étudiants, selon leur année d'étude aussi. La question *des enjeux* est souvent abordée "Qu'est-ce qui fait que j'ai dit cela, que j'ai fait cela ?" et la question *du sens* des actions des soignants ou d'eux-mêmes. "Quel sens cela a-t-il de parler à un patient comateux ? Est-ce qu'il m'entend ? Comment le considérer encore comme une personne alors qu'il n'exprime plus rien ?..." Nous n'avons pas nécessairement de réponse, mais les étudiants vivent l'expérience de partage des doutes, de l'anxiété, de la peur, de la révolte, de la tristesse... de tous ces sentiments qui souvent guident leurs réactions à leur insu.

Conceptualisation, préparation au transfert

- Il arrive, lorsque la situation présentée est très concrète et que l'étudiant soignera à nouveau la personne dont elle a parlé, de demander "Comment retourneras-tu chez ce patient ?" ou "Qu'est-ce que tu aurais envie de lui dire la prochaine fois ?"...Ceci a pour but de les amener à *anticiper* la rencontre, à se projeter dans un retour à la pratique enrichi de la réflexion menée en groupe. Ceci est cependant difficile pour les étudiants, selon mon expérience.
- En fin de séance, j'invite les étudiants à s'exprimer sur *ce qu'ils retirent de ces échanges pour eux, pour leur formation*. J'aimerais qu'ils réalisent que si cela fut positif pour eux de pouvoir s'exprimer sur leur ressenti, cela serait positif aussi pour les patients. Et qu'ils se projettent dès lors comme "écoutant" du patient ou en tout cas comme quelqu'un qui suggère aux patients en difficulté de parler d'eux-mêmes. Qu'ils réalisent aussi que la parole sur leur propre vécu devra se poursuivre lors de leur vie professionnelle car ils y seront encore confrontés à des situations difficiles. Il arrive que les étudiants fassent ces liens sur le moment, je ne sais pas ce que cela devient plus tard...

- Il n'y a pas à proprement parlé de temps de structuration de savoirs lors de ces séminaires. Ceci se fait lors du cours de psychologie appliquée, consacré à l'apprentissage de la relation soignant-soigné et de la relation d'aide. Là, au départ de vidéos, de jeux de rôle... sont travaillées les attitudes et valeurs de la relation d'aide et celles-ci sont formalisées. Au point que le lien entre ce qui est appris à ce cours et ce dont nous discutons lors du séminaire ne les frappe pas. Il arrive qu'un étudiant fasse ce lien, je le suggère parfois.
- Le groupe de parole s'inscrit cependant dans cette logique d'exploitation du vécu de stage, en relation avec les référents théoriques sur la relation d'aide pour développer une "compétence de communication", par *les liens qui sont faits* entre « qui je suis » et « comment j'entre en relation » d'une part (quels sont les enjeux, qu'est-ce que je ressens, qu'est-ce que je désire, qu'est-ce que je dis...) et entre « comment je fais » et « comment je pourrais faire » d'autre part (quelles sont les attitudes de la relation d'aide, comment se manifesterait l'empathie en l'occurrence, comment je pourrais reformuler...). Il existe aussi un lien entre ce que les étudiants reçoivent comme apprenant et ce qu'ils pourront ensuite offrir comme soignant. Le fait de vivre une réunion dans cette ambiance, de cette façon, *prépare les étudiants à ce qu'elles vont vivre comme professionnelles*, et les prépare aussi à être plus à l'écoute du patient. Comment écouter l'autre si on n'est pas écouté soi-même ? "Une infirmière qui peut exprimer sa peur, sa colère ou sa tristesse dans une réunion d'équipe sans être mal jugée par ses collègues ou ses supérieurs, apprendra peu à peu à travailler avec sa propre vulnérabilité au lieu d'être submergée par elle" (De Hennezel, pp.73-74). En ce sens, on peut considérer que les groupes de parole préparent aussi la compétence d'engagement professionnel.
- *La formalisation des savoirs d'actions* en lien avec la relation peut avoir lieu dans l'élaboration de l'écrit réflexif demandé pour le cours de psychologie appliquée, ou dans la rédaction par l'étudiant de son bilan de stage, plus spécialement dans son projet d'apprentissage (voir compétence d'engagement professionnel).
- Les groupes de parole sont typiquement un moment de réflexion sur l'action, en différé, cependant des réflexions dans l'action sont possibles aussi. L'accompagnement par une IP en stage, au lit du patient, permet l'observation de ce qui se passe et sa verbalisation par après, ou au moment même de l'action, selon l'urgence. Les infirmières de références ou autres jouent parfois ce rôle de "miroir"
- Notons également que le cours de psychologie appliquée peut à certains moments fonctionner sur le mode du groupe de parole.

Développement de l'identité personnelle et professionnelle, apprentissage de soi

- Celui-ci est favorisé par le fait que l'animateur invite les étudiants à parler en terme de "je" d'une situation bien précise, de ce qui s'est passé dans leur relation à une personne. C'est parfois difficile, le retour aux généralités est un recours souvent utilisé (pour s'impliquer moins ?)
- Il peut exister parfois une tendance à critiquer les équipes, comme éléments perturbateurs de leur travail... Le fait de les ramener à ce qui leur appartient dans ce qui s'est passé les force à cette introspection indispensable à la prise de conscience de soi dans la relation.
- Les étudiants sont invités à nommer les sentiments qui les ont animés au moment de l'interaction, de la situation décrite. "Je ne sais pas", "C'était...", sont des genres de propos

fréquents. Souvent, d'autres étudiants viennent à la rescousse, en parlant de ce qu'ils ont vécu dans des situations similaires, et cela aide soit à prendre conscience de soi, soit à oser se dire aussi, soit les deux.

- Parfois en fin de séminaire est posée la question de savoir : "Comment je me sens maintenant", invitation encore à se centrer sur soi, à reconnaître ce qui s'y passe et à le verbaliser.
- La formation à la relation, plus que tout autre doit être en harmonie avec le message qu'elle tente de faire passer. Il s'agit bien, pour apprendre à instaurer une relation de confiance par exemple, de mettre l'étudiant lui-même, lors de son apprentissage dans ce type de relation. C'est en cela que les groupes de parole sont en homologie avec la profession
- Avoir institutionnalisé des lieux de parole, c'est prendre soin de l'étudiant. A son tour, on peut en faire l'hypothèse, l'étudiant donnera la parole au patient, soit prendra mieux soin de lui.

S COMME SYSTEME

Contexte juridique, historique, financier

- L'institut de soins infirmiers est associé à l'UCL, tant par la nomination des membres du P.O. que par l'enseignement clinique (stage des étudiants aux cliniques St Luc depuis 1977) ou par l'enseignement dit théorique : professeurs ou assistants en médecine donnent de nombreux cours aux futures infirmières.

Le fait que beaucoup de stages se déroulent à St-Luc est un facteur qui contribue à confronter les étudiants, tout au long de leurs études, à devoir prendre soin de patients gravement atteints ou en phase aiguë de la maladie.

- Une collaboration étroite existe entre le personnel de St Luc et celui de l'Institution. C'est ce qui explique que les groupes de parole ont été organisés initialement en collaboration entre les cliniques et l'Institut, avec la participation d'une psychologue, d'un médecin et d'une infirmière-chef.
- L'ISEI, partie intégrante de la haute école libre subventionnée Léonard de Vinci, dépend du ministère de l'enseignement supérieur et du ministère de la santé public. Des recommandations et/ou décrets émanant des ces deux secteurs ministériels régissent l'enseignement. Cependant, certaines latitudes sont laissées, notamment au niveau de l'organisation et du type de supervision de l'enseignement clinique.
- Ainsi, parmi les contraintes qui existent et qui ont un impact sur l'organisation des groupes de parole, figure celle qui nous oblige à organiser des stages de 2 ou 3 semaines dans des lieux de stages très divers. Le grand nombre d'étudiants à placer en stage de médecine nous oblige à en mettre, dès la première année, en soins palliatifs (une des branches de la médecine) ou dans d'autres unités "aiguës".

- Les heures de "liberté pédagogique" laissées aux écoles ont été investies à l'ISEI dans les branches relatives aux soins infirmiers. Une volonté existe par ailleurs de confier les cours à des infirmières ayant les titres requis (licence et agrégation), chaque fois que cela est possible. C'est en partie ce qui explique que ce sont deux infirmières enseignantes qui animent ces séminaires. Elles ont suivi des formations à la relation d'aide, à l'écoute active, aux soins palliatifs et ont participé chacune à des séminaires de ce type pendant plusieurs années (groupe Balint et séminaires d'éthiques).
- Une priorité est accordée à la présence des IP sur le terrain, dans les différents lieux de stage. A défaut, du personnel local est engagé par l'ISEI pour assurer spécifiquement l'encadrement des étudiants

Formations dispensées à l'ISEI

- Au sein de L'ISEI *deux départements* co-existent : le département "soins infirmiers" et le département "accoucheuse ", deux formations assez proches, dont la première et une partie de la seconde année sont communes. De nombreuses possibilités de spécialisation sont offertes aux étudiants. Spécialisation en pédiatrie, salle d'opération, santé communautaire, santé mentale et psychiatrie, soins intensifs et aide médicale urgente, psycho gériatrie et prochainement en oncologie.

Le projet pédagogique de l'ISEI³²

Ce projet émane d'une étroite collaboration entre la direction et les enseignants de l'institut. Les professeurs de l'établissement s'engagent à en respecter l'esprit.

Notre projet s'inspire d'une vision dynamique et positive de l'homme et de la société. Il est l'expression du souci qui nous anime : former des infirmier(e) s sur le plan humain et professionnel à un esprit de recherche et d'ouverture dans une société pluraliste et en évolution constante.

Postulats et valeurs

Nous dispensons un enseignement sur base d'une conception de vie fondée sur les valeurs évangéliques.

Nous désirons former des personnes capables d'analyser et de résoudre des problèmes et situations inhérents à l'exercice de leur profession tout en favorisant leur croissance personnelle.

Favorisé par un environnement universitaire, notre enseignement sera de haut niveau et ouvert à l'évolution de la pédagogie et de toutes les disciplines qui touchent aux soins infirmiers (recherche et sciences infirmières, biomédicales, humaines,...).

³² ISEI, Brochure de présentation de l'Institution. Inédit.

L'être humain est une entité bio-psycho-sociale et spirituelle en interaction avec son environnement. Il tend vers l'adaptation et l'autonomie.

La santé est la perception et la recherche d'équilibre et d'harmonie des différentes dimensions de l'être humain, lui permettant de satisfaire ses besoins, de fonctionner efficacement dans son milieu et de s'adapter à celui-ci.

Toute personne, quelles que soient son origine, ses croyances, son milieu social, a droit à un accueil et à des soins de qualité.

Les praticiens de l'art infirmier, dans le respect de leur cadre légal, ont pour responsabilité primordiale - souvent au sein d'une équipe interdisciplinaire - d'aider les personnes et les groupes à vivre au maximum de leurs capacités selon les fluctuations de leur état de santé.

Les soins infirmiers ont pour but de maintenir, promouvoir et protéger la santé, de soigner le malade, assurer sa réadaptation et accompagner la personne mourante.

Ils se basent sur un savoir infirmier et utilisent des techniques et des interventions spécifiques.

Postulats et valeurs pédagogiques

Chaque être humain a une capacité naturelle et individuelle d'apprendre. L'apprentissage a de la valeur pour l'apprenant s'il a un rapport avec ses projets personnels.

L'apprentissage est un processus dynamique et personnel. L'étudiant en a seul la maîtrise, l'enseignant en est le facilitateur. Le respect de l'étudiant et de son autonomie dans le cadre du contrat de formation est la base de notre relation pédagogique.

Applications pédagogiques

Le choix de l'Institut s'est porté sur une pédagogie non seulement basée sur la transmission de connaissances, mais orientée aussi vers le partage d'un savoir et la découverte de compétences. Cela implique la communication d'objectifs clairs et actualisés (cours, stages) aux étudiants ainsi qu'une mise à leur disposition d'une méthodologie appropriée : cours magistraux, exercices, travaux de groupe, travail en bibliothèque, recherche, rencontre de personnes extérieures à l'établissement, utilisation de médias, stages divers.

Des rencontres étudiants-enseignants tant individuelles qu'en groupes sont organisées de façon à prendre conscience d'une situation, à en faire une analyse critique, à l'évaluer et à opérer des choix.

Tout en favorisant l'effort personnel, l'enseignant cherche à créer des conditions favorables au développement des potentialités de l'étudiant, il l'incite à s'impliquer dans sa formation et l'amène à valoriser son expérience personnelle.

Les différents modes d'évaluation des étudiants portent sur l'acquisition de connaissances théoriques et pratiques, leur démarche intellectuelle et leur compétence pratique (en fonction d'objectifs formulés explicitement).

L'évaluation visera à permettre à l'étudiant de se situer d'une façon réaliste par rapport aux exigences de la fonction et aux responsabilités inhérentes à la profession.

Le climat recherché sera l'accueil et notre préoccupation l'encouragement aux progrès.

Les partenariats établis par l'institutions

- Nous l'avons dit, beaucoup d'institutions de soins (+/- 65) accueillent nos étudiants en stage, cependant, des relations privilégiées existent avec St Luc et c'est tout naturellement vers les personnes qui y travaillent que l'on se tourne lorsque nous souhaitons inviter des experts dans le domaine infirmier ou médical, ou initiateur de nouvelles modalités d'encadrement. C'est ce qui explique que les premiers groupes de parole ont vu le jour à St Luc.
- La dispersion géographique obligée des lieux de stage (augmentation du nombre d'étudiants) est un frein à l'organisation de séminaires plus fréquents, pour des raisons pratiques.

Les compétences comme guides de la formation et de l'évaluation

- L'évolution des théories et concepts et de la demande en soins infirmiers, la réforme des études d'infirmières et les nouvelles tendances en pédagogie ont été quelques-uns des facteurs qui nous ont conduits, dès 1993, à redéfinir les finalités de la formation. Celles-ci ont été concrétisées par la définition de compétences-clés à acquérir par les étudiants en fin de formation.
- Les compétences, au nombre de 6 (Compétences d'esprit scientifique et de recherche, de jugement clinique, de prestation de soins, de communication, de contextualisation et d'engagement professionnel) sont le véritable fil conducteur de la formation. Elles sont décrites dans un référentiel de formation qui précise également les paliers de compétences à atteindre au terme de chacune des 3 années de base et les critères d'évaluation.
- Le référentiel de formation sert de guide pour l'évaluation des étudiants en enseignement clinique. Il guide aussi notre enseignement. Pour s'en assurer, chaque enseignant a été invité à vérifier la concordance entre ses contenus de cours et les paliers de compétence.
- Ce sont plus spécialement les compétences de communication et d'engagement professionnel qui sont travaillées lors des groupes de parole.
- Le référentiel de formation complet est disponible sur simple demande à l'ISEI.

Evaluation des compétences

Il n'est question ici que de l'évaluation des compétences de communication et d'engagement professionnel car ce sont celles qui sont visées par les groupes de parole. Comme ces compétences ne sont pas évaluées au sein même du dispositif décrit ici, il me semble

nécessaire de préciser sur quels critères et à quels moments elles sont évaluées.

- Les compétences de communication et d'engagement professionnel sont évaluées de façon formative tout au long de l'année en 1^{re} et en 2^{ème} année, de façon certificative en 3^{ème}.

Evaluation de la compétence de communication

- La compétence de communication est évaluée essentiellement à partir des observations réalisées en stage (voir encadrement de l'enseignement clinique), par les IP et par les infirmières de terrain. L'évaluation est réalisée en référence à certains niveaux de compétences à atteindre assortis de leurs critères. Ceux-ci figurent dans le référentiel de formation et aussi sur des feuilles d'évaluation destinées aux équipes de soignants.
- Les paliers de compétence, les critères d'évaluation de ces paliers et/ou les situations évoluent de la première à la troisième année. Pour le palier : " Faire preuve de sa capacité de communication fonctionnelle et d'éducation pour la santé" (le même dans les trois années). Les critères sont :
 - En première année :
 - Relation de civilité agréable et chaleureuse
 - Précision de l'expression
 - Caractère adapté du message
 - En deuxième année :
 - Précision de l'expression
 - Caractère complet de l'expression
 - Caractère adapté de l'expression
 - Créativité (critère de perfectionnement : CP)
 - Structure de l'expression (CP)
 - En troisième année :
 - Pertinence du message
 - Précision du message
 - Caractère complet de l'expression
 - Caractère adapté de l'expression
 - Structure de l'expression
 - Créativité (CP)

Le palier relatif à la relation d'aide évolue de la première à la troisième année, de même que certains critères.

- En première année : Palier : "Manifester une attitude d'attention et d'écoute"
 - Adéquation du comportement avec la personne
 - Qualité de l'écoute (pas d'interruption, de jugement)
 - Adéquation de la reformulation
 - Centration sur l'autre
- En 2^{ème} année : Palier : "Chercher à adopter, en situation courante, les attitudes et habiletés de la relation d'aide"
 - Qualité de l'écoute
 - Centration sur l'autre
 - Identification de la nécessité de la relation d'aide

- Identification des choix d'attitude
- Adéquation de la reformulation
- En 3^{ème} année : Palier : "Adopter, en situation courante, les attitudes et habiletés de la relation d'aide".
 - Critères : idem 2^{ème}.

Ces paliers et critères sont actuellement revus, travaillés par des enseignantes et feront l'objet de modifications.

- Le *processus* de formation à la communication n'est pas évalué en tant que tel, les critères et indicateurs du référentiel sont plus axés sur des résultats que sur le processus. Nous nous référons à ces critères lors de l'évaluation de l'étudiant, qu'elle soit formative ou certificative, en sorte que les étudiants les connaissent dès leur premier stage.
- Les enseignants sont actuellement en formation à l'entretien réflexif et sensibilisés à l'importance d'amener les étudiants à s'exprimer sur leurs processus de prise de décision dans l'action, cette action pouvant être une action de communication (écoute active, reformulation, confrontation...). Par ce biais, une dynamique de formation pourrait peu à peu se substituer ou compléter une logique d'évaluation formative sur base de la mesure d'un écart à la norme.

Evaluation de la compétence d'engagement professionnel

- Cette compétence est en lien avec la construction de l'identité professionnelle, c'est pourquoi nous en parlons ici. Elle comprend aussi des volets "éthique et déontologie", connaissance des organismes en lien avec la profession et intégration dans une équipe, qui ne sont pas abordés ici.
- Le seul palier qui pourrait avoir un lien avec la construction de l'identité professionnelle, et donc avec le travail réalisé dans les groupes de parole est le suivant : "Montrer sa volonté de prendre en charge sa formation".
- L'investissement de l'étudiant dans les groupes de paroles n'est pas évalué, puisqu'il y participe librement. Cependant il existe d'autres occasions où nous tentons d'évaluer la volonté de l'étudiant de prendre en charge sa formation. C'est entre autre la raison pour laquelle nous lui demandons de rédiger son projet d'apprentissage. Il s'agit pour l'étudiant de formuler par écrit ses propres objectifs d'apprentissage au début de chaque stage, en lien avec le type de stage, les difficultés rencontrées lors du stage précédent et les nouvelles "matières" vues aux cours et à intégrer. L'étudiant doit aussi préciser les moyens qu'il mettra en œuvre pour atteindre ses objectifs, et évaluer l'atteinte de ceux-ci en fin de stage.
- Voici les critères d'évaluation :
 - En 1^{re} année :
 - Pertinence des objectifs
 - *Pertinence dans le choix des moyens*
 - *Souci de l'auto-évaluation : connaissances de ses limites personnelles et professionnelles et capacité de les intégrer dans son travail*
 - Rigueur dans le respect des directives
 - Précision des objectifs (CP)

- En 2^{ème} année :
 - Pertinence, adéquation et précision des objectifs
 - Pertinence du choix des moyens à utiliser
 - Pertinence de son auto-évaluation
 - Rigueur dans le respect des directives
 - En 3^{ème} année :
 - Pertinence, adéquation et précision des objectifs
 - Pertinence du choix des moyens à utiliser
 - Pertinence de son auto-évaluation
 - Rigueur dans le respect des directives
 - Utilisation adéquate des contenus de formation.
- Il existe un dispositif en deuxième année pour aider les étudiants à formuler leurs objectifs, dans les autres années, l'aide à la formulation et la discussion de ce projet d'apprentissage est laissée à l'initiative de l'IP qui supervise le stage des étudiants. Le document écrit fait l'objet d'une évaluation certificative, ce qui peut être perçu comme un frein à une véritable auto-évaluation et à une analyse sincère.
 - Il existe un lien entre cette compétence de prise en charge de sa formation et les groupes de parole, en ce sens que ces derniers peuvent être un moyen pour les étudiants de progresser dans leur compétence de communication. Ils peuvent aussi agir comme révélateurs des acquis ou difficultés personnelles et aider dès lors les étudiants à formuler des objectifs plus précis.

L'enseignement clinique à l'ISEI

Nous ne dressons ici que les grandes lignes de description de l'enseignement clinique, afin de comprendre le contexte dans lequel s'insèrent les groupes de parole.

- La répartition des heures de formation est la suivante :

Enseignement	1 ^{re} année	2 ^{ème} année	3 ^{ème} année
Théorique	597 h.	416 h.	222 h.
Clinique	240 h.	465 h.	810 h.

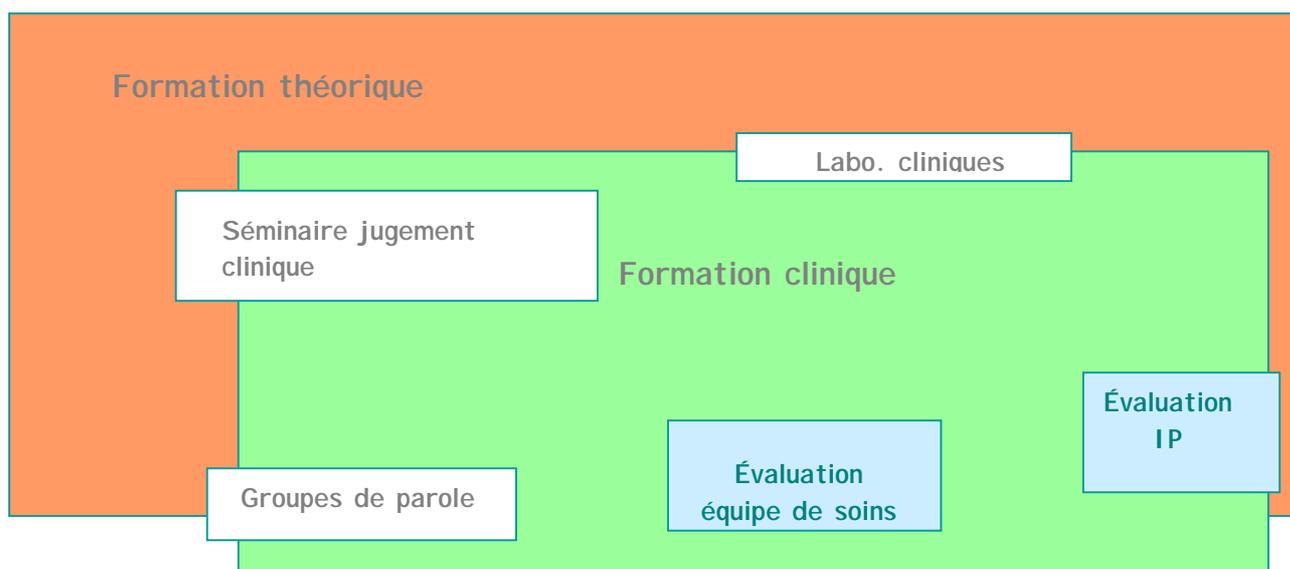
- En première année, les étudiants présentent 4 fois 2 semaines de stage (enseignement clinique), tous ont lieu en milieu intra-hospitalier ou maison de repos. Ceci représente un changement par rapport à la situation d'avant 1993 (réforme de l'enseignement infirmier), où l'optique des stages de la première année était davantage de mettre les étudiants en contact avec des personnes saines, et d'accentuer l'aspect "stage d'observation". Les stages extra-hospitaliers donnaient aux étudiants l'occasion de se familiariser peu à peu avec les différents lieux professionnels, la rencontre de la personne malade était quelque peu différée ou temporisée par le fait que le premier stage était un stage voué explicitement à l'observation.
- La réduction du nombre d'heures de stage en première année et leur concentration dans le milieu intra-hospitalier amènent actuellement les étudiants à être confrontés, dès leur premier stage parfois, à des situations de patients gravement atteints, voire au stade terminal de leur maladie.

- La répartition des heures d'enseignement clinique dans les différentes spécialités, en formation initiale, est la suivante :

Spécialité	1 ^{re} année	2 ^{ème} année	3 ^{ème} année
Médecine	64 h.	105 h.	105 h.
Chirurgie	64 h.	105 h.	105 h.
Gériatrie	62 h.		105 h.
Polyvalent/choix	64 h.	96 h.	105 h.
Crèche et/ou Maternité		90 h.	
Psychiatrie		98 h.	
Pédiatrie			105 h.
Soins à domicile			72 h.
Salle d'opération			37,5 h.
Soins intensifs			105 h.
Urgences			105 h.

- A chaque période de stage, toutes années confondues, de 12 à 20 étudiants se trouvent dans les unités qui font l'objet d'un groupe de parole organisé par l'école.

Les dispositifs d'encadrement en enseignement clinique



L'encadrement par l'infirmière enseignante

- Etant donné que les groupes de parole s'insèrent dans une logique d'encadrement individualisée, personnelle de l'étudiant, il me paraît important de décrire les modalités habituelles de cet encadrement.
- L'encadrement des étudiants est assuré à raison de 2h1/2 par étudiant et par semaine dans les unités de soins, 3 h à 3h1/2 dans les unités spécialisées (grands brûlés, soins intensifs...)
- Lors de chaque stage, l'étudiant a au moins une occasion, le plus souvent deux, de prendre soin d'une à plusieurs personnes malades avec l'IP. Ces "matinées d'évaluation" sont

préparées par l'étudiant (collecte des données sur la personne à soigner, analyse de ses problèmes, propositions et planification d'interventions infirmières). Les soins sont donnés ensemble (étudiant + IP) et tant la préparation que l'exécution des soins font partie d'une co-évaluation formative.

- Cette matinée offre l'occasion en cas de besoin et de volonté de la part des acteurs concernés, de parler de la relation au patient, non seulement sous l'angle de l'évaluation mais d'abord dans une logique réflexive. Cependant, le fait même de parler de "matinée d'évaluation" est le témoin et/ou implique qu'il s'agit bien d'évaluer, ce qui n'est pas la même chose de laisser circuler librement la parole sur le vécu en stage.
- Les deux (pratique réflexive et évaluation) ne sont cependant pas définitivement incompatibles. Il arrive que l'IP invite l'étudiant à se situer dans une logique de réflexion sur sa pratique dans le but d'en tirer des enseignements pour lui plus que de s'évaluer.

L'encadrement par les infirmières de terrain

- Des infirmier(e)s de référence existent dans certaines unités de soins. Bien que l'école souhaite, encourage cette initiative, ils (elles) ne sont pas très nombreux (ses). Leur rôle est d'assurer le lien avec l'école et d'être une personne ressource pour les étudiants, tant lors de l'accueil que pendant le stage. A défaut d'infirmière de référence, l'infirmière-chef ou une personne de l'équipe remplit ce rôle.
- L'investissement des équipes dans leur rôle d'accueil et d'accompagnement des étudiants est très variable d'un endroit à l'autre. Il est encouragé par le dialogue singulier que l'IP entretient avec l'équipe lors des matinées d'évaluation, par des journées "partenariat" annuelles (journées de rencontre organisées par l'école pour les différents acteurs de l'enseignement clinique) et par le bilan de fin d'année. C'est un temps d'échange et d'évaluation entre IP et infirmières chefs à propos de l'encadrement des étudiants.
- Les équipes de soin sont invitées à remplir un document d'évaluation reprenant certaines compétences et des critères spécifiques pour chacune d'elle. Les notes qu'elles mettent servent, en partie et de façon pondérée, à la certification des étudiants en enseignement clinique.

Les séminaires de préparation et d'exploitation de l'enseignement clinique

- Des séminaires de jugement clinique sont organisés pour les 3^{èmes} années. Ils ont pour but de développer des pratiques réflexives centrées sur le jugement clinique en vue d'améliorer celui-ci, de passer d'une logique analytique à une vision globale, sans perdre pour autant une certaine rigueur dans la validation des problèmes perçus chez le patient.
- Les séminaires de psychologie appliquée font partie des cours et sont donc organisés pendant les périodes de cours dans toutes les années. Ils font largement appel à l'expérience des étudiants en stage, proposent des temps de réflexion sur la relation soignant-soigné et des temps de structuration de savoirs sur la relation d'aide.
- Des « labos cliniques » sont organisés pendant toute l'année, ils sont accessibles aux étudiants de toutes les années, sur base d'une inscription volontaire individuelle ou en groupe. Lors de ces labos, les étudiants ont l'occasion de s'exercer à une ou plusieurs techniques de soin au choix. Le matériel nécessaire est mis à leur disposition dans une salle de cours technique, en présence d'une enseignante qui supervise, conseille, corrige,

répond aux questions... Ces labos ont clairement une visée formative, ils sont un complément aux cours techniques.

- Des labos cliniques spécialisés sont organisés en 3^{ème} année le dernier vendredi qui précède les stages aux soins intensifs et en pédiatrie afin de revoir les techniques spécifiques. Ils sont obligatoires pour les étudiants qui se rendent dans ces stages le lundi suivant.

O COMME OBSERVATIONS

Evaluation du dispositif

Travail de fin d'étude sur les groupes de parole

Une évaluation a été menée via un TFE en 1996-1997 intitulé : "Un groupe de parole : quelle utilité pour les stagiaires infirmier(e)s ?" (Born Emmanuelle, Leurquin Bérengère)

Il apparaissait à ce moment- là les éléments suivants :

- A la question de savoir quelles sont leurs attentes par rapport au groupe de parole :
 - sur 31 étudiants interrogés, 5 n'avaient aucune attente, les autres ont répondu ceci (question ouverte, regroupement des réponses) :
 - expression des peurs et difficultés : 10
 - partage et écoute des mêmes sentiments : 9
 - conseils – solutions - réponses : 7
 - discussion de groupe : 6
 - évaluation de leur attitude (bien-mal) : 2
 - formation à la compréhension et gestion de leur tension : 2
 - soutien : 1
 - climat de confiance : 1
- Par ailleurs :
 - 61 % des étudiants disent que leur stage est éprouvant et la plupart utilisent la parole pour diminuer leur stress.
 - 81 % (25 personnes) des étudiants disent avoir pris la parole dans le groupe, et 21 disent que c'est facile de le faire, surtout en raison du climat de confiance, de non-jugement.
 - L'avis est très partagé quand à la nécessité ou l'opportunité de la présence d'une IP dans le groupe (elle y était à l'époque en tant que témoin)
 - 61 % des étudiants estiment que le groupe est bénéfique, d'abord en raison du partage et ensuite par la possibilité d'exprimer ses peurs et difficultés, 4 étudiants y trouvent des conseils – réponses - solutions. Et 3 y ont trouvé une formation à la relation avec le patient.

Evaluation par questionnaire, en 2002

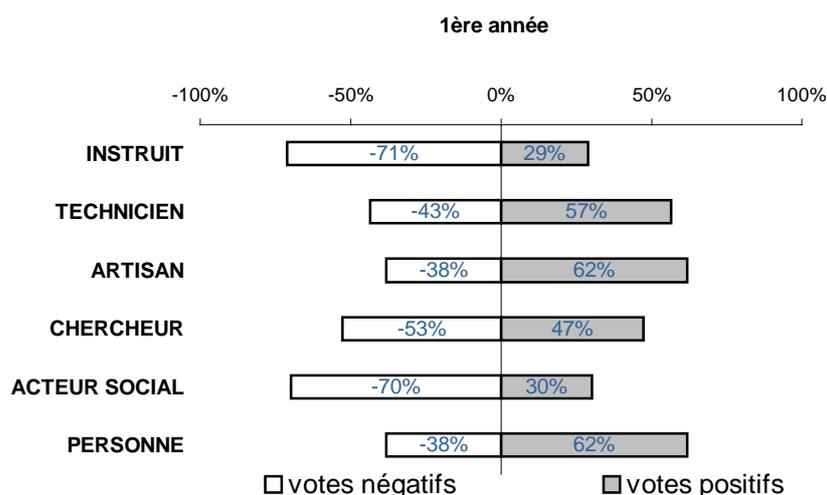
Dans le cadre de la recherche "Dipros", un questionnaire a été adressé à tous les étudiants ayant participé à ce groupe de parole en 2001-2002. Le questionnaire vise à évaluer le degré d'utilité ressenti par les étudiants au travers de 14 items auxquels ils donnent une appréciation allant de 1 (peu utile) à 6 (très utile). Les items ont été choisis pour être représentatifs des modèles de professionnalité tels qu'ils sont décrits dans la recherche Dipros.

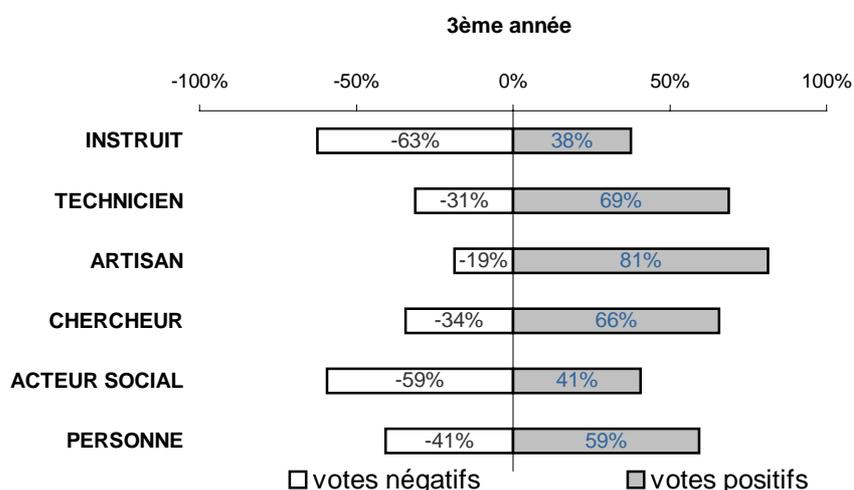
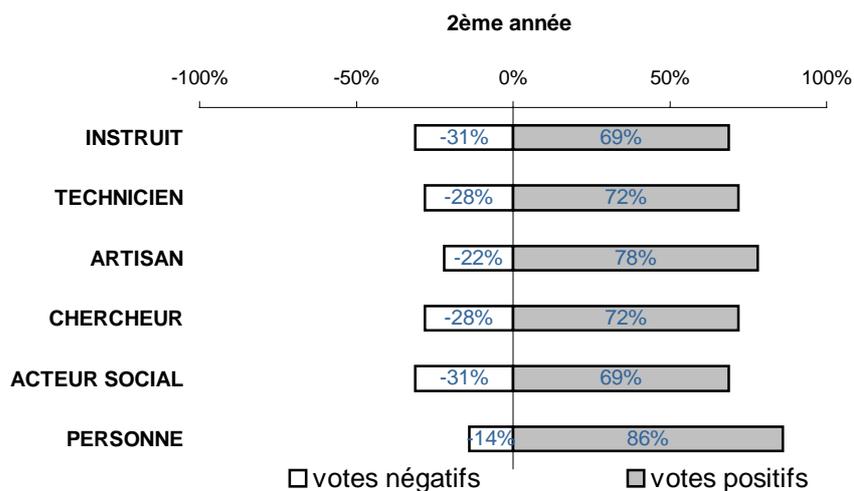
Les voici :

Modèles de professionnalité	Items
Instruit	Connaître les attitudes aidantes et non aidantes
	Connaître des théories nouvelles relatives au deuil,...
Technicien	Approcher la technique de l'écoute active
	Obtenir des conseils
Praticien réflexif/chercheur	Mieux comprendre mes cours de psychologie appliquée
	Analyser des situations problèmes
Artisan	Faire l'expérience d'un partage entre « professionnel »
	M'approprier les « trucs » des autres
Acteur social	Mieux percevoir les enjeux éthiques de la profession
	Mieux percevoir les enjeux de la profession pour la société
Personne	Exprimer mes peurs et difficultés
	Favoriser, renforcer ou retrouver un sentiment de sécurité
	Evaluer mon attitude par rapport aux autres
	Analyser mes réactions

Une autre question porte sur la fréquence des groupes de parole : sont-ils ou non suffisamment fréquents et pourquoi ?

Les résultats :





Il semble qu'au plus les étudiants avancent dans leurs études, au plus ils ressentent les groupes de parole comme utiles, même si les étudiants de troisième sont plus nuancés dans leur appréciation. Les résultats des 1^{re} et des 3^{ème} années se rejoignent en ce sens que l'utilité est ressentie surtout pour se former aux aspects « artisan » et « orienté vers la personne » de la profession. Ceci est assez encourageant car cela témoigne d'une perception par les étudiants des buts recherchés par ces groupes.

Cela, doublé du fait que les items relatifs au modèle "instruit" sont moins souvent notés positivement, conforte l'idée que les étudiants croient que la compétence de communication, d'entrer en relation ne "s'apprend pas", ou si on l'apprend, c'est par des échanges entre pairs. Les items relatifs à la "personne" ont moins de succès que prévu, surtout en troisième année. Ces items (exprimer mes peurs et difficultés, retrouver un sentiment de sécurité...), qui témoignent d'une attente de sécurisation, sont notés un peu plus positivement en première et deuxième année.

Les items relatifs à "l'instruit" et à "l'acteur social" sont le moins souvent notés positivement.

Dans ce même questionnaire, il était demandé si ces groupes devraient être plus fréquents ou non et pourquoi. Voici les réponses :

Fréquence des groupes de parole :

Fréquence à augmenter	1ères	2èmes	3èmes	total
Oui	18	10	12	40
Non	20	7	5	32

Raisons évoquées pour expliquer que la fréquence est suffisante :

Raisons du "Non" N = 32	1ères	2èmes	3èmes	total
pas nécessaire	11	4	1	16
parle ailleurs, entourage	4	2	1	7
pas oblig, s/demande	3	3	0	6
un, ça suffit	3	2	1	6
pas un vrai dialogue	2	0	2	4
utile pr. autres, pas pr. Moi	0	1	2	3
trop décalé dans le temps	1	1	0	2
n'aime pas partager	1	0	0	1
Totaux	25	13	7	45

Raisons évoquées pour expliquer qu'il faudrait augmenter la fréquence :

Raisons du "Oui" N = 40	1ères	2èmes	3èmes	total
soulagement	11	6	7	24
très utile	4	1	1	6
apprend/expériences des autres	1	2	2	5
trouver des solutions	0	3	2	5
besoin d'être conseillé	0	1	1	2
voir son évolution	1	0	0	1
prendre du recul	0	1	0	1
avis d'un professionnel	0	1	0	1
Totaux	17	15	13	45

Ces résultats confortent ceux qui émanent des premiers tableaux. La fonction de « sécurisation » est nettement plus présente en 1^{re} qu'en 2^{ème} et 3^{ème} année. Cependant, cette sécurisation, les étudiants peuvent aussi la trouver à l'extérieur, dans leur entourage, ils estiment alors qu'il ne faut pas augmenter la fréquence des groupes. L'autre raison principale pour laquelle les étudiants ne souhaitent pas plus de groupe, c'est parce qu'ils estiment que ce n'est pas nécessaire, surtout en première année. Il est probable qu'au plus l'étudiant est néophyte dans la profession, au plus il est centré sur ce qu'il vit, au moins il peut se mettre à l'écoute de l'autre. Au point de ne pas percevoir parfois la souffrance de l'autre, de ne pas être ému par des situations qu'il ne comprend pas bien ou qu'il vit comme très éloignées de lui.

Dans les réponses relatives au « oui », il est frappant de constater comme plusieurs étudiants n'arrivent pas à bien préciser pourquoi ils en demandent plus : « c'est très utile » disent-ils. Ils sont suivis en nombre par ceux qui recherchent les interactions entre pairs et des conseils, ce qui corrobore les résultats des premiers tableaux.

R COMME REFERENTS THEORIQUES

Voici trois citations qui reflètent les trois axes qui, à mon sens, peuvent être travaillés dans les groupes de parole :

"Ce qui guérit parfois, c'est quand ce qui a été vécu, ressenti, est entendu par quelqu'un qui, en éprouvant l'émotion transmise par les mots, libère celui qui les a prononcés" F. Dolto.

"Pour que la pratique professionnelle ait un sens, pour qu'elle ne soit pas seulement l'accumulation de répétitions sans enrichissements mais qu'elle fasse passer la réflexion du professionnel du "vécu" à "l'expérience", des lieux de paroles sont nécessaires. Ils sont les lieux où s'élabore la pensée pour donner sens aux situations douloureusement vécues" B. Calon.

Et " « Une infirmière qui peut exprimer sa peur, sa colère ou sa tristesse dans une réunion d'équipe sans être mal jugée par ses collègues ou ses supérieurs, apprendra peu à peu à travailler avec sa propre vulnérabilité au lieu d'être submergée par elle » M. De Hennezele

Voilà trois domaines, celui de la construction personnelle, de la construction du savoir et de la construction de l'identité professionnelle qui peuvent être nourris par ces groupes de paroles.

Bibliographie :

- ARIES, DOLTO, MARTY, RAIMBAULT, SCHWARZEMBERG, "En face de la mort", Privat, 1983.
- CALON B. « Espace de parole et élaboration de compétences », *Soins Cadres*, n° 41, février 2002, pp. 32-36.
- CHALIFOUR J. « *L'intervention thérapeutique. Les fondements existentiels-humanistes de la relation d'aide. Vol 1* », Paris, Masson, 2000, 290 p. ;
- CHALIFOUR J. , « *L'intervention thérapeutique, stratégie d'intervention Vol. 2* », Paris, E. Morin, 2000, 290 p.
- DE LA GRENADIERE C. « Partage du doute et de l'émotion entre professionnels soignants. », *Laennec*, n° 5, juin 1995, pp. 8-12.
- DESCHAMPS D., « De prendre corps à rendre l'âme, séparations et deuils de la naissance à la mort », *Jalmarv*, n° 34, septembre 1993. pp. 5-19.
- RUSZNIEWSKI M., « *Le groupe de parole à l'hôpital* », Dunod, Paris, 1999, 153 p.
- VAN CUTSEM B. "Groupe de parole et interdisciplinarité", *Perspective soignante*, n° 8, sept 2000, pp. 133-141.