

Quels sont les déterminants de la motivation des étudiants et des professionnels de santé en formation aux gestes et soins d'urgence ?

Étude comparative du profil motivationnel des étudiants en médecine, des chirurgiens-dentistes libéraux et des infirmiers hospitaliers

What are the motivational determinants of health students and professionals for emergency care learning?

A comparative study of the motivational profile of medical students, dental surgeons and hospital nurses

Thierry PELACCIA^{1,2}, Emmanuel TRIBY^{2,3}, Hervé DELPLANCQ^{1,2}, Jean-Claude BARTIER^{1,2}, Christine AMMIRATI⁴, Cécile LEMAN⁷, Nicolas MEYER⁵, Véronique BRUNSTEIN⁷ et Jean-Pierre DUPEYRON⁶

1 SAMU 67 - CESU 67, Hospices civils, 1 place de l'hôpital, 67000 Strasbourg, France

2 Laboratoire de recherche en pédagogie des sciences de la santé, Département de pédagogie médicale, Faculté de médecine de Strasbourg, France

3 Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Département des sciences de l'éducation, Université Louis Pasteur de Strasbourg, 7 rue de l'université, 67000 Strasbourg, France

4 SAMU 80 - CESU 80, 2 place Victor Pauchet, 80080 Amiens, France

5 Département de santé publique, Unité de biostatistiques et méthodologie, Hospices civils, 1 place de l'hôpital, 67000 Strasbourg, France

6 Département d'anesthésie - réanimation chirurgicale - SAMU/SMUR, nouvel hôpital civil, 1 place de l'hôpital, 67100 Strasbourg, France

7 CESU 67, 6 rue Saint Marc, 67000 Strasbourg, France

Manuscrit reçu le 6 février 2009 ; commentaires éditoriaux formulés aux auteurs le 15 mai 2009 ; accepté pour publication le 23 mai 2009

Mots clés :
motivation ;
autodétermination ;

Résumé – Contexte : Dans le contexte actuel de risques de crise sanitaire – liée notamment aux agents infectieux émergents – et dans le cadre d'une dynamique sociétale de promotion de l'enseignement du secourisme, la formation des étudiants et des professionnels de santé

méthodes
d'enseignement ;
construction identitaire ;
soins d'urgence

aux gestes et aux soins d'urgence est devenue un enjeu majeur de santé publique. **Buts :** nous avons souhaité identifier le profil motivationnel des apprenants participant aux formations institutionnelles aux gestes et soins d'urgence (AFGSU) au regard de la théorie de l'autodétermination, afin de permettre aux formateurs et aux concepteurs de programme d'appréhender les attentes des publics visés. **Méthode :** 237 participants à l'AFGSU – étudiants en médecine, chirurgiens-dentistes et infirmiers hospitaliers – ont été soumis à un questionnaire anonyme auto-administré. **Résultats :** Les motifs d'engagement en formation sont fortement autodéterminés, malgré le caractère obligatoire de la formation pour certains publics. Les stagiaires sont intrinsèquement intéressés par la discipline et souhaitent avant tout développer des compétences utiles dans un cadre professionnel et privé. Des enjeux identitaires forts ont également été mis en évidence, en particulier parmi les apprenants exerçant ou appelés à exercer dans un cadre collectif et collaboratif. Les étudiants en médecine sont par ailleurs susceptibles de manifester des comportements d'évitement préjudiciables à l'apprentissage, en raison d'une démarche de recherche de performance. **Conclusion :** Ces résultats renseignent utilement les formateurs et les ingénieurs de la formation au regard de la construction pédagogique, de la planification, du développement, ainsi que des méthodes et des outils à privilégier dans le cadre de l'enseignement de l'AFGSU.

Keywords:

Motivation;
self-determination;
teaching methods;
identity development;
emergency care

Abstract – Context: Given the threat of mass casualty events and the promotion of first aid learning in the general population, the acquisition of knowledge in the field of emergency medicine by healthcare professionals and students has become a major educational stake. **Objectives:** We assessed the expectations of learners engaged in an institutional emergency care curriculum (AFGSU), in regard to the self-determination theory, in order to feed the pedagogical reflection of teachers and program directors. **Methods:** A survey was conducted with 237 learners (medical students, dental surgeons and hospital nurses), using an anonymous self-administered questionnaire. **Results:** Learners' expectations are highly self-determined, despite the fact that the program was compulsory for some of them. Participants wish to acquire knowledge in the field of emergency medicine in order to be able to face critical situations in a professional or in a private environment. The development of professional and personal identity is also a high expectation among learners who (will) have a collaborative practice. Medical students may adopt inappropriate self-protective behaviors while driven by competitive goals. **Conclusion:** These results give important information to teachers and program directors in regard to the elaboration, the planning and the development of the AFGSU, as well as to the pedagogical methods and tools to use while teaching.

Introduction

Contexte

Tous les professionnels de santé sont susceptibles d'être confrontés à des situations d'urgence, quels que soient leur qualification et leur mode d'exercice. Par ailleurs, les craintes liées aux risques de pandémies infectieuses et à la menace terroriste ont mis en évidence la nécessité impérieuse d'impliquer

tous les acteurs de la santé dans les actions préparatoires destinées à réduire l'impact de ces événements. Dans ce contexte, la formation aux soins d'urgence et aux risques sanitaires est devenue un enjeu majeur de santé publique.

L'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence (AFGSU) est un dispositif national créé en 2006 à l'initiative du ministère de la Santé et des Centres d'enseignement des soins d'urgence^[1]. Elle a pour objectif de permettre aux professionnels

de santé d'acquérir des compétences leur permettant d'affronter des situations d'urgence et d'appliquer face à un risque sanitaire des mesures de protection individuelle et collective. L'organisation du dispositif de formation repose sur une alternance stratégique de séquences d'apprentissage animées selon des méthodes actives d'enseignement et de séquences d'évaluation formative contextualisées basées sur l'usage de la simulation.

L'obtention du diplôme de fin d'études de toutes les filières de santé – à l'exception, à ce jour, des sages-femmes – est désormais subordonnée à la validation de l'AFGSU^[2-4]. Par ailleurs, dans le cadre des actions d'éducation permanente, les professionnels en activité libérale et salariée sont massivement encouragés à se former.

Dans ce contexte et au regard du caractère éclectique de la population concernée par le dispositif, nous nous sommes intéressés à une dimension majeure de l'investissement, de la persévérance et de la performance en situation d'apprentissage : la motivation^[5].

Il s'agit d'un concept polymorphe qui a fait l'objet de nombreuses approches théoriques depuis le début du XX^e siècle et pour lequel il est possible d'identifier deux niveaux d'analyse^[5] :

- les motifs d'engagement décrivent les raisons qui poussent l'individu à s'inscrire en formation. Ils permettent d'établir un « profil motivationnel » individuel ou collectif d'une population d'apprenants, par l'exploration de leurs objectifs personnels et de leurs attentes ;

- la dynamique motivationnelle se réfère principalement à l'évolution du profil motivationnel, une fois l'entrée en formation effective. Un niveau élevé de concordance entre les attentes des apprenants et les objectifs institutionnels a un effet positif majeur sur la dynamique motivationnelle.

Au travers de cette étude, nous avons souhaité explorer le premier niveau d'analyse, afin d'établir le profil motivationnel des stagiaires de l'AFGSU dans une double perspective :

- d'une part, les formateurs ont des missions d'ingénierie pédagogique consistant à ajuster

l'organisation fonctionnelle de la formation, les méthodes d'enseignement et les outils (en particulier lors de l'usage de la simulation) aux attentes et au profil des apprenants ;

- d'autre part, à un niveau macro-contextuel visant à alimenter la réflexion institutionnelle sur la formation des formateurs et sur les évolutions du dispositif, l'exploration des attentes constitue une étape nécessaire dans le cadre d'une démarche pertinente et dynamique d'ingénierie de formation, ayant notamment pour objectif de mettre en adéquation les attentes personnelles et les objectifs institutionnels lors des choix thématiques.

Nous tenterons ainsi d'identifier les raisons qui motivent les étudiants et les professionnels de santé à participer à l'AFGSU.

Nous formulons les hypothèses principales suivantes :

- le caractère obligatoire de la formation – pour certains publics – et les démarches incitatives – pour d'autres – constituent le moteur principal de la démarche d'engagement ;

- les profils motivationnels diffèrent selon la profession et le mode d'exercice.

Cadre conceptuel

La théorie de l'autodétermination, développée par les psychologues américains Deci et Ryan dans les années quatre-vingt permet d'établir le profil motivationnel des individus en fonction de leur niveau d'autodétermination^[6]. Un niveau élevé d'autodétermination traduit un engagement libre du sujet dans une activité qu'il privilégie en raison de l'intérêt, de la satisfaction, voire du plaisir qu'elle lui procure. Deci et Ryan distinguent plusieurs types de comportements, selon le niveau décroissant d'autodétermination :

- la motivation intrinsèque désigne les individus pratiquant une activité pour le plaisir ;

- la motivation extrinsèque par régulation identifiée concerne les sujets qui s'engagent dans une activité parce qu'elle leur permettra de réaliser leurs projets et d'atteindre des objectifs professionnels ou

personnels, même si leur intérêt pour la tâche est faible ;

- la motivation extrinsèque par régulation introjectée caractérise les comportements dictés par les attentes de l'environnement social des sujets ;

- la motivation extrinsèque par régulation externe correspond à des comportements influencés par la recherche de récompenses ou par l'évitement de sanctions ;

- l'amotivation désigne les individus qui ne parviennent pas à expliquer l'origine de leurs comportements.

Cette approche a été utilisée dans de nombreux travaux de recherche sur les comportements d'apprentissage^[7]. Elle nous servira de cadre conceptuel.

Méthodes

Champ d'analyse et population d'étude

La population d'étude est constituée par les étudiants et les professionnels de santé formés à l'AFGSU entre septembre 2007 et mai 2008. Nous avons ciblé trois sous-populations, en raison de leur forte représentativité parmi l'ensemble des stagiaires et de leur diversité professionnelle et socio-catégorielle :

- les étudiants en deuxième année du premier cycle des études médicales (PCEM2) ($n = 103$), dont la participation à l'AFGSU est obligatoire dans le cadre du premier et du deuxième cycle des études de médecine ;

- les chirurgiens-dentistes (CD) libéraux ($n = 70$), dont les instances représentatives chargées notamment de la formation continue mènent de nombreuses actions incitant ces professionnels à se former ;

- les infirmiers diplômés d'état (IDE) des établissements de santé ($n = 64$), qui figurent parmi les principaux personnels ciblés par l'AFGSU au sein des hôpitaux.

Instrument d'observation et protocole d'étude

Dans un premier temps, nous avons identifié pour chaque type de motivation (intrinsèque, extrinsèque par régulation identifiée, extrinsèque par régulation introjectée et extrinsèque par régulation externe) des catégories correspondantes de motifs d'engagements à partir des travaux réalisés par Deci et Ryan. Nous nous sommes également basés sur les recherches effectuées par Carré dans le domaine de la motivation en formation continue^[8] et sur les données empiriquement recueillies sur le terrain d'étude lors des séquences au cours desquelles le formateur interrogeait de façon informelle les stagiaires sur les raisons de leur participation. Quatorze catégories de motifs d'engagement ont ainsi été identifiées (tableau I).

Au regard de notre problématique d'étude et du champ d'investigation, nous avons privilégié une approche méthodologique par observation indirecte à l'aide d'un questionnaire d'enquête. Il a ainsi été nécessaire de traduire dans un second temps chaque motif d'engagement en questions. Trente questions ont été rédigées.

Une évaluation préliminaire de l'instrument d'observation auprès d'un échantillon test de 48 sujets nous a conduit à supprimer trois questions, afin d'augmenter la cohérence interne du questionnaire, mesurée par le calcul du coefficient alpha de Cronbach. Celui-ci s'échelonne ainsi de 0,72 à 0,91 selon les catégories de motifs d'engagement.

Cette étude doit nous renseigner sur des comportements dont l'origine est parfois très personnelle ou discordante de la représentation symbolique des professionnels interviewés. Nous avons ainsi fait le choix du questionnaire papier auto-administré, en garantissant à l'intéressé le respect de l'anonymat, les réponses étant recueillies sur une échelle bipolaire de Likert, graduée symétriquement de 1 (« pas du tout d'accord ») à 4 (« tout à fait d'accord »)^[9]. Des données sociodémographiques – dont le sexe, l'âge et la catégorie professionnelle – ont été recueillies afin de permettre d'affiner l'analyse.

S'agissant d'une approche de la motivation en termes de motifs d'engagement, le questionnaire a

Tableau I. Motifs d'engagement en formation catégorisés selon leur degré d'autodétermination et associés à un exemple de question.

Motivation intrinsèque		
Motif épistémique		
Le plaisir d'apprendre, de savoir, de surmonter les difficultés est la raison principale d'engagement de l'apprenant.		
« Je dirais que je me suis avant tout inscrit à cette formation parce que j'aime apprendre de nouvelles choses ».	4	0,72
Motif identitaire		
Il s'agit de considérer l'apprentissage des soins d'urgence comme un devoir lié à l'exercice d'une profession de soins, indépendamment de toute contrainte extérieure.		
« Je dirais que je me suis avant tout inscrit à cette formation parce que j'estime que maîtriser les gestes d'urgence fait partie du devoir de tout professionnel de santé ».	1	-
Motif hédoniste		
L'environnement d'apprentissage constitue un facteur attrayant, en particulier au regard de l'usage de la simulation.		
« Je dirais que je me suis avant tout inscrit à cette formation parce que j'ai très envie de travailler dans un environnement simulé ».	2	0,86
Motif professionnel		
Il s'agit d'acquérir des compétences professionnelles pour être plus performant dans l'exercice de son travail.		
« Je dirais que je me suis avant tout inscrit à cette formation parce que je souhaite maîtriser les gestes et les soins d'urgence pour être plus performant dans mon travail ».	1	-
Motif socio-affectif		
Selon CARRE ³ , il s'agit de participer à une formation pour pouvoir bénéficier de contacts sociaux.		
« Je dirais que je me suis avant tout inscrit à cette formation parce que j'apprécie de pouvoir confronter mes expériences avec d'autres professionnels de santé ».	2	0,91
Motivation extrinsèque par régulation identifiée		
Motif instrumental approprié		
Le sujet vise la réalisation d'objectifs professionnels en lien avec le contenu de la formation et le développement des compétences.		
« Je dirais que je me suis avant tout inscrit à cette formation parce que j'aimerais travailler dans un service d'urgence ou de réanimation ».	3	0,81
Motif instrumental inapproprié		
Le sujet vise la réalisation d'objectifs professionnels, indépendamment du contenu de la formation et du développement des compétences.		
« Je dirais que je me suis avant tout inscrit à cette formation pour être bien vu de mes supérieurs hiérarchiques/de mes profs ».	3	0,74
Motif personnel		
L'objectif de compétence visé par les sujets animés par ce motif d'engagement concerne la sphère privée. Il s'agit en particulier d'être capable de secourir ses proches en situation d'urgence.		
« Je dirais que je me suis avant tout inscrit à cette formation pour pouvoir secourir mes proches en cas d'urgence ».	1	-

Tableau I. Suite

Motif compétitif		
Il s'agit de catégoriser les individus cherchant avant tout à démontrer leur habileté par rapport aux autres, dans un domaine dont le contenu importe peu dans l'absolu.		
« Je dirais que je me suis avant tout inscrit à cette formation parce que j'espère pouvoir me confronter aux autres et démontrer mon savoir-faire dans le domaine des gestes et soins d'urgence ».	1	-
Motivation extrinsèque par régulation introjectée		
Motif déculpabilisant		
Il s'agit d'éviter le regard critique de son entourage lié au non accomplissement de la tâche. L'engagement en formation en raison de pressions de conformité exercées par le milieu professionnel s'inscrit dans ce cadre.		
« Je dirais que je me suis avant tout inscrit à cette formation parce que mes collègues l'ont également suivie et que je me sentirais gêné de ne pas le faire ».	2	0,88
Motif valorisant		
L'objectif poursuivi est identique à celui du motif déculpabilisant, mais il passe ici par la perception d'un sentiment de fierté associé à la maîtrise du contenu de la formation.		
« Je dirais que je me suis avant tout inscrit à cette formation parce que je me sentirais fier de maîtriser les gestes d'urgence ».	1	-
Motivation extrinsèque par régulation externe		
Motif forcé		
La participation des stagiaires animés par des motifs forcés répond à une obligation imposée par un tiers.		
« Je dirais que je me suis avant tout inscrit à cette formation parce qu'elle m'a été imposée par mon cadre/la faculté/mon syndicat ».	2	0,91
Motif dérivatif		
CARRE désigne ainsi les personnes dont la participation à l'action de formation permet l'évitement d'activités désagréables ou routinières		
« Je dirais que je me suis avant tout inscrit à cette formation parce que cela me change de mes activités habituelles dans mon service/à la fac/dans mon cabinet ».	1	-
Amotivation		
« Je dirais que je me suis avant tout inscrit à cette formation : je ne sais pas et je ne pense pas que cela me servira à grand-chose »	3	0,73

La 2^e colonne précise le nombre de questions explorant chaque motif. La 3^e colonne correspond au coefficient alpha de Cronbach.

été soumis en début de formation pour deux raisons : il existe un biais potentiel lié à l'adhésion éventuelle des stagiaires aux objectifs progressivement énoncés par les formateurs et faisant écho à ceux de l'institution ; l'usage de méthodes actives d'enseignement pendant la formation est susceptible de modifier le profil motivationnel des stagiaires en générant un intérêt d'origine intrinsèque pour la discipline enseignée^[10].

Analyse et présentation des données

Pour chaque motif d'engagement, nous avons calculé la moyenne pour l'ensemble des sondés, puis par sous-population. Une analyse factorielle des correspondances multiples a dans un premier temps permis d'identifier quelques tendances concernant le profil motivationnel de la population d'apprenants et les facteurs discriminants. L'analyse comparative a

été réalisée par une analyse de variance (ANOVA) pour chaque motif d'engagement, après avoir vérifié, d'une part, la normalité de la distribution à l'aide du test de Kolmogorov-Smirnov et, d'autre part, l'homogénéité de la variance par le test de Levene. Les tests *post-hoc* de Tukey ont ensuite permis d'affiner l'analyse. En présence d'une distribution anormale et/ou d'une hétéroscédasticité, nous avons utilisé le test de Kruskal-Wallis et le test *post-hoc* de Dunn. Le niveau de significativité a été fixé à $p < 0,05$. L'ensemble des tests a été réalisé avec le logiciel Minitab – version 15.1.1.0.

Résultats

Les résultats sont présentés dans le tableau II.

Une analyse factorielle des correspondances multiples sur les deux composantes principales (16 % de l'information) met en évidence le caractère fortement autodéterminé du profil motivationnel des apprenants, avec pour unique facteur discriminant la catégorie socioprofessionnelle. Globalement, les motifs les plus souvent cités par les stagiaires sont les motifs identitaires (maîtriser les gestes d'urgence fait partie du devoir de tout professionnel de santé), professionnels (être plus performant dans son travail) et personnels (pouvoir agir face à une situation d'urgence dans un cadre privé). Les motifs épistémiques (aimer apprendre de nouvelles choses), valorisants (être fier de maîtriser les « gestes qui sauvent »), dérivatifs (faire des choses différentes du quotidien) et socio-affectifs (confronter sa pratique à celle d'autres professionnels de santé) sont fréquemment évoqués.

L'analyse comparative inter-catégorielle met en évidence une prévalence plus importante des motifs compétitifs (démontrer ses compétences en se comparant aux autres), personnels, dérivatifs et forcés (être contraint) parmi les étudiants en médecine, ainsi que du motif instrumental approprié (avoir des objectifs professionnels en lien avec la formation), en particulier au regard des chirurgiens-dentistes. Le motif socio-affectif est plus fréquemment cité par les infirmiers, notamment en comparaison des chirurgiens-dentistes. Les motifs épistémiques, pro-

fessionnels, instrumentaux inappropriés (avoir des objectifs professionnels sans lien avec la formation), déculpabilisants (éviter le regard culpabilisant de son environnement social lié à la non maîtrise des gestes d'urgence) et valorisants sont plus souvent évoqués par les étudiants en médecine et par les infirmiers.

Discussion

Une envie d'apprendre et un intérêt pour l'urgence

Les apprenants ont un profil motivationnel fortement autodéterminé. Il est notamment marqué par le souhait d'acquérir de nouvelles connaissances et de développer des compétences personnelles et professionnelles en lien avec l'urgence (scores moyens $M = 3 \pm 0,59$; $3,57 \pm 0,70$; $3,76 \pm 0,50$ respectivement, pour une valeur maximale de 4). Ce profil est commun aux trois sous-populations, malgré l'obligation de formation pour les étudiants en médecine et la forte incitation de la part des syndicats de chirurgiens-dentistes. Ces contraintes sont toutefois perceptibles au regard de la prévalence significativement plus importante ($p < 0,001$) du motif forcé au sein de ces deux dernières catégories ($M_{PCEM2} = 2,27 \pm 1,09$; $M_{CD} = 2 \pm 1,22$).

D'après Deci et Ryan^[6], le sentiment d'agir de façon autodéterminée est l'un des besoins psychologiques les plus fondamentaux dans l'explication causale des comportements humains. Une limitation du niveau d'autonomie décisionnelle est susceptible d'avoir un impact négatif sur la motivation^[11]. Le fait que les apprenants expriment peu le sentiment d'agir sous la contrainte ($M = 1,90 \pm 1,12$) témoigne ainsi d'un attrait intrinsèque élevé des soignants pour la médecine d'urgence, dont un certain nombre aspire à travailler dans cet environnement professionnel (motif instrumental approprié). Par ailleurs, la prégnance du motif épistémique, en particulier auprès des sujets en situation durable d'apprentissage ($M_{PCEM2} = 3,2 \pm 0,50$) s'inscrit dans le cadre du besoin d'autodéveloppement, qui, selon Nuttin^[12], pousse les individus à aller au-delà de ce qu'ils sont déjà parvenus à réaliser.

Tableau II. Moyennes des scores obtenus concernant les réponses au questionnaire pour chaque motif d'engagement, analysés de façon comparative selon les populations concernées.

Motif	Global	P2 ¹	CD ²	IDE ³	P	post-hoc
épistémique	3 ± 0,59	3,2 ± 0,50	2,67 ± 0,61	3,03 ± 0,54	< 0,001* (F = 19,53)	P2 > IDE > CD
identitaire	3,9 ± 0,30	3,92 ± 0,27	3,84 ± 0,41	3,97 ± 0,18	= 0,08* (F = 2,57)	-
hédoniste	1,97 ± 0,86	1,97 ± 0,71	1,80 ± 0,93	2,16 ± 0,98	= 0,06* (F = 2,79)	-
professionnel	3,76 ± 0,50	3,82 ± 0,41	3,54 ± 0,63	3,91 ± 0,39	< 0,001** (H = 24,11)	P2 > CD IDE > CD P2 = IDE
socio-affectif	2,52 ± 0,86	2,50 ± 0,78	2,08 ± 0,92	3,02 ± 0,66	< 0,001* (F = 23,18)	IDE > P2 > CD
instrumental approprié	2,24 ± 0,92	2,76 ± 0,74	1,39 ± 0,61	2,33 ± 0,78	< 0,001** (H = 96,27)	P2 > IDE > CD
instrumental inapproprié	1,45 ± 0,58	1,59 ± 0,56	1,15 ± 0,41	1,55 ± 0,65	< 0,001** (H = 27,32)	P2 > CD IDE > CD P2 = IDE
personnel	3,57 ± 0,70	3,74 ± 0,56	3,41 ± 0,94	3,47 ± 0,50	< 0,01* (F = 5,82)	P2 > CD P2 > IDE CD = IDE
compétitif	2,07 ± 0,92	2,83 ± 0,96	1,41 ± 0,81	1,59 ± 0,81	< 0,001* (F = 79,57)	P2 > CD P2 > IDE CD = IDE
déculpabilisant	1,94 ± 0,70	2,29 ± 0,47	1,23 ± 0,63	2,13 ± 0,52	< 0,001* (F = 86,54)	P2 > CD IDE > CD P2 = IDE
valorisant	2,73 ± 1,0	2,98 ± 0,96	2,28 ± 1,06	2,81 ± 1,19	< 0,001* (F = 9,50)	P2 > CD IDE > CD P2 = IDE
forcé	1,90 ± 1,12	2,27 ± 1,09	2 ± 1,22	1,19 ± 0,64	< 0,001* (F = 22,26)	P2 > CD > IDE
dérivatif	2,54 ± 1,11	3,12 ± 1,01	1,91 ± 0,92	2,28 ± 0,98	< 0,001* (F = 34,29)	P2 > CD P2 > IDE CD = IDE
amotivation	1,13 ± 0,40	1,13 ± 0,35	1,14 ± 0,45	1,12 ± 0,41	= 0,77** (H = 0,51)	-

¹ étudiants en PCEM2, ² chirurgiens-dentistes, ³ infirmiers diplômés d'état, * Test ANOVA, ** Test de Kruskal-Wallis.

P2 = deuxième année du premier cycle des études médicales

IDE = infirmiers diplômés d'état

CD = chirurgiens dentistes

En résumé et de façon simple, les individus participant à l'AFGSU sont intéressés par le contenu même de la formation et manifestent l'envie d'apprendre. Cette « prédisposition » favorable constitue bien entendu un atout majeur pour l'apprentissage.

Des enjeux identitaires forts

Une majorité de sondés considère que les gestes et les soins d'urgence font partie des compétences que doit posséder tout professionnel de santé, indépendamment de l'intérêt qu'ils peuvent manifester pour la discipline (motif identitaire ; $3,9 \pm 0,30$). La question de l'identité professionnelle est ici centrale^[13] : la maîtrise, par les soignants, des « gestes qui sauvent » est associée à un enjeu identitaire fort, socialement valorisé. Nuttin^[14] parle de force motivationnelle des « idéologies ». Cette observation explique également les différences significatives observées ($p < 0,001$) entre les trois sous-populations concernant le motif déculpabilisant, plus prononcé parmi les sondés ayant une pratique professionnelle collaborative. Mucchielli^[15] parle ainsi de contrôle social subjectif en désignant « la capacité d'un groupe social à rendre effectives ses normes et ses règles » et « à faire en sorte qu'elles soient appliquées par ses membres ». Le motif valorisant s'inscrit quant à lui dans le cadre de la construction de l'identité personnelle.

L'idée que la formation puisse agir comme un élément contribuant à la construction identitaire a notamment été développée par Dubar^[16]. L'auteur parle de phénomènes de « *socialisation secondaire* » en désignant les interactions et les transactions entre l'individu et son environnement social, par exemple professionnel, comme un élément fondamental du développement identitaire. Dans le cadre de l'acquisition des connaissances et des compétences visées par le dispositif, la promotion à la fois des interactions entre pairs et avec les experts et du travail collaboratif est de nature à participer à cette construction identitaire, qui constitue une attente forte de la part des apprenants.

L'exploration des connaissances antérieures et du vécu est par ailleurs une étape indispensable des stratégies d'enseignement, au regard des théories développées par certains auteurs dans le cadre spécifique de la formation des adultes^[17]. Enfin, il s'agit d'une demande explicite de la part des apprenants (motif socio-affectif ; $M = 2,52 \pm 0,86$), en particulier lorsqu'ils exercent dans un cadre collectif exigeant en permanence une collaboration et un partage des tâches entre professionnels de santé ($M_{IDE} = 3,02 \pm 0,66$).

Au regard de ces différents éléments, il est du rôle du formateur d'encourager les interactions entre les apprenants et d'inclure cette dimension dans la réflexion pédagogique associée à la construction des séquences d'apprentissage. Dans ce cadre, l'usage de méthodes actives d'enseignement, basées en particulier sur la progression par essais-erreurs est particulièrement appropriée. Quant aux concepteurs de programme, qui ont également pour tâche de former les formateurs, il est nécessaire qu'ils intègrent dans cette optique des séquences d'enseignement sur la gestion dynamique des groupes et sur la communication.

Des dimensions opératoires multiples

Les apprenants sont bien entendu intéressés par la dimension opératoire professionnelle des compétences visées par le dispositif ($M = 3,76 \pm 0,50$) ; elles doivent leur permettre d'affronter des situations d'urgence dans leur contexte de travail, notamment lorsque celui-ci les expose potentiellement à ce type d'événement. Notre étude met également en évidence une volonté marquée de pouvoir agir dans un cadre privé ($M = 3,57 \pm 0,70$), en particulier ($p < 0,01$) de la part des étudiants en médecine ($M_{PCEM2} = 3,74 \pm 0,56$), probablement en raison d'un niveau de responsabilité professionnelle très limité et du caractère lointain de cette perspective.

Cette constatation est importante pour les formateurs : dans le cadre d'un travail de réflexion pédagogique basé sur les théories de l'apprentissage développées par le courant cognitiviste, ils ont

en effet pour tâche de contextualiser pour chaque thème abordé des mises en situation de découverte et d'évaluation formative. Au regard des attentes des apprenants, il est nécessaire que cette démarche de contextualisation s'inscrive aussi bien dans un cadre professionnel que privé. Il est par ailleurs souhaitable que les évolutions du dispositif, notamment au regard des choix thématiques, intègrent de façon formelle et durable cette dimension, parfaitement cohérente avec une dynamique de promotion des premiers secours à l'échelle sociétale, à l'écart de laquelle il ne serait pas souhaitable de laisser les soignants.

Les spécificités pour les étudiants en médecine

Nous souhaitons également souligner deux caractéristiques particulières du profil motivationnel des étudiants en médecine :

- d'une part, ils considèrent l'AFGSU comme une activité originale et distractive au regard de l'enseignement traditionnel dont ils bénéficient à l'université (motif dérivatif ; $M_{PCEM2} = 3,12 \pm 1,01$). Cette caractéristique serait de nature à susciter un intérêt participatif aux tâches proposées dans le cadre de la formation ;

- d'autre part et avec le risque d'effet inverse, cette catégorie d'apprenants manifeste plus fréquemment que les autres ($p < 0,001$) le souhait de démontrer leurs compétences aux yeux d'autrui (motif compétitif ; $M_{PCEM2} = 2,83 \pm 0,96$). Cette disposition psychosociale est probablement liée à l'environnement universitaire : la perception qu'ont les apprenants du système au sein duquel ils évoluent est en effet déterminante d'un point de vue comportemental^[18,19]. Les étudiants de l'enseignement secondaire et supérieur le décrivent ainsi comme un lieu d'évaluation et de sélection. Lorsqu'ils sont exclusifs, les comportements compétitifs sont susceptibles d'affecter négativement l'apprentissage – en particulier si celui-ci nécessite une implication et une participation active des stagiaires – dans la mesure où la recherche de performance pousse l'individu à éviter d'entreprendre des tâches

le menant potentiellement à un échec. Des comportements d'évitement et de retrait par rapport aux activités à accomplir peuvent ainsi apparaître. La tâche du formateur consistera alors à encourager l'investissement des étudiants et la prise de risque en valorisant la dimension éducative du dispositif et de l'environnement d'apprentissage, ainsi que la nature formative des séquences d'évaluation. Dans ce contexte, il n'est par ailleurs pas souhaitable que l'AFGSU s'inscrive à l'échelle facultaire comme un module validant à part entière et faisant l'objet d'une évaluation normative, mais plutôt comme une composante spécifique d'une unité d'enseignement plus vaste.

Les limites

Un certain nombre de limites doivent être soulignées.

Tout d'abord, les questionnaires explorant le registre de la motivation ont une puissance de mesure limitée, en raison du fait que des items relatifs à l'image de soi exigent une réflexion métacognitive que certains sujets ne seront probablement pas disposés ou capables de produire^[20]. Ensuite, le caractère monocentrique de l'étude limite la généralisabilité des résultats. Enfin, les données recueillies sont de nature exclusivement quantitative. Le recours à des entretiens semi-dirigés auprès d'un échantillon des sous-populations sondées permettrait dans le cadre de travaux complémentaires de confirmer notre interprétation statistique des motifs d'engagement en formation et de préciser certains aspects de l'explication causale de leur différenciation, selon le profil professionnel des apprenants.

D'un point de vue méthodologique, il convient de discuter les qualités métrologiques du questionnaire administré.

Nous en avons testé la consistance interne, qui est l'une des dimensions de la fidélité, en calculant le coefficient alpha de Cronbach pour chacune des catégories de motifs d'engagement. Certains auteurs considèrent cependant qu'il n'est pertinent de calculer le coefficient de Cronbach qu'à partir de 10 items environ. En réalité, en dessous de ce

nombre d'items, le risque est essentiellement celui d'une perte de puissance du test. De ce fait, nous considérons que les valeurs relativement élevées du coefficient de Cronbach, obtenues respectivement lors de l'évaluation de la cohérence interne de chacune des sections du questionnaire, permettent d'affirmer la consistance interne des items retenus dans la perspective d'explorer chaque dimension du profil motivationnel. Il nous faut toutefois souligner que le caractère constant de la corrélation de chaque item avec l'ensemble des items est difficilement vérifiable, ce qui pourrait théoriquement constituer une limite par rapport aux conditions de calcul du coefficient alpha de Cronbach.

Concernant la validité du questionnaire, il convient de souligner que l'instrument de recueil des données utilisé s'inspire de celui élaboré par Carré^[8], dont la validité a été bien établie. Cependant, notre questionnaire est en grande partie original, des motifs additionnels ayant été créés et des items ajoutés, ces éléments étant de nature à en altérer la validité. Dès lors, nous devons admettre que la validité de construit du questionnaire administré ne peut pas être considérée comme établie et qu'elle devra faire l'objet d'une démonstration ultérieure.

Enfin, nous souhaiterions souligner que les données recueillies à partir des échelles de Likert sont dans l'absolu de nature ordinale, en raison de l'impossibilité d'affirmer que l'intervalle entre chaque valeur est égal. De ce fait, elles devraient en principe faire l'objet de tests non paramétriques, le calcul des moyennes et des écarts-types étant pour certains illégitime. Toutefois, des options moins radicales sont aujourd'hui défendues, qui légitiment le traitement arithmétique de variables ordinales sous certaines conditions^[21]. Il devient alors possible de recourir aux tests paramétriques, sous réserve d'en respecter les conditions d'utilisation, comme nous nous en sommes assurés en vérifiant de manière systématique la normalité de distribution et l'homogénéité des variances. Cette démarche nous a permis d'augmenter la puissance statistique de certains résultats.

Conclusion

Permettre aux formateurs et aux concepteurs de programmes d'appréhender les attentes des apprenants est indispensable dans le cadre d'un dispositif éducatif destiné à un public très éclectique, dont l'implication active dans le processus d'apprentissage est nécessaire et exigée de la part des enseignants.

L'identification du profil motivationnel des apprenants participant à l'AFGSU nous a permis de mettre en évidence le caractère fortement autodéterminé de leurs motifs d'engagement en formation. Les attentes des stagiaires vont au-delà du simple perfectionnement technique professionnel. Ils souhaitent donner aux connaissances acquises une dimension utilitaire personnelle, confronter leur pratique et leur vécu expérimentiel des situations d'urgence et inscrire leur démarche dans une dynamique de construction identitaire. Le public étudiant requiert une attention particulière de la part des formateurs, au regard d'une perception de contrainte plus importante et du risque d'adoption de comportements d'évitement préjudiciables à l'apprentissage.

La gestion dynamique des groupes de stagiaires, les techniques de communication et d'animation, le choix des outils didactiques et l'organisation pédagogique des séquences d'apprentissage doivent tenir compte de ces attentes et des spécificités socio-catégorielles.

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier le comité de rédaction – et en particulier le rédacteur en chef de la revue – pour l'aide apportée lors de la révision du manuscrit. Les auteurs remercient également l'ensemble des formateurs du Centre d'enseignement des soins d'urgence du Bas-Rhin (CESU 67), qui grâce à leurs efforts et à leur attention ont permis à l'étude de se dérouler dans des conditions optimales de scientificité, telles qu'elles avaient initialement été définies.

Contributions

Ce travail s'appuie sur les concepts et sur l'instrument d'observation développés par Thierry Pelaccia dans le cadre d'un mémoire de master « recherche » en sciences de l'éducation, spécialité « sciences du travail », dirigé par Emmanuel Triby. Emmanuel Triby et Hervé Delplancq ont participé à l'encadrement et à la validation institutionnelle du mémoire. Jean-Claude Bartier et Nicolas Meyer ont contribué à l'expertise méthodologique. Christine Ammirati, Cécile Leman, Véronique Brunstein et Jean-Pierre Dupeyron ont enrichi significativement de leurs réflexions la version définitive du manuscrit, qui a été approuvée par tous les auteurs.

Références

1. Arrêté du 3 mars 2006 (NOR : SAN P0620923A) et circulaire du 10 mai 2006 relatifs à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence. Journal Officiel de la République Française. 2006 [On-line] Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/>
2. Arrêté du 21 avril 2007 (NOR : SANP0752490A) modifiant les arrêtés relatifs aux conditions de délivrance du diplôme d'État de certaines professions de santé. 2007 [On-line] Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/>
3. Arrêté du 20 avril 2007 (NOR : SANP0752363A) relatif à la formation aux gestes et soins d'urgence au cours des études médicales, odontologiques et pharmaceutiques. 2007 [On-line] Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/>
4. Circulaire DHOS/P1 n° 2007-453 du 31 décembre 2007 relative à l'obligation d'obtenir l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence pour l'exercice de certaines professions de santé.
5. Pelaccia T, Delplancq H, Triby E, Leman C, Bartier J-C, Dupeyron J-P. La motivation en formation : une dimension réhabilitée dans un environnement d'apprentissage en mutation. *Pédagogie Médicale* 2008;9:103-21.
6. Deci EL, Ryan RM. *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. New York: Editions Plenum Press, 1985.
7. Vallerand RJ, Blanchard C. Éducation permanente et motivation : contribution du modèle hiérarchique de la motivation intrinsèque et extrinsèque. *Éducation permanente* 1993;13:15-35.
8. Carré P. *De la motivation à la formation*. Paris : Éditions L'Harmattan, 2001.
9. Angers M. *Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines*. Montréal : Éditions CEC, 1996.
10. Viau R, Joly J, Bedard D. La motivation des étudiants en formation des maîtres à l'égard d'activités pédagogiques innovatrices. *Revue des sciences de l'éducation* 2004;30:163-76
11. Deci EL, Koestner R, Ryan RM. Extrinsic Rewards and Intrinsic Motivation in Education: Reconsidered Once Again. *Review of Educational Research* 2001;1:1-27.
12. Nuttin J. Développement de la motivation en formation. *Éducation permanente* 1986;88:97-110.
13. Bourgeois E. Apprentissage, motivation et engagement en formation. *Éducation permanente* 1993;136:101-9.
14. Nuttin J. *Théorie de la motivation humaine*. Paris : Presses universitaires de France, 1980.
15. Muchielli A. *Les motivations*. Paris : Presses universitaires de France, 2006.
16. Dubar C. *La socialisation : construction des identités sociales et professionnelles*. Paris : Éditions Armand Colin, 2000.
17. Knowles MS. *L'apprenant adulte : vers un nouvel art de la formation*. Paris : Éditions d'Organisation, 1990.
18. Elliot AJ, Harackiewicz J. Approach and Avoidance Achievement Goals and Intrinsic Motivation: A Mediational Analysis. *Journal of Personality and Social Psychology* 1996;70:461-75.
19. Crahay M. *Psychologie de l'éducation*. Paris : Presses universitaires de France, 1999.
20. Aubret J. Motivations et ressources humaines. *Éducation permanente* 1993;136 :163-71.
21. Carifio J, Perla R. Resolving the 50-year debate around using and misusing the Likert scales. *Med Educ* 2008;42:1150-2.

Correspondance et offprints : Thierry Pelaccia, SAMU 67 - CESU 67, Hospices civils, 1 place de l'hôpital, 67000 Strasbourg, France
Mailto : thierry.pelaccia@wanadoo.fr