

# Étude des autoévaluations des étudiants en soins infirmiers au décours d'expériences cliniques

*Study of nursing students' self-assessments following clinical experiences*

Christine GREVELLEC<sup>1</sup> et Claire MARCHAND<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Institut de formation en soins infirmiers, Limeil-Brévannes, France

<sup>2</sup> Laboratoire « Educations et Pratiques de Santé » EA 3412, Université Paris 13 Bobigny, Sorbonne Paris Cité, France

Manuscrit reçu le 10 décembre 2013 ; commentaires éditoriaux formulés aux auteurs le 8 mars et le 28 juillet 2014 ;  
accepté pour publication le 29 juillet 2014

## Mots-clés

Étudiants infirmiers ;  
autoévaluation ;  
expérience clinique ;  
pratique réflexive ;  
entretien  
d'explicitation

**Résumé – Contexte :** La formation des infirmiers nécessite la mise en œuvre de procédures auto évaluatives accordant à l'étudiant une implication active dans son processus d'apprentissage. Dans cette optique, les entretiens de suivi pédagogique mis en place dans les Institutions de formations en soins infirmiers en France donnent de multiples occasions au formateur d'entretenir l'étudiant sur son autoévaluation par rapport à ses expériences d'apprentissage. **But :** Cette étude pilote, qualitative et exploratoire, a pour objectif de décrire et de comprendre les contenus d'autoévaluations produits par les étudiants infirmiers suite à deux types d'entretiens : entretien d'explicitation (EDE) et entretien classique (EC). **Méthode :** Onze étudiants volontaires ont été interrogés sur leur autoévaluation concernant des soins réalisés par eux-mêmes en stage. Cette autoévaluation a été demandée à deux reprises à chacun: une fois suite à un EC, une autre fois après un EDE. Les 22 autoévaluations ont ensuite été analysées. **Résultats :** Les étudiants ont en général la capacité de s'autoévaluer de façon claire et affirmée et s'appuient sur de nombreux arguments pour justifier leur jugement évaluatif. La nature de ces arguments relève de facteurs internes et externes. Elle varie en fonction du type d'entretien mené au préalable (EDE ou EC), signalant les liens existant entre les modalités de la réflexion sur la pratique et l'autoévaluation. **Conclusion :** Les jugements évaluatifs et les arguments utilisés par les étudiants lors d'une pratique réflexive sont de nature variable. Le rôle du formateur est essentiel pour aider les étudiants à les exprimer afin d'ajuster ensuite son accompagnement.

**Keywords**

Nursing students;  
self-assessment;  
clinical experience;  
reflective practice,  
elicitation interview

**Abstract – Context:** Nursing education requires implementing self-assessment procedures that actively involve students in their learning process. In this context, educational interviews implemented in nursing schools in France, provide many opportunities for teachers to probe students on their learning experiences. **Aim:** This qualitative and exploratory pilot study is designed to describe and examine the self-assessment content produced by nursing students following two types of interviews: elicitation interviews and conventional interviews. **Method:** Eleven students volunteered to take part in the self-assessment of the care they provided during clinical internships. Two self-assessments were asked from each student: one after a conventional interview and another after a elicitation interview. The 22 self-assessments were then analyzed. **Results:** Students are generally able to clearly and confidently assess themselves relying on a range of arguments to justify their evaluative judgment. The arguments are based on internal and external factors and vary depending on the type of interview conducted beforehand (elicitation interview or conventional interview). They show how reflective practice and self-assessment are linked. **Conclusion:** The evaluative judgment and the arguments used by the students in reflective practice vary in nature. The role of teachers is essential in helping students express their views. As a result teachers will be in a position to adapt their support.

## Introduction

La formation des étudiants en soins infirmiers vise l'acquisition de différentes compétences requises pour exercer le métier d'infirmier. A cette fin, de par le monde, de nombreux dispositifs curriculaires et pédagogiques développés dans ce champ s'appuient aujourd'hui sur une conception socio-constructiviste de l'apprentissage, qui considère l'étudiant comme un acteur de son apprentissage tout au long de son cursus de formation. Il doit donc faire preuve d'autonomie, cette notion étant entendue ici comme la prise en charge active de tout ce qui constitue son apprentissage<sup>[1]</sup>. Or l'autonomie de l'apprenant, élément de son développement personnel et aspect primordial et central des apprentissages liés à son développement professionnel, est indissociablement liée à la capacité d'autoévaluation<sup>[2, 3, 4]</sup>. Celle-ci se caractérise par la possibilité de se situer soi-même en permanence, en comparant sa propre performance à une performance témoin, puis d'analyser ses propres erreurs et ainsi de les corriger<sup>[5]</sup>. Il s'agit d'une démarche permettant d'assurer une régulation individuelle et continue de ses apprentissages. Mais l'autoévaluation n'a pas pour seul objectif de conforter l'étudiant dans sa position d'acteur de ses apprentissages. Elle doit également être renforcée au cours de la formation pour

que, devenu plus tard professionnel de santé, en l'occurrence infirmier, il soit en mesure de faire preuve de discernement vis-à-vis de sa compétence à gérer différentes situations complexes de soins et ainsi optimiser la qualité et la sécurité des soins qu'il prodiguera. Savoir évaluer ses actions (processus et résultats) ou reconnaître ses limites de compétences sont des jugements que le professionnel doit pouvoir porter afin d'opérer des remises en questions indispensables pour exercer ce métier en perpétuelle évolution.

La formation doit donc promouvoir la mise en œuvre de procédures auto évaluatives dans ces deux optiques (apprentissage et exercice professionnel). Il s'agit de faire émerger, à l'issue de ce cursus, non seulement un praticien compétent aux yeux de la société mais aussi un praticien réflexif en capacité d'apprendre tout au long de sa carrière professionnelle grâce, entre autres, à l'analyse et à l'évaluation de ses pratiques professionnelles<sup>[3]</sup>.

### Une définition de l'autoévaluation

Le terme générique « autoévaluation », littéralement jugement porté sur soi, est difficile à appréhender car il fait référence à des concepts divers : l'estime de soi et le concept de soi, l'auto efficacité, l'évaluation de

ses propres capacités, l'évaluation de soi en action et enfin la régulation métacognitive<sup>[6]</sup>. Pour explorer les mécanismes de l'autoévaluation, les auteurs se réfèrent à différentes théories telles que par exemples : les théories cognitive et métacognitive, les modèles de l'expertise, la pratique réflexive<sup>[7]</sup>. L'objet de l'autoévaluation peut être tantôt spécifique, tantôt global et de nature diverse (connaissances, habiletés). Il peut se référer à un état ou une action passés, en cours ou projetés<sup>[8]</sup>. La définition suivante permet d'éclairer ce concept : « *L'auto-évaluation est entendue comme une démarche au cours de laquelle une personne observe sa propre performance, l'analyse à la lumière d'une performance témoin et interprète les résultats observés, le tout évidemment dans une situation de relative autonomie.* »<sup>[9]</sup>. L'autoévaluation se traduit par un dialogue de soi à soi, une réflexion métacognitive<sup>[10]</sup>. Parmi les variables cognitives et affectives, c'est la métacognition qui influence le plus l'apprentissage<sup>[11]</sup>.

L'autoévaluation occupant une place prépondérante dans le processus d'apprentissage, il est donc attendu que l'apprenant soit en capacité de la mettre en œuvre. Il apparaît, tel que le démontrent plusieurs études, y compris dans le domaine des soins de santé, qu'il soit difficile de s'autoévaluer. La capacité d'autoévaluation des étudiants et des professionnels de santé diplômés se caractérise par une exactitude médiocre par rapport à des évaluations externes. Certains résultats suggèrent par ailleurs que les moins bons éléments ont tendance à se surestimer<sup>[6]</sup>. Globalement, les corrélations entre les autoévaluations et les évaluations externes considérées comme objectives sont faibles. La conclusion est que l'autoévaluation est irrémédiablement imparfaite<sup>[8, 12]</sup>.

#### L'apprentissage de l'autoévaluation en formation infirmière

Dans ce contexte, se pose légitimement la question de l'apprentissage de l'autoévaluation<sup>[2]</sup>. Certains auteurs avancent que l'autoévaluation s'apprend et qu'il faut développer l'esprit critique des étudiants et des praticiens envers leur autoévaluation<sup>[8, 9]</sup>. Pour d'autres, le développement de la pratique réflexive et

de l'autoévaluation devrait être clairement explicité dans les curricula de formation infirmière<sup>[13]</sup>. Les équipes pédagogiques ont donc à envisager une ingénierie de formation permettant de développer cette capacité chez les étudiants. Différents moyens sont d'ores et déjà mis en œuvre en formation initiale des infirmiers pour solliciter les capacités autoévaluatives des étudiants : le portfolio, les analyses de pratiques professionnelles, les entretiens de suivi pédagogique. Lors de ces entretiens le formateur vise entre autres à exploiter les différentes expériences vécues en stage par l'étudiant. Il mène le plus souvent des entretiens qui peuvent être qualifiés de « classiques » car ils n'ont pas de spécificité particulière et sont communément employés dans la pratique professionnelle. Ces entretiens permettent à l'étudiant de décrire des soins ou des activités afférentes aux soins qu'il a réalisés. Ils lui donnent l'opportunité d'établir une relation entre les objectifs fixés, personnels et/ou institutionnels, et les moyens et ressources qu'il a mobilisés lors de ces activités. Au cours de ces entretiens, est sollicitée principalement la mémoire explicite de l'étudiant, ce qu'il a déjà conscientisé de son action pour pouvoir l'expliquer de façon distancée à son interlocuteur. Or, la compétence considérée comme « un savoir-agir complexe »<sup>[14]</sup> n'est pas facile à décrire, l'action étant une connaissance autonome qui échappe en grande partie à la conscience<sup>[15]</sup>. Le formateur peut avoir recours à d'autres techniques, tel que l'entretien d'explicitation, pour aider l'étudiant à prendre conscience de ses actions, à les verbaliser et peut-être mieux les autoévaluer<sup>[15]</sup>.

L'entretien d'explicitation (EDE) vise la verbalisation d'une action (mentale et matérielle) passée et vécue par la personne. Une des conditions pour réaliser ce type d'entretien est l'évocation par l'interviewé de son action vécue. Pour cela, l'intervieweur aide l'interviewé à accéder à une forme de mémoire involontaire ou mémoire concrète grâce à un amorçage sensoriel. Quand l'interviewé est en évocation, tout en veillant à le maintenir dans cette position de parole, l'intervieweur l'accompagne dans la description de son action en utilisant un questionnement spécifique orienté sur le comment de l'action. Ainsi, l'EDE permet à l'interviewé de conscientiser la façon

dont il a procédé pour réaliser son action<sup>[15]</sup>. Selon Vermersch, l'EDE poursuit plusieurs buts : 1) il permet à l'intervieweur de s'informer des procédures d'action mises en œuvre par l'interviewé lui permettant ensuite d'envisager une action pédagogique adaptée ; 2) il permet à l'interviewé de s'auto-informer en lui donnant l'occasion de prendre conscience de sa démarche et enfin : 3) il développe chez lui ses compétences métacognitives, utiles pour l'adaptation de ses stratégies d'action ultérieures<sup>[15, 16]</sup>.

Ces deux types d'entretiens (classique et d'explicitation) sont des moyens permettant aux étudiants de mener une pratique réflexive à partir d'une action vécue (rétroaction) et ainsi de développer leur capacité autoévaluative. Celle-ci est d'autant plus sollicitée si elle s'inscrit dans un processus d'interaction sociale avec un formateur qui accompagne spécifiquement l'étudiant. Nous nous sommes posé les questions suivantes : comment les étudiants s'évaluent-ils au décours de ces entretiens ? De quelle nature sont leurs jugements autoévaluatifs à la suite de l'un ou l'autre entretien ? Cette étude pilote, qualitative, exploratoire, a pour objectif de décrire et de comprendre les contenus d'autoévaluations produits par les étudiants suite à deux types d'entretiens : l'entretien d'explicitation et l'entretien classique. Une meilleure compréhension des processus d'autoévaluation utilisés par les étudiants devrait permettre au formateur d'ajuster son accompagnement pédagogique.

## Méthodes

### Contexte institutionnel et population étudiée

L'étude a été menée au sein d'un Institut de formation en soins infirmiers (IFSI) de la région parisienne. Elle a été proposée aux étudiants en soins infirmiers (ESI) de deuxième année faisant partie du suivi pédagogique d'un même formateur depuis leur 1<sup>ère</sup> année de formation. Celui-ci est également le chercheur qui a réalisé l'ensemble des entretiens. Dans ce cadre, onze étudiants ont participé à cette étude. Deux temps de rendez-vous à quelques jours d'intervalle ont été fixés pour chaque étudiant.

### Déroulement des entretiens et outils de recherche

L'étude s'est attachée à interroger les étudiants sur leur autoévaluation concernant une situation vécue en stage au cours de laquelle ils étaient acteurs. Elle a été demandée à deux reprises à chaque étudiant : une fois à la suite d'un entretien classique (EC) pendant lequel l'étudiant décrivait une première situation, une autre fois après un EDE centré sur la description d'une autre situation. Les deux autoévaluations ont ensuite été analysées. L'intervieweur avait une formation et une expérience d'utilisation de l'EDE préalablement à l'étude.

Deux configurations de rencontres A et B ont été organisées afin de multiplier les approches. Concernant la configuration A, un premier temps de rencontre était programmé et permettait de mener un EC suivi après une brève pause par un entretien d'autoévaluation. Quelques jours plus tard, dans un deuxième temps, étaient réalisés un EDE suivi, après une courte pause, par un entretien d'autoévaluation. Dans la configuration B, la variation consistait à inverser la séquence en débutant par un EDE auquel succédait un EC.

Deux groupes d'étudiants ont été établis de façon aléatoire, l'un suivant la configuration A (6 ESI), l'autre la configuration B (5 ESI).

A chaque rendez-vous, le formateur a demandé aux étudiants de sélectionner une situation qui avait été très significative pour eux dans le contexte du stage précédant (ils ont tous choisi des soins). Chaque situation de soins a ensuite été décrite au cours d'un EC (durée moyenne de 15 minutes) ou d'un EDE (durée moyenne de 28 minutes). La longueur de l'EDE s'explique en partie par le temps nécessaire au contrat de communication et à la mise en évocation.

L'autoévaluation (suite à l'EC et l'EDE) a été explorée au moyen d'un entretien semi-directif développé à partir de quatre grandes questions (reprises dans le tableau 1) et de questions de relance. Le but était de faire émerger, de la part de l'étudiant, un jugement se centrant sur quatre aspects en référence à la définition de Dory<sup>[8]</sup> : son jugement sur sa compétence préalablement à la réalisation du soin, pendant l'action, à la fin de son action et enfin le jugement sur sa compétence future. Il visait également la

**Tableau I.** Grille générale d'analyse des entretiens d'autoévaluation après entretien classique (EC) et après entretien d'explicitation (EDE).

Questions	Porte un jugement de valeur sur soi (analyse pour chaque question)		
		• Présent • Type de jugement	<i>ou</i>
	• Affirmé (jugement énoncé d'emblée et ce de façon franche, assurée et sans ambiguïté)	<i>Versus</i>	• Sous-entendu (jugement pouvant émerger après relance ou être suggéré/insinué- Doit être décodé par l'interviewer)
1- Avant même de débiter cette activité, à quel point vous sentiez- vous compétent pour la mener ? Qu'est-ce qui vous permet de le dire ?	Emet une argumentation (analyse pour chaque question)		
	• Présente	<i>ou</i>	• Absente
	• Claire (arguments apparaissant distinctement et de façon très compréhensible dans le discours)	<i>Versus</i>	• Confuse (arguments énoncés de façon embrouillée /intriqués avec d'autres données, par exemple des éléments de contexte)
2- Que pensez-vous de la façon dont vous avez procédé pour réaliser cette activité ? Quelles sont les explications que vous pouvez donner ?	• Etayée (arguments développés)	<i>Versus</i>	• Ebauchée (argumentation vague et témoignant d'une tentative d'explication. Elle est peu approfondie, et fait apparaître les prémices/une amorce de réflexion)
3- Au final, quelle est votre réflexion sur la qualité de votre prestation ? A quoi l'attribuez-vous ?	Arguments déclinés (analyse pour chaque question)		
	• Nombre • Nature • Identifiés en force (+) ou en faiblesse (-)		
4- A l'issu de ce stage, quel est, à votre avis, votre degré d'autonomie pour gérer cette activité à l'avenir ? Quels sont vos critères d'appréciation ?			

verbalisation d'arguments explicatifs des jugements portés. Ces entretiens ont duré en moyenne 11 minutes. Ils ont été enregistrés avec l'autorisation des étudiants puis retranscrits dans leur intégralité pour permettre leur analyse.

### Méthodes d'analyse

L'analyse des entretiens semi-directifs a été réalisée à l'aide de deux grilles construites pour les besoins de l'étude et réalisées à partir d'une lecture flottante et attentive de l'ensemble des autoévaluations. La première visait une approche globale des jugements portés par les étudiants sur leurs pratiques et des argumentaires de leurs jugements (Tableau I). Les commentaires spontanés des étudiants concernant

leur besoin d'avoir un avis externe et l'expression de difficultés à porter un jugement sur soi ont également été pris en compte. Une analyse thématique du contenu des argumentaires a ensuite été réalisée. Les arguments faisant suite aux jugements autoévaluatifs ont été classés selon deux types de facteurs (internes et externes), comprenant chacun différentes catégories de critères de jugement. L'exploitation de l'ensemble des données recueillies a été réalisée sans assistance logicielle.

## Résultats

Les actes et activités sélectionnés par les étudiants sont principalement des soins requérant une technicité

**Tableau II.** Analyse globale des jugements évaluatifs et des argumentaires des étudiants.

	Autoévaluation après EC	Autoévaluation après EDE	Total
<b>Jugements évaluatifs (N = 44)</b>			
• Affirmé	32	30	62
• Sous entendu	10	12	22
• Absent	2	2	4
<b>Argumentaires (N = 44)</b>			
• Clair <i>versus</i> confus	24 vs. 16	33 vs. 10	57 vs. 26
• Etayé <i>versus</i> ébauché	19 vs. 21	28 vs. 15	47 vs. 36
• Absent	4	1	5
<b>Nombre total d'arguments</b>	<b>119</b>	<b>154</b>	<b>273</b>
• Arguments révélant des forces	82	107	189
• Arguments révélant des faiblesses	37	47	84

Légende :

- EC : entretien classique, EDE : entretien d'explicitation
- Pour les jugements et les argumentaires le N = 44 correspond aux réponses attendues de 11 étudiants à 4 questions d'autoévaluation.
- Le nombre total d'arguments correspond au nombre d'arguments totalisé dans les 44 argumentaires.

gestuelle de complexité variable et des soins de confort. Le choix des étudiants est souvent motivé par la singularité des contextes de réalisation, tels que l'agressivité des patients, l'imprévu auquel il faut faire face, la gestion de jeunes enfants.

La capacité de l'étudiant à porter un jugement sur sa compétence (Tableau II)

Que ce soit après un EC ou après un EDE, tous les étudiants sont capables de donner un avis sur leurs compétences que ce soit avant l'activité, pendant et à la fin de l'activité, ou encore pour l'avenir (réponses données à au moins trois questions sur quatre). Ils font pour la plupart preuve d'assurance dans leur jugement. A titre d'exemple les réponses suivantes ont été apportées :

- Question 1 : « *Des compétences... j'avais pas* » (ESI 6).
- Question 2 : « *Je pense que je m'y suis bien prise parce que déjà j'étais bien organisée, je pense que... ça a été bien géré on va dire, je m'en suis bien sortie* » (ESI 4).
- Question 3 : « *J'ai l'impression que ça a été efficace* » (ESI 8),

- Question 4 : « *Je suis au top...complètement autonome* » (ESI 9).

Pour quelques étudiants cependant, le jugement n'est pas clairement énoncé mais plutôt sous-entendu :

- Question 1 : « *Au niveau de la théorie, je visualisais comment faire et puis après il faut vaincre une petite appréhension...mais là je me suis dit, y'a pas de raison tu peux y aller...* » (ESI 5).
- Question 2 : « *Bon au début, j'étais pas trop contente parce que je suis pas arrivée au bout* » (ESI 9).

Certains étudiants ont évoqué spontanément la difficulté qu'ils ressentent à donner leur avis (quatre fois après EC et une fois après EDE) et ont souligné l'intérêt d'une évaluation externe : « *Je me base sur ce que l'infirmière me dit après... j'aurais pas pu me juger* » (ESI 7).

La capacité à argumenter son jugement

Les étudiants sont tous en capacité d'argumenter la plupart de leurs jugements évaluatifs (Tableau II). La verbalisation des argumentaires gagne en clarté pour

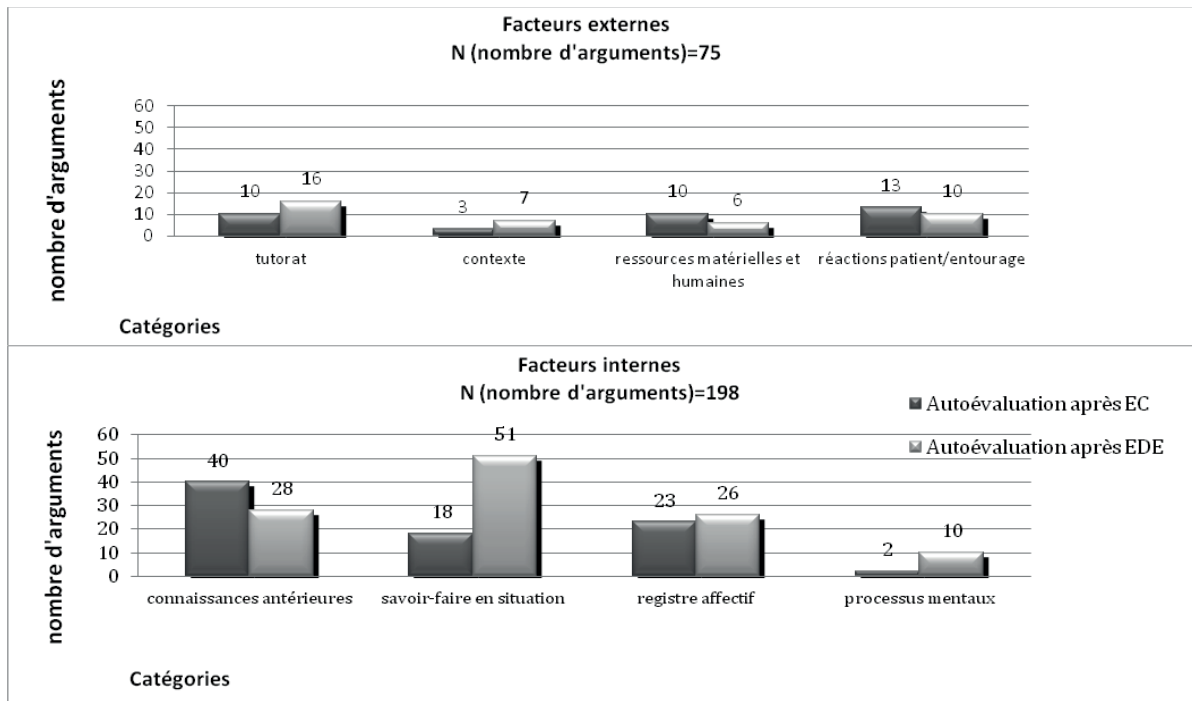


Fig. 1. Analyse de la nature des arguments utilisés par les étudiants pour justifier leurs jugements évaluatifs.

certaines étudiants après EDE (4 ESI) : « *J'oubliais de vérifier l'identité, chose que j'ai pas oublié ici* » dit clairement l'ESI 1 pour justifier le jugement sur la qualité de sa prestation (question 3). Un seul étudiant devient un peu plus confus après EC pour argumenter sa façon de procéder : « *Je me dis ben voilà... si je bute (aspiration trachéale) et bien... j'essaie de bien faire...mais bon voilà...* » (ESI 2). Le nombre d'arguments varie en fonction de l'entretien préalable : le nombre total est plus important après EDE (154 versus 119 après EC), et les arguments sont plus nombreux après EDE chez huit étudiants (versus deux ESI après EC).

Les arguments soulignent plus souvent des forces que des faiblesses, quel que soit le type d'entretien préalable : en moyenne sept forces pour trois faiblesses après EC et dix forces pour quatre faiblesses après EDE. Par exemple, l'ESI 11 signale en tant que force : « *je pense que j'avais le matériel qu'il fallait* », l'ESI 7 signale en tant que faiblesse : « *le fait de parler (pendant la réalisation de la prise de sang), ça me déconcentrait en fait. Je ne me sentais pas capable encore de faire les deux choses à la fois* ».

Toutes questions confondues, les arguments relevant de facteurs internes sont plus nombreux (198) que ceux relevant de facteurs externes (75) (Figure 1).

Les facteurs externes font référence à quatre catégories de critères, identifiés et documentés ci-après :

- le tutorat exercé par les professionnels sur le lieu de stage.

Les étudiants évoquent les validations, par les experts, de leur aptitude à réaliser le soin : « *c'est bon, tu peux le faire toute seule* » (ESI 9), à la présence ou non d'encadrement, à la supervision par un infirmier avant la réalisation en autonomie ou encore à la réassurance donnée par les tuteurs : « *c'était la première fois que j'allais le faire sur un enfant (prise de sang) elle m'a dit (l'infirmière) que c'est exactement la même chose, juste que c'est un enfant* » (ESI 10), « *c'était rassurant de l'avoir (l'infirmière) à mes côtés pour me conseiller et me dire : c'est bon* » (ESI 8).

- le contexte dans lequel le soin est réalisé.

Il peut être favorable par exemple lors de la prise

en charge d'un patient coopérant : « Elle (la patiente) a vu que c'était ma première fois parce que j'étais pas très sûre de moi, mais elle m'a dit que ça ne l'a pas dérangée » (ESI 5), grâce à la connaissance préalable de l'environnement de travail et des personnes prises en charge. Au contraire, il peut être considéré difficile par exemple face à un patient opposant : « Il (le patient) n'est pas d'accord, il s'agite » (ESI 6).

- les ressources matérielles et humaines auxquelles les étudiants ont recours en dehors de celles assurées par les tuteurs : « j'ai eu le réflexe de lui demander (maman de l'enfant pris en charge) si elle voulait faire le reste de la toilette » (ESI 4).
- les réactions du patient et/ou de son entourage, telles que la satisfaction ou la complaisance du patient au cours du soin : « l'enfant ne disait rien, il ne pensait qu'à jouer... c'était facile entre guillemet de faire le soin » (ESI 4), « je pense que ça a été car la patiente m'a exprimé le fait qu'elle se sentait rassurée et qu'elle avait vu que ça ne lui faisait pas mal » (ESI 5).

Les facteurs internes font référence à quatre autres catégories de critères, identifiés et documentés ci-après :

- les connaissances antérieures des étudiants. Dans ce cadre, ils se basent sur leurs acquis préalables tels que le vécu d'expériences antérieures similaires : « je le faisais (dispensation de traitement per os) pour les autres enfants, des plus petits, donc je me voyais le faire de A à Z » (ESI 1), la connaissance des manières de procéder : « j'avais fait ma fiche technique, donc je savais tout le déroulement du soin déjà » (ESI 9), la connaissance des caractéristiques de la population soignée et de l'approche relationnelle spécifique (enfants, personnes âgées).
- Le savoir faire en situation. Les arguments sont alors relatifs à la description de ce qui est réalisé dans l'action et font état d'éléments concrets de mise en œuvre afin d'exécuter une opération et d'appliquer des instructions ou procédures : « j'ai pas su la rassurer (enfant pris en charge) même si elle était calme, j'étais concentrée sur mon soin pour pas faire de bêtise parce que je maniais des ciseaux tout de même ! » (ESI 10), « à la fin du

pansement, j'ai vérifié... c'était pas trop serré... non plus pour l'enfant, c'est qu'il était bien fait » (ESI 4).

- Les processus mentaux. Les étudiants énoncent des éléments associés à l'action et ayant trait par exemple à la visualisation mentale du soin : « je visualise toujours le soin avant de le faire. Je me dis : je fais ça, je fais ça... ça m'aide à ne pas oublier de matériel, et après dans ma tête je suis les étapes » (ESI 9).
- Le domaine affectif/émotionnel. Il s'agit de verbalisation d'émotions et de ressentis qui sont soit positifs -« j'avais confiance en moi » (ESI 4), soit au contraire plutôt vécus en termes d'obstacles : « j'étais très impressionnée » (ESI 10), « j'avais peur de mal faire » (ESI 2), « je ne me sentais pas à l'aise » (ESI 8).

Concernant les arguments relevant de facteurs internes, après EC les étudiants s'appuient davantage sur leurs connaissances antérieures, alors qu'après EDE ils évoquent davantage le savoir-faire en situation.

Les étudiants s'appuient sur des catégories de critères différents selon qu'ils argumentent leur compétence préalable à l'action, leur autoévaluation vis-à-vis de l'action (processus et résultats) et leur autonomie future. Avant de réaliser le soin, ils argumentent leur compétence majoritairement par leurs connaissances antérieures, puis par le registre affectif, tant après EC qu'après EDE. Concernant l'action, c'est le savoir-faire qui est principalement évoqué, de manière plus fréquente après EDE. Pour argumenter les résultats de l'action, ils s'appuient sur les réactions du patient après EC et sur le savoir-faire en situation après EDE. Enfin, leur jugement sur leur compétence future est surtout argumenté par les connaissances antérieures après EC et par le savoir-faire en situation après EDE.

## Discussion

Cette étude pilote, exploratoire, permet d'apprécier la capacité d'autoévaluations et la nature des processus mobilisés pour ce faire par des étudiants infirmiers à



la suite de deux types d'entretiens de suivi pédagogique, au cours desquels les étudiants ont décrit une expérience clinique.

Certaines capacités d'autoévaluation sont communes aux étudiants quel que soit le type d'entretien préalable (EC ou EDE).

Tous les étudiants de l'étude ont été capables de porter un jugement sur leur compétence, la plupart du temps de façon affirmée, en s'appuyant sur de nombreux arguments relevant principalement de facteurs internes et en signalant leurs forces et leurs faiblesses (même si ces dernières restent moins nombreuses que les forces). Selon Eva et Regehr<sup>[7]</sup>, savoir identifier ses points forts ou ses faiblesses est, pour un professionnel de santé, une fonction essentielle de l'autoévaluation. Celui-ci, en ayant une idée précise et claire de ses forces, peut agir avec une confiance appropriée et se donner des objectifs d'apprentissage stimulants, en vue d'intégrer de nouveaux savoirs. De même, le fait qu'il puisse identifier ses faiblesses lui permet de trouver un équilibre entre la confiance et la prudence, et l'aide à se donner des objectifs d'apprentissage permettant de combler ses lacunes. D'autre part, en référence au concept de lieu de contrôle (*locus of control*) proposé par Rotter et développé par Heider<sup>[17]</sup>, les étudiants ont un lieu de contrôle interne car ils ont tendance à croire que leur performance dépend surtout d'eux-mêmes (expression de facteurs internes), contrairement aux personnes ayant un lieu de contrôle externe, qui attribuent quant à elles leur performance aux facteurs extérieurs. Selon ce concept, les étudiants seraient plus enclins à se remettre en cause et à avoir une image plus positive d'eux-mêmes. Ce regard qu'ils portent sur leur pratique est générateur de remises en question nécessaires pour être en capacité d'agir de manière pertinente dans des situations professionnelles nouvelles et évolutives. Parmi les facteurs internes évoqués, les étudiants font beaucoup référence à leurs connaissances antérieures. Celles-ci constituent donc un socle important de référence, et démontrent la capacité qu'ont les étudiants à établir des liens entre les apprentissages en cours et leurs connaissances préalables. Dans une perspective constructiviste de l'apprentissage, cette intégration des savoirs entre eux est une des finalités poursuivies par la formation

car elle est jugée essentielle au transfert des connaissances<sup>[11]</sup>. De même, des arguments du registre affectif (en tant qu'atout ou en termes d'obstacle) ont été verbalisés par pratiquement tous les étudiants pour argumenter leur compétence avant l'action. Ceci démontre que la disposition émotionnelle (assurance ou non, stress, appréhension, confiance en soi ou non) dans laquelle ils se trouvent avant de réaliser les soins, influence grandement leur jugement sur leur compétence. Develay met en évidence que l'action génère des émotions, et que des savoirs pratiques et théoriques découlent de ces émotions. De ce fait, chacun apprend également avec ce qu'il ressent et ce qu'il sent<sup>[18]</sup>. Ainsi, on peut présager que les étudiants, qui d'une part verbalisent de nombreux arguments de différents registres évoquant leurs forces et leurs faiblesses, et qui d'autre part présentent un lieu de contrôle interne, sont bien engagés dans un processus d'autoévaluation générateur de nouveaux apprentissages.

Les étudiants sont peu nombreux à avoir éprouvé des difficultés pour s'évaluer et à évoquer la nécessité d'avoir un avis d'expert pour compléter leur autoévaluation. Ceci peut vouloir signifier que, pour les étudiants de cette étude, il s'agit d'un questionnaire relativement accessible et qu'ils ne doutent pas de leur propre jugement. Ce constat peut s'expliquer par le fait que ces étudiants sont en deuxième année de formation, qu'ils ont eu des sollicitations multiples d'autoévaluation au cours des vingt semaines de stages déjà réalisées (rencontres pédagogiques, utilisation du portfolio). Cependant, il reste possible que leur autoévaluation soit imparfaite, avec un risque important de surestimation comme l'ont montré les études<sup>[6]</sup>.

Certaines capacités d'autoévaluation sont différentes selon la nature de l'entretien préalable

Au niveau de la forme, les argumentaires des étudiants apparaissent plus clairs et plus riches pour une majorité d'étudiants à la suite de l'EDE. Par ailleurs, les étudiants s'appuient sur des catégories de critères différents selon qu'ils argumentent leur autoévaluation concernant le processus et les résultats de leurs actions, en fonction du type d'entretien préalable. En effet, lorsqu'ils abordent la manière de procéder lors du soin, le savoir-faire en situation est

plus souvent évoqué après EDE comparativement à l'entretien d'autoévaluation après EC. Ces résultats témoignent de l'accent mis sur les procédures d'action dans le cadre d'un EDE. Lors d'un entretien classique, les étudiants ont eu à décrire un soin qu'ils avaient réalisé, dans la mesure de ce qu'ils avaient pu conscientiser. Très souvent, les étudiants se situaient à un niveau plus abstrait dans leur description, verbalisant leurs actions conscientisées et les invariants propres à leur réalisation. Un certain nombre d'informations concernant leur procédure d'action ne leur était pas directement accessible<sup>[15]</sup>. Ces résultats soulignent l'intérêt de l'EDE pour favoriser la conscientisation de savoir-faire en acte<sup>[15]</sup>. L'EDE favorise la prise de conscience de son action implicite, aide à poser un regard distancié sur sa pratique, et permet plus facilement de documenter un avis sur son savoir-faire en situation, grâce à la révélation de ces éléments. De ce fait, mener un EDE puis ensuite guider une autoévaluation auprès des étudiants peut permettre d'étoffer leur réflexion car elle s'est enrichie d'une analyse engagée par l'EDE. Des études complémentaires seraient nécessaires pour vérifier cette hypothèse.

Nos résultats contribuent à documenter le rôle du formateur pour développer la capacité d'autoévaluation des étudiants

Dans cette étude, l'autoévaluation sollicitée chez les étudiants s'inscrit dans un processus d'interaction sociale dans lequel le formateur joue un rôle fondamental. Dans un premier temps, le formateur a un rôle de guidant lors des entretiens. Il conduit l'étudiant à décrire progressivement la situation puis à porter une réflexion sur sa compétence. Il l'aide à mettre en mots son autoévaluation et sait rester en retrait, sans interférer dans l'autoévaluation de l'étudiant. C'est ce qui permet, comme c'était le cas dans cette étude, des échanges d'une grande richesse, aidant l'étudiant à s'auto-informer tout en donnant accès au formateur à des informations qu'il ne peut recueillir qu'en le questionnant. Le fait que tous les étudiants aient été volontaires pour cette étude est important car il faut noter que ces différents entretiens, et encore plus l'EDE, ne peuvent avoir lieu que si l'étudiant est impliqué dans son apprentissage. Progressivement l'étudiant prend conscience des bénéfices de

l'autoévaluation. D'autre part, une relation de confiance doit être instaurée afin que l'étudiant s'exprime en parlant de façon authentique, comme un dialogue de soi à soi et sans peur du jugement<sup>[19]</sup>. Cette condition est essentielle pour mener une démarche d'autoévaluation qui est reconnue comme difficile parce qu'intime et riche d'affects<sup>[20]</sup>. Cette relation de confiance nécessite un respect mutuel et s'établit à la condition que le formateur soit disponible, qu'il fasse preuve de discrétion, qu'il soutienne l'étudiant dans son apprentissage, qu'il considère son point de vue et ses expériences, qu'il admette ses erreurs et entende ses attentes.

Dans un deuxième temps, la connaissance par le formateur de l'avis de l'étudiant sur sa compétence et son autonomie constitue une source d'informations qui lui permet d'alimenter le dialogue pédagogique et le suivi<sup>[21]</sup>. Il rend visible les interrogations, les difficultés, les réussites. Grâce à ces entretiens, le formateur instaure une relation de proximité pédagogique favorable au suivi individuel. Il peut être nécessaire d'engager un projet spécifique d'accompagnement et d'aide à l'autoévaluation lorsqu'un étudiant a des difficultés à s'autoévaluer ou que celui-ci a de façon récurrente une exigence personnelle inatteignable, un avis plutôt réservé voire négatif sur sa compétence ce qui peut entraîner une incapacité à agir<sup>[22]</sup>. Le formateur peut alors négocier avec l'étudiant des objectifs d'apprentissage basés sur ce que l'étudiant identifie comme problématique. D'autre part, il ne faut pas oublier que l'autoévaluation demeure une appréciation subjective qui se révèle d'ailleurs le plus souvent incorrecte comme l'ont montré certaines études<sup>[23]</sup>. Une intervention du formateur et un accompagnement peuvent s'avérer nécessaires quand sont remarquées des certitudes importantes à retravailler, notamment lors d'incompétence inconsciente. Certains éléments mis en évidence lors des entretiens peuvent ne pas être conformes aux bonnes pratiques, voire présenter une dangerosité potentielle. Or cette autoévaluation va beaucoup influencer les actions et décisions ultérieures (recours ou non à des aides et ressources extérieures)<sup>[22]</sup>, ce qui légitime un suivi pédagogique.

Plusieurs limites de l'étude doivent être discutées.

S'agissant d'une étude pilote, le caractère contextuel (enquête réalisée au sein d'un seul IFSI) limite les possibilités de transférabilité des résultats obtenus. L'étude montre que les étudiants de l'étude ont des capacités autoévaluatives développées dans le sens où ils sont capables de porter un jugement sur leur performance (processus et produit) et de l'argumenter en lien avec différents facteurs. Il est possible que les résultats soient dépendants de la façon dont cette capacité est enseignée et accompagnée dans l'IFSI dans lequel l'étude s'est déroulée, et qu'ils pourraient être différents auprès d'étudiants d'une même année dans un autre IFSI.

Les entretiens ont été réalisés par le chercheur, lui-même formateur des étudiants concernés. Ceci peut constituer un atout pour la mise en confiance des étudiants et la qualité des informations recueillies, gage d'une certaine crédibilité de l'étude. Par ailleurs, une saturation des données a pu être observée au bout de 10 étudiants (et donc 20 entretiens). Cependant la vérification des interprétations auprès des participants et par d'autres chercheurs n'a pas été réalisée. Les argumentaires des étudiants s'appuient en grande partie sur les entretiens (EC et EDE) qui ont précédé leur autoévaluation et donc sur les situations cliniques relatées. Or il a déjà été signalé dans la littérature que la nature même de l'expérience clinique peut affecter l'analyse faite par l'étudiant ou le professionnel, et donc son autoévaluation<sup>[19]</sup>. Par ailleurs, la gestion de ces entretiens dépend des compétences de l'intervieweur à questionner l'action et, pour l'entretien d'explicitation, à orienter ce questionnement vers les procédures d'action lorsque l'interviewé est en évocation de la situation vécue. Compte tenu de la difficulté inhérente à la mise en œuvre d'un entretien d'explicitation, il est possible qu'un autre chercheur, plus expert dans la technique, aurait obtenu des résultats sensiblement différents. Enfin, notre étude s'est limitée à apprécier le contenu des autoévaluations des étudiants. La régulation qui devrait en découler dans la pratique professionnelle<sup>[24, 25]</sup> n'a pas été étudiée dans cette étude.

## Conclusion

Cette étude se proposait de décrire le contenu des autoévaluations produites par des étudiants en soins infirmiers, à la suite de deux types d'entretien de suivi pédagogique les invitant à décrire des situations de soins vécues. Les résultats obtenus montrent que les étudiants de cette étude, en deuxième année, sont en général capables de s'autoévaluer de façon claire et affirmée, en utilisant de nombreux arguments pour justifier leur jugement évaluatif. Des études ultérieures conduites auprès d'étudiants de première et troisième année de formation pourraient fournir des données complémentaires et permettre d'apprécier la progression des étudiants au cours de leur cursus. Les analyses apportent des informations sur le contenu des argumentaires d'autoévaluation. Un décryptage de ces argumentaires doit pouvoir aider le formateur dans ses rétroactions et son accompagnement de l'étudiant, afin que celui-ci développe ses capacités évaluatives et ses compétences professionnelles. Certaines différences sont constatées selon que les autoévaluations sont émises après un EC ou un EDE, signalant les liens existant entre la modalité de la réflexion sur la pratique (le type d'entretien) et la qualité de l'autoévaluation<sup>[26]</sup>. L'étude permet d'émettre l'hypothèse que l'EDE améliore les capacités autoévaluatives des étudiants dans le sens où il permet à l'étudiant de revenir plus en profondeur sur une situation vécue, l'amenant à des prises de conscience susceptibles de modifier son autoévaluation. Une étude quantitative pourrait permettre de vérifier ces premiers constats et confirmer les potentialités respectives de l'EDE ou de l'EC pour améliorer l'autoévaluation des étudiants.

## Contributions

Cet article a été rédigé par Christine Grevellec qui a mené l'étude dans le cadre d'un travail de master en

santé publique, spécialité « Ingénierie des formations en santé » à l'Université Paris 13 et a rédigé le manuscrit. Claire Marchand a dirigé ce travail et a contribué à l'amélioration et la révision de l'ensemble du manuscrit.

## Déclaration d'intérêts

Aucun auteur ne déclare de conflit d'intérêt en lien avec le contenu de cet article.

## Approbation éthique

Non sollicitée

## Références

- Holec H. Autonomie de l'apprenant : de l'enseignement à l'apprentissage. *Education Permanente* 1991; 107:1-5
- Pillonel M, Rouiller J. Faire appel à l'autoévaluation pour développer l'autonomie de l'apprenant. *Cercle de Recherche et d'Action Pédagogique. Cahiers pédagogiques* 2001 [On-line]. Disponible sur : <http://www.cahiers-pedagogiques.com/Faire-appel-a-l-auto-evaluation.html>
- Purdy M. The problem of self assessment in nurse education. *Nurse Educ Today* 1997;17:135-39
- Dearnley C, Meddings F. Student self-assessment and its impact on Learning – A pilot study. *Nurse Educ Today* 2007;27:333-40
- Lavoie-Sirois J. Effets de l'entraînement des élèves à des pratiques évaluatives sur leur habileté démontrée par la suite en autoévaluation. *Revue canadienne de l'éducation* 1992;17:162-75
- Dory V, Foy (de) T, Degryse J. L'autoévaluation : postulat préalable, finalité de la mission éducative ou utopie pédagogique ? clarifications conceptuelles et pistes pour une application en éducation médicale. *Pédagogie Médicale* 2009;10:41-53.
- Eva KW, Regehr G. Self-assessment in the health professions: a reformulation and research agenda. *Acad Med* 2005;80(10Suppl):S46-S54.
- Dory V ; Je sais ce que je sais : mythe et réalités autour de l'autoévaluation. *Louvain Médical* 2011; 130:93-96.
- Scallon G. L'évaluation formative des apprentissages. Laval : Les Presses de l'Université Laval, 1988
- Allal L, Bain D, Perrenoud P (Eds.). *Evaluation formative et didactique du français*, Neuchâtel : Delachaux et Niestlé, 1993.
- Tardif J. *Pour un enseignement stratégique. L'apport de la psychologie cognitive*. Montréal : Edition Logiques, 1992.
- Baxter P, Norman G. Self-assessment or self deception? A lack of association between nursing students' self-assessment and performance. *J Adv Nurs* 2011;67:2406–23.
- Price B. Self-assement and reflection in nurse education. *Nurs Stand* 2005;19:33-7
- Tardif J. *L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement*. Québec : Chenelière Education, 2006.
- Vermesch P. *L'entretien d'explicitation*. Collection pédagogie. 3<sup>ème</sup> éd. Issy-les-Moulineaux : ESF éditeur, 2000.
- Leclercq D, Poumay M. La métacognition. In : Leclercq D. *Méthodes de formation et théorie de l'apprentissage- Evènements d'apprentissage*. Liège : Editions de l'Université de Liège, 2004:1-45
- Heider F. *The psychology of interpersonal relations*. New York: John Wiley and Son, 1958.
- Develay M. Le statut des savoirs dans les pédagogies de l'alternance. *Education Permanente* 2007;172: 15-25
- Kuiper RA, Pesut DJ. Promoting cognitive and metacognitive reflective reasoning skills in nursing practice: self-regulated learning theory. *J Adv Nurs* 2004;45:381-91
- Pillonel M, Rouiller J. L'auto-évaluation : une pratique prometteuse mais paradoxale. *Educateur* 2001;15:30-32 [On-line]. Disponibilité sur : [http://www.unige.ch/fapse/life/textes/Pillonel\\_Rouiller\\_A2001\\_01.html](http://www.unige.ch/fapse/life/textes/Pillonel_Rouiller_A2001_01.html)

21. Eva KW, Regehr G. Effective feedback for maintenance of competence: from data delivery to trusting dialogues. *CMAJ* 2013;185:463-4
22. Leclercq D, Poumay M. Comment savoir que l'on sait ? La métacognition. In : Leclercq D. *Psychologie éducationnelle de l'adolescent et du jeune adulte*. Liège : Editions de l'Université de Liège, 2008:235-282
23. Davis DA, Mazmanian PE, Fordis M, Van Harrison R, Thorpe KE, Perrier L. Accuracy of physician self-assessment compared with observed measures of competence: a systematic review. *JAMA* 2006;296:1094-102.
24. Arnold L, Willoughby TL, Calkins EV. Self-evaluation in undergraduate medical education: a longitudinal perspective. *J Med Educ* 1985;60:21-8.
25. Gordon MJ. A review of the validity and accuracy of self-assessments in health professions training. *Acad Med* 1991;66:762-9.
26. Mann K, Gordon J, MacLeod. Reflection and reflective practice in health professions education : a systematic review. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2009;14:595-621

---

Correspondance et offprints : Claire MARCHAND : Laboratoire  
Educations et Pratiques de Santé, UFR SMBH, 74 rue Marcel  
Cachin, 93017 Bobigny Cedex, France.  
Téléphone : + 33 (0)1 48 38 88 98 Télécopie : + 33 (0)1 48 38 76 19.  
Mailto : [claire.marchand@univ-paris13.fr](mailto:claire.marchand@univ-paris13.fr)