Zeitschrift: Bildungsforschung und Bildungspraxis : schweizerische Zeitschrift für Erziehungswissenschaft = Éducation et recherche : revue suisse des sciences de l'éducation = Educazione e ricerca : rivista svizzera di scienze dell'educazione

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für Bildungsforschung

Band: 21 (1999)

Heft: 3

Artikel: Etudiantes en soins infirmiers : profils scolaires, profils de personnalité et niveau de performances théoriques

Autor: Lanza, Danièle / Pasche, Geneviève / Bonvin, Anne

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-786142

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 15.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Etudiantes en soins infirmiers: profils scolaires, profils de personnalité et niveau de performances théoriques

Danièle Lanza, Geneviève Pasche, Anne Bonvin, Laurence Séchaud, Michèle Monnier[1]

L'étude présentée ici vise à mettre en évidence le poids des acquis scolaires, professionnels et expérientiels des étudiantes[2] *infirmières et sages-femmes sur leurs performances théoriques enregistrées en fin de première année à l'école de soins infirmiers. Dans une même perspective, les profils de personnalité de ces étudiantes ont été évalués par une série d'échelles regroupées dans un instrument (Adjective Check List). Enfin, les principales variables socio-démographiques ont été prises en compte dans l'analyse. L'étude a été menée dans trois grandes écoles de soins infirmiers de Suisse romande*[3] *durant l'année scolaire 1995–96.*

Dans cet article, nous répondons à la question: «qui sont les étudiantes actuelles des trois grandes écoles romandes de soins infirmiers?» en présentant la description de la population étudiée (profils d'étudiantes). La mise en relation d'une série de variables avec les résultats[4] *des étudiantes en fin de 1ère année nous permet ensuite de donner des éléments de réponse à une deuxième question: «quelles sont celles qui réussissent le mieux?», ceci en fonction des variables retenues.*

Cadre général de l'étude

Notre objectif de départ était d'examiner les conditions de possibilité de transfert d'acquis antérieurs, formels et informels,[5] dans une formation en soins infirmiers. Les acquis scolaires «standards» des candidates à nos écoles étant un certificat de maturité ou un diplôme de culture générale[6]. Sur le plan pratique, l'objectif de la recherche était d'étudier l'opportunité d'admettre dans nos

écoles des candidates possédant moins d'acquis scolaires que ce standard, mais d'autres acquis substantiels; et (ou) de raccourcir le temps de formation de celles qui auraient plus que ce standard(par exemple tout ou partie d'un cursus universitaire).

A première vue, les acquis de nos étudiantes étaient très hétérogènes et ne nous permettaient pas de mener une étude de type quasi-expérimental, qui nous aurait permis de comparer un groupe dont les acquis – plus ou moins homogènes – auraient été supérieurs à la moyenne à un groupe de contrôle au profil standard.

De plus, les acquis, qu'ils soient expérientiels ou plus formels (comme les diplômes scolaires), ne sont pas détachables de la personne et du mécanisme de transfert que celle-ci met en place pour construire ses savoirs (ceci est encore plus patent lorsqu'il s'agit de savoirs professionnels). Le transfert est un mécanisme intrapsychique, processus complexe qui se déduit plus qu'il ne s'observe in situ. Mal connu, il est de plus extrêmement difficile à dissocier d'une pratique pédagogique qui contribue à le faire émerger.

Si l'inventaire des acquis antérieurs ne nous informe pas sur la manière dont ils peuvent être exploités dans une formation en soins infirmiers, et que les mécanismes du transfert sont difficiles à opérationnaliser, alors quels peuvent être, en dehors des acquis eux-mêmes, les facteurs liés à une bonne réussite dans nos écoles ? Identifier ces facteurs nous permettrait probablement d'en tenir compte pour prendre d'éventuelles décisions telles que le raccourcissement du temps de formation ou la modification des critères de sélection.

Dans une phase préalable à cette étude, l'analyse exploratoire et rétroactive d'une centaine de dossiers de candidature nous faisait supposer que certaines caractéristiques de personnalité étaient associées à une bonne réussite de la formation; citons ici la capacité à prendre des risques et des responsabilités, à s'investir dans l'action, à se percevoir plutôt comme auteur de sa vie que comme subissant les événements, ainsi qu'une certaine flexibilité quant aux règles et valeurs apprises.

Nos hypothèses étaient donc les suivantes:

- *Les acquis antérieurs, formels et informels, ainsi que certaines caractéristiques de personnalité des étudiantes devraient être en lien avec le niveau de dans la formation professionnelle en soins infirmiers.*
- *Les résultats des étudiantes dans les branches théoriques en fin de première année devraient être un indicateur de leur réussite dans la formation professionnelle.*

Instruments de recueil des données

Pour investiguer les caractéristiques de personnalité des étudiantes, nous avons utilisé *l'Adjective Check List* (ACL). Cet instrument est constitué d'une liste de 300 adjectifs parmi lesquels la personne choisit ceux qui la caractérisent le mieux. La consigne donnée pour le remplir est de se décrire tel que l'on est et non tel que l'on aimerait être.

Nous avons choisi cet instrument car ses différentes échelles explorent un large éventail de la personnalité; par ailleurs, pour les sujets interrogés, il est plus facile d'entrer dans un choix d'adjectifs prédéterminés que de faire une démarche introspective. Enfin, il est largement validé et couramment utilisé, aussi bien aux Etats-Unis qu'en Suisse.

L'ACL investigue différentes facettes de la personnalité: le mode d'approche du sujet face à la tâche demandée, la fonction des besoins dans la personnalité, des aspects spécifiques de la personnalité (adaptation personnelle, personnalité créative, contrôle de soi,...), les 5 fonctions de l'ego selon l'analyse transactionnelle, les 4 types du modèle conceptuel de Welsh, relatifs à l'interaction dynamique de la créativité et de l'intelligence.

Les adjectifs sélectionnés sont répertoriés sur 41 échelles de personnalité. Pour exploiter les résultats, il est généralement pratiqué une analyse factorielle qui définit quelques caractéristiques centrales de la personnalité autour desquelles les autres s'articulent.

Les acquis expérientiels des étudiantes ont été recensés à l'aide d'un questionnaire élaboré par l'école de Chantepierre, qui pratique une admission sur «portfolio» en référence à la reconnaissance des acquis formalisée par Sansregret (1990).

Les acquis scolaires ainsi que l'ensemble des variables socio-démographiques ont été recueillis au moyen d'un questionnaire spécifique.

Le volet de l'évaluation

L'évaluation en elle-même pose un certain nombre de questions théoriques que nous amènerons en préambule, pour ensuite faire état de la méthodologie utilisée.

Selon une définition classique, l'évaluation consiste en une mesure ou une appréciation qui, à l'aide de critères, permet de dire si les objectifs ont été atteints et à quel degré par rapport à une norme.

L'évaluation appartient à deux grands ordres, celui de l'approximation puisque l'appréciation est du registre de l'estimation, et celui de la précision parce que l'utilisation d'instruments de mesure nous fait entrer dans le domaine des mathématiques. D'autre part «...l'évaluateur n'est pas un instrument de mesure, mais un acteur dans un processus de communication sociale...»[7].

L'évaluation, nous dit encore Hadji (1997), ne peut pas, par essence, être objective. L'impératif d'objectivité implique qu'on saisisse un objet tel qu'il est, et tout ce qu'il est possible de saisir de cet objet du point de vue de la dimension isolée. Il y aurait pour l'évaluation un impératif – mais impossible à satisfaire dans l'absolu – de vérité.

L'évaluation exige la construction de référentiels, à savoir un ensemble d'objectifs et de critères spécifiant un système d'attentes. Chaque critère définit ce qu'on estime être légitimement en droit d'attendre de l'objet évalué.

Conscientes de ces problèmes liés à l'évaluation et à ses enjeux, nous avons mené une réflexion entre écoles dans le but de recenser les valeurs communes et d'aboutir à des critères d'évaluation superposables dans les trois écoles.

Contexte de l'évaluation des performances dans les trois écoles

Sur le plan de la philosophie pédagogique, les systèmes d'évaluation de Chantepierre, de La Source et du Bon Secours s'inscrivent dans une perspective très semblable: importance de l'évaluation formative – quoique cette dernière cohabite avec l'évaluation sommative; référentiel commun (fonctions professionnelles[8], objectifs de la formation, qualifications-clés[9]) donnant lieu à des critères et indices spécifiant le niveau des attentes sur le plan théorique et clinique.

Cependant, les systèmes d'évaluation de nos trois écoles diffèrent sur plusieurs points.

Les contenus testés ne sont pas les mêmes partout, la structure des programmes varie d'une école à l'autre, les conditions de promotion entre la première et la deuxième année de formation sont diverses. De plus, au Bon Secours, cette année-là, il n'y avait pas de stage clinique évalué en première année, donc pas d'évaluation sur le plan pratique.

Pour être en mesure de comparer les résultats obtenus par les étudiantes des trois écoles, il a fallu trouver une formule commune, permettant de regrouper les étudiantes. Après plusieurs essais, nous les avons classées en deux catégories principales.

Divers critères communs ont été retenus: les notes portent sur les branches théoriques (les notes des stages sont exclues), le mode d'évaluation est individuel, les notes sont obtenues à partir d'épreuves similaires, les remédiations sont prises en considération et les abandons et les échecs sont enregistrés.

Afin de garantir une certaine fiabilité de la catégorisation, les responsables des programmes des trois écoles ont été impliquées dans sa réalisation.

Le regroupement des étudiantes selon cette logique a été appliqué dans les trois écoles. Il a permis de qualifier les étudiantes à la fin de leur premier cycle et de faire le lien entre les profils des étudiantes et leurs résultats scolaires.

La catégorisation a été opérée sur la base des critères suivants:

Ont été classées dans la catégorie des *«bonnes»* étudiantes celles qui ont réussi leur première année sans rencontrer de problème majeur et dans les *«faibles»* celles qui ont été confrontées à des problèmes importants dans une matière au moins.

A l'intérieur de ces deux catégories, nous avons distingué les *étudiantes extrêmes*, c'est-à-dire les très bonnes étudiantes («excellentes») et les étudiantes très faibles («limites»).

Ont été classées dans la catégorie des *«excellentes»* étudiantes celles qui n'ont obtenu que des notes supérieures ou égales à 5[10] et auxquelles les enseignants n'ont jamais demandé un complément pour un travail; dans les *«limites»* celles qui ont échoué à trois examens au moins et/ou ont montré des difficultés importantes dans plusieurs domaines d'études.

Méthodologie d'analyse

Trois types d'analyses ont été réalisés:

Une *analyse descriptive* du collectif global sous l'angle des variables socio-démographiques, des acquis scolaires et des caractéristiques de personnalité des étudiantes.

Puis une *analyse comparative* portant sur des sous-groupes de notre collectif; dans cet article seront retenues la comparaison entre sages-femmes et infirmières et entre hommes et femmes.

Enfin, une *analyse explicative* mettant en relation le niveau de performance scolaire (résultats théoriques de la 1ère année de formation) et les variables supposées l'expliquer.

Résultats

Analyse descriptive du collectif global

La population interrogée comprend 260 étudiantes, 220 infirmières et 40 sages-femmes. Dans le collectif des étudiantes infirmières, 70 proviennent de La Source, 86 de Chantepierre et 108 du Bon Secours, où se trouve la totalité des étudiantes sages-femmes. Le recueil de données par questionnaires a eu lieu en début de formation, pour une partie du collectif à la rentrée d'automne 1995, pour l'autre aux rentrées de printemps et d'automne 1996.

- *Caractéristiques socio-démographiques*

Le 90% de la population étudiée est de nationalité suisse ou française. Son âge varie entre 18 et 38 ans, avec une moyenne de 21,1 ans (médiane à 20 ans). Les hommes sont peu nombreux: ils ne représentent que 11% de la population totale étudiée. Seules 5% des étudiantes sont mariées et 5% ont un ou plusieurs enfants.

- *Caractéristiques du milieu social d'origine*

Pour mettre en évidence le milieu socio-professionnel d'origine des étudiantes, nous avons utilisé la catégorisation du Service de la recherche en éducation du Département de l'instruction publique du canton de Genève (1990).

Par ailleurs, comme indicateur du milieu social des étudiantes, nous avons choisi le statut socio-professionnel du père ou de la mère, en retenant le statut le plus élevé. Le tableau ci-dessous montre la répartition.

Nous pouvons encore mentionner que 18% des étudiantes ont leur père et/ou leur mère qui travaille(nt) dans le domaine sanitaire.

Tableau N° 1

	N	%
Ouvriers et agents subalternes	57	22
Petits indépendants	14	5
Employés qualifiés	53	20.5
Cadres inférieurs et moyens	53	20.5
Cadres supérieurs	40	15
Cadres supérieurs dirigeants	31	12
Non réponses	12	5
Total	260	100

• *Acquis scolaires antérieurs*

Comme indicateur du bagage scolaire que les étudiantes possèdent au début de leur formation d'infirmière ou de sage-femme, nous avons choisi le type de diplôme scolaire secondaire obtenu.

42% des étudiantes qui débutent leur formation ont une maturité ou un baccalauréat, 52% un diplôme de l'école de culture générale ou équivalent (ECG/EDD) et 6% un certificat fédéral de capacité (CFC). Durant leur scolarité, 49% ont redoublé au moins une fois.

19% des étudiantes ont fréquenté l'université avant que leur choix ne se fixe sur les études d'infirmière ou de sage-femme. Toutefois, seulement 2 étudiantes infirmières et 3 étudiantes sages-femmes ont terminé en obtenant une licence, ce qui représente 2% du collectif global.

• *Acquis professionnels*

Avant de débuter l'école d'infirmières ou de sages-femmes, 34% des étudiantes ont exercé une ou plusieurs activités professionnelles pendant une durée de plus de six mois. Parmi celles-ci, les deux tiers ont travaillé comme aides-hospitalières.

En fait, 61% du collectif possède une expérience d'aide-hospitalière, mais pour les deux tiers elle n'excède pas six mois.

Ainsi, les *acquis expérientiels* – qui au départ étaient au centre de notre problématique – s'avèrent être essentiellement cette expérience d'aide-hospitalière, à travers laquelle les étudiantes disent avoir acquis des capacités gestuelles, relationnelles, et, dans une moindre mesure, des capacités liées au travail en équipe. Ce stage semble être désormais une norme avant l'entrée en école d'infirmière

Lors de l'analyse statistique, nous n'avons pas pu mettre en évidence une quelconque corrélation entre ces acquis expérientiels déclarés et la réussite en fin de première année.

De ce fait, les acquis expérientiels et les acquis professionnels n'ont pas été retenus dans la partie explicative de l'étude.

• *Caractéristiques de personnalité*

Concernant la description du profil de personnalité, pour réduire la complexité de l'information obtenue avec les 41 échelles de l'ACL, nous avons effectué une *analyse factorielle*. Cette analyse nous a permis de synthétiser les résultats aux échelles en trois facteurs clairement différenciés. Ce regroupement a été retenu en raison de la grande cohérence des caractéristiques de personnalité sur chacun. Nous avons ensuite *traité les scores factoriels en variables*, afin de situer chaque individu de notre collectif sur chacun des facteurs.

Le premier facteur regroupe les échelles qui se rapportent à **la rationalité et à la logique opérationnelle** des individus. Ce facteur concerne le rapport des étudiantes avec leurs activités dont les activités professionnelles (carrière, manière d'effectuer les tâches, etc.).

Les étudiantes qui obtiennent un score élevé à ce facteur peuvent être qualifiées de disciplinées et méthodiques, persévérantes, consciencieuses, responsables, efficaces, voire austères. Nous pourrions faire l'analogie avec la «fourmi», si nous utilisions une métaphore. Les étudiantes avec des scores bas peuvent être qualifiées de distraites et inattentives, négligentes, désordonnées, confuses, irresponsables et impulsives. Elles possèdent donc des caractéristiques de personnalité plus proches de la «cigale».

Sur les échelles fortement corrélées avec ce facteur, les étudiantes prises globalement obtiennent des scores très proches de la valeur centrale, mais légèrement au-dessus. Pour cet aspect de leur personnalité, elles se situent entre la «cigale» et la «fourmi», plus proche de la «fourmi» toutefois. De manière générale, les étudiantes en soins infirmiers et obstétricaux se présentent comme consciencieuses et méthodiques, plutôt prudentes et prévoyantes. Elles semblent dotées d'une grande sensibilité et d'une importante émotivité.

Le deuxième facteur inclut les échelles qui se réfèrent à **la compétition et au pouvoir**. Il indique comment une personne se positionne socialement par rapport aux autres. Des scores élevés révèlent des étudiantes assurées, ambitieuses, compétitives, impulsives, obstinées, agressives, rapides, indépendantes et entreprenantes. Ces caractéristiques de personnalité pourraient évoquer le «requin». Des scores bas refléteraient un profil plus proche du «mouton»; ces étudiantes peuvent être qualifiées de douces, modestes, réservées, timides, effacées, soumises, apathiques et sans prétention.

Sur les échelles fortement corrélées avec ce deuxième facteur, les scores des étudiantes sont généralement en dessous de la valeur centrale. Par cet aspect de leur personnalité, elles évoquent le «mouton» plutôt que le «requin». Les étudiantes infirmières et sages-femmes sont généralement des personnes conciliantes et peu exigeantes qui se soumettent aux désirs et aux demandes des autres. Elles cherchent à éviter les conflits. Manquant de confiance en elles-mêmes, elles semblent percevoir les autres comme plus forts, efficaces et méritants, et font état d'une certaine dépendance à leur égard.

Le troisième facteur comprend les échelles qui nous renseignent sur les **capacités de don et de générosité** des individus. Il nous informe sur la vie relationnelle des étudiantes, sur le type de liens et d'échanges qu'elles entretiennent avec les autres. Les caractéristiques de personnalité des étudiantes qui obtiennent un score élevé à ce facteur sont la sociabilité, la modestie, l'attention, la chaleur, l'altruisme et la serviabilité. Le «Saint-Bernard» est probablement l'animal qui évoquerait le mieux ces caractéristiques. Les étudiantes avec un score bas peuvent être qualifiées d'agressives, méfiantes, distantes, insensibles, indifférentes, intolérantes et égoïstes. Elles ont une personnalité que nous pourrions qualifier d'«ours».

Sur les échelles fortement corrélées ce dernier facteur, les scores des étudiantes sont nettement supérieurs à la valeur centrale. Leur profil de personnalité, par cet aspect, fait penser au «Saint-Bernard». Globalement, les étudiantes infirmières et sages-femmes sont peu égoïstes. Ce sont généralement des personnes serviables et charitables. Elles désirent rassembler les gens et aiment partager la vie sociale.

Analyse comparative

A partir de cette description globale du collectif, nous avons réalisé une série de comparaisons entre sous-groupes: il s'agit des comparaisons entre étudiantes sages-femmes (n=40) et étudiantes infirmières (n=220) puis entre les hommes et les femmes.

Comparaison entre étudiantes sages-femmes et étudiantes infirmières

Sur le plan des *variables socio-démographiques*, nous pouvons noter que la dispersion des âges est significativement plus élevée chez les étudiantes sages-femmes que chez les étudiantes infirmières et qu'elles sont en moyenne plus âgées: 48% ont moins de 21 ans contre 78% des étudiantes infirmières.

Concernant leurs *acquis scolaires antérieurs*, les sages-femmes sont plus nombreuses que les infirmières à avoir obtenu une maturité (52% contre 40%). Elles sont aussi significativement plus nombreuses à avoir fréquenté l'université (30% contre 17%).

Du point de vue de leur *personnalité*, les étudiantes sages-femmes diffèrent significativement des étudiantes infirmières par les caractéristiques qui se rapportent à la **rationalité et à la logique opérationnelle**; en effet, elles semblent se considérer comme plus efficaces et méthodiques que ne le font les étudiantes infirmières. Elles sont aussi plus souvent prévoyantes et aptes à planifier. Globalement, elles s'attribuent davantage d'intérêts intellectuels. Par ailleurs, elles supportent plus difficilement les embûches dans la poursuite de leurs activités: peu d'entre elles sont effrayées par la discipline et les efforts soutenus. Ambition et persévérance semblent être plus souvent leur lot. Finalement, elles se disent davantage empreintes de sensibilité et d'émotivité que ne le font les étudiantes infirmières.

Comparaisons entre hommes et femmes[11]

Nous avons mentionné précédemment que le nombre d'hommes dans les écoles d'infirmières était peu élevé (n=30); ils ne représentent que 14% du collectif de la filière infirmière (aucun ne se trouve dans la filière sage-femme).

Ces étudiants, qui ont entrepris une formation professionnelle traditionnellement peu privilégiée par les hommes, sont significativement plus âgés que les étudiantes: 63% d'entre eux ont plus de 21 ans contre 16% des femmes du collectif. Leur moyenne d'âge est de deux ans plus élevée (22.6 contre 20.4, et médiane à 22 ans contre 20 pour les femmes). Du point de vue du *milieu socio-professionnel* d'origine, ils sont plus souvent issus des milieux ouvriers/petits indépendants. Cependant, il s'agit d'une tendance qui n'atteint pas le seuil de significativité.

Par rapport aux *acquis scolaires antérieurs*, ils se distinguent des étudiantes par des acquis scolaires plus restreints: ils sont proportionnellement moins nombreux à avoir une maturité(différence n'atteignant pas le seuil de significativité), cependant, pratiquement tous les hommes qui ont une maturité ont passé par l'université (89% contre 36.7% des femmes possédant le même titre, différence significative). Dans leur ensemble, les hommes ont une scolarité plus laborieuse: 63% disent avoir redoublé au moins une fois contre 46% des femmes (tendance non significative). On peut se demander si l'entrée dans une école d'infirmières ne représente pas un choix de second ordre pour les hommes porteurs d'une maturité.

Du point de vue des *caractéristiques de personnalité*, les étudiants se différencient significativement des étudiantes par les capacités de don et de générosité; les hommes se décrivent comme moins sociables que les femmes, valorisant une certaine distance, moins serviables et moins attentionnés, montrant moins de tact et de courtoisie.

Analyse explicative

Dans cette partie de l'analyse, nous avons cherché à cerner les profils des étudiantes infirmières[12] en fonction de leur réussite à la fin du premier cycle de formation à l'école de soins infirmiers. Rappelons qu'il s'agit des résultats théoriques à l'exclusion de l'évaluation dans la pratique clinique, ce qui constitue une limite de notre étude.

Pour ce volet de l'analyse, nos hypothèses de départ étaient les suivantes:

Du point de vue des *caractéristiques de personnalité*, les étudiantes qui réussissent le mieux à l'école d'infirmières auraient tendance à être auteures de leur vie, seraient capables de prendre des risques et des responsabilités, et seraient flexibles par rapport à leurs croyances et à leurs valeurs.

Plusieurs échelles de l'ACL, que nous avons mentionnées précédemment, sont susceptibles de traduire ces traits de personnalité.

D'autre part, la réussite scolaire antérieure influencerait la réussite à l'école de soins infirmiers. Les étudiantes en possession d'une maturité ou un baccalauréat,

celles qui ont passé à l'université, ainsi que celles qui n'ont jamais redoublé dans leur scolarité seraient sur-représentées chez les bonnes étudiantes; les étudiantes avec un diplôme ECG/EDD, ainsi que celles qui ont redoublé, seraient sur-représentées chez les étudiantes faibles.

Profil d'étudiantes et réussite scolaire[13]

En appliquant les critères retenus, nous aboutissons à la répartition suivante du collectif:

Tableau n° 2

Collectif global (n=214)		
Bonnes: 53.3% (n=114)		Faibles: 46.7% (n=100)
Excellentes 21.8% (n=48)	Reste du collectif 62.7% (n=132)	Limites 15.5% (n=34)

Nous avons comparé globalement la catégorie des *«bonnes»* avec la catégorie des *«faibles»* pour nous intéresser ensuite aux catégories *«extrêmes» («excellentes» et «limites»),* en cherchant à répondre aux questions suivantes:
– en quoi les *«bonnes»* se différentient-elles des *«faibles»*?
– en quoi les *«excellentes»* se différentient-elles des *«limites»*?

Les comparaisons ont systématiquement porté sur les caractéristiques socio-démographiques, les acquis scolaires et les caractéristiques de personnalité (ACL).

Différence entre les bonnes et les faibles

• Caractéristiques socio-démographiques

Les «bonnes» sont généralement un peu plus âgées que les «faibles»: 29% d'entre elles, contre 14% des «faibles», ont 22 ans et plus (différence significative).

Les «bonnes» sont plus souvent issues de milieux d'employés qualifiés et cadres intermédiaires que les «faibles» (44% versus 34%), et moins souvent de milieux de cadres supérieurs et dirigeants (22% versus 35%) mais cette tendance n'atteint pas le seuil de significativité.

• Acquis scolaires antérieurs

Le diplôme de fin d'études secondaires semble jouer un rôle primordial dans la réussite à l'école d'infirmières. Les étudiantes avec une maturité/baccalauréat

réussissent significativement mieux que celles qui ont un diplôme ECG/EDD: 66% sont «bonnes» contre seulement 35% de celles qui ont un diplôme ECG/EDD. L'âge renforce encore cet effet.[14]

Le redoublement d'une ou de plusieurs années durant la scolarité générale influence défavorablement la réussite à l'école d'infirmières: 56% de celles qui n'ont jamais redoublé sont «bonnes», ce pourcentage n'est plus que de 51% pour le groupe qui a redoublé une fois, et de 42% seulement pour celles qui ont redoublé plusieurs fois (non significatif).

Cet effet négatif du redoublement sur la réussite se marque davantage dans le groupe «ECG-EDD» que dans le groupe «maturité-baccalauréat» (36% des ECG/EDD qui ont redoublé sont «bonnes» contre 46% de celles qui n'ont pas redoublé, alors que dans le collectif maturité/baccalauréat ces pourcentages restent stables à 68% et 65%). Cependant, lorsque le redoublement est multiple (deux fois ou plus)la chance d'être dans les «bonnes» diminue, quel que soit le diplôme scolaire (tendance non significative).

Un passage par l'université avant d'entreprendre les études d'infirmières influence favorablement la réussite: 77% de celles qui ont passé par l'université sont «bonnes» contre 57% de celles qui n'y sont jamais allées. Cette différence est significative.

Nous avons cherché à savoir si le milieu socio-professionnel avait la même influence sur la réussite des étudiantes en possession d'une maturité/baccalauréat que sur la réussite de celles qui possèdent un diplôme ECG/EDD. Nous avons déjà vu que les étudiantes ont plus de chance d'être «faibles» si elles sont issues d'un milieu de cadres supérieurs et dirigeants; cette tendance existe quel que soit le diplôme de fin d'études secondaires, mais elle est plus marquée pour les maturités/baccalauréats que pour les ECG/EDD. De plus, la sur-représentation des étudiantes provenant de milieux d'employés qualifiés et cadres intermédiaires dans la catégorie des «bonnes» est valable pour les maturités/baccalauréats, mais pas pour les ECG/EDD (différences non significatives).

- Caractéristiques de personnalité

Nous trouvons peu de différences entre les caractéristiques de personnalité des «bonnes» et des «faibles». En effet, les scores sur les échelles de l'ACL prises séparément, ainsi que les scores factoriels sur les trois facteurs retenus mettent en évidence une répartition similaire des individus des deux catégories.

Toutefois, des différences de scores – pas très grandes il est vrai, mais statistiquement significatives – sont présentes sur trois des 41 échelles de l'ACL[15].

Ceci signifie que les «faibles» tendent à exprimer plus souvent que les «bonnes» leur opposition aux conventions de manière déviante, et qu'elles ont parfois des difficultés à se soumettre aux contraintes ordinaires des relations interpersonnelles. Dans la vie professionnelle, elles semblent valoriser davantage la polyvalence et la spontanéité. Plus détendues et sensibles, elles sont aussi un peu moins efficaces et responsables.

Les «bonnes» ont tendance à se conduire avec plus de modération et à se soumettre plus facilement aux conventions et aux contraintes des relations interper-

sonnelles. Dans la vie professionnelle, elles semblent plus travailleuses et ambitieuses, mais aux dépens d'une certaine spontanéité.

Différences entre les excellentes et les limites

• Caractéristiques socio-démographiques

La différence d'âge entre les deux collectifs est approximativement d'une année: les «excellentes» sont âgées en moyenne de 21.31 ans contre 20.24 ans pour les «limites». 35% des «excellentes» ont plus de 21 ans contre 15% des «limites» (Cette différence est significative).

Les «excellentes» sont un peu plus souvent issues de milieux ouvriers/petits indépendants que les «limites» (35% versus 26%), ainsi que d'un milieu d'employés qualifiés et de cadres intermédiaires (43% versus 35%). Par contre, elles proviennent bien plus rarement d'un milieu de cadres supérieurs et dirigeants (22% contre 38% des «limites», non significatif).

Nous n'avons pas pu réaliser la comparaison par sexe, au vu de la taille des collectifs extrêmes et du petit nombre d'hommes.

• Acquis scolaires antérieurs

Le diplôme joue un rôle primordial dans la répartition des étudiantes extrêmes: 60% des «excellentes» sont en possession d'une maturité/baccalauréat et 35% d'un diplôme ECG/EDD, tandis que seulement 23% des «limites» ont une maturité/baccalauréat et 74% un diplôme ECG/EDD[16]. Cette différence est très significative.

Le redoublement de plus de deux années d'école primaire ou secondaire influence également d'une manière non négligeable la réussite des étudiantes infirmières: celles qui n'ont jamais redoublé sont à 63% «excellentes», celles qui ont redoublé deux années sont à 63% «limites» (toutefois non significatif).

• Caractéristiques de personnalité

Des différences de scores significatives se marquent sur dix des échelles de l'ACL[17].

En nous concentrant sur les principales caractéristiques de personnalité qui différencient les deux collectifs, nous remarquons que les «excellentes» tendent à être dépendantes des autres et relativement soumises, traits de personnalité qui n'apparaissent pas dans le collectif des «limites». Ces dernières semblent plus indépendantes et plus autonomes.

Une autre grande différence concerne l'extrême sensibilité et l'extrême anxiété du collectif des «limites»: ce trait de personnalité existe également pour le collectif des «excellentes», mais d'une manière beaucoup plus atténuée.

Une dernière grande différence semble être le côté réaliste et traditionnel des «excellentes», tandis que les «limites» ont tendance à être plus inventives et à la recherche de sensations.

Notons enfin que dans leurs rencontres interpersonnelles, les «excellentes» sont généralement prudentes, quand les «limites» semblent plus entreprenantes.

Enfin, lorsque nous comparons le score factoriel des «limites» avec celui des «excellentes» sur le facteur ayant trait au pouvoir et à la compétition, nous constatons que les «limites» ont une bien moins grande tendance que les «excellentes» à posséder des traits de personnalité proches du «mouton».

D'une manière générale, la comparaison des collectifs extrêmes renforce les différences observées entre les bonnes et les faibles.

Conclusion et discussion

En conclusion, nous aimerions discuter les résultats les plus frappants de cette étude et émettre à leur propos quelques hypothèses.

Les comparaisons entre sous-groupes issues de l'analyse descriptive nous montrent que les infirmières et les sages-femmes d'une part et les hommes et les femmes d'autre part se distinguent quant à leur profil: les *étudiantes sages-femmes* sont plus âgées et ont un niveau scolaire un peu plus élevé que les étudiantes infirmières. Etant donné que le nombre de candidates est nettement supérieur au nombre de places pour suivre des études de sages-femmes à l'Ecole Le Bon Secours, nous pouvons nous demander si la sélection plus sévère pour cette formation exerce une influence sur le profil de ces étudiantes. Au niveau des caractéristiques de personnalité, elles se décrivent comme plus ambitieuses, plus indépendantes et plus persévérantes; efficience et effort soutenu sont plus souvent leur lot. La profession de sage-femme peut être perçue comme une profession jouissant d'une autonomie plus large que celle d'infirmière. De plus, la possibilité d'avoir une pratique libérale pourrait alimenter cette perception. De ce fait la formation attirerait d'autres profils de personnalité.

Les *hommes* sont généralement plus âgés que les femmes, ils sont issus de milieux socio-professionnels moins favorisés; leur scolarité, moins étoffée, a souvent été plus laborieuse. Ces différences nous incitent à nous demander s'ils choisissent cette profession dans une perspective de mobilité sociale ascendante. Moins bien dotés scolairement que d'autres, peut-être imaginent-ils qu'il est plus facile de réussir une école d'infirmières qu'une autre formation professionnelle supérieure traditionnellement plus masculine. Par ailleurs, la quasi-totalité de ceux qui sont en possession d'une maturité a fait une tentative universitaire avant d'entrer à l'école d'infirmières. La formation en soins infirmiers pourrait être, pour eux, un choix de second ordre. Enfin, leurs caractéristiques de personnalité font état d'un moins grand souci du respect des règles, de plus de confiance en eux et d'une plus grande distance dans la relation à autrui. Ces différences sont celles observées généralement entre hommes et femmes.

Les résultats de l'analyse explicative, quant à eux, mettent en évidence des facteurs semblant être liés à de bonnes ou de mauvaises performances scolaires.

Nous sommes conscientes des limites de ce volet explicatif de notre étude et des prolongements qui pourraient lui être apportés; en effet, comme nous l'avons déjà dit, les comparaisons entre acquis, profils de personnalité et performances scolaires ont été réalisées avec des notes et des évaluations portant sur des aspects théoriques et recueillis à la fin de la première année d'une formation qui se réalise en quatre ans et dans une logique d'alternance théorie-pratique. De plus, notre expérience de formatrices en soins infirmiers nous a montré que la confrontation aux réalités de la vie professionnelle peut avoir une influence sur la réussite des études.

Néanmoins, les résultats de cette analyse explicative sont intéressants et amènent discussion et réflexion.

Une partie de ces résultats confirme des analyses antérieures ainsi que les perceptions des enseignants et responsables de nos écoles; les étudiantes qui ont obtenu une maturité ou un baccalauréat ont significativement plus de chances d'être parmi les bonnes et les excellentes étudiantes à l'école d'infirmières que celles qui ont un diplôme de culture générale. Un passage par l'université, qui concerne 19% des étudiantes infirmières interrogées, renforce encore cette tendance. Différentes hypothèses peuvent être émises à ce sujet: l'entraînement à l'étude des étudiantes porteuses d'une maturité ou d'un baccalauréat est peut-être plus conséquent, elles ont probablement acquis de meilleures méthodes de travail, ou encore développé davantage de capacités d'analyse et de synthèse. Une comparaison avec d'autres filières professionnelles ayant un recrutement similaire permettrait de consolider ces hypothèses.

Par contre, d'autres résultats peuvent surprendre; en effet, contrairement à ce qui est observé dans les études sur des populations d'écoliers ou d'étudiants du niveau secondaire et universitaire, les «bonnes» étudiantes infirmières proviennent plus souvent de familles d'ouvriers, employés et cadres intermédiaires et les étudiantes «faibles» de familles de dirigeants ou de cadres supérieurs. Là encore, ces résultats suscitent une série de d'hypothèses, en lien avec une valorisation différente de cette profession selon les milieux sociaux. La motivation à la réussite serait plus forte dans les familles pour lesquelles cette profession représente une promotion sociale. Les étudiantes infirmières issues de familles de dirigeants ou de cadres supérieurs, quant à elles, ne feraient le choix de cette profession qu'après avoir envisagé ou tenté d'autres voies plus prestigieuses, auquel cas il s'agirait d'une sorte de choix de rabat. Dans cette situation de mobilité sociale descendante, la famille d'origine pourrait alors être d'un moindre soutien.

Enfin, en ce qui concerne les caractéristiques de personnalité, l'auto-description des étudiantes à travers l'ACL dessine un profil global de notre collectif qui ne correspond pas aux souhaits de recrutement (profil attendu) dans nos écoles; ces dernières voudraient attirer des personnes autonomes, capables de décision et de leadership, plutôt ambitieuses et volontaires (caractéristiques que nous avons symbolisées par le «requin»). Or, notre collectif global se situe nettement du côté du «mouton»; de plus, les étudiantes qui se décrivent comme plus autonomes, plus indépendantes de l'opinion des autres, plus ambitieuses et volontaires sont celles qui réussissent le moins bien sur le plan des performances

théoriques. Est-ce parce qu'elles sont, comme le dirait V. Isambert-Jamati, peu enclines à maîtriser le métier d'élève, peu soucieuses de repérer les attentes des enseignants et du système de l'école pour y répondre? Nous pouvons nous demander si nous n'avons pas des exigences antinomiques en voulant recruter dans nos écoles des personnes possédant à la fois des acquis scolaires élevés et des caractéristiques de personnalité que nous avons attribuées au «requin».

Toutes ces questions pourraient nous inciter à réinterroger nos pratiques; par exemple, à revoir les critères appliqués lors de notre procédure de sélection, ou encore à proposer aux étudiantes les plus dotées sur le plan scolaire un raccourcissement de leur temps de formation.

Notes

1 L'emploi systématique du féminin est justifié par l'importante majorité que représentent les femmes dans notre collectif.

2 Il s'agit de l'Ecole «La Source» et des Ecoles de «Chantepierre» à Lausanne, ainsi que de l'Ecole de Soins Infirmiers et de Sages-Femmes «Le Bon Secours» à Genève.

3 Il s'agit des résultats obtenus pour les branches théoriques. Les notes de stages ont été exclues car une des écoles n'avait pas de stage en 1ère année.

4 Sont rangés dans la catégorie des acquis formels les diplômes scolaires obtenus et les formations professionnelles terminées. Sont rangées dans la catégorie des acquis informels les expériences professionnelles et les expériences de vie au sens large.

5 Dans la suite du texte, diplôme ECG/EDD.

6 (Hadji, 1997: 31)

7 Il s'agit d'un cadre de référence produit par la Croix Rouge suisse (CRS) qui lie la formation à l'offre globale en soins infirmiers professionnels, offre décrite à travers cinq fonctions principales.

8 Egalement émises par la CRS.

9 Le barème genevois sur 6 a été appliqué.

10 Pour cette partie de l'analyse, nous n'avons pas inclus le collectif des sages-femmes, au vu de leur petit nombre et des différences identifiées en cours d'étude. De plus, elles se destinent à une autre profession et ne sont présentes que dans une des trois écoles étudiées. Le collectif est donc de 220 individus.

11 Idem note 9.

12 220 étudiantes infirmières constituent notre collectif. Dans cette analyse, 6 infirmières ont été exclues car elles ont abandonné leurs études.

13 Les étudiantes sans diplôme ou avec un CFC sont trop peu nombreuses pour que nous puissions les inclure dans l'analyse.

14 Nombre total d'adjectifs cochés: –2.94 Communalité: +2.41, adulte: +2.35.

15 Les autres 8% n'ont ni maturité, ni diplôme ECG/EDD.

16 Pour les «excellentes»: autonomie: –5.68, sentiment d'infériorité: +4.38, enfant libre: –4.41, origence élevée et intellectence élevée: –6.54, ouverture: –6.62, névrosisme: –6.22. Pour une significativité statistique moindre, à p=0.1, une différence de score existe également sur les échelles suivantes: besoin de soutien: +3.72, contrôle de soi: +3.88, caractéristiques masculines: –4.22, extraversion: –4.15.

Bibliographie

Astolfi, Jean-Pierre & Laurent, Sabine (1992). Le transfert, enjeu des apprentissages. *Cahiers pédagogiques*, 304–305, 78–83.

Aubret, Jacques (1989). *Reconnaissance des acquis et outils d'évaluation: fondement et validité psychologiques.* Paris: Université de Paris VIII, formation permanente.

Benner, Patricia (1995). *De novice à expert. Excellence en soins infirmiers.* Paris: InterEditions.

Charlot, Bernard (1994). *Le transfert : questions épistémologiques et sociologiques.* Texte de conférence pour le colloque international sur les transferts de connaissances en formation initiale et continue, Lyon.

Courtois, Bernadette (sous la direction de) (1989). Apprendre par l'expérience. *Éducation permanente*, décembre.

Gough, Harrison & Gendre, Francis (1982). *Manuel de la liste d'adjectifs.* Paris: Centre de Psychologie Appliquée.

Hadji, Charles (1994). *L'évaluation des règles du jeu; des intentions aux outils.* Paris: ESF (4ème édition).

Hadji, Charles (1997). *L'évaluation démystifiée.* Paris: ESF.

Hubermann, Michael A. (sous la direction de) (1988). *Assurer la réussite des apprentissages scolaires? Les propositions de la pédagogie de maîtrise.* Neuchâtel et Paris: Delachaux et Niestlé.

Isambert-Jamati, Viviane (1992). Quelques rappels de l'émergence de l'échec scolaire comme «problème social» dans les milieux pédagogiques français. In: B. Pierrehumbert, *L'échec à l'école: échec de l'école ?* Neuchâtel: Delachaux et Niestlé.

Lanza, Danièle & Voumard, Pierrette, avec la collaboration de Laurence Séchaud (1991). *Étude sur le processus des admissions au programme généraliste à l'École Le Bon Secours.* Genève : Le Bon Secours, Unité de Recherche et d'Évaluation.

Lanza, Danièle, & Pasche, Geneviève & Séchaud, Laurence & Bonvin, Anne & Fontaine, Michel, avec la collaboration de B. BAARLI (1998). *Rapport final pour l'étude «Évaluation des acquis»*, Genève: Le Bon Secours ; Lausanne: Chantepierre et La Source.

Le Boterf, Guy (1997). *De la compétence à la navigation professionnelle.* Paris: Ed. d'Organisation.

Mendelsohn, Patrick (1990). La notion de transfert d'apprentissage en psychologie cognitive. *Cahiers pédagogiques*, 281, 23–25.

Mendelsohn, Patrick (1994). *Le transfert des connaissances : la pierre philosophale de l'enseignant.* Texte de conférence pour le colloque international sur les transferts de connaissances en formation initiale et continue, Lyon.

Monteil, Jean-Marc (1993). *Soi et le contexte, constructions autobiographiques, insertions sociales, performances cognitives.* Paris: Armand Colin.

Mugny, Gabriel & Carugati, Felice (1985). *L'intelligence au pluriel, les représentations sociales de l'intelligence et de son développement.* Fribourg: Delval.

Pineau, G. & Lietard, B. & Chaput, M. (1991). *Reconnaître les acquis. Démarches d'exploration personnalisée.* Paris: Ed. Universitaires U.N.M.F.R.E.O..

Sansregret, Marthe (1990). *La reconnaissance des acquis.* Montréal: Hurtubise.

Schwesternschülerinnen:Schulprofil, Persönlichkeit und Leistungsniveau in den theoretischen Fächern

Zusammenfassung

Die vorliegende Untersuchung, die im Schuljahr 1995–96 in den drei grössten Schwesternschulen der Westschweiz durchgeführt wurde,zeigt den Einfluss von schulischem, beruflichem und Erfahrungswissen der Schwestern und Hebammenschülerinnen auf die Leistungen in theoretischen Fächern am Ende des ersten Studienjahres. Persönlichkeitsprofile wurden anhand der Adjective Check List erhoben. Eine Reihe sozio-demographischer Variabeln wurden für die Analyse herangezogen.

In diesem Artikel beschreiben wir die untersuchte Population und beantworten so eine erste Frage: «Wer sind heute unsere Schüler?» Die Analyse der Resultate des ersten Schuljahres in Anbetracht der unabhängigen Variablen erlaubt uns, eine Antwort auf eine zweite Frage zu skizzieren: «Welche Merkmale charakterisieren die erfolgreichen Schülerinnen?»

Formazione nella cura infermieristica: profili scolastici, profili personali e livello nelle prestazioni teoriche.

Riassunto

Lo studio presentato in questo contributo è stato realizzato in tre grandi scuole per infermiere della Svizzera romanda e mira ad evidenziare l'incidenza degli apprendimenti scolastici, professionali e derivanti dall'esperienza delle infermiere e delle levatrici in formazione sulle loro conoscenze teoriche alla fine del primo anno scolastico. Nella stessa ottica si sono valutati i profili personali tramite una serie di scale raggruppate in un unico strumento (Adjective Check List). Infine sono state prese in considerazione le principlai variabili sociodemografiche.

Nell' articolo si presentano i dati relativi alla popolazione studiata per rispondere all'interrogativo: «chi sono le studenti delle tre grandi scuole per infermiere della Svizzera romanda?» In seguito, grazie alla messa in relazione delle variabili con i risultati ottenuti dalle studenti alla fine dell'anno, si risponde pure ad una seconda domanda: «quali sono le studenti che riescono meglio?»

Nursing school students : scolastic and personnality profiles and performance in theoretical subjects

Summary

The present study shows the effects of scolastic, professionnal and experiential acquisitions of nursing and midwife students on the performance in theoretical subjects at the end of the first year of nursing school. Personnality profiles were established by means of the Adjective Checklist. A series of socio-demographic variables were taken into account for the analyses. The study was carried out in 1995–96 in the three major nursing schools in French speaking Switzerland.

The article, by presenting a description of the population under study, enables us to give an answer to a first question: «Who are today's students at the nursing school?» Relating the different variables to the results obtained at the end of the year, we can partly answer a second question: «Who are the students who succeed best?»