

Contribution de la clinique de l'activité dans la construction de l'identité professionnelle des étudiants infirmiers de Côte d'Ivoire

Contribution of Activity Clinic in the Construction of the Professional Identity of Nursing Students in Côte d'Ivoire"

BETAKO Kelignon Joel

Doctorant

Institut de Recherche, d'Enseignement et d'Expérimentation en Pédagogie (IREEP)

Université Félix Houphouët-Boigny Abidjan

Côte d'Ivoire

DIBO Niangoran Eudes

Chercheur Associé

Centre Ivoirien d'Etude et de Recherche en Psychologie Appliquée (CIERPA)

Université Félix Houphouët-Boigny Abidjan

Côte d'Ivoire

Date de soumission : 15/07/2025

Date d'acceptation : 31/08/2025

Pour citer cet article :

BETAKO. K. J. & DIBO. N. E. (2025) «Contribution de la clinique de l'activité dans la construction de l'identité professionnelle des étudiants infirmiers de Côte d'Ivoire», Revue Internationale du chercheur «Volume 6 : Numéro 3» pp : 666-695

Résumé

La présente étude analyse la contribution de la clinique de l'activité à la construction de l'identité professionnelle des étudiants infirmiers de Côte d'Ivoire. La méthodologie s'est appuyée sur les étudiants infirmiers avec comme population cible ceux de la troisième année de l'Institut National de Formation des Agents de Santé (INFAS) d'Abidjan, c'est-à-dire des étudiants en fin de formation. L'échantillon est composé de 04 individus et nous avons utilisé la méthode dialectique (Engel, 1883) et la méthode clinique (Rogers, 1961) comme méthodes de recherche. Des entretiens et l'observation ont été les techniques utilisées pour recueillir les données et la caméra, un instrument dans cette technique. Les résultats de ce travail indiquent que la participation à des autos-confrontations encadrées par un professionnel clinique au cours des stages, la mise en place d'un dispositif approprié, contribuent fondamentalement à la construction de l'identité professionnelle des étudiants infirmiers. Cette étude pourrait réduire les erreurs, améliorer l'image des étudiants infirmiers de l'INFAS et rendre la relation soignant-soigné plus humaine.

Mots clés : clinique de l'activité ; identité professionnelle ; étudiants infirmiers.

Abstract

This study analyses the contribution of clinical practice to the development of professional identity among nursing students in Côte d'Ivoire. The methodology focused on nursing students, with the target population being third-year students at the National Institute for the Training of Health Workers (INFAS) in Abidjan, i.e. students nearing the end of their training. The sample consisted of four individuals, and we used the dialectical method (Engel, 1883) and the clinical method (Rogers, 1961) as research methods. Interviews and observation were the techniques used to collect data, with the camera as an instrument in this technique. The results of this work indicate that participation in self-confrontations supervised by a clinical professional during internships, and the implementation of an appropriate system, contribute fundamentally to the construction of the professional identity of nursing students. This study could reduce errors, improve the image of INFAS nursing students and make the caregiver-patient relationship more humane.

Keywords : clinical activity; professional identity; nursing students.

Introduction

Le monde de la santé connaît une mutation profonde en raison des évolutions démographiques, sociétales, technologiques et professionnelles. Par conséquent, de nouvelles missions sont confiées aux infirmiers, ce qui réinterroge leur place et leur rôle en interaction avec les autres professionnels de santé (Berland, 2003). De surcroît, ces évolutions posent des questions quant à la formation initiale des infirmiers, dont la finalité demeure de préparer des professionnels capables de s'adapter à ces changements.

Historiquement, depuis 1893, année où la Côte d'Ivoire est devenue une colonie française, les soins aux patients relevaient en partie de la charité chrétienne (Coquery-Vidrovitch, 1991). Des indigènes formés par des missionnaires chrétiennes faisaient office d'aides-soignantes, avec une formation rudimentaire, essentiellement sur le tas. Ce n'est qu'en 1958 que la profession infirmière a émergé officiellement en Côte d'Ivoire, avec l'arrêté N°612 du 12 décembre 1958. Cet arrêté a fixé la durée de la formation infirmière à deux ans et a marqué une étape importante dans la structuration de la profession en établissant des normes pour la formation des infirmiers. Ces derniers furent progressivement substitués au personnel formé par les médecins. Toutefois, ils restèrent subordonnés à ces derniers.

Cependant, les progrès considérables dans le domaine médical ont exigé des connaissances plus étoffées pour la prise en charge des patients. Afin de répondre à ce nouvel environnement, la Côte d'Ivoire a créé en 1991, par décret N° 91-665 du 9 octobre 1991, l'Institut de Formation des Agents de Santé (INFAS), en remplacement de l'ancienne École Nationale des Infirmiers Diplômés d'État (ENIDE). Aujourd'hui, la durée de la formation est de trois ans et le baccalauréat est exigé pour accéder à cette formation, reflet des nombreuses réformes répondant aux défis sanitaires du pays.

En effet, le secteur sanitaire ivoirien est en pleine mutation, principalement sous l'effet de l'évolution des besoins en matière de soins. La demande s'accroît en raison de la montée des pathologies chroniques telles que le diabète, l'hypertension artérielle ou la maladie de Parkinson, ainsi que l'aggravation des comportements à risques comme l'alcoolisme et la consommation de drogues. Cette situation a conduit à une réorganisation des services hospitaliers et à l'instauration de nouveaux modes de prise en charge des patients. Par ailleurs, on constate une hausse significative du nombre d'infirmiers au cours des dix dernières années, ce qui s'explique par le rôle incontournable de l'infirmier, véritable épine dorsale de tout système de santé. Ses compétences s'étendent dans une logique de diversification des services et de transfert d'activités du médecin vers l'infirmier, que ce transfert soit délégué ou non.

Cette multipolarité met en lumière la complexité de la formation infirmière, laquelle se déroule en Côte d'Ivoire selon une progression structurée en plusieurs étapes. Plus précisément, devenir infirmier nécessite une formation professionnelle en alternance de trois ans, combinant des exigences académiques (théorique) d'un niveau licence et la construction de compétences pratiques indispensables à l'exercice professionnel. La formation est assurée par des cadres de santé formateurs (infirmiers, sage-femmes, techniciens supérieurs de santé, médecins spécialistes), ainsi que par des universitaires. Ces étudiants sont encadrés par des infirmiers formés et dotés d'une expérience professionnelle plus importante.

Dans ce contexte où théorie et pratique s'alternent, le futur infirmier est rapidement confronté à un environnement professionnel complexe, mêlant enjeux politiques, institutionnels, pédagogiques et organisationnels. Ainsi, la construction professionnelle de l'étudiant devient impérative. Celle-ci inclut l'acquisition de compétences techniques et relationnelles, dans un cadre humanisé, visant le développement du savoir, du savoir-faire et du savoir-être, essentiels à la profession infirmière.

Cependant, malgré les efforts déployés (achat de mannequins, création de salles de simulation, partenariats, formation à l'encadrement, adaptation des programmes), plusieurs insuffisances persistent et freinent cette construction identitaire. Ces obstacles concernent trois grands axes : la formation en institut, l'encadrement clinique et l'engagement des étudiants.

Premièrement, sur le plan théorique, l'insuffisance du matériel didactique nuit à l'adhésion des étudiants aux cours, compromettant ainsi l'efficacité de la formation. De plus, le matériel de simulation, essentiel pour préparer aux stages, fait souvent défaut. Deuxièmement, en ce qui concerne l'encadrement clinique, le stage est censé être le lieu de mise en pratique des compétences acquises en institut. Un référentiel, tel que le portfolio, est prévu pour organiser la progression et le développement des compétences, en associant plusieurs acteurs. Néanmoins, le temps alloué au stage (environ 10 semaines) est jugé insuffisant pour une immersion efficace et une bonne intégration dans l'environnement professionnel. De plus, les encadrants délèguent peu de tâches aux stagiaires, pour des raisons de temps et de gestion du matériel. Or, le référentiel insiste sur l'importance du retour sur la pratique, de la réflexion et du questionnement accompagnés par un professionnel chargé de la fonction tutorale. Par conséquent, la réflexivité, la fonction tutorale et la coopération entre tuteur et formateur sont encore trop peu valorisées dans l'apprentissage clinique. Par ailleurs, bien que le portfolio soit un outil clé d'auto-évaluation et de professionnalisation, il est souvent mal maîtrisé par les étudiants faute d'explications suffisantes. L'engagement des étudiants pose également un

problème. Lors des stages, l'on observe des absences injustifiées, un manque de motivation et d'implication dans les soins. De plus, une carence en empathie et en compassion envers les patients est aussi relevée.

En Côte d'Ivoire, la construction de l'identité professionnelle des étudiants infirmiers a fait l'objet de rares recherches en sciences de l'éducation. À ce jour, nos investigations font observer qu'aucune étude scientifique approfondie ne s'est spécifiquement penchée sur cette question. Si certains chercheurs en sciences de l'éducation ont étudié l'identité professionnelle des travailleurs (Douglass et al., 2024 ; Goodolf & Godfrey, 2021 ; Mbalinda et al., 2024), aucun ne s'est encore intéressé de manière explicite à celle des étudiants infirmiers. Ainsi, la problématique centrale de cette étude est de comprendre comment la clinique de l'activité contribue à la construction de l'identité professionnelle des étudiants infirmiers de Côte d'Ivoire. Il s'agit de mettre en lumière les compétences acquises par les étudiants au cours de leur formation clinique et leur rôle dans la structuration de leur identité professionnelle.

Par conséquent, nous énonçons notre question principale de recherche comme suit : comment la clinique de l'activité contribue-t-elle à la construction de l'identité professionnelle des étudiants infirmiers de Côte d'Ivoire ? Cette interrogation suscite les objectifs spécifiques qui suivent : déterminer la perception de la clinique de l'activité chez les apprenants au cours de la formation, et identifier les compétences qu'ils développent au cours des exercices d'apprentissage.

L'objectif de cet article est d'analyser la contribution de la clinique de l'activité sur la construction de l'identité professionnelle des étudiants infirmiers de Côte d'Ivoire.

Cette recherche adopte une approche qualitative afin de comprendre comment clinique de l'activité contribue à la construction de l'identité professionnelle des étudiants infirmiers. Ainsi, la méthode dialectique (Engel, 1883) et la méthode clinique (Rogers, 1961) sont les deux méthodes de recherche utilisées. Des entretiens et l'observation ont été les techniques utilisées pour recueillir les données auprès de quatre (04) étudiants infirmiers en fin de formation (troisième année). La caméra a constitué l'instrument employé dans le cadre de cette observation. L'analyse des données suit une démarche de codage thématique à l'aide des logiciels Microsoft Word et Excel.

Le plan de cet article est structuré en quatre parties principales. Tout d'abord, la première partie portera sur la revue de la littérature relative à nos concepts clés (théories mobilisées, définitions des concepts, les résultats empiriques, ainsi que les lacunes de la littérature actuelle). Ensuite, la seconde partie, exposera la méthodologie que nous avons adoptée. La troisième partie, quant à elle, fera ressortir les différents résultats obtenus. Et enfin, la dernière partie, propose les discussions de ces résultats.

1. Revue de littérature

1.1. Théories mobilisées

La présente étude sera guidée par trois théories : la théorie constructiviste de Piaget (1964), la théorie de la zone proximale de développement de Vygotsky (1978) et la Théorie des soins humanistes de Watson (1985).

1.1.1 Théorie constructiviste de Piaget

Le constructivisme génétique apparaît selon Piaget (1964) comme une théorie fonctionnelle de l'intelligence. Il se fonde sur l'idée selon laquelle la connaissance est construite par l'apprenant sur la base d'une activité mentale. Cette activité cognitive se caractérise par la recherche d'un état d'équilibre entre l'organisme et son environnement ; ceci n'est possible que grâce aux transformations que l'apprenant effectue sur son milieu et son état de connaissances internes en vue de compenser les perturbations. Les apprenants sont considérés ainsi comme des organismes actifs cherchant du sens, des significations. En réfléchissant sur ses expériences, ils construisent leur propre vision du monde dans lequel ils vivent. En outre, ils produisent leurs propres règles et modèles mentaux qu'ils utilisent pour donner un sens à leurs expériences. Au cours du développement de l'individu, cette régulation aboutit à une majoration de leurs capacités, ce qui accroît la stabilité et la mobilité de leurs conduites et les rend capable de résoudre des problèmes de plus en plus complexes. En conséquence, des étudiants infirmiers sont amenés à ajuster leurs comportements et à mobiliser leurs connaissances théoriques pour répondre aux besoins des patients. Ces expériences favorisent leur capacité à résoudre des problématiques variées et renforcent leur stabilité émotionnelle et leur flexibilité cognitive, deux éléments essentiels à l'exercice du métier infirmier.

Cependant, cette approche reste centrée sur l'individu et accorde peu de place aux dimensions sociales et culturelles de l'apprentissage. Or, dans la formation infirmière, les interactions avec les pairs et les encadreurs sont déterminantes. Pour compléter cette limite, il est important de se tourner vers la théorie de Vygotsky, qui met en lumière l'importance de l'accompagnement et de la médiation sociale.

1.1.2 Théorie de la zone proximale de développement de Vygotsky

Si Piaget insiste sur l'activité individuelle de l'apprenant, Vygotsky (1978), quant à lui, met l'accent sur les interactions sociales et de l'accompagnement d'un adulte.

Selon Vygotsky (op.cit.), la zone proximale du développement est la différence entre ce que l'enfant peut réaliser seul et ce qu'il est capable de faire avec l'aide d'un adulte. Dès lors, toute

action exercée par une personne experte sur l'enfant est susceptible de favoriser son développement. En effet, dans le contexte de la formation des étudiants infirmiers à l'INFAS, cette dynamique est particulièrement visible. Ces étudiants, confrontés aux réalités du terrain hospitalier lors de leurs stages cliniques, se trouvent souvent dans des situations où l'apprentissage par échafaudage est nécessaire. Au début de leur expérience pratique, les étudiants infirmiers s'appuient sur le soutien de leurs encadreurs, qui interviennent pour clarifier des protocoles, démontrer des gestes techniques, ou guider leur prise de décision face à des situations complexes. Ainsi, la confrontation d'idées avec des pairs plus expérimentés, ainsi que les instructions et démonstrations des formateurs ou infirmiers référents, jouent un rôle essentiel dans leur développement professionnel. Ces interactions permettent aux étudiants de mieux appréhender les attentes du milieu hospitalier, d'adopter une attitude positive envers les défis de la pratique infirmière, et d'y participer activement. À travers ces expériences, ces étudiants acquièrent progressivement de nouvelles compétences grâce à leurs initiatives personnelles et aux encouragements reçus de leurs encadreurs. Cette participation active et l'accompagnement bienveillant favorisent non seulement le renforcement de leurs compétences techniques et relationnelles, mais aussi une capacité accrue à résoudre les problèmes rencontrés dans la pratique. Ces étudiants, régulièrement confrontés à des situations d'apprentissage cognitif et pratique, sont susceptibles de développer des aptitudes à réagir de manière adaptée aux difficultés du terrain, contrairement à ceux qui bénéficieraient de moins d'opportunités d'immersion clinique.

Au vu de l'insuffisance de quantité d'expériences et d'initiatives des étudiants infirmiers qui ne participent pas activement aux situations pratiques en milieu hospitalier, leur potentiel intellectuel et professionnel peut être moins sollicité. Il en va de même pour leur capacité à adopter une démarche critique ou créative dans la résolution de problèmes liés à la pratique infirmière.

Toutefois, Vygotsky (1978) insiste fortement sur l'aide extérieure, au risque de minimiser la part d'autonomie et de créativité de l'étudiant. Dans le contexte ivoirien, où les encadreurs sont parfois peu nombreux ou très sollicités, les étudiants doivent développer eux-mêmes des stratégies d'adaptation et d'apprentissage autonome. Pour intégrer la dimension éthique et humaniste du soin, il est pertinent de compléter cette théorie avec celle de Watson, qui met l'accent sur le caring et les valeurs relationnelles.

1.1.3 Théorie des soins humanistes de Watson

La théorie des soins humanistes de Watson (1985) explique que la pratique infirmière repose sur des valeurs humanistes, auxquelles s'ajoutent des connaissances scientifiques, formant ainsi le socle de la science du caring. En effet, sa philosophie privilégie une approche holistique et les relations transpersonnelles, où le soignant considère la personne dans sa globalité (corps, esprit, âme) et son environnement. De plus, Watson définit quatre notions clés telles que la santé, la société, les soins et l'être humain, et propose dix principes guidant l'accompagnement respectueux et efficace des patients.

Par ailleurs, cette approche s'applique concrètement dans la formation des étudiants infirmiers à travers la clinique de l'activité. En effet, les interactions avec les patients, les formateurs et les pairs permettent de prendre conscience des impacts réciproques entre soignant et soigné et de développer une identité professionnelle fondée sur l'humanisme. Ainsi, l'analyse des pratiques pousse les étudiants à dépasser les aspects techniques pour intégrer les dimensions biopsychosociales et spirituelles du soin, tout en adoptant une posture réfléchie et adaptée.

La diversité des contextes de travail tels que les hôpitaux, les communautés rurales, les centres urbains, renforce leur capacité d'adaptation et leur compréhension de l'impact de l'environnement sur la santé. En conséquence, la clinique de l'activité favorise une transformation continue des pratiques, permettant aux étudiants de concilier science et humanisme et d'ancrer progressivement les concepts du caring dans leur quotidien.

1.2. Définition des concepts

La clinique de l'activité peut être définie comme l'ensemble des actions et des réflexions qui se déroule dans le cadre de la relation thérapeutique, qu'il s'agisse de soins médicaux, psychothérapeutiques ou éducatifs (Clot, 2008). Elle est réalisée dans une dynamique de changement. Le postulat sous-jacent est que le développement professionnel n'est possible que si les sujets concernés s'impliquent dans les démarches de compréhension et de transformation par le biais d'une co-analyse (Clot et al., cités par Vivien et al., 2021).

L'identité professionnelle en soin infirmier, selon Goodolf et Joseph (2023), est un sentiment d'appartenance à soi-même et en relation avec les autres, qui est influencé par les caractéristiques, les normes et les valeurs de la discipline infirmière, ce qui fait qu'une personne pense, agit et se sent comme une infirmière. Ainsi, cette identité fait ressortir quatre domaines : les valeurs et l'éthique, le savoir, l'infirmière en tant que leader et le comportement professionnel (Goodolf & Godfrey, 2021). Dans le cadre de notre étude, l'identité professionnelle désigne la manière dont l'étudiant infirmier se reconnaît et est reconnue comme

membre de son groupe professionnel, à travers l'appropriation progressive des savoirs, des valeurs, des gestes et des normes qui caractérisent la profession infirmière. Elle se construit dans l'articulation entre les apprentissages théoriques, les expériences de terrain, les interactions avec les pairs et les professionnels, ainsi que la manière dont il s'engage subjectivement dans l'activité. En effet, dans la perspective de la clinique de l'activité, cette identité professionnelle se co-construit au travers de l'analyse réflexive de l'activité réelle. L'étudiant est amené à élaborer du sens à partir de ses expériences, à confronter son vécu aux prescriptions, à mettre en mots les dilemmes, les ajustements, les valeurs mobilisées dans l'action. Cette élaboration favorise un processus de subjectivation et une appropriation progressive de la profession infirmière.

1.3. Résultats empiriques

1.3.1. Développement de l'identité professionnelle des étudiants infirmiers

L'identité professionnelle (IP) constitue un élément central de la formation des étudiants en soins infirmiers, car elle influence la manière dont ils se perçoivent, agissent et interagissent au sein de la profession. Plusieurs études internationales se sont ainsi intéressées aux facteurs déterminants dans la construction de cette identité. Par exemple, l'étude de Zhang et al. (2025) a analysé l'impact de la pandémie de COVID-19 sur l'IP des étudiants en soins infirmiers dans la province du Guangdong, en Chine, afin d'identifier des leviers pour améliorer la formation. Ainsi, vingt et un étudiants issus de sept écoles médicales ont participé à des entretiens semi-structurés menés du 1^{er} au 13 mars 2023. Les données ont été examinées selon la méthode phénoménologique descriptive de Colaizzi et interprétées à la lumière du cadre théorique de la socialisation professionnelle. Les résultats indiquent qu'avant la pandémie, l'IP des étudiants était faible à moyenne, mais qu'elle s'est considérablement renforcée par la suite. Trois facteurs majeurs expliquent cette évolution : d'une part, l'expérience de pratique sociale, notamment à travers le volontariat et les activités de prévention, qui a favorisé la reconnaissance du rôle infirmier et le sens de la mission ; d'autre part, l'observation de modèles de rôle, tels que les professionnels de santé en première ligne, qui a consolidé le sentiment d'honneur et les attentes professionnelles ; enfin, la comparaison et l'évaluation sociales, nourries par les retours positifs des médias, de la famille et des pairs, qui ont stimulé le respect et l'enthousiasme pour la profession.

Dans le même contexte, Mbalinda et al. (2024) ont exploré la compréhension et les obstacles liés à la formation de l'IP chez les étudiants en soins infirmiers et en maïeutique en Ouganda.

Dans cette étude, des entretiens ont été menés auprès d'étudiantes et de jeunes diplômées en formation clinique dans les hôpitaux nationaux de Mulago et régionaux de Mbarara, ainsi qu'auprès d'étudiantes des universités de Makerere et de Mbarara, et les données ont été analysées par une approche thématique. Les résultats ont montré que l'IP se construit autour des valeurs professionnelles, des compétences, de l'éthique, du sentiment d'appartenance et du professionnalisme. Cependant, plusieurs obstacles freinent cette construction. D'une part, l'éducation, avec des enseignants éloignés du milieu clinique et un mentorat insuffisant ; d'autre part, la prestation des soins, caractérisée par une surcharge de travail, une absence de collaboration interprofessionnelle, la multiplicité des groupes professionnels, le manque de clarté du champ d'exercice, la faible reconnaissance sociale des infirmières et sage-femmes, le rôle parfois négatif des médias et l'absence de politiques effectives.

Par ailleurs, Wu et al. (2024) ont étudié les liens entre personnalité, résilience et IP chez 1 397 étudiants infirmiers chinois, recrutés dans le cadre du programme Be Resilient to Nursing Career. Les participants ont complété le NEO Five-Factor Inventory, l'échelle de résilience de Connor-Davidson et le Professional Identity Questionnaire for Undergraduate Students. Les résultats ont révélé trois profils latents de personnalité (sur-sensibilité, ordinaire et flexibilité) et ont montré que la résilience joue un rôle médiateur significatif entre personnalité et IP. De même, Wei et al. (2021) ont examiné l'influence de la planification de carrière sur l'IP de 453 étudiants en soins infirmiers en Chine. L'étude a révélé un score moyen modérément faible d'IP (101,42), mais a montré une corrélation positive significative entre le niveau de planification de carrière et l'IP, indiquant ainsi que les expériences de stage, le niveau d'études et la participation à des cours de planification de carrière influencent fortement la construction identitaire.

En outre, Zeng et al. (2022) ont analysé les facteurs influençant l'IP chez 398 étudiants en stage clinique dans un hôpital universitaire du Hunan. Les résultats ont montré que le niveau d'études, le choix initial de la filière, le lieu de résidence, l'ambiance de travail et les compétences pédagogiques des enseignants sont des déterminants importants. Plus précisément, les étudiants ayant choisi par défaut la filière infirmière ou inscrits en programmes bachelor présentaient une IP plus faible, tandis qu'un environnement de travail favorable et un encadrement compétent renforçaient cette identité professionnelle. De plus, Chen et al. (2020) se sont intéressés à l'évolution de l'IP chez les étudiants et jeunes infirmiers masculins en Chine, dans un contexte marqué par une forte sous-représentation des hommes et un taux élevé d'abandon professionnel.

L'étude, menée auprès de 237 étudiants de collèges de trois ans et 33 jeunes infirmiers masculins, a montré que l'IP était initialement plus élevée chez les étudiants collégiens, mais qu'elle diminuait avec la progression académique et atteignait son niveau le plus bas en début de carrière. Les principaux freins identifiés incluaient la surcharge de travail, les stéréotypes de genre, la structure curriculaire et les examens.

En somme, l'identité professionnelle des étudiants en soins infirmiers se construit par l'expérience pratique, la réflexion guidée et l'observation de modèles de rôle, tout en étant influencée par des facteurs contextuels tels que l'environnement de travail, la qualité de l'encadrement et la reconnaissance sociale.

1.3.2. Compétences développées par les apprenants

Des travaux ont exploré l'apport de la clinique de l'activité au développement professionnel et à l'identité des apprenants dans divers contextes. Ainsi, Brignon et Ravestein (2015) montrent que la clinique de l'activité permet aux étudiants infirmiers de réfléchir sur leurs gestes techniques, leurs décisions et leurs interactions avec les patients, renforçant l'auto-régulation, l'autonomie et la posture professionnelle, bien que son efficacité dépende de la qualité de l'accompagnement et de la structuration des activités réflexives. Dans le même contexte, Brignon (2015) souligne que l'analyse des situations de travail réelles favorise la compréhension des pratiques, la confiance en soi et la capacité à mobiliser ses compétences dans des situations complexes, contribuant à la professionnalisation des étudiants. Par ailleurs, Vivien et al. (2021) démontrent que la clinique de l'activité dépasse la simple production de connaissances scientifiques en stimulant l'autonomie réflexive et la créativité pédagogique des enseignants, qui prennent conscience des écarts entre prescriptions institutionnelles et pratiques effectives et identifient de nouvelles marges de manœuvre. En outre, Fassier et al. (2025) mettent en évidence que l'analyse partagée de l'activité, en combinant didactique professionnelle et clinique de l'activité, favorise le développement collectif, la co-construction de sens, la mutualisation des expériences et l'innovation pédagogique, tout en renforçant le pouvoir d'agir des enseignants et intervenants.

Dans un autre champ, celui de la formation médicale, plusieurs travaux soulignent également l'importance des méthodes actives et réflexives dans le développement des compétences relationnelles, communicationnelles et techniques. Par exemple, Pelloux et al. (2016) montrent que les jeux de rôle sont jugés formateurs par la majorité des étudiants, même si certains pointent un manque de crédibilité des situations et un manque d'aisance à y participer. Par

ailleurs, Rabiaza et Saillot (2022) proposent un dispositif innovant, fondé sur l'analyse des ajustements multi registres, afin d'optimiser la communication médecin-patient et de favoriser une prise en charge centrée sur le patient.

1.4. Lacunes de la littérature actuelle

Malgré ces apports indéniables, plusieurs lacunes subsistent dans la littérature. En effet, bien que la plupart des auteurs reconnaissent que la clinique de l'activité contribue significativement à la construction de l'identité professionnelle, ils soulignent peu que cette méthode requiert un investissement important en temps et en énergie, ce qui peut limiter son application dans le cadre des stages. De plus, tous les étudiants ne disposent pas de la même aisance pour verbaliser leur activité ou mener une réflexion sur eux-mêmes ; certains, en particulier, manifestent même des résistances à évoquer leur vécu lorsque l'environnement ne leur paraît pas suffisamment sécurisant. Sur le plan scientifique, le manque d'études longitudinales constitue une limite majeure, puisqu'il empêche d'évaluer les effets à long terme de ce type d'intervention. Sur le plan institutionnel, l'intégration de la clinique de l'activité dans les politiques hospitalières et les cursus de formation demeure complexe, d'autant plus que la diffusion des résultats de recherche auprès des décideurs et responsables de formation reste insuffisante, freinant ainsi sa généralisation.

Comparativement, à d'autres approches, telles que la clinique du travail ou l'analyse ergonomique de l'activité, la clinique de l'activité se distingue par sa focalisation sur la subjectivité des professionnels et leur expérience vécue. Cette spécificité constitue à la fois un atout, dans la mesure où elle permet une compréhension fine du travail réel et une amélioration des pratiques, mais aussi une limite, car elle réduit la possibilité de tirer des conclusions généralisables à de larges populations. Bien que l'étude de la contribution de la clinique de l'activité à la construction de l'identité professionnelle soit encore récente en Afrique, et plus particulièrement en Côte d'Ivoire, l'intérêt croissant pour cette approche ces dernières années témoigne du développement d'une recherche universitaire dynamique dans ce domaine.

2. Méthodologie

2.1. Participants

Les participants à cette recherche sont des étudiants infirmiers issus de l'Institut National de Formation des Agents de Santé (INFAS) d'Abidjan. Tous ont donné leur consentement éclairé avant de prendre part à l'étude. L'échantillon retenu se compose de quatre volontaires, soit deux hommes et deux femmes, tous en fin de formation.

Le choix de ce profil n'est pas anodin. En effet, les étudiants en fin de cursus possèdent une expérience clinique plus conséquente, notamment en matière de réfection de pansements, ce qui les rend pertinents pour les objectifs de l'étude. De plus, la parité hommes/femmes a été recherchée afin d'assurer une diversité de perspectives. Enfin, compte tenu du caractère qualitatif et exploratoire de la recherche, la taille réduite de l'échantillon se justifie par la volonté de privilégier la profondeur d'analyse plutôt que la représentativité statistique.

Concernant la stratégie de recrutement, un échantillonnage non probabiliste a été adopté. Plus précisément, deux approches complémentaires ont été mobilisées : le choix raisonné, fondé sur des critères prédéfinis tels que l'expérience, le niveau d'avancement et la disponibilité, et le choix accidentel, lié à l'accessibilité des volontaires au moment de la collecte des données.

2.2. Instruments de collecte de données

Dans la mesure où cette recherche s'inscrit dans une approche qualitative, elle mobilise deux cadres méthodologiques : la méthode dialectique (Engel, 1883) et la méthode clinique (Rogers, 1961). Ces cadres ont guidé le recours à trois techniques complémentaires de collecte de données : la captation vidéo, l'observation directe et les entretiens.

D'une part, l'usage de la caméra a permis d'obtenir des enregistrements précis des situations de soin réalisées par les étudiants. Ces enregistrements constituent un support indispensable pour analyser les gestes, les interactions et l'environnement de travail. D'autre part, l'observation a offert un accès direct aux comportements, attitudes et dynamiques interactionnelles, renforçant ainsi la validité des données. Enfin, les entretiens ont été conduits sous deux formes : l'auto-confrontation simple, où chaque étudiant commente sa propre activité filmée, et l'auto-confrontation croisée, où il analyse celle d'un pair. Ces dispositifs visent à favoriser la réflexivité et à approfondir la compréhension des pratiques professionnelles.

2.3. Procédure

L'enquête s'est déroulée en deux temps : les 11 et 12 janvier 2024 pour les participants affectés au service de chirurgie traumatologique du CHU de Treichville, puis les 22 et 23 janvier 2024 pour ceux du service de chirurgie du CHR Félix Houphouët-Boigny d'Abobo.

Dans un premier temps, la phase de pré-enquête a permis d'identifier les tâches pertinentes à observer. Sur cette base, l'activité réelle des participants a été enregistrée en situation professionnelle. Les prises de vue ont été soigneusement cadrées afin de restituer fidèlement les gestes techniques, les interactions avec l'environnement et les conditions de travail. Le respect des principes éthiques a été garanti à chaque étape, notamment par le recueil du consentement éclairé.

Dans un second temps, la phase d'auto-confrontation simple a été menée : chaque étudiant a visionné son enregistrement et a commenté librement ses choix, ses hésitations et les ajustements opérés en situation réelle. Le chercheur, par le biais de relances ouvertes, a stimulé la réflexion critique et l'explicitation des pratiques. Enfin, une phase d'auto-confrontation croisée a été réalisée. Chaque participant a ainsi visionné la prestation d'un pair, ce qui a favorisé un regard comparatif et critique. Cette démarche a renforcé la réflexivité individuelle, suscité le dialogue autour des stratégies professionnelles et mis en évidence la diversité des pratiques.

2.4. Traitement et analyse de données

Le traitement des données a suivi une démarche en deux étapes successives.

Dans un premier temps, un dépouillement manuel a permis de regrouper les informations pertinentes issues des observations, des enregistrements vidéo et des entretiens. Cette lecture exploratoire a favorisé l'identification de thématiques récurrentes ainsi que la mise en évidence de points de convergence et de divergence entre les discours et les pratiques des étudiants.

Dans un second temps, une analyse de contenu thématique a été conduite. Plus précisément, les verbatims ont d'abord fait l'objet d'un codage ouvert, qui a permis d'extraire des unités de sens. Ces unités ont ensuite été regroupées par codage axial afin de dégager des catégories intermédiaires, puis organisées en thèmes centraux. Afin d'assurer la rigueur scientifique, un retour constant aux données brutes a été opéré, et les résultats ont été discutés et confrontés entre chercheurs, garantissant ainsi la fiabilité de l'interprétation.

3. Résultats

L'objectif visé par la présente recherche est d'analyser la contribution de la clinique de l'activité à la construction de l'identité professionnelle des étudiants infirmiers. Les résultats obtenus à partir de l'analyse de contenu sont présentés en deux (02) axes, conformément aux objectifs spécifiques formulés. Ainsi, les résultats du premier axe porteront sur la perception de la clinique de l'activité chez les apprenants au cours de la formation. Ceux du deuxième axe mettront l'accent sur les compétences développées par les étudiants au cours de la clinique de l'activité.

3.1. Perception de la clinique de l'activité chez les apprenants au cours de la formation

L'analyse des données recueillies met en évidence que la perception de la clinique de l'activité par les étudiants infirmiers s'articule autour de deux axes complémentaires. D'une part, elle

concerne la compréhension générale qu'ils ont de cette approche. D'autre part, elle renvoie à l'utilité perçue de la clinique de l'activité dans leur développement professionnel.

3.1.1. Compréhension générale de la clinique de l'activité

L'analyse des entretiens d'auto-confrontation montre que la compréhension de la clinique de l'activité évolue chez les étudiants, passant d'une perception initiale à une appropriation concrète.

3.1.1.1. Auto-confrontation Binôme : Flora-DAGO

Le Chercheur mentionne ceci : « Quelle est votre compréhension de l'activité que vous venez d'accomplir ? »

Flora : « *Au début, j'ai pensé que c'était juste une autre manière de faire un retour de stage... Mais en fait, c'est beaucoup plus profond* ».

DAGO : « *C'est-à-dire ?* »

Flora : « *Ok. On ne parle pas de ce qu'on devrait faire, mais de ce qu'on fait vraiment, dans le feu de l'action. J'ai compris que c'est une approche qui donne du sens à ce qu'on vit, même dans les petits gestes* ».

DAGO : « *Moi j'étais un peu perdu avec tous les termes : "activité réelle", "prescrit", "gestes professionnels". Ça faisait très théorique* ».

Flora : « *Comment ça faisait très théorique ?* »

DAGO : « *Ecoute. Lorsqu'on a regardé les vidéos, j'ai compris que ça parle surtout de notre façon personnelle de vivre le travail. C'est pas juste une méthode, c'est un précieux outil pour mieux se connaître en situation* ».

De cette auto-confrontation, Flora explique qu'elle percevait initialement la clinique de l'activité comme un simple retour de stage. Cependant, au fil de l'échange, elle en a progressivement saisi la profondeur : il ne s'agit pas seulement de décrire ce qui devrait être fait, mais plutôt d'analyser ce qui est réellement accompli dans le feu de l'action. Ainsi, cette approche lui apparaît comme un moyen de donner du sens à chaque geste, même le plus anodin. Pour sa part, DAGO reconnaît avoir été d'abord déstabilisé par un vocabulaire qu'il jugeait trop théorique. Néanmoins, l'analyse des vidéos lui a permis de comprendre que cette démarche porte avant tout sur la manière personnelle de vivre le travail. De ce fait, il la considère désormais comme un outil précieux pour mieux se connaître et progresser dans sa pratique professionnelle.

3.1.1.2. Auto-confrontation Binôme : Adeline-KELI

Le Chercheur souligne ceci : « Quelle est votre compréhension de l'activité que vous venez d'accomplir ? »

Adeline : « *J'ai trouvé ça déstabilisant au début. On n'est pas habitués à analyser notre travail comme ça. J'avais l'impression qu'on allait me juger. Mais j'ai compris que ce n'est pas une évaluation, c'est plutôt une manière de comprendre ce qui se passe en moi quand je travaille. C'est presque thérapeutique* ».

KELI : « *J'ai eu du mal à voir l'intérêt au début, je pensais que c'était un truc réservé aux chercheurs... Mais finalement, c'est super concret. On parle de ce qu'on fait et pourquoi on le fait comme ça, parfois sans même s'en rendre compte. C'est une vraie mise en lumière du métier* ».

De ce qui précède, nous retenons de cette auto-confrontation qu'Adeline confie avoir trouvé l'exercice déstabilisant au départ, car elle n'était pas habituée à analyser son travail de cette manière. En effet, elle craignait d'être jugée. Cependant, elle a rapidement compris qu'il ne s'agissait pas d'une évaluation, mais plutôt d'une démarche visant à comprendre ce qui se passe en elle lorsqu'elle exerce son activité. Ainsi, elle perçoit cette approche comme presque thérapeutique. De son côté, KELI admet avoir eu du mal à en voir l'intérêt au début, pensant que c'était une méthode réservée aux chercheurs. Or, il a fini par constater qu'elle est en réalité très concrète : elle permet de parler de ce que l'on fait et des raisons pour lesquelles on agit ainsi, parfois même de manière inconsciente.

3.1.2. Utilité perçue dans le développement professionnel

3.1.2.1. Auto-confrontation Binôme : Flora-DAGO

Chercheur dit ceci : « Pensez-vous que cette approche (activité clinique) peut participer à votre développement professionnel ? »

Flora : « *Franchement, ça m'a aidée à prendre du recul. Avant, je faisais les choses un peu machinalement* ».

DAGO : « *Et maintenant ?* »

Flora : « *Maintenant, je me pose plus de questions : Pourquoi j'ai agi comme ça ? Qu'est-ce que j'aurais pu faire autrement ? Je sens que ça me fait grandir professionnellement* ».

DAGO : « *Ce que j'ai aimé, c'est qu'on part de notre vécu. Ça change des cours où on nous dit comment on devrait faire* ».

Flora : « *Qu'est-ce qui a changé ?* »

DAGO : « *Là, on apprend à partir de nos erreurs, sans culpabilité. Ça m'a permis de mieux comprendre certaines situations de stress en stage, et comment je pourrais mieux les gérer* ».

Lors de l'auto-confrontation, Flora explique que la clinique de l'activité lui a permis de prendre un réel recul sur sa pratique. En effet, avant cette expérience, elle effectuait certaines tâches de manière quasi automatique. Elle s'interroge davantage sur ses actions. Ainsi, elle a le sentiment de progresser et de grandir sur le plan professionnel. DAGO, pour sa part, insiste sur le fait qu'il apprécie particulièrement que cette approche parte du vécu des étudiants, ce qui la différencie nettement des cours traditionnels où l'on se contente de dire comment les choses devraient être faites. Selon lui, l'auto-confrontation offre l'opportunité d'apprendre de ses erreurs sans pour autant ressentir de culpabilité. Par ailleurs, elle permet de mieux comprendre certaines situations de stress vécues en stage et, par conséquent, d'acquérir des stratégies plus efficaces pour les gérer.

3.1.2.2. Auto-confrontation Binôme : Adeline-KELI

Chercheur déclare : « Pensez-vous que cette approche (activité clinique) peut participer à votre développement professionnel ? »

Adeline : « *Pour moi, ça a été un vrai déclic* ».

KELI : « *Comment ça été un déclic ?* »

Adeline : « *Dès aujourd'hui, j'ai pris conscience que mon ressenti en stage est légitime, et qu'il fait partie du travail. J'ai compris que réfléchir à sa pratique, ce n'est pas perdre du temps, c'est justement devenir infirmière* ».

KELI : « *Je pense que ça m'aidera plus tard pour éviter de tomber dans la routine* ».

Adeline : « *Mais, la routine fait partie de notre quotidien ?* ».

KELI: « *Je sais. A partir de cette activité, on sait maintenant analyser ce qu'on fait, ça peut éviter de s'user. Et puis, ça développe l'esprit critique : on ne suit pas juste un protocole, on agit en conscience* ».

Adeline : « *Attends, tu veux dire que tu as évolué dans la pratique des soins quoi (Adeline sourit) ?* ».

KELI : « *Bien sûr, sans faute* ».

Dans cette auto-confrontation, Adeline déclare que la clinique de l'activité a représenté pour elle un véritable déclic. En effet, elle affirme qu'à partir de cette expérience, elle a pris conscience que ses ressentis en stage sont légitimes et font pleinement partie de l'exercice professionnel. Ainsi, elle réalise que réfléchir à sa pratique ne constitue pas une perte de temps,

mais bien une étape fondamentale dans le processus de construction identitaire et de professionnalisation infirmière.

De son côté, KELI explique qu'il perçoit désormais cette approche comme un moyen de prévenir la routine professionnelle. Certes, reconnaît-il, la routine est inhérente au métier, mais le fait d'apprendre à analyser ses propres actions permet non seulement de limiter l'usure professionnelle, mais aussi de développer l'esprit critique. De cette manière, il ne s'agit plus simplement de suivre un protocole, mais plutôt d'agir en pleine conscience, en tenant compte des spécificités de chaque situation.

Dans un échange teinté d'humour, Adeline lui demande s'il considère avoir évolué dans sa pratique des soins, ce à quoi KELI répond, sans aucune hésitation, par l'affirmative.

3.2. Compétences développées par les étudiants au cours de la clinique de l'activité

Il est question d'identifier les compétences développées par les étudiants infirmiers au cours de l'exercice d'apprentissage. Ces compétences portent sur les aspects technique, relationnel et communicationnel. La prise en compte de ces trois aspects détermine les soins humanistes.

3.2.1. Aspect technique des soins

En parcourant les différentes auto-confrontations, nous retenons que la rigueur dans l'application des soins techniques chez les étudiants de l'INFAS consiste à suivre scrupuleusement les pratiques, protocoles et procédures nécessaires lors de la réalisation des soins en milieu de santé. L'objectif de cette rigueur est d'assurer non seulement une bonne sécurité des patients, mais d'offrir des soins de qualité et de prévenir les risques liés aux erreurs ou aux négligences. Cette approche rigoureuse observée dans les pratiques des professionnels de santé, notamment chez Adeline et KELI est un indicateur de la maîtrise des protocoles de soins. Pour Adeline en effet, le soin technique doit être fait de façon rigoureuse tout en respectant les étapes et en faisant attention aux risques d'infection. Elle mime les gestes précis pour jeter les compresses dans la poubelle, illustrant une attention particulière à l'élimination des déchets. Elle affirme ceci :

« Je voudrais juste avoir un professionnel en face de moi. Mais qu'il s'ouvre quand même et qu'il me parle normalement. Euh, donc voilà. Moi, je sais que je veux je veux être une infirmière compétente, bon, (lève la main) il faut vraiment que j'ai des compétences sur ce que je fais, et puis il faut que je sois vraiment rigoureuse dans mon soin. C'est vraiment important ».

« C'est ça. Il faut que le soin technique soit acquis et de façon rigoureuse. Je pense que je, je n'aurai plus peur de faire des fautes, je pense que je peux encore plus parler avec les patients et euh voilà, je crois que c'est, hum ».

Quant à KELI, il met l'accent sur les fautes d'asepsie à éviter, en alliant rigueur et prévention :

Ben la rigueur moi je pense aussi à tes compresses tu sais, quand tu les

Tu fais vraiment attention à la hauteur quand tu utilises tes compresses ?

Si je comprends bien vous allez du plus propre au plus sale

Les deux interlocuteurs montrent une compréhension approfondie des protocoles techniques (asepsie, étapes rigoureuses, gestion des déchets) et explorent également l'importance de la relation patient-soignant. Adeline et KELI s'engagent dans une démarche d'amélioration continue et reconnaissent que la rigueur dans les soins techniques doit être équilibrée par une souplesse dans la relation pour garantir une prise en charge globale et de qualité. Ces idées exprimées font ressortir la volonté d'Adeline et KELI d'appartenir à la corporation infirmière. KELI revendique l'identité d'un bon infirmier, son appartenance au corps des infirmiers.

3.2.2. Communication avec les patients

Dans cette section, nous cherchons à déterminer si les apprenants instaurent une communication lors de la réfection du pansement. En effet, la communication constitue un élément essentiel pour favoriser l'adhésion du patient au soin. Les résultats recueillis auprès des enquêtés sont les suivants :

Pour Flora, la communication vise avant tout à instaurer un climat de confiance entre le soignant et son patient. Elle suppose, selon elle, une adaptation au profil du patient, en tenant compte de sa personnalité (introverti, troublé, ouvert). Tels sont les propos qu'elle formule lors de son auto-confrontation simple : « *La discussion sera fonction de la situation qui va se présenter. Si on a par exemple en face de nous un patient introverti, fermé, dans ce cas je n'insisterai pas pour que la personne s'ouvre à moi. En tout cas tout dépend de la personne comme je viens de le dire : une personne qui est troublée par exemple, je ferai tout pour l'apaiser, le mettre en confiance et lui expliquer au fur et à mesure les actes que je pose (soulève les sourcils). Je peux lui dire pourquoi je mets le calot pour éviter la chute des cheveux sur la plaie. Si j'ai en face de moi une personne ouverte. C'est plus facile d'échanger, d'expliquer (soulève les sourcils) ».*

Elle souligne l'importance d'expliquer chaque étape des soins au patient pour le rassurer et lui donner un rôle actif dans le processus : « *Voilà c'est exact. J'explique au patient les différents actes que je pose. Si le patient accorde de l'importance à ce que je dis, je m'attèle à lui expliquer le soin. S'il a envie d'échanger avec moi (sourit) je ne fais aucune opposition* ».

3.2.3. Compétences relationnelles

Les quatre étudiants en fin de formation ont participé à une séance d'auto-confrontation croisée, organisée après leur stage hospitalier. Dans ce cadre, chaque binôme a visionné une séquence filmée de réfection de pansement réalisée lors de leur stage respectif :

- Binôme 1 : Flora et DAGO
- Binôme 2 : Adeline et KELI

L'objectif de cette méthode est de permettre aux étudiants d'analyser les dimensions relationnelles de leur activité, souvent invisibles ou peu verbalisées. En effet, les gestes techniques ne sont pas les seuls éléments à observer ; l'interaction avec le patient joue un rôle important dans la qualité des soins et dans la construction des compétences professionnelles.

Lors de la séance, Flora entre dans la chambre d'un patient âgé souffrant de douleurs chroniques et doit procéder à la réfection d'un pansement abdominal post-opératoire. Cependant, bien que le patient exprime rapidement de l'anxiété et de la douleur, Flora reste concentrée sur le geste technique et ne répond que très brièvement aux plaintes exprimées. Finalement, elle termine le soin, remercie le patient et quitte la chambre.

L'extrait de l'auto-confrontation croisée de Flora et DAGO se présente comme suit :

Chercheur : « On va regarder ensemble la séquence du soin de Flora. Flora, on commencera par ton point de vue, puis DAGO, tu pourras réagir ».

(Extrait diffusé : le patient grimace et dit « Ça me fait vraiment mal, là... » – Flora répond : « D'accord, j'ai presque fini ».)

Flora : « *Là... je me souviens que je voulais finir vite parce que j'étais en retard. Je me suis dit : « je ne peux pas m'attarder sinon je n'aurai pas le temps pour la tournée suivante. J'ai entendu qu'il avait mal, mais j'ai juste répondu pour le rassurer rapidement* ».

DAGO : « *Oui, mais quand je regarde, je me dis que peut-être il aurait eu besoin qu'on s'arrête un moment, juste pour le regarder vraiment. Là, on dirait que tu continues comme s'il ne disait rien* ».

Flora : « *C'est vrai... Maintenant que je le revois, je me rends compte que je ne l'ai pas vraiment regardé. J'ai agi comme si la priorité, c'était le pansement, pas lui* ».

S'agissant d'Adeline, elle entre dans la chambre d'un jeune patient après une intervention chirurgicale. Le patient se montre réticent à découvrir son abdomen. Néanmoins, elle engage un dialogue calme, reformule ses craintes et obtient progressivement son accord. Grâce à cette approche, le soin est réalisé avec douceur, permettant au patient de se sentir rassuré. A la fin du soin, le patient la remercie pour son attention.

L'extrait de l'auto-confrontation croisée d'Adeline et KELI présente ci-dessous :

Extrait diffusé : Adeline dit « Je comprends que ce soit difficile de montrer cette zone, on peut y aller doucement si vous voulez ».

Adeline : « *J'avais repéré dès l'entrée qu'il était tendu. J'ai essayé de ne pas me précipiter. Il avait besoin de sentir qu'il pouvait garder un peu de contrôle* ».

KELI : « *Franchement, on voit que tu es vraiment dans l'écoute. Moi j'aurais peut-être insisté plus vite, parce que souvent, on n'a pas le temps de trop négocier. Mais là, on voit que ça paie. Il te laisse faire, au final* ».

Adeline : « *C'est vrai que ça prend plus de temps au début, mais j'ai remarqué que ça évite les tensions pendant le soin* ».

KELI: « *Ce que je retiens, c'est que tu fais passer le lien avant le soin technique. Et c'est peut-être ça qui permet au soin de mieux se passer* ».

Chercheur : « *Adeline, qu'est-ce que cette séquence te fait découvrir sur ta manière de faire ?* »

Adeline : « *Que la relation, ce n'est pas juste "être gentille" : c'est une vraie compétence. C'est ce qui rend le soin possible. Sans ça, on est juste en train d'imposer des gestes* ».

L'analyse des auto-confrontations croisées met en évidence deux approches contrastées des compétences relationnelles. D'une part, dans la séquence de Flora et DAGO, l'accent est principalement mis sur l'exécution technique du soin, ce qui conduit à négliger l'écoute et la prise en compte des ressentis du patient. Ainsi, l'attention accordée à la dimension relationnelle apparaît limitée. D'autre part, dans la séquence d'Adeline et KELI, une attitude d'écoute, de patience et de dialogue permet, au contraire, de créer un climat de confiance, ce qui facilite la réalisation du soin.

En définitive, dans les deux cas, l'auto-confrontation favorise une prise de conscience : la relation avec le patient constitue une compétence à part entière, indispensable à la qualité et à l'efficacité des soins.

4. Discussion des résultats

La présente étude a pour objectif d'analyser la contribution de la clinique de l'activité dans la construction de l'identité professionnelle des étudiants infirmiers de Côte d'Ivoire. Les résultats du premier objectif soulignent que les auto-confrontations ont permis aux étudiants infirmiers de découvrir progressivement l'utilité concrète de la clinique de l'activité. Au départ, ils la percevaient comme trop théorique ou comme un simple retour de stage. Avec le temps, ils comprennent qu'elle permet d'analyser ce qu'ils font réellement et de donner du sens à leurs gestes. Cette méthode les aide à prendre du recul, à réfléchir sur leurs erreurs sans culpabilité et à mieux gérer le stress. Elle favorise aussi la reconnaissance de leurs ressentis et le développement de l'esprit critique. Cette évolution de perception peut s'expliquer à la lumière de la théorie constructiviste de Piaget (1964). Selon cette approche, l'apprentissage est un processus actif dans lequel l'individu construit progressivement ses connaissances à partir de ses expériences et interactions avec son environnement. Ainsi, l'expérience initiale des étudiants correspond à une phase où leurs schèmes cognitifs préexistants ne leur permettaient pas d'intégrer pleinement la démarche de la clinique de l'activité. Ensuite, à mesure qu'ils réfléchissent sur leurs actions et observent leurs pratiques à travers les auto-confrontations, ils réalisent une assimilation des nouvelles informations à leurs schèmes existants et, lorsque ces informations ne s'ajustent pas parfaitement, une accommodation s'opère pour enrichir et ajuster leurs structures cognitives. De plus, cette méthode les aide à prendre du recul sur leur pratique, à réfléchir sur leurs erreurs sans culpabilité et à mieux gérer les situations de stress rencontrées en stage. Parallèlement, elle favorise la reconnaissance de leurs ressentis et stimule le

développement de l'esprit critique. Ces éléments montrent que l'apprentissage ne se limite pas à la dimension technique, mais intègre également une dimension cognitive et affective, en cohérence avec l'idée piagétienne selon laquelle le développement intellectuel et la maturation des structures cognitives sont étroitement liés à l'expérience concrète.

Cette évolution dans la perception des étudiants converge avec les observations de Mbalinda et al. (2024) et de Wu et al. (2024), qui montrent que l'expérience clinique, accompagnée d'une réflexion structurée, constitue un levier essentiel pour la construction de l'identité professionnelle (IP). Ainsi, dans ces contextes, les étudiants passent d'une compréhension superficielle de leur rôle à une appropriation plus approfondie des normes et valeurs professionnelles, illustrant le rôle fondamental de l'analyse des situations réelles et des pratiques individuelles. Par ailleurs, une similitude notable avec les travaux de Zhang et al. (2025) réside dans le rôle central de la réflexion sur l'expérience pratique pour renforcer l'IP. En effet, tout comme la pandémie a permis aux étudiants chinois de prendre conscience de l'importance de leurs gestes et de leur rôle professionnel, les auto-confrontations en Côte d'Ivoire offrent un cadre sécurisé pour prendre du recul, reconnaître les erreurs sans culpabilité et valoriser les ressentis personnels. De ce fait, ces mécanismes favorisent le développement de l'esprit critique, de la résilience et de la confiance dans l'action professionnelle, confirmant l'efficacité de la réflexion guidée comme vecteur de professionnalisation, en accord avec les travaux de Mollo et Falzon (2004).

Cependant, certaines différences apparaissent entre ces contextes internationaux et l'expérience ivoirienne. Alors que les études chinoises et ougandaises soulignent l'importance de facteurs externes tels que la reconnaissance sociale, l'observation de modèles de rôle et l'encadrement institutionnel (Zhang et al., op.cit. ; Mbalinda et al., op.cit.), la présente étude met davantage l'accent sur l'effet intrinsèque de la clinique de l'activité, qui favorise la prise de conscience individuelle et la réflexion sur ses propres gestes. Autrement dit, l'appropriation des normes professionnelles semble davantage guidée par un processus réflexif personnel que par la socialisation professionnelle externe, ce qui peut s'expliquer par le contexte de formation en Côte d'Ivoire, où l'exposition aux modèles de rôle et aux retours sociaux formalisés reste limitée.

En outre, ces résultats confirment que le développement de l'IP dépend à la fois des expériences vécues et de la qualité de l'encadrement, comme le montrent Chen et al. (2020), et Zeng et al. (2022). Dans le contexte ivoirien, les auto-confrontations semblent compenser certaines lacunes du mentorat direct en offrant un espace réflexif structuré, permettant aux étudiants de gérer le

stress et de renforcer leur engagement professionnel. De manière complémentaire, cette fonction de médiation reflète le rôle central de la résilience, mis en évidence par Wu et al. (2024), soulignant que l'acquisition progressive d'une posture réflexive constitue un mécanisme clé pour consolider l'IP, même en l'absence de soutien institutionnel optimal.

Pour ce qui est des résultats du second objectif relatif aux compétences développées par les apprenants au cours des exercices d'apprentissage comme indicateur de performance, il ressort que les étudiants de l'INFAS de Côte d'Ivoire montrent qu'ils ressentent le besoin de maîtriser bien les soins en étant précis dans leurs gestes, en communiquant clairement avec les patients et en respectant les règles d'hygiène. Grâce à des exemples tels que ceux d'Adeline, KELI, Flora ou DAGO, on voit qu'ils cherchent à faire des soins de qualité, en étant à la fois compétents, humains et professionnels. Leur désir de bien soigner repose également sur la réflexion, l'écoute des patients et le respect des normes. En expliquant chaque étape des soins, comme le fait KELI avec un pansement ou Adeline avec l'hygiène, ils prouvent qu'ils cherchent à comprendre ce qu'ils font et à rassurer les patients. Cela permet à ces derniers de mieux vivre les soins et d'y participer. L'attitude attentive de DAGO, qui vérifie si la patiente est prête, montre l'importance du respect et de la confiance. De plus, quand les étudiants se soutiennent entre eux et reconnaissent les méthodes de chacun, cela crée un bon climat d'apprentissage. Ils peuvent ainsi apprendre les uns des autres, renforcer leurs compétences et améliorer la qualité des soins.

Pour comprendre pleinement leur progression, nous convoquons la théorie de la zone proximale de développement de Vygotsky (1978). Pour cet auteur, la zone proximale de développement désigne l'écart entre ce qu'un apprenant peut accomplir seul et ce qu'il est capable de réaliser avec l'aide d'un pair plus expérimenté ou d'un formateur. Chez les étudiants de l'INFAS, cette dynamique est manifeste : leurs progrès sont facilités par les échanges entre camarades ou encore l'observation de professionnels en situation. Le soutien mutuel, les explications partagées et les retours constructifs permettent à chacun de dépasser ses limites initiales. L'apprentissage devient ainsi un processus collectif, dans lequel les interactions jouent un rôle important dans l'enrichissement des compétences. Par exemple, lorsque les étudiants discutent entre eux de leurs gestes ou de leurs choix, ils apprennent mutuellement. KELI, en observant Adeline, reconnaît la pertinence de sa manière d'installer le matériel. En questionnant cette dernière sur sa décision de placer la poubelle de manière à ne pas passer au-dessus du champ stérile, KELI ne se contente pas d'approuver : il comprend, valide et contribue à faire verbaliser le raisonnement d'Adeline. Cette interaction s'inscrit pleinement dans la zone proximale de

développement, car elle permet un apprentissage réciproque fondé sur l'explication, la compréhension et la co-construction du savoir. De plus, les échanges avec les pairs et les encadrants renforcent l'appropriation des protocoles. DAGO, par exemple, remarque l'attention de Flora envers le confort de la patiente et son respect rigoureux des règles d'asepsie. Il la félicite pour sa précision, renforçant ainsi sa confiance en ses compétences. Par ailleurs, le fait que sa méthode ait été validée par le chercheur renforce la légitimité de sa pratique (identité attribuée par autrui). Selon Vygotsky, ces formes de reconnaissance permettent à l'apprenant de s'appuyer sur l'aide extérieure pour, peu à peu, accéder à une plus grande autonomie dans sa pratique.

Dans cette même dynamique, la théorie humaniste de Watson permet d'éclairer les résultats observés chez les étudiants de l'INFAS en Côte d'Ivoire. Selon Watson, les soins infirmiers ne se résument pas à une simple expertise technique ; ils reposent avant tout sur la qualité de la relation humaine établie entre le soignant et le patient. Elle insiste sur l'importance de la compassion, de la dignité, du respect et de la présence authentique, qui doivent imprégner toute pratique soignante. Les étudiants de l'INFAS incarnent progressivement cette philosophie humaniste au cours de leur formation. Ils ne se contentent pas d'apprendre les gestes médicaux : ils développent également des compétences relationnelles indispensables pour répondre aux besoins émotionnels, psychologiques et physiques des patients. Leur approche centrée sur l'empathie, l'écoute active et la communication bienveillante traduit leur volonté d'allier savoir-faire technique et humanité dans leurs soins. Ils aspirent ainsi à devenir des infirmiers compétents, autonomes et bienveillants, capables de créer un lien de confiance avec leurs patients. Cette posture professionnelle se manifeste notamment dans des situations cliniques concrètes : par exemple, DAGO illustre parfaitement cette approche en prenant en compte l'état psychologique d'une patiente, dans le but de lui redonner espoir et de soulager sa souffrance intérieure. Cet acte témoigne d'une compréhension profonde du soin, tel que défini par Watson : un soin global, qui touche à la fois le corps, l'esprit et le cœur.

Nos résultats confirment ceux de Brignon et Ravestein (2015), qui montrent que la clinique de l'activité permet aux étudiants infirmiers de réfléchir sur leurs gestes techniques, leurs décisions et leurs interactions avec les patients, contribuant ainsi au développement de l'auto-régulation, de l'autonomie et de la posture professionnelle. Cette similarité peut s'expliquer par le fait que, dans les deux contextes, les étudiants sont confrontés à des situations réelles de soins qui nécessitent observation, analyse et ajustements constants. Dans le même contexte, Brignon (2015) souligne que l'analyse des situations de travail réelles favorise la compréhension des

pratiques, renforce la confiance en soi et accroît la capacité à mobiliser ses compétences dans des situations complexes. Dans notre étude, la précision des gestes, l'attention portée aux patients et la réflexion explicative des étudiants de l'INFAS confirment cette contribution significative de la clinique de l'activité au développement des compétences professionnelles. Cette convergence pourrait être attribuée au niveau avancé des participants, ainsi qu'à leur expérience pratique, qui facilite l'intégration réflexive des savoirs et compétences. Par ailleurs, Vivien, Güsewell et Terrien (2021) et Fassier et al. (2025) montrent que l'analyse partagée de l'activité stimule l'autonomie réflexive, la créativité pédagogique et le pouvoir d'agir des apprenants. Nos résultats rejoignent ces conclusions, notamment à travers l'entraide entre pairs et la reconnaissance mutuelle des méthodes, qui favorisent la co-construction des savoirs et l'amélioration collective de la pratique. Cette similarité s'explique probablement par la dynamique collaborative instaurée parmi les étudiants, qui valorise le partage d'expériences et la discussion critique.

Cependant, certaines différences apparaissent par rapport à la littérature existante. Par exemple, Pelloux et al. (2016) rapportent que certains étudiants éprouvent des difficultés à s'engager dans des méthodes actives comme les jeux de rôle, en raison d'un manque de crédibilité ou de gêne personnelle. Contrairement à ces observations, nos participants ont montré un engagement soutenu et une implication constante dans toutes les étapes des soins. Cette divergence pourrait être expliquée par le contexte concret de notre étude : les étudiants de l'INFAS sont confrontés à des situations professionnelles réelles, notamment en chirurgie traumatologique et précisément en réfection de pansement, ce qui renforce la pertinence de l'activité et motive l'engagement. De même, Rabiaza et Saillet (2022) insistent sur l'importance des dispositifs favorisant la communication et les ajustements multi-registres pour optimiser la relation patient-soignant. Dans notre étude, les étudiants intègrent naturellement ces compétences en expliquant leurs gestes, en vérifiant la disponibilité du patient et en adoptant une écoute attentive. Cette différence peut être attribuée au rôle de l'accompagnement pratique et de l'encadrement clinique dans notre contexte, où les interactions directes avec les patients offrent un apprentissage concret et motivant.

Conclusion

La présente étude a analysé la contribution de la clinique de l'activité dans la construction de l'identité professionnelle des étudiants infirmiers de Côte d'Ivoire. En mobilisant cette

approche, il a été possible d'examiner à la fois les gestes réels des étudiants et la manière dont ils les expliquent, offrant ainsi une lecture approfondie de leur activité professionnelle.

Les résultats montrent que la clinique de l'activité permet de mettre en évidence les écarts entre les protocoles prescrits et les pratiques réelles. Par exemple, lors de la réfection de pansement, les étudiants adaptent leurs gestes en fonction de la douleur du patient, de la disponibilité du matériel et des contraintes environnementales. Ces ajustements mobilisent à la fois les connaissances théoriques, les compétences techniques et l'expérience pratique, favorisant ainsi la prise de décisions rapide et adaptée. De surcroît, de petites initiatives et ajustements, souvent discrets mais essentiels, contribuent à l'apprentissage du geste professionnel et au développement d'une posture réflexive.

Par ailleurs, les étudiants rencontrent des tensions entre leur volonté de bien faire, le respect des règles, le manque d'expérience et la nécessité de porter une attention constante au patient. Ces situations constituent autant d'opportunités pour construire leur identité professionnelle et leur rapport au métier. Les séances d'auto-confrontation, qu'elles soient simples ou croisées, ont constitué un levier majeur dans ce processus, car elles ont permis aux étudiants de réfléchir sur leurs gestes, d'explicitier leur vécu et de progresser dans leur apprentissage. Ainsi, la réfection de pansement dépasse sa simple dimension technique pour devenir un acte de soin global, renforçant à la fois les compétences professionnelles et le sentiment d'appartenance à la profession infirmière.

Cependant, cette étude présente certaines limites qu'il convient de souligner. Premièrement, les instruments utilisés (vidéos et entretiens d'auto-confrontation) ont pu influencer le comportement des étudiants, modifiant ainsi leur activité spontanée. Deuxièmement, la taille restreinte de l'échantillon et la durée limitée des observations réduisent l'exploration de la diversité des pratiques, limitant la généralisation des résultats à d'autres contextes ou institutions. Enfin, la complexité du traitement et de l'interprétation des données peut introduire des biais, notamment dans le choix des séquences pertinentes et dans l'analyse des gestes ou des silences.

En dépit de ces limites, plusieurs perspectives opérationnelles se dégagent. Sur le plan pédagogique, il serait pertinent d'intégrer systématiquement des séances régulières d'analyse réflexive et d'auto-confrontation au sein des programmes de formation, avec des consignes précises permettant de guider la réflexion sans restreindre l'autonomie des étudiants. Sur le plan de l'encadrement, la formation des tuteurs et formateurs devrait inclure des stratégies pour soutenir les étudiants dans l'exploration de leur activité réelle et le développement de leur



autonomie réflexive. Sur le plan professionnel, la création d'espaces sécurisés favorisant le partage d'expériences et l'analyse des pratiques contribuerait à renforcer la capacité des étudiants à s'adapter aux contraintes du terrain. Sur le plan institutionnel, une meilleure coordination entre les établissements de formation et les terrains de stage, ainsi que la promotion d'une culture de dialogue autour des pratiques professionnelles, permettrait d'assurer un accompagnement plus cohérent et continu. Enfin, sur le plan de la recherche, il serait judicieux de réaliser des études longitudinales pour observer l'évolution des pratiques et de l'identité professionnelle après la formation, et d'étendre l'application de la clinique de l'activité à d'autres filières paramédicales afin de générer des comparaisons enrichissantes et d'améliorer les pratiques pédagogiques.

BIBLIOGRAPHIE

Brignon, B. (2015). *Contribution de la clinique de l'activité au développement de l'identité professionnelle de l'étudiant infirmier*. Thèse de doctorat en Sciences de l'éducation. Université d'Aix-Marseille.

Brignon, B., & Ravestain, J. (2015). Apports et limites de la clinique de l'activité au développement de l'identité professionnelle des étudiants infirmiers. *Le Travail Humain*, 78(3), 257–283.

Chen, Y., Zhang, Y., & Jin, R. (2020). Professional identity of male nursing students in 3-year colleges and junior male nurses in China. *American Journal of Men's Health*, 14(4), 1557988320936583.

Clot, Y. (2008). *Travail et pouvoir d'agir*. Presses universitaires de France.

Douglass, B., Stager, S. L., Shaw, K., Hite, A., Solecki, S., Stanik-Hutt, J., & Tufts, G. (2024). Professional identity in nursing: Why it is important in graduate education. *Journal of professional nursing*, 52, 50-55.

Engels, F. (1883). *Dialectics of Nature* [unfinished manuscript]. Germany/Russia: published posthumously (1925).

Fassier, L., Blanc, V., Emmenegger, C., Courchay, M., Simonet, P., Allain, O., & Muñoz, G. (2025). Analyse partagée de l'activité en vue du développement collectif en éducation artistique et culturelle en danse : regards pluriels en didactique professionnelle et en clinique de l'activité. *Phronesis*, 14(4), 96-116.

Godfrey, N., & Joseph, M. L. (2023). Rebuilding professional identity: the time is now. *Nurse Leader*, 21(2), 179-182.

Goodolf, D. M., & Godfrey, N. (2021). A think tank in action: Building new knowledge about professional identity in nursing. *Journal of Professional Nursing*, 37(2), 493-499.

Mbalinda, S. N., Najjuma, J. N., Gonzaga, A. M., Livingstone, K., & Musoke, D. (2024). Understanding and barriers of professional identity formation among current students and recent graduates in nursing and midwifery in low resource settings in two universities: a qualitative study. *BMC nursing*, 23(1), 146.

Mollo, V., & Falzon, P. (2004). Auto-and allo-confrontation as tools for reflective activities. *Applied ergonomics*, 35(6), 531-540.

Piaget, J. (1964). Part I: Cognitive development in children: Piaget development and learning. *Journal of Research in Science Teaching*, 2(3), 176–186.

Rabiaza, A., & Saillot, E. (2022). Vers un dispositif innovant de formation à la communication des médecins généralistes avec leurs patients : une démarche didactique professionnelle pour identifier des ajustements multiregistres. *Questions Vives. Recherches en éducation*, (38).

Vivien, R., Güsewell, A., & Terrien, P. (2021). La clinique de l'activité comme méthodologie de recherche et comme vecteur d'innovation pédagogique dans le contexte de l'enseignement instrumental?. *Recherche en éducation musicale*, (36), 1-23.

Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Watson, J. (1985). *Nursing: Human Science and Human Care: A Theory of Nursing*. Appleton-Century-Crofts.

Wei, L. Z., Zhou, S. S., Hu, S., Zhou, Z., & Chen, J. (2021). Influences of nursing students' career planning, internship experience, and other factors on professional identity. *Nurse education today*, 99, 104781.

Wu, X., Lu, Y., Zeng, Y., Han, H., Sun, X., Zhang, J., ... & Ye, Z. (2024). Personality portraits, resilience, and professional identity among nursing students: a cross-sectional study. *BMC nursing*, 23(1), 420.

Zeng, L., Chen, Q., Fan, S., Yi, Q., An, W., Liu, H., ... & Huang, H. (2022). Factors influencing the professional identity of nursing interns: a cross-sectional study. *BMC nursing*, 21(1), 200.

Zhang, H., He, W., Cao, D., Liu, J., Yang, Y., Zhu, X., & Jiang, M. (2025). Epidemic-induced changes in nursing students' professional identity: a qualitative investigation. *Frontiers in Public Health*, 13, 1565212.