



**HAL**  
open science

# Tuteurs et changement : la professionnalisation des infirmières en question : continuité, transformation ou mutation d'une profession

Marine Béghin Do

## ► To cite this version:

Marine Béghin Do. Tuteurs et changement : la professionnalisation des infirmières en question : continuité, transformation ou mutation d'une profession. Education. Université Toulouse le Mirail - Toulouse II, 2015. Français. NNT : 2015TOU20089 . tel-01297961

**HAL Id: tel-01297961**

**<https://theses.hal.science/tel-01297961>**

Submitted on 5 Apr 2016

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Université  
de Toulouse

# THÈSE

En vue de l'obtention du

## DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

Délivré par :  
Université Toulouse Jean Jaurès

---

Présentée et soutenue par :

**Marine BÉGHIN-DO**

Le 18 novembre 2015

**Titre :**

TUTEURS ET CHANGEMENT

La professionnalisation des infirmières en question  
Continuité, transformation ou mutation d'une profession

---

**École doctorale et spécialité**

ED Comportement, Langage, Education, Socialisation, COgnition (CLESCO)  
Sciences de l'éducation

**Unité de recherche**

UMR Education Formation Travail Savoirs (EFTS)

**Directeurs de thèse**

Bernard FRAYSSE : Professeur des Universités, ENFA, Université de Toulouse  
Michèle SAINT-JEAN : Maître de conférences, Université Toulouse Jean-Jaurès

**Rapporteurs**

Patrick MAYEN : Professeur des Universités, Agrosup Dijon  
Eliane ROTHIER-BAUTZER : Maître de conférences-HDR, Université Paris Descartes

**Autres membres du jury**

Richard WITTORSKI : Professeur des Universités, Directeur de l'ESPE, Université de Rouen  
Bernard CALMETTES : Maître de conférences-HDR, Université Toulouse Jean-Jaurès  
Mireille ALOZY : Cadre supérieur de santé, Formatrice, IFCS de Toulouse

## REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier ici tous ceux qui m'ont aidée et encouragée dans l'écriture de cette thèse. Ce travail est le résultat de plusieurs années de lectures et de rencontres qui ont toutes participé, d'une manière ou d'une autre, à lui donner forme.

Mes remerciements vont tout d'abord à mes directeurs de thèse : Bernard Fraysse et Michèle Saint-Jean. Je leur suis profondément reconnaissante pour leur accompagnement mêlé à la fois de patience, de qualité d'écoute et d'une bienveillance qui n'ont jamais rien cédé à l'exigence scientifique. Je les remercie de m'avoir encouragée à affirmer ma posture de chercheur et de m'avoir laissé toute liberté de m'aventurer sur des voies peu assurées au départ. Les échanges sur mon travail, les remarques constructives ont toujours été d'une grande richesse et ont largement contribué à la version de l'écrit que je propose aujourd'hui.

Je remercie également les membres du jury, Richard Wittorski et Bernard Calmettes d'avoir accepté d'évaluer cette thèse, Éliane Rothier-Bautzer et Patrick Mayen d'en être les rapporteurs et Mireille Alozy d'avoir bien voulu être le témoin professionnel de ce travail.

Ma gratitude va également aux enseignants-chercheurs et doctorants, membres de l'entrée 4 de l'Unité Mixte de Recherche de Toulouse Jean-Jaurès, pour l'ensemble des échanges scientifiques et non moins amicaux. Ces moments de bouillonnements intellectuels ont été très stimulants pour faire progresser mes propres réflexions.

Je remercie mon époux Michel pour son aide, son soutien, ses encouragements, ses conseils avertis mais aussi sa patience et sa compréhension. J'associe mes enfants, Dimitri et Yoana qui, par leur joie de vivre et leur présence, m'ont donné l'énergie de poursuivre et de m'accrocher dans les moments difficiles.

Je salue ma famille, mes amis, mes collègues qui m'ont soutenue tout au long de l'élaboration de la thèse. Ils ont su comprendre à quel point ce travail me tenait à cœur.

Une dernière pensée va à mes parents, disparus si rapidement dans le courant de cette thèse. Nul doute qu'ils auraient su apporter leurs commentaires sur ce travail dont la thématique touche au domaine professionnel dans lequel ils ont exercé. Merci de m'avoir toujours encouragée dans mes projets.

*Le véritable voyage, [...] ce ne serait pas d'aller vers d'autres paysages, mais d'avoir d'autres yeux, de voir l'univers avec les yeux d'un autre, de cent...*

*Proust, M., 1923, La Prisonnière, Paris : La Nouvelle Revue Française, p. 762*

# Sommaire

<b>PRÉAMBULE</b> .....	4
<b>Introduction</b> .....	8

## **1ère partie : Du contexte à la problématique**

### **Chapitre 1 : La posture épistémologique du chercheur**

1. Le changement comme guide de notre réflexion .....	16
2. L'implication du chercheur dans le terrain de recherche .....	17
Résumé du chapitre .....	26

### **Chapitre 2 : L'évolution de la formation infirmière**

1. L'émancipation d'une profession .....	27
2. Réformes et programmes de formation : supports d'émancipation .....	28
3. Evolution des contenus des programmes de la formation infirmière .....	29
4. De la bonne volonté à une compétence d'encadrement des étudiants .....	30
5. Une logique de formation basée sur les savoirs disciplinaires .....	32
6. L'émergence de la logique de compétences/situations apprenantes .....	33
7. Étudiant-acteur et posture réflexive : de nouvelles modalités d'apprentissage en alternance .....	34
Résumé du chapitre .....	37

### **Chapitre 3 : La problématique, la compétence pédagogique des tuteurs**

1. Les acteurs face aux nouvelles prescriptions de la réforme .....	38
2. La compétence pédagogique des tuteurs dans le dispositif d'alternance IFSI/Stage .....	41
3. Du changement prescrit au changement réel .....	46
4. Notre question de recherche .....	50
Résumé du chapitre .....	52

## **2ème partie : Approche théorique**

### **Chapitre 1 : La modélisation du processus de professionnalisation**

1. La professionnalisation des acteurs : une préoccupation croissante .....	54
2. La trialectique de la professionnalisation .....	59
3. La trialectique de l'alternance .....	75
4. La trialectique des projets de professionnalisation .....	94
Résumé du chapitre .....	119

### **Chapitre 2. L'étude structurelle du changement : innover dans le domaine de la formation**

1. Du changement « dirigé » au changement « décidé » : un nécessaire processus d'appropriation de la nouveauté par les acteurs .....	121
2. Les différentes stratifications de décision du changement .....	127
3. Analyser le changement .....	138
Résumé du chapitre .....	140

### 3<sup>ème</sup> partie : Protocole de recherche

<b>Chapitre 1 : Le cadre méthodologique</b> .....	142
1. Les modalités de changement du processus de professionnalisation .....	142
2. Le dispositif de recueil de données .....	146
3. Présentation de l'échantillon d'enquête .....	156
4. Le traitement des données d'enquête .....	161
<b>Chapitre 2 : L'enquête de terrain</b> .....	166
1. Présentation des données des observations participantes « à couvert » .....	166
2. Analyse des données discursives de l'échantillon « groupe A » .....	186
3. Synthèse des résultats de l'analyse des différentes AFC de l'échantillon groupe A .....	196
4. Analyse croisée des données discursives de l'échantillon groupe A .....	204
5. Analyse des données discursives de l'échantillon « groupe B » .....	226
6. Synthèse des résultats de l'analyse des différentes AFC de l'échantillon groupe B .....	242
7. Analyse croisée des données discursives de l'échantillon « groupe B » .....	255
8. Analyse du corpus « nouveau diplômé » .....	279
9. Analyse du corpus « médecin » .....	289
10. Discussion/synthèse des résultats .....	299
<b>Conclusion</b> .....	316
1. Les perspectives praxéologiques .....	316
2. Les limites de l'étude .....	322
3. Conclusion générale .....	323
<b>Références Bibliographiques</b> .....	326
<b>Table des illustrations</b> .....	340
<b>Index des sigles</b> .....	342

## PRÉAMBULE

---

Les dynamiques de changement, perceptibles dans le monde du travail comme dans celui de la formation, s'inscrivent pour partie dans un processus d'évolution des techniques et des technologies. Les entreprises sont devenues plus exigeantes dans la recherche de professionnels, dotés d'un ensemble de compétences techniques, cognitives, sociales, organisationnelles et procédurales, capables de faire face à des logiques de compétitivité et de réactivité, dans un monde régi par des contraintes économiques. Cette situation a considérablement modifié le rapport au travail, plaçant la notion d'adaptation des acteurs comme critère d'efficacité. La pression des logiques de l'efficacité et de l'adaptabilité exige de la formation qu'elle soit « aussi professionnalisante que possible » (Mohib, 2011, p. 55). Comme le souligne Wittorski (2007), le thème de la professionnalisation rencontre ces dix dernières années un vif succès, tant dans le champ de la formation que dans celui du travail. Il s'agit de concevoir des dispositifs de formation professionnalisante, articulant davantage travail et formation, pour permettre de mieux préparer les futurs professionnels à se comporter efficacement dans des contextes d'activités en continuelle mouvance. Le changement représente de nos jours « un attribut de notre société » (Baluteau, 2003, p. 8) et associe la notion de progrès à celles d'adaptation et d'efficacité. Le processus de changement octroie une place prépondérante aux acteurs, désignés comme les véritables moteurs du changement. Ainsi, l'approche par les compétences, à laquelle fait référence un certain nombre de dispositifs de formation professionnelle, renvoie à une nouvelle culture pédagogique que les acteurs doivent savoir et pouvoir mettre en œuvre. Cette logique, basée sur la construction du savoir en situation, en référence aux travaux de Piaget (1974), reconnaît une position active à celui qui apprend et nécessite de se détacher du mode plus traditionnel de transmission des savoirs.

Notre parcours professionnel, d'abord comme infirmière, dans le cœur même du métier de soignant puis ensuite comme formatrice, plus axé sur l'accompagnement des étudiants dans leur parcours de professionnalisation, nous a immergée dans ce contexte d'évolution et de changements, à la fois des pratiques professionnelles soignantes mais aussi des pratiques pédagogiques. Notre exercice professionnel nous a confrontée ainsi régulièrement à ces transformations et nous a conduit à vivre ce décalage entre les pratiques prescrites et celles pouvant être mises en place dans la réalité quotidienne. Nos précédentes recherches (Do, 2003, 2011) ont chacune amené à questionner cet écart entre la tâche prescrite et l'activité réelle, que plusieurs auteurs notamment en psychologie du travail et en clinique de l'activité ont décrit (Clot, 2006, 2012 ; Dejours, 1992, 2009 ; Leplat et Hoc, 1983 ; Leplat, 2008 ; Ombrane et Faverge, 1955)<sup>1</sup>. Une première étude<sup>2</sup> (Do, 2003) portait sur les difficultés rencontrées par les

---

<sup>1</sup> Si ces auteurs sont classés par ordre alphabétique, selon les normes APA, il est à noter que les travaux d'Ombrane et Faverge (1955) ainsi que ceux de Leplat et Hoc (1983) en sont les précurseurs.

<sup>2</sup> Cette première étude a été réalisée dans le cadre du mémoire de fin d'études du diplôme de cadre de santé.

professionnels pour la mise en place du travail en collaboration, à travers le binôme infirmière<sup>3</sup>/aide-soignant, alors que celui-ci, légiféré par décret, apparaissait comme une pratique évidente. Les résultats ont montré que l'apprentissage de cette collaboration en formation initiale favorisait la pratique de cette dernière dans l'exercice professionnel ultérieur. Dans le cadre d'un Master 2 en Sciences de l'Éducation, nous avons étudié le décalage perçu entre les compétences professionnelles attendues en termes de diagnostics infirmiers et celles réellement mises en œuvre par les professionnels au quotidien (Do, 2011). Cette recherche, s'intéressant aux représentations des soignants sur l'appropriation de l'écriture diagnostique, a laissé un certain nombre d'interrogations en suspens sur les conditions de réussite d'un dispositif de formation, sur les modes de compréhension et d'opérationnalisation des éléments prescrits mais également sur la nécessité d'un accompagnement des acteurs dans ces processus de changement. Notre engagement dans la formation professionnelle et notre motivation à continuer d'éclairer scientifiquement les pratiques d'apprentissage nous ont amenée à poursuivre en doctorat notre formation en Sciences de l'Éducation.

Notre recherche de thèse nous<sup>4</sup> a conduite à nous intéresser plus particulièrement aux pratiques de professionnalisation émergentes des infirmières, suite à une réforme de leur dispositif de formation initiale. Nous avons cherché à comprendre la manière dont les acteurs se sont saisis des prescriptions, comment ils pensent, conçoivent et construisent leurs pratiques professionnelles nouvelles. La professionnalisation des étudiants ne se réduit pas à la seule maîtrise de savoirs mais bien à la construction de compétences, exigeant la mobilisation de ressources diverses en situation (Le Boterf, 2007). Ainsi, le temps de stage a constitué très tôt un temps de socialisation professionnelle et d'apprentissage en situation de travail (Barbier, Berton et Boru, 1996). Pour favoriser ce processus de professionnalisation, de plus en plus de dispositifs utilisent l'alternance pour mettre en questionnement les étudiants dans des contextes de pratiques. Ainsi, les situations vécues représentent le point d'ancrage de l'apprentissage de l'étudiant mais aussi le fil conducteur pour celui qui l'accompagne. Dans les dispositifs de formation en alternance, le tuteur est devenu une figure indissociable de la dynamique de professionnalisation des étudiants afin que les temps d'immersion dans le monde du travail ne soient pas réduits à des apprentissages sur le tas. Paradoxalement, ces dispositifs de formation reposent sur des stratégies de tutorat qui sont encore mal connues. Les prescriptions récentes, en formation initiale infirmière, de logiques centrées sur l'approche par les compétences et par

---

<sup>3</sup> Selon les chiffres de 2013, consultables sur le site travail-emploi.gouv.fr, la part de femmes dans le métier infirmier est de 87,7 %. Cela nous a confortée dans le choix de conserver ce terme au féminin dans tout le texte, malgré les avancées des réflexions dans le domaine du genre. Les citations retenues comme les extraits de propos illustratifs utilisent également majoritairement le terme d'infirmière.

<sup>4</sup>Nous utiliserons dans l'ensemble de notre écrit le « nous » scientifique. Nous accorderons cependant le participe passé au singulier et féminin selon la règle suivante : « quand les pronoms personnels « nous » et « vous » sont employés pour un seul être, l'adjectif, attribut ou épithète, les participes passés qui s'accordent normalement avec ces pronoms, se mettent au singulier (et au genre correspondant au sexe de la personne) » en référence à la 14<sup>ème</sup> édition de Grevisse, M., 2007, *Le bon usage*, § 655.

l'analyse réflexive, bouleversent les pratiques pédagogiques et d'encadrement en stage. Dans cette formation alternante, cette fonction de tuteur est inédite. Elle demande aux acteurs concernés par l'encadrement des étudiants, de comprendre la place fondamentale dédiée à l'activité de médiation, dans la structuration du parcours de professionnalisation. Cela interroge les capacités de ces acteurs de terrain à remettre en question leurs façons de penser et de faire. Cela amène également à considérer le processus d'apprentissage des acteurs, leurs nouvelles manières d'agir et de coopérer (Frayse, Becerril et Murillo, 2011).

Dans ce contexte de changement, les Sciences de l'Éducation nous paraissent appropriées pour apporter des réponses à nos questionnements. Comme le souligne Charlot (2008), elles sont constituées d'un ensemble de disciplines en interaction permanente qui permettent d'introduire de l'intelligibilité et de la rationalité dans des champs pratico-éthiques complexes, par le jeu des savoirs qui « se croisent, s'interpellent et parfois se fécondent » (p. 158). La spécificité de ce domaine d'étude scientifique se situe dans ce métissage de disciplines : « d'une part des connaissances, concepts et méthodes originaires de champs disciplinaires multiples, d'autre part des savoirs, des pratiques, des finalités éthiques et politiques » (*ibid.*, p. 158). L'étude d'un phénomène complexe, comme celui de la transformation de pratiques professionnelles de tutorat, dans le cadre d'une formation professionnalisante, ne peut se contenter d'un discours simple, unidimensionnel, *a fortiori* dans un contexte de réforme amenant son lot de nouveautés mais aussi de déstabilisation. C'est un sujet d'étude à l'intersection de plusieurs disciplines. La sociologie (avec la spécialité que représente la sociologie des professions) permet notamment d'étudier les conditions générales et locales du changement de pratiques professionnelles. La psychologie et psychologie sociale apportent des éclairages sur l'étude de la relation pédagogique et de l'acte de formation. Elles permettent plus précisément, d'interroger les facteurs cognitifs et motivationnels, amenant un individu à s'engager dans l'action. L'apport des Sciences de l'Éducation dans notre recherche, vient s'affirmer dans leur capacité à « affronter la complexité et les contradictions » (Charlot, 2008, p. 159), que les dynamiques de changement induisent. La complexité est prise ici dans un rapport dialogique, comme le définit Morin (1984), où antagonisme et complémentarité constituent « les deux pôles d'une même réalité complexe » (p. 101). Nous considérons l'être comme un sujet qui « agit pour soi et en fonction de soi » (*ibid.*, p. 25). Cela amènera à éclairer les potentialités d'autonomie que chacun peut manifester « en tant qu'acteur et en tant qu'être conscient » (*ibid.*, p. 31) , à interroger les possibilités qu'il a de savoir, vouloir et pouvoir agir (Saint-Jean, 2002). Analyser ces rapports entre l'action et la connaissance, entre l'action et l'engagement dans l'action, c'est s'intéresser « aux problématiques de l'articulation du psychique et du social et par conséquent du changement » (Ardoino, 1990, p. 22). Selon Charlot (1993), les Sciences de l'Éducation se définissent en référence à des situations et à des pratiques et prennent en compte l'ensemble des politiques d'éducation et de formation. Dans le même ordre d'idée, nous nous appuyons sur la



définition de Fraysse (2011) qui clarifie la légitimité des Sciences de l'Éducation dans le champ de la formation en ces termes : « la recherche en Sciences de l'Éducation réinterroge le rapport au savoir-action : les savoirs deviennent des ressources pour construire les compétences. Les situations ont un rôle central car elles donnent sens aux savoirs » (p. 22).

Notre étude portera sur le sujet en formation dans le cadre des études infirmières, sur les pratiques tutorales de professionnalisation, sur la capacité des tuteurs à se professionnaliser eux-mêmes par l'expérience qu'ils vivent dans l'accompagnement de leurs tuteurés. Elle s'intéressera à la professionnalisation, en tant qu'objet scientifique pour apporter un cadre de compréhension sur les processus mis en œuvre. L'alternance et l'accompagnement seront considérés dans une logique intégrative. Les enjeux de formation, liés au dispositif de professionnalisation seront questionnés avec un éclairage sur la légitimité du rapprochement travail/formation. Nous aborderons le changement comme un processus complexe où l'engagement et le pouvoir d'action des acteurs sont centraux pour le développement de pratiques professionnelles nouvelles. L'enjeu scientifique de notre thèse se situe dans la production de connaissances théoriques sur les phénomènes d'appropriation de sujets confrontés à un changement prescrit. Dans une visée praxéologique, il sera important d'objectiver les retombées possibles pour les acteurs, dans le repérage des conditions favorables à la professionnalisation des tuteurs, du besoin « d'être accompagné » dans les processus de changement et d'identifier les modalités d'accompagnement possibles.

La posture hybride de praticien-chercheur<sup>5</sup> sera clarifiée pour écarter toute ambiguïté entre l'intention praxéologique d'optimiser les prises de décisions et concourir à l'amélioration des pratiques et l'intention simultanée de produire des connaissances scientifiques. Mais le praticien-chercheur ne doit pas négliger non plus la part de l'acteur social qu'il peut aussi jouer, dans l'idée que la compréhension des besoins des acteurs se fait par un minimum d'implication dans les réalités vécues des acteurs et dans une relation empathique vis-à-vis de ce même vécu. L'engagement du chercheur dans l'objet d'étude, en tant que praticien, sera défini pour montrer en quoi sa connaissance du terrain est bien au service d'une meilleure traduction des éléments observés et libérée des allant-de-soi. Le travail de distanciation du praticien-chercheur sera explicité. Nous aurons le souci de rendre compte du cheminement de chercheur, en dévoilant les outils conceptuels et méthodologiques, le plus précisément possible, mais aussi les difficultés et la manière dont nous aurons réussi à les dépasser. Cette démarche de transparence vise à optimiser la valeur de notre travail scientifique. Elle doit pouvoir permettre à d'autres chercheurs de s'en saisir et de la transposer à d'autres objets et contextes de recherche. (Ardoino, 1990).

---

<sup>5</sup> Nous utiliserons le terme de praticien-chercheur et non celui de praticienne-chercheure, en référence au terme d'usage dans la littérature scientifique.

## Introduction

---

Le monde, en constante mouvance a été marqué ces vingt dernières années, par des évolutions techniques et de communication marquantes, qui ont eu un impact non négligeable sur la transformation des connaissances dans de nombreux secteurs de l'activité humaine. Ce contexte de multiplication et de diversification des connaissances dans les environnements de travail a rendu caduques les systèmes de formation principalement fondés sur la transmission de savoirs. Ainsi, la notion de compétence a d'abord émergé dans le monde de l'entreprise pour désigner la capacité générale qui rend compte des performances d'un individu au sein d'une famille de situations (Chenu, Crahay et Lafontaine, 2014). Comme le soulignent ces auteurs, une telle définition de la compétence, pouvant expliquer « la transférabilité ou la répétabilité de l'action efficace d'une situation à une autre » (*ibid.*, p. 19) a particulièrement séduit le monde du travail, soucieux de disposer « de travailleurs performants et adaptables » (*ibid.*, p. 19). Le développement des dispositifs de formation, structurés autour de l'approche par les compétences, trouvent ses origines dans le souhait de rapprocher le monde du travail de celui de la formation, pour former des nouveaux professionnels, capables d'agir, de réagir à des situations différentes et complexes et de transférer les savoirs acquis à d'autres situations ou contextes de travail. La compétence est devenue une référence centrale du concept de professionnalisation (Frayse, 2006). Ainsi, des réformes successives ont jalonné le monde de la formation professionnelle ces dix dernières années, avec une refonte des programmes pour adopter l'approche par les compétences. Plus globalement, cette nouvelle dynamique d'apprentissage s'appuie sur l'idée que le savoir se construit au fur et à mesure de l'expérience. À partir des travaux de Piaget (1974) et des apports d'Argyris et Schön (2002), des recherches en Sciences de l'Éducation (Barbier, Berton et Boru, 1996 ; Le Boterf, 1997 ; Mayen et Savoyant, 1999 ; Pastré, 1999 ; Perrenoud, 2001) ont mis en évidence que la prise de conscience des éléments constitutifs de l'action était déterminante pour la construction de la compétence. Comme le souligne Clénet (2006), « on s'intéresse alors aux sujets qui agissent dans des contextes spécifiques et aux formes opératoires qui conduisent à la performance » (p. 115). Les accords de Bologne, visant une homogénéisation des parcours de formation en Europe et une diversification dans les perspectives d'évolution professionnelle, sont venus renforcer la structuration des dispositifs de formation professionnelle selon cette approche par les compétences, avec l'élaboration de référentiels métiers et de compétences. La loi du 4 mai 2004, relative à la formation professionnelle tout au long de la vie, promeut également cette idée de développement de compétences, faisant passer les programmes d'études professionnelles d'une conception « calquée sur le système scolaire à une conception fondée sur une approche plus flexible, articulant transmission des savoirs et construction des compétences » (Mohib, 2011, p. 57). On assiste alors à un avènement d'une nouvelle culture pédagogique dans laquelle l'acte d'apprendre prévaut sur l'acte d'enseigner. Ce sont des logiques que les acteurs, concernés par

la mise en œuvre des dispositifs de formation, doivent pouvoir comprendre pour conduire les apprentissages des étudiants et les aider dans la conceptualisation, de ce que Barbier (1996) nomme les savoirs d'action. Cela requiert de savoir et pouvoir sortir de la logique linéaire, cumulative des savoirs pour adopter « une logique fonctionnelle de l'action, fondée sur l'adéquation des savoirs disciplinaires requis » (Lenoir, Larose et Dirand, 2006, p. 29). Les acteurs, impliqués dans les systèmes de formation professionnalisante ont à intégrer ces nouvelles dimensions de l'apprentissage.

### **Le cas de la formation infirmière**

La mouvance du système de santé, mais aussi l'europanisation des besoins de la population en termes de compétences, donc de formation, ont accéléré le processus réformateur et amené à des transformations. Le travail et le statut de la profession infirmière se sont modifiés au fur et à mesure des progrès de la science et des techniques médicales, remettant régulièrement en question la formation des infirmières, mais aussi leur niveau de compétences et de responsabilités. Ces évolutions ont été aussi dans le sens d'une augmentation de l'autonomie professionnelle des infirmières avec des transferts de compétences entre médecins et paramédicaux, rendus possibles depuis la réforme hospitalière HPST<sup>6</sup>. De nouvelles collaborations médecins/infirmières émergent à travers la mise en œuvre de protocoles de coopérations, se référant à des pratiques dites avancées<sup>7</sup>. Mais les infirmières restent encore aujourd'hui en recherche d'une identité professionnelle claire, tiraillées entre leur rôle autonome et leur rôle sur prescription médicale, plus technique mais au regard duquel elles doivent leur émancipation professionnelle. Comme le souligne Rothier-Bautzer (2005), « la revendication du rôle propre et des savoirs centrés sur le soin infirmier [...] dévoile la difficulté croissante rencontrée par les soignants, à objectiver le patient dans leur pratique » (p. 72). Le contrôle de leur territoire professionnel spécifique reste timide au regard de compétences encore largement réglementées par l'Etat. Le Code de santé publique détermine cette profession, en fonction d'actes professionnels que les infirmières peuvent accomplir. Les compétences infirmières, comme pour d'autres professions paramédicales, sont définies comme des dérogations au monopole médical, visant à protéger tout exercice illégal de la médecine (Rothier-Bautzer, 2005). Pour affirmer leur territoire d'exercice, les infirmières doivent se saisir de l'espace de compétences qui s'ouvre dans le domaine de la prévention et de l'éducation à la santé ainsi que

---

<sup>6</sup>Cf. article 51 de la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire (HPST), n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital, autorisant les professionnels de santé à s'engager dans des démarches de coopération avec l'accord de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et de la Haute Autorité de Santé (HAS).

<sup>7</sup>Dans le cadre de la loi Hôpital Patient Santé Territoire de 2009 et pour répondre à la pénurie de médecins, des dispositions ont été prises afin de permettre aux infirmières de pratiquer des actes, jusque-là réalisés par des médecins. On parle alors de pratiques avancées, qui entrent dans une procédure spécifique d'acceptation de ces pratiques, au regard du niveau d'expertise du professionnel infirmier et sous contrôle du médecin. Ces pratiques n'entrent pas dans la liste des pratiques habituellement réalisées par un (e) infirmier (ère) au regard de son décret de compétences.

dans la coordination des parcours de soins, rendue nécessaire pour le suivi à distance des patients. L'augmentation des maladies chroniques conforte ce besoin de prise en soins et peut être une opportunité pour le groupe des infirmières de faire reconnaître leur niveau de compétences et de savoirs infirmiers spécifiques dans ce domaine. Ce groupe professionnel doit dépasser la notion de liste d'actes professionnels définissant leur autorisation d'exercice afin de développer une pensée autonome infirmière, s'appuyant sur des savoirs scientifiques et des compétences professionnelles.

L'émancipation possible de la profession infirmière alimente un questionnement sur les finalités de la réingénierie de formation à promouvoir un nouveau professionnel infirmier, capable d'apporter de meilleures réponses dans l'accompagnement de patients atteints de maladies chroniques. L'entrée de la formation infirmière dans le système LMD<sup>8</sup> est vue comme une avancée pour la formation des infirmières (Coudray et Gay, 2009 ; Larcher, 2008 ; Rothier-Bautzer, 2013). Cela permet d'enrichir les programmes de formation en intégrant notamment des enseignements en sciences humaines et sociales, en éthique et dans le domaine de la recherche scientifique. Cette évolution, annoncée comme nécessaire, interroge cependant sur les possibilités de mises en œuvre par les acteurs, notamment les tuteurs, de nouvelles pratiques de professionnalisation. L'approche par les compétences et la démarche réflexive obligent à un changement de regard sur les modalités d'apprentissage. Notre position de chercheuse nous amène ainsi à tenter de comprendre les phénomènes, liés à cette période de transformations, s'articulant autour de quatre grands champs de questions :

- La logique structurelle, véhiculée par une réforme, visant à modifier de façon profonde les pratiques tutorales, peut-elle être accessible spontanément aux acteurs de première ligne chargés de la mettre en œuvre ?
- Comment ces derniers peuvent-ils s'en saisir de manière adaptée et construire des pratiques innovantes durables dans une logique de professionnalisation différente ?
- Dans quelle mesure un accompagnement des acteurs de terrain est-il nécessaire pour conduire au changement de pratiques durables et pertinentes ?

Dans cette situation de changement, la longue tradition de l'alternance peut constituer un frein à la mise en œuvre d'une alternance dite intégrative, pour reprendre les termes de certains auteurs comme Malglaive (1993), avec le danger de la reproduction « du même » mais dans une autre forme. En effet, la logique de compétences est structurellement différente de la logique de contenus jusque-là pratiquée, tant dans les instituts de formation que sur les terrains de stage accueillant les étudiants. La désignation, décrétée par les textes officiels, de tuteurs chargés de l'encadrement des étudiants, alors que cette fonction d'encadrement n'était pas jusque-là officialisée, ne surprend pas mais interroge quant à la faisabilité d'un tel dispositif. Tous ces questionnements nous amènent à préciser notre objet de recherche ainsi que les champs

---

<sup>8</sup> Ce système LMD (Licence, Master, Doctorat) permet d'organiser l'ensemble des formations universitaires ou assimilées selon trois niveaux de formation.

théoriques convoqués pour tenter d'éclairer les phénomènes liés à cette situation inédite dans la formation infirmière : le changement de paradigme à travers la logique de compétences mais aussi la transposition à un groupe de professionnels de terrain, appelé tuteurs, d'une partie de l'action pédagogique auprès des étudiants.

## **Présentation globale de la recherche**

Notre recherche vise à fournir une lecture compréhensive des changements observés dans les pratiques tutorales de professionnalisation des infirmières, suite à une réforme de leur dispositif de formation initiale. La problématique de recherche s'inscrit dans l'histoire de cette profession, dans les enjeux liés à la reconnaissance d'une légitimité professionnelle au sein de l'espace des professions de santé, à travers la délimitation d'un territoire d'exercice reconnu par un socle de compétences professionnelles. La réaffirmation de cette légitimité d'exercice à travers le référentiel d'activités, de compétences et de formation que cette réforme propose interroge sur la capacité réelle du nouveau dispositif de formation à générer le processus de professionnalisation conduisant au type de professionnel attendu. Des questionnements qui viennent en écho à notre problématique : quels sont les processus de professionnalisation proposés par les tuteurs aux étudiants en stage leur permettant de faire face aux situations complexes de travail ? Comment l'alternance intégrative s'exprime-t-elle sur le terrain accueillant ces futurs professionnels ? Quelles sont les formes de tutorat et de partenariat mises en place entre les lieux de stage et les instituts de formation pour faire vivre cette alternance ? Il peut paraître saugrenu de s'interroger sur la notion de professionnalisation en formation professionnelle tant l'association des deux mots « formation professionnelle » sonne presque comme une évidence, sous-entendant implicitement que la formation conduisant à un métier ne peut être que professionnalisante. Aussi, il nous semble important de nous arrêter sur la signification des termes très polysémiques de « compétence », de « professionnalisation » et sur la logique qui ont conduit à leur utilisation dans le cadre de la formation professionnelle initiale. La visée de la formation professionnelle, au-delà du développement de savoirs, est de permettre aux étudiants de construire des compétences professionnelles leur permettant d'exercer leur profession. Les notions d'employabilité, de polyvalence, d'adaptation aux changements sont devenues les maîtres mots dans les organisations de travail auxquelles l'hôpital n'échappe pas, ce qui tend à influencer également les finalités de la formation professionnelle. Au-delà de la dynamique liée à l'approche par compétences dans les formations conduisant à un métier, la question du rapport au savoir, comme l'affirme Wittorski (2011), est réellement cruciale au regard des évolutions des systèmes de formation professionnelle initiale et notamment ceux du domaine de la santé.

La formation infirmière s'est universitarisée, remplaçant les savoirs au cœur du niveau de qualification. Elle a également renforcé l'apprentissage sur le terrain de stage, par le biais de tuteurs, investis d'un rôle pédagogique majeur. Les étudiants doivent s'approprier différents

savoirs disciplinaires en les mobilisant dans les situations de travail et construire des savoirs pratiques, au cœur de l'exercice professionnel. Le dispositif de formation alternant prend ici toute sa légitimité pour permettre cette appropriation dans l'articulation travail/construction de compétences, pour un agir professionnel de qualité. Comment alors ne pas s'inquiéter des conséquences possibles d'une réforme des études de la formation infirmière mal comprise ? Le dispositif alternant se veut intégrateur des savoirs de bases d'un futur professionnel, qu'ils soient de nature disciplinaire ou issus de la pratique. Le sentiment des acteurs de « maîtriser » l'alternance ou du moins de la connaître, au regard d'une formation qui a toujours composé avec le terrain, est certainement à interroger. Les infirmières ont toujours eu leur place dans la formation de leurs futurs pairs, ayant tenu à distance jusque-là le système éducatif traditionnel. Cette formation est amenée à s'ouvrir pour collaborer avec l'université et les structures de soins. Elle doit relever le défi d'articuler les logiques respectives des savoirs scientifiques et des savoirs pratiques, dans une vision intégrative, s'éloignant, comme le souligne Bourdoncle (1994) d'une conception fonctionnaliste de la profession. Cette dernière postulait que l'exercice d'une profession exigeait « la maîtrise de savoirs et de principes théoriques, seuls capables de guider le praticien dans leur application à des cas individuels. » (p. 145). Quels sont alors les éléments intégrateurs dans les lieux où s'exprime la pratique professionnelle ? Les tuteurs vont-ils avoir le pouvoir de faire vivre cette alternance dans le sens de cette intégration des savoirs par et pour l'agir professionnel ? En quoi le système alternant proposé permet-il la professionnalisation du futur professionnel, celle des tuteurs par leur engagement dans le tutorat mais aussi la professionnalisation de l'ensemble du groupe professionnel ?

La société réclame des professionnels, capables de saisir le mouvement dans lequel ils se trouvent pour aller de l'avant, capables de s'adapter par la recherche d'informations suffisantes pour pouvoir mieux appréhender toute situation nouvelle, capables ainsi d'innover pour créer les structures et logiques nouvelles de compréhension du réel. Nous partons du constat que le réel est devenu insaisissable si l'on ne se réfère qu'à une seule logique interprétative. La logique systémique permet au contraire d'appréhender la complexité, de mettre en dialectique des logiques deux à deux et de les appréhender dans un ensemble d'interactions. Le mouvement perpétuel impulse du changement : un système vit, se transforme, se consolide, mais meurt aussi parfois pour laisser place à un nouveau système. Ainsi, il nous paraît important d'approfondir les logiques de compétences, de professionnalisation et le rôle du tuteur dans une formation professionnalisante afin de mieux comprendre les principes structurant des systèmes de formation en alternance. Toute la question du changement, de l'adaptation à ce changement et de la posture d'accompagnement des tuteurs nous semble tenir dans cette question centrale :

**Comment passer d'une logique de professionnalisation à une autre pour des pratiques tutorales efficaces et durables?**

Dans une première partie, nous précisons la posture de praticien-chercheur que nous avons adoptée. Nous montrerons comment nous avons construit le rapport praticien/chercheur et la manière dont les responsabilités et les complémentarités de chaque position se sont dessinées dans une visée de légitimation de la posture. Nous nous attacherons ensuite à décrire l'histoire de la profession infirmière pour mieux appréhender l'évolution des programmes de formation afin d'apporter un éclairage sur les enjeux liés à l'émancipation de ce corps de métier. L'approche par compétences du dispositif de formation de 2012 est un pas important en termes de changement. Comprendre la dynamique d'évolution dans le temps de cette profession va nous permettre d'éclairer le processus de professionnalisation nécessaire pour affirmer sa légitimité au sein des professions de santé. Ces premiers éléments permettront de poser la problématique au regard de notre objet de recherche, constitué par cette notion de professionnalisation à la fois des futures professionnelles infirmières, du groupe professionnel des tuteurs que l'on peut qualifier d'émergent mais aussi du groupe professionnel infirmier tout entier, en voie d'émancipation et de légitimation de son mandat.

La deuxième partie formalisera la construction théorique de notre objet d'étude avec le développement de plusieurs cadres. Les travaux de Wittorski (2007, 2008), de Le Boterf (2007, 2010), de Dubar (2010) et de Champy (2007, 2011) nous ont largement influencée pour apporter une lecture sur les enjeux liés à la constitution d'une profession, sa légitimité, mais aussi sur les modalités de professionnalisation. Les travaux d'Astier (2005, 2006), de Clénet (2002), de Fraysse (2006) et de Saint-Jean (2002) nous ont permis de donner une vision compréhensive et interprétative des formations en alternance, de l'approche par compétences et de l'apprentissage par situations apprenantes. Les recherches de Perrenoud (2001, 2004), Mayen (2000, 2012), Pastré (1999, 2011), Vidal-Gomel et Rogalski (2007) viennent éclairer notre approche théorique par le regard sur les savoirs construits en situation de travail. Les éléments théoriques issus des résultats des travaux de Astier (2005, 2012), Barbier (1996), Kunégel (2011) sur les pratiques d'encadrement des tuteurs en situation de travail ont permis de compléter notre conception du processus de professionnalisation des étudiants en situation de travail. Nous nous sommes inspirée des conceptions du changement, soit relativement anciennes de Huberman (1973) et de Watzlawick, Weakland et Fisch (1975) ou plus récentes de Alter (2000), de Tilman et Ouali (2001), Baluteau (2003) et de Lafortune (2008a, 2008b), Fraysse, Becerril et Murillo (2011), Saint-Jean et Seddaoui (2013), Bedin (2013) pour approfondir notre conception du changement. Nous avons cherché à comprendre les niveaux de logique de changement et le mode d'émergence de pratiques innovantes qu'une réforme peut induire. Les écrits éclairent sur les logiques possibles des acteurs pour se saisir des nouveautés et les inscrire dans un processus de familiarisation, signe de changement durable.

La troisième partie confrontera les propositions théoriques aux pratiques tutorales empiriques et au changement induit par une réforme. Nous présenterons le protocole de recherche avec le modèle de compréhension du changement, permettant l'interprétation des données d'enquête. Nous clarifierons les indicateurs retenus pour étudier le changement de logique de professionnalisation, à partir de l'étude des pratiques tutorales mises en œuvre. Nous montrerons en quoi l'étude des concepts de changement et d'innovation, informe sur la manière dont les acteurs de terrain peuvent se saisir des nouvelles prescriptions. Cette partie nous permettra d'approfondir notre posture de praticien-chercheur et de clarifier la visée compréhensive de la recherche, organisée autour d'un processus de problématisation issu d'un problème du terrain. Notre démarche méthodologique s'appuiera sur le principe de triangulation, dans l'optique d'appréhender notre objet de recherche dans toute sa richesse et sa complexité et de nous prémunir d'une distorsion de la réalité. Comme le précise Apostolidis (2006) : « la triangulation offre une orientation alternative de travail prometteuse et adaptée, pour combiner richesse et profondeur dans l'analyse des matériaux discursifs » (p. 224). L'utilisation de la triangulation méthodologique sera renforcée par la triangulation spatiale (diversification des lieux de prises d'informations) et temporelle (prise en compte de l'évolution dans le temps et de la maturité des individus) (Cohen, Manion et Morrison, 2011) pour garantir une plus grande objectivité de la démarche de recherche.

La conclusion s'attachera à discuter des axes d'ouverture que notre étude aura dévoilés en les projetant dans une perspective plus programmatique, avec les retombées praxéologiques qu'elle sous-tend. Nous porterons un regard général critique sur notre étude avec les enjeux soulevés au regard de l'évolution de la profession infirmière. Nous évoquerons notre prise de conscience de praticien-chercheur avec l'idée qu'une telle étude dans le cadre d'une thèse de doctorat, représente un éclairage sur la compréhension des phénomènes liés à la professionnalisation de la formation infirmière et que cela constitue une ouverture de pistes de réflexion nécessaires à la compréhension des changements auxquels cette profession devra faire face pour être davantage légitimée par sa professionnalisation. Nous montrerons en quoi les apports de cette thèse, peuvent être transférables à d'autres domaines de professionnalisation.



**1ère partie**

**Du contexte**

**à**

**la problématique**

# **Chapitre 1 : La posture épistémologique du chercheur**

---

Ce chapitre vise à éclairer la posture épistémologique du chercheur dans l'étude présentée. L'appartenance de celui-ci au terrain de la recherche se doit d'être explicitée clairement pour lever toute ambiguïté liée à l'implication du praticien dans l'objet d'étude.

Nous aborderons la manière dont un objet de recherche peut naître d'un questionnement professionnel pour se transformer en problématique de recherche. Nous préciserons également la légitimité d'une telle posture avec l'enjeu de sa clarification pour la validité et qualité scientifique des résultats obtenus.

Cette réflexion nous amènera à préciser les avantages de cette posture pour l'approche du terrain et la construction du sens à partir des données recueillies. Elle se prolongera sur la nécessaire remise en question du praticien-chercheur pour dépasser les « allant-de-soi » et précisera les outils conceptuels et méthodologiques mis en œuvre pour contourner cette difficulté.

## **1. Le changement comme guide de notre réflexion**

---

Dans un contexte de réformes et de mutations des territoires d'exercice professionnel, les activités professionnelles se transforment. Cela questionne les dispositifs de formation chargés de développer les nouvelles compétences requises pour pouvoir exercer une profession et savoir gérer des situations de travail de plus en plus complexes. La valorisation de l'approche par compétences, impulsée par les réformes dans le monde de l'éducation et de la formation, interroge directement les problématiques de recherche centrées sur les activités de formation à visée professionnalisante. Cela requiert de nouveaux modèles d'analyse susceptibles de rendre compte de la complexité des conditions et contextes de changement auxquels les acteurs sont confrontés. La perspective innovante de cette recherche est de porter un regard nouveau sur les bouleversements liés aux prescriptions d'une réforme. Elle définit une problématique de recherche qui s'appuie sur les réalités quotidiennes des acteurs, pour étudier les stratégies de mise en œuvre de la nouveauté et les processus d'appropriation des logiques qui s'y rattachent.

### **1.1. Le repérage des changements prescrits**

Le repérage des changements prescrits permet, dans un premier temps, d'apprécier les bouleversements que la réforme requiert en termes de comportements professionnels et de rupture avec les conceptions qui les sous-tendent. Nous considérons que l'approche par compétences constitue un saut de logique conceptuelle pour les acteurs, tant dans les modèles d'apprentissage que dans la construction des savoirs. Les perturbations induites par la réforme peuvent être à l'origine d'une rupture d'équilibre dans le système cognitif des acteurs, obligeant à un processus de régulation, ce qui nous amène à parler de processus d'appropriation, en référence au constructivisme de Piaget (1974). Nous envisageons le changement effectif, celui

décidé par les acteurs, comme source de développement et de professionnalisation. Ainsi, observer ce qui se joue dans les dispositifs de formation en place est une des conditions préalables pour relever des faits, des stratégies mais aussi écouter pour mieux comprendre le sens que les acteurs de terrain donnent à leurs pratiques. C'est en cela que notre connaissance du terrain est un atout utile à la recherche.

### **1.2. L'accompagnement du changement : un support de professionnalisation**

Nous envisageons l'accompagnement comme une modalité de formation qui permet à l'individu de se construire professionnellement. En nous référant aux travaux de Vial et Mencacci (2007) et de Paul (2004), nous considérons l'accompagnement comme un principe d'aide à la réflexion dans et sur l'action, source de transformation de la personne. C'est le fait de « se joindre à quelqu'un pour aller où il va en même temps que lui » (Paul, 2004, p. 308). C'est pouvoir laisser libre cours à l'émancipation de l'autre (Vial et Mencacci, 2007). La notion de cheminement prend ici tout son sens. Selon nous, la logique de compétences suggère que la personne qui se construit professionnellement, puisse prendre conscience de ce qui se passe dans sa manière d'agir. Nous interrogeons ainsi le rôle des personnes qui s'engagent dans un processus de professionnalisation, tant au niveau de la personne accompagnée que de celle qui accompagne. Dans une perspective socioconstructiviste, nous envisageons l'activité de médiation comme favorisatrice des conflits sociocognitifs permettant d'aider la personne en apprentissage, l'amenant à prendre conscience de ses constructions cognitives et à développer ses compétences. Nous transposons cette vision à la personne devant faire face à un changement majeur, comme une réforme, avec des prescriptions qui suggèrent une réflexion sur les logiques de changement. Nous faisons l'hypothèse que cette dynamique favorise l'émergence de pratiques professionnelles nouvelles, par les interactions qu'elle impulse avec les pairs. Comme le souligne Lafortune (2008a), l'être humain tend à préserver un équilibre entre les pratiques antérieures et la nouveauté. La médiation qu'instaure l'accompagnement, permet d'envisager de nouveaux possibles et de s'y engager.

## **2. L'implication du chercheur dans le terrain de recherche**

---

La particularité de cette recherche sur la professionnalisation des infirmières est d'être menée par une chercheuse, issue du groupe professionnel des infirmières et impliquée, en tant que formatrice, dans la formation des étudiants infirmiers. Nous sommes face à une situation dans laquelle l'activité professionnelle génère et oriente le travail de recherche. Nous avançons ici que ces conditions spécifiques de production de connaissances peuvent engendrer une qualité scientifique qui n'aurait pu émerger sans cette interaction étroite assumée entre praticien et chercheur. Comme le souligne Le Grand (2006), mettre à jour les implications ne doit pas jeter du discrédit sur la connaissance scientifique produite. Il s'agit de s'affranchir de la logique « du mythe d'une recherche qui serait désintéressée » (p. 4). Présenter les spécificités du praticien-

chercheur s'avère utile pour comprendre le cheminement de la recherche et ses enjeux scientifiques et sociétaux.

## **2.1. L'ancrage de la recherche dans un questionnement professionnel**

Le besoin de saisir les nouvelles logiques de formation, impulsées par la réforme de 2009, a influencé notre engagement à la fois de professionnelle et de chercheure. L'orientation de notre question de recherche vers la compréhension des pratiques de professionnalisation émergentes s'est concrétisée plus particulièrement à partir de notre position de coordinatrice de stages. Les nouvelles dispositions, concernant le rôle pédagogique des tuteurs, ont soulevé des problématiques de mise en œuvre chez les différents partenaires des lieux de stages, impactant la qualité d'accueil et d'encadrement des étudiants. Ce contexte de mouvance nous a poussée à retourner sur le terrain des pratiques soignantes pour mieux comprendre les enjeux liés aux nouvelles dispositions d'encadrement des étudiants en stage. L'infirmière puis la formatrice que nous sommes ont interrogé, d'un point de vue professionnel, les conditions de professionnalisation des étudiants. Nous avons soulevé des questions pédagogiques à propos de la manière dont ces derniers construisent leurs compétences professionnelles, deviennent autonomes et sont capables de prendre des décisions en situation de soins. Nous avons pu vivre, en tant qu'infirmière, la complexité d'accompagner un étudiant dans le métier, tout en étant responsable d'un secteur de soins. Notre travail de formatrice nous a permis de mieux appréhender le rôle central de la relation pédagogique dans la construction des compétences du futur professionnel. Une précédente recherche, effectuée dans le cadre d'un Master en Sciences de l'Éducation sur les représentations de l'écriture diagnostique, nous avait déjà fait endosser une posture de chercheure, distanciée de la pratique. Nous avons pu mesurer scientifiquement le décalage existant entre les prescriptions d'une réforme et les changements de pratiques professionnelles réellement induits. Nous avons repéré des pratiques aux logiques distinctes, témoignant d'un niveau de compréhension différent de la prescription initiale. Notre questionnement de recherche actuel s'est assez naturellement ancré dans ces premières réflexions, de praticienne et de chercheure, évoquant l'idée du rôle majeur joué par les acteurs dans le processus de changement, ce qui questionne la manière dont leurs actions se construisent pour intégrer de nouvelles logiques de pratiques.

## **2.2. La posture du praticien-chercheur : le rapport implication/distanciation**

Selon De Lavergne (2007), le praticien-chercheur est « un professionnel et un chercheur qui mène une recherche sur son terrain professionnel ou sur un terrain proche » (p. 28). Cela signifie qu'une double identité est revendiquée, sans effacement de l'une ou de l'autre des postures. Ce trait d'union entre praticien et chercheur nous a amenée à des questionnements sur les interactions possibles entre le monde de la recherche et celui de notre pratique. Notre appartenance au corps professionnel étudié a régulièrement guidé le travail de réflexion de

chercheur et nous a interrogée sur la capacité à savoir se distancier de l'objet d'étude. Comme le précise Lourau (1990), la scientificité d'une recherche se construit par l'analyse des implications du chercheur. Il convient en effet de repérer « nos appartenances, nos références et non références, nos participations et non participations » (p. 113). Dans le souci épistémologique inhérent à tout travail scientifique, il est important d'apporter une certaine transparence sur les conditions de production de nouvelles connaissances. Il ne s'agit pas ici de revendiquer une objectivité absolue inatteignable mais plutôt d'éviter de tomber dans des biais d'interprétations ou de postures. Un premier écueil consisterait à prendre parti pour ou contre le positionnement des professionnels interrogés. Le chercheur est impliqué doublement dans sa recherche par cette posture hybride et peut répondre par une vigilance critique, à une demande scientifique, dans le dévoilement de savoirs nouveaux, ainsi qu'à une demande sociale de compréhension des phénomènes mais en aucun cas répondre à des intérêts personnels. Selon le dictionnaire historique de la langue française, implication vient de « *implicare* » signifiant « plier dans, entortiller, emmêler », véhiculant l'idée d'être « pris dedans ». Le Grand (2006) parle d'implexité pour qualifier la notion de complexité des implications du chercheur qu'il définit ainsi : « l'implexité est relative à l'entrelacement de différents niveaux de réalités des implications qui sont pour la plupart implicites (pliées à l'intérieur) » (p. 2). Cela renvoie à la pensée complexe, développée par Morin (1990) qui intègre la notion d'interdépendance des éléments d'un système et pose le principe d'espace dialogique permettant de maintenir la dualité au sein de ce système. Il s'agit alors d'instaurer un dialogue entre le praticien et le chercheur, ou plus exactement entre le praticien qui adopte la posture de chercheur et le chercheur qui se rapproche du praticien. Cette dynamique dialogique permet un approfondissement de l'analyse des données de recherche qui tient compte de l'histoire, de la culture et du langage du terrain. Cette démarche limite le risque « que la préoccupation d'efficacité et l'urgence prennent le pas sur la visée de connaissance et sur la qualité du traitement de l'information » (Ardoino, 1980, p. 19). En effet, les problématiques de travail, vécues en simultané de la recherche, sont susceptibles de solliciter davantage le praticien que le chercheur du fait de son implication quotidienne avec une dimension psychologique certaine. Ce contexte de recherche peut conduire, sans une vigilance accrue du chercheur, à des biais, comme la réponse en termes de résolution de problème, éloignant le chercheur de son rôle scientifique. Kohn et Negre (2003) parlent de posture équilibrante pour désigner le travail de va-et-vient qui s'opère entre le praticien et le chercheur, pour permettre au praticien en recherche, de porter un regard plus objectif sur le terrain qu'il connaît de l'intérieur. Il est important de mesurer ces effets de biais comme critère de scientificité de la connaissance produite. Pour pallier cet obstacle épistémologique, les présentations et discussions régulières de nos résultats partiels de recherche, devant un public restreint de chercheurs, soit lors des rencontres avec nos directeurs de thèse, soit dans le cadre de séminaires de notre laboratoire de recherche d'appartenance, soit

lors de communications en colloques, ont été une aide dans la prise de distance avec les attendus professionnels du praticien. Les échanges, questionnements divers et regards critiques portés par ces chercheurs sur notre cadre théorique, méthodologique et sur nos résultats ont contribué à cette vigilance critique nécessaire à l'objectivité de notre posture. Nous faisons référence ici aux notions de polyphonie et de dialogisme de Bakhtine (1984) qui permettent d'alimenter la polémique, l'argumentation, la réplique et de renforcer ou de nuancer la critique, participant de la sorte à la recevabilité des énoncés scientifiques du praticien-chercheur (Do, 2015). L'élaboration de ces différentes communications a servi de temps de prise de conscience de certains manques dans la rigueur méthodologique qu'exige la posture du praticien-chercheur. Le processus de structuration cognitif relève « d'un lent travail d'écriture, fait d'hésitations, de premières traces et d'un retour métacognitif sur la production qui permet à l'auteur de se regarder faire. On n'écrit jamais seulement pour soi : il y a toujours un autre à qui s'adresse le texte » (Do, 2015). Chaque élément discuté a été noté dans un carnet et repris ensuite afin de le clarifier et de consolider l'objectivité de notre posture scientifique et de recherche de sens dans un équilibre praticien/chercheur. Ce retour réflexif sur notre production a servi de système d'évaluation du cheminement scientifique par rapport aux objectifs de recherche poursuivis. Cela a permis de reconsidérer certaines interprétations hâtives de praticienne.

### **2.3. La prise de distance avec l'objet d'étude par un pluralisme méthodologique**

Dans un processus de distanciation, le lien entre la méthode et la question de recherche devient un point central. Les réflexions autour de la cohérence entre l'objet de recherche et la nature des phénomènes, soumis à l'observation et à l'analyse du chercheur, mais aussi la nature des résultats de cette analyse, doivent guider le chercheur dans son choix. La première difficulté de la posture du praticien-chercheur est de pouvoir rendre compte des conditions éthiques et politiques des résultats de sa recherche. L'approche qualitative de notre étude a conditionné fortement la dimension participante du chercheur. La question de la prise de distance par rapport à l'objet d'étude était justifiée. Un biais possible serait de ne pas garder à l'esprit l'impact de notre position professionnelle sur le recueil des données de recherche. En effet, notre expérience, comme infirmière et formatrice, a construit notre conception du métier, notre vision propre du rôle possible du tuteur. Comme le soulignent plusieurs auteurs (Barbier, 1977 ; Donnay, 2001 ; Garnier, 2010 ; Kohn, 2001), notre implication a plusieurs origines. Elle est psycho-affective, ce qui signifie que nous devons porter un regard sur les phénomènes de contre-transfert dans la relation que nous entretenons avec autrui. Elle s'enracine également historiquement, la personne que nous sommes étant influencée par son passé, sa culture, son éducation et les rencontres faites dans la vie. Elle s'origine également dans la manière dont nous nous sommes construite professionnellement et dépend du rôle et des valeurs sociales de notre profession d'appartenance (Garnier, 2010). Cette implication professionnelle du chercheur peut

influencer le discours des personnes interviewées. Notre connaissance du terrain d'enquête nous a amenée à prendre pleinement conscience de ce que nous pouvions risquer de signifier aux autres. L'explicitation claire de la démarche de recherche a constitué une étape importante dans le processus de distanciation. Cela a apporté la transparence requise permettant de mieux garantir l'objectivité de notre travail. Nous nous sommes référée pour cela à la posture de chercheur définie par Ardoïno (1990) dans ces termes : « toute recherche suppose qu'il soit également rendu compte, le plus explicitement possible, de la conception et de l'élaboration (avec les optiques ainsi privilégiées) de sa démarche, de sa progression, des difficultés rencontrées sur le terrain et de la façon dont celles-ci auront été surmontées, de ses coûts économiques, pour pouvoir faire état, seulement ensuite, des produits proprement dits d'une telle entreprise » (p. 25). Nous avons proposé un dispositif méthodologique permettant de parler objectivement de ce que nous cherchions à savoir. Selon Ardoïno (1990) « le travail scientifique va dépendre du rapport implication/distanciation obtenu par le jeu des dispositifs » (p. 25). Ainsi, la méthode d'enquête choisie s'appuie sur le principe de triangulation (Apostolidis, 2006 ; Cohen *et al.*, 2011) : triangulation méthodologique, spatiale et temporelle, associant une approche qualitative mixte (observations participantes et entretiens semi-directifs) et plusieurs lieux de prises de l'information. Elle prend en compte également l'évolution dans le temps et la maturité des individus. Le rapport du chercheur à la temporalité est fondamental car le temps permet le questionnement et participe du détachement des pesanteurs des prénotions (Ardoïno, 1990). Nous avons pris en considération cette notion de temporalité en effectuant nos recueils de données sur des temps distincts : deux ans et demi après la réforme, trois ans et demi puis quatre ans et demi. Notre intentionnalité première était de pouvoir étudier les possibles évolutions dans le temps des pratiques professionnelles. Cette temporalité a contribué au « brassage réflexif » et à la prise de recul. Nous avons fait le choix d'enquêter dans un terrain différent (bien que proche) de notre contexte de travail habituel. Notre axe de recherche, de façon volontaire, n'envisage pas directement l'analyse de pratiques pédagogiques de formateurs, mais celles des infirmières des terrains de stages des étudiants, angle souvent méconnu du formateur en IFSI. L'enquête s'est déroulée sur des temps de congés, durant lesquels nous n'étions pas en fonction de formatrice. Ces éléments ont permis de diminuer les interactions possibles avec nos collègues de travail, celles-ci n'étant pas directement impliquées dans l'objet d'étude. Notre position de formatrice a constitué un avantage indéniable, facilitant l'accès au terrain d'enquête. Nous en avons fait une force. Nous avons ainsi pu obtenir plus facilement les entretiens auprès des directeurs de soins et des cadres de santé, responsables des unités de soins dans lesquelles nous avons enquêté. Cela a été une aide pour l'organisation des différents temps d'entretiens.

#### **2.4. Le choix de notre terrain d'enquête : entre opportunité et d'objectivité**

Pour faire face à l'obstacle épistémologique que constituait notre position de formatrice en IFSI, notre choix du terrain d'enquête s'est porté sur des établissements hospitaliers éloignés des

structures habituelles utilisées dans notre pratique professionnelle. Les personnes interrogées ne nous connaissaient pas en tant que formatrice et nous ne les connaissions pas non plus en tant que soignantes. Nous avons choisi de réaliser, sur des lieux de stage des étudiants de notre IFSI de rattachement, des observations participantes en amont de l'enquête de terrain proprement dite, afin de mieux repérer les problématiques des professionnelles soignantes et revisiter, avec un nouveau regard, ce contexte familial. Nous avons opté pour une posture de chercheure « à couvert<sup>9</sup> » tout en gardant une transparence sur notre posture de formatrice. Cela nous a permis d'accéder à des informations capitales sur les pratiques d'encadrement des étudiants, rapidement après la réforme. Nous détaillons cette démarche dans le protocole de recherche.<sup>10</sup>

#### **2.4.1 Les observations participantes : une étape importante dans le processus de distanciation**

Comme le souligne Soule (2007), la méthode des observations participantes « permet de vivre la réalité de sujets observés et de pouvoir comprendre certains mécanismes difficilement décriptables pour quiconque demeure en situation d'extériorité » (p. 26). Cette étape a contribué pour nous, au changement de regard du praticien sur son objet de recherche. Nous avons pu accéder au terrain de par notre position de formatrice venant visiter les étudiants en stage. Cette posture apparaît comme très impliquante dans le terrain d'enquête. Cependant, la réflexion sur la manière d'aborder le terrain a amené la formatrice que nous étions à endosser peu à peu la posture de chercheure. Nous avons pris la position « d'être en observation », ce qui nous a obligée à une réflexivité accrue vis-à-vis du déséquilibre induit par cette double posture de formatrice-chercheure. La position « à couvert » du chercheur que nous avons souhaitée a contribué à cette distanciation avec le terrain. L'émergence d'une réflexion sur l'éthique d'une telle démarche a augmenté notre engagement dans la démarche de recherche scientifique. L'anonymisation des données a pris ici une signification plus aiguisée. Nous avons multiplié les lieux d'observations pour que l'on ne puisse pas reconnaître les personnes enquêtées. L'investissement dans la retranscription de toutes nos observations dans un carnet de bord, assorties de commentaires d'analyse de chercheur, a aidé à une prise de distance avec les préjugés de la formatrice. Notre posture de praticienne, éloignée de celle des professionnelles observées<sup>11</sup>, a joué aussi dans la capacité à prendre ce recul.

#### **2.4.2. Des entretiens collectifs et individuels : une approche mixte**

L'approche par entretiens semi-directifs a été également mixte. Nous avons réalisé des entretiens de groupe et individuels. L'intérêt était de dégager, dans un premier temps, une logique d'action collective (en référence aux travaux de Dubet, 2002). Le choix a été de

---

<sup>9</sup> C'est-à-dire sans dévoiler la position de chercheur.

<sup>10</sup> La méthodologie des observations participantes « à couvert » est détaillée dans le paragraphe 2.3 du chapitre 2 (cadre théorique), p.148-152.

<sup>11</sup> Nous avons quitté l'exercice infirmier depuis dix ans et nous n'avons pas exercé comme cadre de santé en service de soins



constituer ces groupes, systématiquement en amont des entretiens individuels en gardant le même guide de questions. Notre échantillon d'enquête présentait également une pluralité d'acteurs, de lieux, de variables différentes, ce qui a augmenté la diversité des données recueillies. Le croisement de ces données est un des éléments qui participent à la validité des résultats obtenus. Le critère de crédibilité est assuré par la retranscription des entretiens ainsi que les notes du journal de bord des observations, traces participant à la validité interne de nos résultats. L'analyse informatisée des données discursives avec le logiciel IRaMuTeQ® a contribué à une meilleure objectivité des résultats. En effet, le regroupement d'énoncés en classe de discours, ayant une proximité de vocabulaire, fait émerger des mondes lexicaux et oblige le chercheur à une reconstruction de sens sur l'objet considéré. On parle de sujet épistémique et non plus de sujet réel, ce qui permet de se distancier de propos tenus dans une relation de proximité avec les personnes enquêtées. Le critère de transférabilité a été visé par la description détaillée du contexte de l'étude, de sorte qu'il est possible pour un autre chercheur, de comprendre une situation similaire dans un contexte analogue. Ce travail d'écriture fait référence au récit de vie développé par certains auteurs (Pineau, 1998 ; Ricœur, 1985) et permet de se réapproprier le cheminement de la réflexion scientifique. Selon Garnier (2010) : « la réflexivité induite par la narration est source de transformations pour le chercheur [...], récit qui pourra être signifiant pour un lecteur de la recherche » (p. 5). Cette démarche réflexive sur les choix méthodologiques peut constituer un mode de construction du savoir sur la recherche dite « impliquée ». Elle permet d'accéder en partie à l'invisibilité de l'action du chercheur.

## **2.5. Le rôle du cadre théorique dans le processus de distanciation**

Comme nous venons de le voir, les prémices de l'étude du praticien-chercheur s'origine dans une réflexion issue de sa pratique. Cependant, pour pouvoir prendre du recul sur ses prénotions, celui-ci doit pouvoir ouvrir sa réflexion sur d'autres visions. Pour penser, réfléchir, relier analyser, il est nécessaire de s'appuyer sur des lectures, sur des concepts. Comme le suggère Ponthier (2013), « une analyse s'appuie sur des savoirs qui permettent de mettre de l'ordre, de distinguer des aspects et des traits, d'isoler des processus, de comparer, de mettre en relation » (p. 1). Cela constitue des modèles d'intelligibilité de la réalité observée. La difficulté du praticien-chercheur se situe dans le choix du cadre théorique, qui doit à la fois, l'amener à se décentrer de sa logique de praticien, mais d'autre part apporter des éclairages théoriques pertinents sur les pratiques observées. C'est aussi à partir de son intentionnalité de recherche et de la finalité praxéologique des résultats que le praticien-chercheur privilégie tel ou tel cadre théorique. L'approche théorique a joué un rôle primordial dans notre processus de distanciation. La curiosité, associée à l'envie de comprendre autrement, a alimenté la dynamique de recherche théorique. La lecture de nombreux auteurs nous a permis d'opérer une rupture avec nos cadres de références de formatrice. Il nous a paru également essentiel de positionner notre analyse de la profession infirmière dans un contexte plus distancé et plus objectif, par l'étude des textes

réglementaires régissant la profession et le cadre de sa formation. Nous avons également approfondi l'étude de certains travaux, abordant l'évolution sociale de cette profession. L'accompagnement de nos deux directeurs de thèse mais également des membres du laboratoire de recherche EFTS<sup>12</sup> a constitué un cadre aidant pour la réflexion et les choix théoriques, plus particulièrement sur le thème du changement. Les dérapages vers le discours professionnel ont été régulièrement repérés, invitant à l'approfondissement de nouvelles lectures. Cela nous a permis de ne pas construire nos propres modèles en privilégiant uniquement l'inspiration et notre cohérence interne. Cela nous a conduite à lire des auteurs avec des pensées très étrangères à la nôtre dans le but d'être déstabilisée (Josso, 1991). Notre objet de recherche mais également le vécu de l'intérieur de la posture de formatrice-chercheuse nous ont orientée vers des écrits abordant les questions de professionnalisation, de tutorat mais également sur les questions plus précises de rapport au savoir en situation de travail. Les auteurs lus ont ouvert de nouvelles pistes de lectures possibles, évoquant ici encore la notion de polyphonie citée supra, chaque chercheur entrant en dialogisme avec les nombreux auteurs convoqués pour éclairer sa pensée scientifique. Nous avons procédé par étape, les nouvelles interrogations soulevées par l'analyse de nos résultats nous amenant à approfondir avec des lectures supplémentaires. Ainsi, notre cadre théorique n'a pas été entièrement préétabli en amont de l'enquête sur le terrain mais a suivi une dynamique flexible conduisant à une élaboration théorique progressive, à partir de la confrontation des données du terrain et des apports théoriques (Calmettes et Mazières, 2013).

## **2.6. La visée praxéologique d'une recherche « impliquée »**

La recherche menée par le praticien-chercheur est une recherche « impliquée » dont l'enjeu ne se limite pas à l'élaboration d'une nouvelle connaissance scientifique. Comme le souligne De Lavergne (2007), la dynamique d'appropriation des résultats par les acteurs de terrain fait partie intégrante d'une telle recherche pour « proposer aux acteurs des occasions nouvelles de réfléchir sur leurs pratiques » (p. 31). Il y a une volonté affichée du praticien-chercheur de dégager des pistes d'action « pour mieux faire, pour faire autrement » (*ibid.*, p. 32). La recherche a pour objectif de produire des connaissances sur les pratiques en vue de les optimiser et de les transformer en praxis. La visée praxéologique souhaitée, s'inscrit dans une logique de valorisation des résultats de la recherche. Cette approche nous a invitée à réfléchir en amont, à l'enjeu des résultats produits et à la manière dont ils pouvaient aider à l'évolution des pratiques. Nous nous référons ici au concept de traduction de Callon (1986) et Latour (1989) pour penser la valorisation de notre recherche à travers la diffusion des résultats aux acteurs de terrain concernés. Ainsi, pour rejoindre Lhotellier et Saint-Arnaud, (1994), une démarche praxéologique « trouve ses fondements dans la nature même de la praxis » à savoir une « activité en vue d'un résultat. [...] La praxéologie n'est pas le pragmatisme (seule la réussite

---

<sup>12</sup> EFTS : Education Formation Travail et Savoirs

compte) et encore moins l'utilitarisme (seul l'intérêt compte), elle est une contribution au mieux-être d'une société qui se construit plus consciemment » (Lhotellier et Saint- Arnaud, 1994, p. 95). La production de repères pour l'action peut participer à l'évolution des pratiques en communiquant davantage sur les stratégies pouvant faciliter cette évolution. Notre étude répond à une question d'actualité, celle des mutations institutionnelles liées aux politiques de formation qui impactent inévitablement le rapport au travail et le processus de professionnalisation. De manière plus indirecte, elle prend en compte une demande sociale implicite, celle de mieux comprendre les stratégies d'adaptation des acteurs aux changements désirés ou contraints, pour bénéficier de conduite ou d'accompagnement de ce changement. Il y a un certain attendu qui s'anticipe d'une part, dans la clarification de l'objet de recherche issu du terrain de la pratique et d'autre part des possibles besoins des acteurs en termes de compréhension, d'objectivation et de formalisation des savoirs mis en œuvre dans les contextes d'action, rendant plus explicite leur agir professionnel. Comme le souligne Ardoino (1990) : « il faut définir le chercheur avant tout à partir de son intentionnalité explicite, de son projet de production de connaissance [...]. Cette production de connaissance consiste, toujours, à relier explicitement et d'une façon qui puisse être, ensuite, partagée » (p. 25). La connaissance du terrain, notre expérience d'infirmière et notre position de formatrice-chercheuse, ont contribué à l'intérêt porté par les acteurs interrogés à l'objet de notre étude. Une difficulté majeure a été de ne pas répondre à des attentes en termes de « recettes » applicables immédiatement. Nous avons dû parfois expliquer que nous ne pouvions pas être considérée comme une experte. Cependant, la qualité des échanges avec les interviewés, la prise de conscience de leur propre pratique par le biais de la narration, nous a montré l'importance de permettre à chacun, dans un deuxième temps, un approfondissement de leur réflexion par la présentation des résultats. Nous avons mesuré combien l'enjeu de la recherche se joue au-delà de l'écrit final. Il se poursuit sur le terrain, dans les restitutions que le praticien-chercheur peut faire à l'issue de sa recherche, dans le rôle formateur que la présentation des résultats de sa recherche peut avoir sur les acteurs concernés. Ces nouvelles rencontres peuvent générer des conflits sociocognitifs et être source de développement de nouveaux savoirs. Le praticien-chercheur a une responsabilité dans le processus de traduction et de valorisation de sa recherche par la clarification de sa posture hybride pour que le savoir nouveau créé soit rendu « disponible pour la communauté sociale et scientifique » (Donnay, 2001, p. 52). Notre posture nous a amenée à clarifier très tôt cette dimension praxéologique dans le processus de la recherche et à considérer les destinataires potentiels de notre étude.

## Résumé du chapitre

La posture de praticien-chercheur soulève des questionnements épistémologiques et méthodologiques au regard d'une approche compréhensive très impliquante. Le chercheur mène une recherche sur son terrain professionnel, ce qui brouille les normes scientifiques instituées.

Il a une responsabilité dans la clarification de sa subjectivité, liée à ses différentes implications (comme personne engagée dans une expérience personnelle, professionnelle et de chercheur). Cet audit de sa subjectivité doit le conduire à faire des choix théoriques, méthodologiques pour travailler le rapport implication/distanciation.

Son appartenance au terrain l'amène à comprendre les enjeux en termes de connaissances nouvelles pour l'amélioration des praxis. Il prend en considération l'engagement des acteurs dans l'élaboration des résultats de recherche. Pour lui, le travail de recherche se continue sur le terrain, par de nouvelles rencontres, des présentations de résultats, voire des formations.

## Chapitre 2 : L'évolution de la formation infirmière

---

Ce chapitre a pour but de montrer l'évolution des dispositifs de formation en soins infirmiers au regard des progrès de la technique et des besoins de santé.

Il abordera les changements en termes d'encadrement des étudiants en stage, passant de pratiques de bonne volonté à une obligation de formation des pairs.

Il montrera en quoi la réforme des études infirmières apporte de nouvelles réponses en termes de professionnalisation, avec les logiques de compétences, de tutorat et d'étudiant-acteur.

### 1. L'émancipation d'une profession

---

Les infirmières ont commencé à occuper une place différente dans le champ de la santé, au cours de la deuxième moitié du 20<sup>ème</sup> siècle. L'offre de soins s'est diversifiée et complexifiée, amenant les infirmières à s'adapter à ces différentes évolutions avec une répercussion sur le rôle de soignant. Le rôle autonome, avec le pouvoir de diagnostiquer et de prise de décisions, est un des exemples concrets d'évolution, avec une infirmière capable d'une prise en charge globale et autonome des patients. Une démarche de professionnalisation s'est progressivement manifestée avec la définition du service à rendre à l'égard de la population, l'augmentation du niveau de formation, l'utilisation et l'actualisation de savoirs spécifiques. La reconnaissance sociale, désirée par la profession, s'appuie sur une pensée infirmière autonome, qui veut se détacher de la pensée médicale, avec une discipline infirmière des soins, orientée en partie vers la relation à la personne. Les infirmières ont développé alors une série de travaux pour définir les fondements et le sens des soins infirmiers, à partir des concepts fondamentaux établis par Nightingale<sup>13</sup>(1882). La volonté des infirmières de s'attribuer une zone d'autonomie a constitué une rupture épistémologique : elles ne sont plus de simples exécutantes de prescriptions médicales mais elles ont un rôle de collaboratrices du médecin. Les infirmières sont confrontées aujourd'hui à une évolution des besoins de santé avec des exigences en termes de coordination et de coopération autour du patient, justifiant le développement de nouvelles compétences : « la

---

<sup>13</sup> Florence Nightingale, connue sous le nom de « la dame à la lampe » est devenue célèbre par les soins qu'elle a donnés sur les champs de batailles aux blessés et aux malades lors de la guerre de Crimée en 1854. Réformatrice, statisticienne, administratrice et chercheuse, elle a contribué à l'adoption et au développement de programmes de formation des infirmières. La plus grande réussite de Florence Nightingale est d'avoir élevé la fonction d'infirmière au niveau d'une profession. Florence Nightingale a aussi exposé sa théorie de l'apprentissage, qui met l'accent sur l'acquisition de compétences pratiques : « l'observation nous indique comment est le patient ; la réflexion ce qu'il faut faire ; la formation comment il faut le faire. La formation et l'expérience sont, bien entendu, nécessaires pour nous enseigner aussi comment observer, ce qu'il faut observer, comment penser et ce qu'il faut penser » (Nightingale, 1882, p.1038-1043).

prise en compte du processus de soins dans son ensemble et des compétences spécifiques [...] mérite que l'émergence des métiers ne se pose plus en termes de territoire réservé et d'actes mais bien en termes de compétences spécifiques» (Coudray et Gay, 2009, p. 19). La réingénierie de la formation infirmière de 2009 vise à favoriser l'émergence d'un nouveau profil de professionnel. Mais, comme le souligne Perrenoud (1993), le changement n'est pas automatique et les acteurs n'ont pas le même rapport face à celui-ci. Les réformes adoptées sur le papier ne passent pas dans les pratiques sans un processus de réflexion : « il faut que l'esprit se transforme aussi, donc que les acteurs s'approprient les réformes, en comprennent la nécessité, y voient leur intérêt »<sup>14</sup>

## **2. Réformes et programmes de formation : supports d'émancipation**

---

La nouvelle réforme des études infirmières vise l'évolution des professionnels du soin, avec le développement des compétences plus adaptées aux besoins de santé, davantage affirmées aussi avec un positionnement clair dans un champ disciplinaire autonome. Les réformes antérieures portaient en elles ces perspectives d'évolution du métier d'infirmière à travers le développement du rôle autonome. Or, malgré une formation initiale, sensée préparer les futures infirmières à exercer le rôle autonome, ce dernier reste encore peu investi dans la réalité professionnelle quotidienne. Les infirmières « intègrent mal ce rôle propre qui ne leur paraît pas comme un savoir pratique. Il reste conçu comme une compétence supplémentaire et non spécifique» (Noël-Hureau, 2004, p. 2). Il devrait être pourtant pensé en termes d'autonomie du métier et d'identité professionnelle propre. Les travaux de Lheureux (2010, p. 12) ont montré que la satisfaction au travail des infirmières concernant le rôle autonome, dépendait de l'importance des valeurs d'autonomie qu'elles avaient. Les infirmières sont encore écartelées par la diversité de missions dont elles ont la responsabilité et semblent être dans l'impossibilité de mettre véritablement en œuvre ce rôle autonome. Comme le souligne Noël-Hureau (2004), « il existe certes une autonomie d'action de l'infirmière, mais en aucun cas nous ne pouvons dire qu'il existe un groupe professionnel autonome puisque, par définition, une partie de l'activité de l'infirmière lui est déléguée par le médecin » (p. 69). Une confusion peut naître dans cette notion de légitimité d'exercer, les infirmières défendant leur capacité à agir avec autonomie sur la plupart des actes délégués. Elles mettent en place des stratégies d'autonomie pour réaliser les différents actes prescrits. Ce groupe de professionnelles parle rarement en termes de pensée autonome, au regard d'une identité collective, alors que cette dernière s'avère être « un des éléments essentiels pour la construction de l'autonomie des infirmières » (*ibid.*, p. 69). La formation infirmière a été organisée à l'origine par les médecins. Les médecins souhaitaient « un personnel instruit, jeune et malléable [...] L'infirmière est conçue comme une [...]

---

<sup>14</sup> [En ligne] : [www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php\\_main/php\\_1993/1993\\_04.html](http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_1993/1993_04.html). Chapitre 3 intitulé : « pas de changement sans apprentissage ».

collaboratrice disciplinée mais intelligente du médecin et du chirurgien » (Pierre-Jeanguiot, 2006, p. 84). Ils prendront longtemps leurs précautions « pour avoir des aides efficaces, obéissantes et soumises » (*ibid.*, p. 84). L'historique des différents changements survenus en matière de programmes, nous permet de prendre conscience du lien entre la transformation du métier d'infirmière et l'évolution des programmes de formation.

### **3. Évolution des contenus des programmes de la formation infirmière**

---

Dès 1922<sup>15</sup>, les premiers programmes apparaissent et sont centrés essentiellement sur l'enseignement des pratiques de soins, avec une formation quasi exclusivement en milieu professionnel.<sup>16</sup> Ce programme est axé sur la tâche à accomplir, sur les actes que le médecin délègue à l'infirmière. Celle-ci est exécutante. Le rôle de moniteur-répétiteur apparaît alors pour amener les futures infirmières à maîtriser les gestes. Les écoles d'infirmières vont ouvrir en 1938<sup>17</sup>, lors de la création du diplôme infirmier<sup>18</sup>. Le premier programme officiel de formation infirmière se fait sur deux ans, avec une année en commun avec les assistantes sociales. L'arrêté du 4 août 1954<sup>19</sup> va faire évoluer ce programme, en proposant une formation spécifique aux élèves infirmières sur deux ans, au cours desquels l'apprentissage pratique domine. L'infirmière est progressivement devenue l'auxiliaire médicale incontournable et les capacités techniques qu'elle a développées font d'elle une aide précieuse. La notion d'alternance avec un équilibre entre périodes de stages et périodes d'enseignements théoriques est amenée par le programme de 1972<sup>20</sup>. Ce programme est innovant dans l'équilibre entre le temps de stages et le temps de cours. Les élèves deviennent des stagiaires et se voient alors confier la responsabilité de personnes soignées durant leur stage et non plus seulement des tâches. Le terme d'infirmière-enseignante remplace celui de monitrice. La notion de rôle infirmier s'affirme et le dispositif de formation doit s'adapter et développer la capacité décisionnelle des futures infirmières. Cette évolution de la formation se traduit également, d'un point de vue social, par le mouvement de revendication de 1988 ayant conduit à une meilleure reconnaissance de la profession. Il s'est traduit notamment par une augmentation des salaires. Les programmes vont être ensuite allongés à 33 mois. Le diplôme unique, fusionnant les programmes de soins généraux et ceux de

---

<sup>15</sup>L'arrêté du 24 juin 1924 institue en annexe un programme type des écoles de l'Etat français. C'est par décret en 1922 qu'est créé le Brevet de capacité professionnelle qui permet de porter le titre d'infirmière diplômée d'Etat avec un programme d'étude qui est réalisé sur 20 mois.

<sup>16</sup>L'article de Weber (2009) montre en quoi l'évolution des programmes de formation a toujours été liée à celle des soins et, plus largement, à celle de la société. Comme le souligne cet auteur, les infirmières ont dû montrer aussi leur capacité à se saisir des opportunités qui leur étaient données pour développer leurs pratiques.

<sup>17</sup> Le décret du 18 février 1938 institue les diplômes simple et supérieur d'infirmier ou infirmière hospitalier.

<sup>18</sup> Nous pouvons toutefois noter que la première définition de l'infirmière s'est faite en 1902, avec l'ouverture de la première école d'infirmières à la Salpêtrière à Paris. Mais ce n'est qu'à partir de 1938 que le développement des écoles infirmières en France va avoir lieu avec, dès 1946, une loi rendant obligatoire l'obtention du diplôme d'Etat infirmier pour l'exercice de cette profession.

<sup>19</sup> Ce programme est axé sur la pratique avec 300 heures de cours théoriques et 10 mois de stages par an. Le rôle de monitrice est confirmé : l'enseignement pratique sera donné à l'école par les monitrices et en stage.

<sup>20</sup> Ce programme a été influencé par l'accord européen sur l'instruction et la formation des infirmières de 1967 qui donne le droit d'exercer dans l'ensemble des Etats membres du Conseil de l'Europe.

soins psychiatriques, apparaît en 1992. Il va correspondre à une évolution historique de la formation avec la création des instituts de formation en soins infirmiers et l'apparition de l'apprentissage des diagnostics infirmiers. L'émancipation de la profession infirmière à travers la progression des programmes de formation est palpable. Exécutante puis auxiliaire médicale et enfin infirmière clinicienne avec un rôle autonome et une compétence à poser des diagnostics infirmiers, nous pouvons voir l'évolution de la fonction d'infirmière. Chaque réforme a amené ses changements mais ceux-ci n'ont pas toujours été entièrement compris. L'autonomie de l'infirmière peine à s'exprimer au quotidien et le rôle autonome reste peu investi<sup>21</sup>. Petit à petit, la formation a gagné en qualité, ajoutant des enseignements au fur et à mesure des années. Les moniteurs-répétiteurs d'hier sont devenus les formateurs d'aujourd'hui. L'institution de principes pédagogiques, comme le suivi pédagogique et l'accompagnement personnalisé du projet professionnel, ont amené à de nouvelles compétences de la part de ces formateurs. Ils ont développé des savoirs reposant sur les théories de l'apprentissage et sur les modalités d'évaluation. La professionnalisation des enseignants en IFSI<sup>22</sup> découle aussi de cette évolution.

#### **4. De la bonne volonté à une compétence d'encadrement des étudiants**

---

La formation des futures infirmières s'est structurée historiquement autour des terrains de la pratique, ceux-ci étant reconnus, comme dans d'autres formations professionnelles, comme des lieux d'apprentissage. De ce fait, le temps de stage a constitué très tôt un temps d'expérience en milieu professionnel, permettant la construction de compétences et l'acquisition de comportements professionnels. Ce temps était reconnu également comme favorisant à la fois le développement d'une identité professionnelle et le processus de socialisation professionnelle (Dubar, 2002 ; Sainsaulieu, 1977). L'encadrement des étudiants en stage est apparu peu à peu comme une nécessité pour permettre aux stagiaires d'apprendre « le métier ». Pour garantir la qualité de l'apprentissage clinique, le décret du 30 janvier 1975, en adéquation avec l'accord européen sur l'instruction et la formation des infirmières<sup>23</sup>, est venu préciser le caractère indispensable de la présence d'une infirmière diplômée d'État sur les différents lieux de stage. L'encadrement fait alors partie intégrante du champ d'exercice professionnel de l'infirmière, comme en témoignent plusieurs textes législatifs. La loi du 31 mai 1978<sup>24</sup>, définissant cette profession, stipule que l'infirmière participe à des actions « de formation ou d'encadrement ». Le code de santé publique, statuant sur les règles de la profession infirmière, précise dans

---

<sup>21</sup> Notre étude (Do, 2011) montre un rôle infirmier encore bien dévolu au rôle prescrit avec des positionnements infirmiers peu autonomes, très dépendants de l'action médicale. Le rôle propre était peu transcrit et peu réfléchi dans la pratique quotidienne.

<sup>22</sup> IFSI: Institut de Formation en Soins Infirmiers

<sup>23</sup> L'accord européen n°59 portant sur l'instruction et la formation des infirmières a été signé le 25/10/1967 à Strasbourg. Il avait pour objectif de faciliter l'harmonisation des formations en soins infirmiers en Europe. Il avait pour finalité de favoriser une haute qualification des infirmières.

<sup>24</sup> Loi n°78-615 du 31 Mai 1978 modifiant les articles L.473, L.475 et L. 476 du code de la santé publique relatifs à la profession d'infirmier(ère) et l'article L.372 de ce code, relatif à l'exercice illégal de la profession de médecine.



l'article R.4311.15, que les actions d'encadrement s'adressent à ses pairs mais également aux stagiaires en formation. Le dictionnaire des Soins Infirmiers (Magnon et Déchamoz, 1995) définit l'encadrement en stage comme « une action pédagogique visant à organiser un stage, à diriger et accompagner un stagiaire afin d'assurer au mieux l'apprentissage de sa future fonction. Cet encadrement est effectué conjointement par les personnels enseignant et soignant » (p. 61). L'alternance étant au cœur du dispositif de formation, l'apprentissage des étudiants en stage repose alors sur la capacité des terrains d'accueil à organiser un environnement apprenant, proposant un encadrement réalisé par du personnel qualifié. Cependant, les professionnels n'ont pas de formation spécifique pour encadrer ces étudiants et doivent assurer cette fonction à côté de leur mission principale qui est la prise en soins des patients. Le suivi en stage des étudiants accueillis se fait de manière aléatoire suivant les lieux de stages, s'appuyant sur la bonne volonté de chacun. L'accueil et l'accompagnement des étudiants ne sont pas toujours structurés, assurés le plus souvent par une ou plusieurs infirmières de l'équipe, même si certaines, plus volontaires, sont désignées comme référentes. On peut parler de carence en matière d'encadrement des étudiants, accentuée ces dix dernières années par l'augmentation massive des quotas d'étudiants infirmiers, même si de nombreuses initiatives locales tentent d'y remédier. Ainsi, certains lieux de stages, notamment hospitaliers, ont élaboré des livrets d'accueil et une procédure d'encadrement des stagiaires. Cette dynamique a été impulsée par la démarche qualité des établissements hospitaliers qui préconise la formalisation de l'encadrement des stagiaires<sup>25</sup>. Les projets de service doivent prévoir également la désignation d'une infirmière référente pour l'accompagnement de chaque étudiant. Trois principes fondamentaux sont avancés : l'accueil de l'étudiant, la prise de connaissance de son cursus de formation et de ses objectifs de stage institutionnels et individuels. Si l'encadrement des étudiants fait partie intégrante du travail infirmier, il est au quotidien « plus supposé que réalisé. Les stagiaires sont bien accueillis, on leur fournit des informations et des explications, on passe du temps avec eux, on les note mais les guide-t-on réellement d'un point de vue pédagogique ? » (Masseix, 1997, p. 1). La charge de travail, dans un contexte de pénurie et de turn-over des équipes, est régulièrement invoquée pour justifier l'absence d'un encadrement de qualité. Cependant, « la transmission d'un savoir-faire professionnel suppose d'une part que les acquis se soient perpétués et, d'autre part, qu'ils aient pu régulièrement bénéficier de la réflexion des soignants » (*ibid.*, p.1). Pour que l'encadrement des stagiaires soit de qualité, il est également nécessaire que les infirmières « maîtrisent bien le programme de formation et les contenus enseignés afin de pouvoir définir leur rôle auprès des stagiaires et établir un protocole d'encadrement et des documents de travail » (*ibid.*, p. 1).

---

<sup>25</sup> Cf. les aspects généraux de l'exercice professionnel infirmier. Norme 3 du manuel d'accréditation des établissements de santé. Février 1999, Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES remplacée depuis par la Haute Autorité de Santé (HAS).

## 5. Une logique de formation basée sur les savoirs disciplinaires

---

Avant la réforme de 2009, le système de formation, certes alternant, était construit sur une logique d'apprentissage centrée sur la discipline. Les enseignements théoriques se répartissaient en différents modules en lien avec une discipline<sup>26</sup> : disciplines biomédicales (anatomie, physiologie, pathologies et pharmacologie), Sciences Humaines et droit (législation, éthique et déontologie) et discipline des soins infirmiers en lien avec, d'une part les théories de soins et démarches clinique, relationnelle et éducative et, d'autre part, avec les spécialités médicales. L'objectif de ces enseignements était de favoriser le développement d'un profil d'infirmière polyvalente, apte à dispenser des soins à une personne en tenant compte de « l'ensemble des problèmes posés par une atteinte fonctionnelle et une détresse physique ou psychologique » (p. 32)<sup>27</sup>. L'importance accordée à la responsabilisation de l'étudiant, à son projet professionnel avec la mise en place d'un suivi pédagogique basé sur l'accompagnement et le développement personnel, témoignait déjà de la volonté de ce programme de favoriser le processus de professionnalisation, en vue de répondre aux besoins de santé. Les termes de « nouveau profil infirmier » y sont déjà utilisés. Les stages cliniques représentaient vingt semaines sur la totalité du cursus et s'effectuaient en milieu hospitalier et extrahospitalier sur des périodes relativement courtes, de maximum quatre semaines<sup>28</sup>, à réaliser dans une multitude de lieux et de spécialités différentes (médecine, chirurgie, santé mentale, santé publique, gériatrie, pédiatrie et réanimation). Les contrôles se faisaient sur la base d'évaluations normatives, tant théoriques que cliniques, avec des épreuves par module, des mises en situations professionnelles normatives biannuelles et une épreuve finale certificative. Cela montre une centration du dispositif de formation sur les savoirs théoriques que doivent acquérir les futurs diplômés. A partir de 2004, l'épreuve théorique finale, jusque-là basée sur l'analyse d'un cas concret avec des questions de connaissances, disparaît. Elle est remplacée par le mémoire professionnel de fin d'études. Ce dispositif, conçu initialement dans une approche de maîtrise des savoirs théoriques, a progressivement évolué vers une conception plus constructiviste, avec la notion de formation professionnalisante qui se concrétise. Le mémoire professionnel s'appuie notamment sur une réflexion sur la pratique professionnelle, ce qui montre une volonté émergente de développer l'analyse réflexive sur l'agir professionnel.

---

<sup>26</sup> Cf. le recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'Etat et à l'exercice de la profession, programme de 1992- Profession infirmier- SEDI Uzès- Réf. 650505, p. 32.

<sup>27</sup> Un grand nombre d'affections, en lien avec les spécialités médicales vont être enseignées, à savoir les affections respiratoires, infectieuses, traumatologiques/orthopédiques, digestives, endocriniennes, psychiatriques, pédiatriques/pédopsychiatriques, néphro/urologiques, neurologiques, néoplasiques, gynécologiques, oto-rhino-laryngologiques, stomatologiques, ophtalmologiques et dermatologiques mais aussi la spécialité des urgences/réanimation et des personnes âgées.

<sup>28</sup> L'arrêté du 28 septembre 2001 apportera une modification dans cette formation clinique, en instituant le stage dit préprofessionnel d'une durée de 8 à 12 semaines, positionné en fin de formation.

## 6. L'émergence de la logique de compétences/situations apprenantes

---

Le référentiel de formation infirmier de 2009 a amorcé un changement important dans la manière de former. Il aborde l'apprentissage avec une approche par les compétences visant à développer les capacités d'analyse de l'infirmière. La notion de construction d'un esprit professionnel critique, capable de discernement nous paraît être un point central dans le tournant pris par ce dispositif de formation dans la professionnalisation des infirmières. Comme le souligne Champy (2009), si le professionnel doit maîtriser un certain nombre de savoirs, la prudence consiste à ne pas se limiter à ces savoirs abstraits. Il devient important de transmettre le respect des procédures ou des routines, lorsque « ces dernières constituent des manières de faire adéquates qui se sont cristallisées au fil de la pratique, tout en faisant prendre conscience de la nécessité de s'en écarter parfois en cultivant l'aptitude à juger des écarts pertinents. » (p. 226). Ce dispositif de formation vise à favoriser une meilleure préparation à l'exercice du métier, en développant chez l'étudiant « des savoirs, des savoir-faire et une pratique réflexive qui lui permettent d'agir dans des situations professionnelles nouvelles » (Coudray et Gay, 2009, p. 39). Les potentialités formatrices de l'expérience sont retenues comme principe d'apprentissage et doivent permettre de dépasser les clivages théorie/pratique. L'étudiant est amené, à partir de son expérience, à produire du sens pertinent pour lui et à construire des savoirs professionnels d'action (Bezille et Courtois, 2006). A côté des professionnels dits de proximité<sup>29</sup>, la détermination d'un tuteur de stage chargé du suivi de l'étudiant, est la pièce clé de ce programme. Les appréciations de la progression des acquisitions et compétences des étudiants sont retranscrites dans un nouvel outil qu'est le portfolio. Cette fonction inédite de tuteur fait écho à l'obligation faite aux infirmières de former leurs pairs et se précise dans l'une des dix compétences professionnelles du référentiel (C5)<sup>30</sup>, référencées de la manière suivante :

- C1 : Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier
- C2 : Concevoir et conduire un projet de soins infirmier
- C3 : Accompagner une personne dans la réalisation des soins quotidiens
- C4 : Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique
- C5 : Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs
- C6 : communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins
- C7 : analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle
- C8 : rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques
- C9 : organiser et coordonner des interventions soignantes
- C10 : informer et former des professionnels et des personnes en formation.

---

<sup>29</sup> Conformément à l'annexe 3 du référentiel de formation, au sujet des responsables d'encadrement, outre le maître de stage qui représente la fonction organisationnelle et institutionnelle du stage et le tuteur qui a une fonction pédagogique, les professionnels de proximité représentent « la fonction d'encadrement pédagogique au quotidien. Ils sont présents avec l'étudiant lors des séquences de travail de celui-ci, le guident de façon proximale, lui expliquent les actions, nomment les savoirs utilisés, rendent explicites leurs actes... ».

<sup>30</sup> La lettre « C » désigne le terme compétence.

Ces intitulés de compétences sont génériques et ne disent rien des situations dans lesquelles elles doivent être mobilisées. Cela suppose que les tuteurs soient capables d'apprécier les éléments de ces compétences et de les référer à des situations professionnelles. Le principe d'un programme de formation est de permettre l'émergence d'un nouveau profil de professionnel, susceptible à la fois de répondre aux exigences du métier à courte échéance et de pouvoir incarner aussi le professionnel de demain. Le décalage possible entre les activités nécessaires au développement de ces compétences professionnelles et les activités réelles exercées par les professionnels peut compromettre cette finalité de formation. Le programme de formation prévoit également des lieux de stage reconnus comme « sites qualifiants », c'est-à-dire en capacité de proposer un certain nombre de situations de travail susceptibles de permettre la construction des compétences professionnelles. Cette notion de « stage qualifiant » constitue une orientation pédagogique forte, relevant la complexité des partenariats à mettre en place entre les terrains de stages et les instituts de formation. Les livrets d'accueil et la charte d'encadrement sont devenus une exigence pour apprécier la qualité apprenante d'un lieu de stage. Ces éléments nouveaux ne sont pas sans susciter un certain nombre de questionnements face à la complexité de mise en œuvre de cette réforme. L'approche par compétences modifie considérablement le rapport au savoir que les professionnels ont construit jusque-là, dans leur propre formation mais aussi dans les différentes expériences d'encadrement des étudiants.

## **7. Étudiant-acteur et posture réflexive : de nouvelles modalités d'apprentissage en alternance**

---

L'efficacité du dispositif de formation par compétences repose sur des itérations entre formation théorique et situations diversifiées de pratiques professionnelles. Les étudiants comme les tuteurs doivent s'engager dans cette dynamique pour se construire professionnellement. La baisse significative des heures consacrées à l'enseignement des pathologies<sup>31</sup> et des soins infirmiers qui s'y rattachent, oblige les étudiants, considérés comme acteurs de leur formation, à effectuer des recherches pour comprendre les situations cliniques auxquelles ils sont confrontés en stage. Cela suppose des étudiants capables de développer une posture plus autonome et de s'impliquer dans leurs apprentissages. Ils ont à appréhender le sens de cette démarche pour s'y engager. En termes de changement, cette formation insiste sur cette notion d'étudiant-acteur, d'expériences et de situations apprenantes, identifiées à partir des situations de soins prévalentes. L'analyse réflexive autour de ces situations apprenantes donne sens à la construction des compétences et permet de mieux comprendre la place de l'acquisition des actes et activités au regard de chaque compétence. Il ne s'agit pas uniquement de la validation d'unités d'enseignements ou de compétences génériques. Nous sommes face à une réelle visée de professionnalisation. Or, comme le soulignent Ciavaldini-Cartaut et Flavier (2012), lorsque le

---

<sup>31</sup> Les pathologies ne sont plus abordées par système mais par processus (processus infectieux, processus traumatique, processus obstructifs,...) au regard de pathologies prévalentes.

législateur inscrit une formation professionnelle à un degré de spécificité de niveau licence, en rendant obligatoire son obtention pour l'exercice du métier, « le législateur tend à déplacer les centres d'intérêt des étudiants, ces derniers passent de l'apprentissage d'un métier vers la validation d'un diplôme universitaire » (p. 17). On peut ainsi constater un paradoxe avec des infirmières débutantes diplômées qui peuvent aborder leur première affectation, munies d'un bagage professionnel fragile et relativement insécurisant au regard des exigences actuelles des postes de travail des structures de soins. Cela constitue une réelle problématique. Le dispositif de formation, élaboré dans une logique de construction de compétences professionnelles est conçu dans l'objectif de faciliter la prise de fonction. Cette nouvelle formation est à l'interface d'un système de contraintes, avec notamment une diminution de la diversité du socle d'expériences vécues par les étudiants, ce qui peut conduire à un manque de professionnalité par rapport aux compétences métier produites par l'ancien système de formation.

Au regard de ces premiers éléments de constat, nos premières interrogations s'expriment dans les termes suivants :

**Les professionnels infirmiers actuels peuvent-ils former les professionnels de demain dans une perspective de compétences et d'employabilité durables requises par un monde du travail en perpétuelle évolution ? Représentent-ils le modèle infirmier attendu ?**

**Le dispositif de professionnalisation proposé aux étudiants en formation, suite à la réforme des études, leur permet-il à la fois d'être compétents lors de leur prise de fonction et d'avoir la capacité de continuer à se professionnaliser dans une logique de « compétences durables »?**

**Dans quelle mesure les éléments constitutifs des compétences, tels que définis dans le référentiel de formation, représentent-ils l'aspect réel du travail des infirmiers ? En d'autres termes, en quoi les professionnels se reconnaissent-ils aujourd'hui au regard de ces dix compétences référencées ?**

**Dans quelle mesure les tuteurs ont-ils développé cette compétence pédagogique pour amener les nouveaux professionnels à se construire professionnellement et à être dans une dynamique de professionnalisation au long cours ?**

Le tableau n°1 ci-après compare les éléments structurant les logiques conceptuelles des deux programmes : celui de 1992 et celui de 2009. Cela permet de mieux appréhender le saut de logique auquel les professionnels sont confrontés pour mettre en œuvre la réforme<sup>32</sup>. Ce tableau pointe la place du tuteur dans la nouvelle formation des étudiants avec une activité de médiation fondamentale pour faciliter la construction des compétences en situation de travail. Cependant,

---

<sup>32</sup> Pour plus de précisions, se référer au tableau comparatif complet en annexe 1 (p. 3) du recueil des annexes de la thèse.

le dispositif en alternance repose aussi sur le travail réalisé par les formateurs en institut de formation auprès des étudiants, notamment dans le suivi pédagogique individuel ou collectif. L'analyse de situations professionnelles spécifiques dans les unités d'enseignement « intégratives » constitue également des temps d'appropriation des savoirs pour construire les compétences professionnelles. Cet accompagnement pédagogique est important mais nous avons fait le choix de cibler notre étude sur la compréhension des phénomènes de changement des pratiques tutorales, du fait de la nouveauté du rôle de tuteur dans l'encadrement des étudiants infirmiers. Nous aborderons le rôle de formateur uniquement dans les interactions qu'il peut avoir avec le tuteur, dans le processus de professionnalisation des étudiants.

**Tableau 1 : Comparaison des logiques structurantes des programmes de formation infirmière de 1992 et 2009**

Programme de 1992 <sup>33</sup>	Programme de 2009 <sup>34</sup>
Approche par disciplines	Approche par compétences
Acquisition de connaissances, centration sur les savoirs disciplinaires et les spécialités médicales.	Etude de situations professionnelles, centration sur la construction de compétences.
Stages courts, avec des étudiants accompagnés par une diversité de professionnels diplômés. Pluralité de lieux et évaluation ponctuelle.	Stages allongés, recentrés sur des grandes familles de lieux, avec un accompagnement tutoral continu par un professionnel expérimenté.
L'étudiant se forme en réalisant des soins. Il fournit un travail de raisonnement clinique uniquement lors des évaluations normatives biannuelles.	L'étudiant se forme en réalisant des activités et en les analysant. Retour sur la pratique par la réflexion et le questionnement pour la construction des compétences.
Contrôles de connaissances (multiquestionnaires et cas cliniques). Une épreuve écrite et pratique terminale pour l'obtention du diplôme.	Contrôles réguliers de connaissances et évaluation continue des compétences. Obtention du diplôme avec 180 crédits correspondant à l'acquisition des dix compétences.

<sup>33</sup>Programme des études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier : annexe à l'arrêté du 23 mars modifié, paru au B.O du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité n° 2001-40 du 1<sup>er</sup> octobre 2001. Tous les éléments cités dans ce programme sont issus de cette annexe

<sup>34</sup>Programme des études conduisant au diplôme d'Etat infirmier : arrêté du 31 juillet 2009– annexe II (le référentiel de compétences et annexe III (le référentiel de formation). Tous les éléments cités de ce programme sont issus de cet arrêté.

## Résumé du chapitre

Les mouvances dans le monde du travail et de la formation ont joué un grand rôle dans le positionnement du groupe professionnel infirmier dans le champ de la santé. L'histoire des pratiques soignantes témoigne de la difficulté de ce groupe à affirmer un rôle autonome, l'infirmière ayant longtemps tenu le rôle d'auxiliaire médicale, avec une formation initiale supervisée par les médecins.

La notion de stage qualifiant constitue une orientation forte de la réforme des études infirmières, avec la place inédite du tuteur, comme personne en charge de construire un programme de formation sur le lieu de stage, à partir de l'activité réelle, pour permettre la construction des compétences professionnelles des novices. Or, le décalage entre les activités nécessaires au développement des compétences et les activités réelles exercées par les professionnels pose question.

Les tuteurs sont confrontés à la difficulté de former les professionnels de demain susceptibles à la fois de répondre aux exigences à courte échéance et de pouvoir aussi développer des compétences différentes, pour un exercice professionnel à venir.

Le premier constat nous a amenée à un questionnement sur la capacité des infirmières à se saisir des prescriptions nouvelles de professionnalisation et à proposer un dispositif d'apprentissage, permettant aux étudiants de se construire professionnellement pour s'insérer dans le monde du travail dans une dynamique de professionnalisation au long court.

La validation d'un diplôme universitaire de grade licence peut influencer sur le processus de professionnalisation en ce sens qu'il peut éloigner les étudiants de l'intérêt d'apprendre le métier. Le bagage professionnel des novices peut alors être fragilisé et insécurisant au regard des exigences actuelles des postes de travail alors que le dispositif de formation se veut être professionnalisant, dans une logique de construction de compétences.

## **Chapitre 3 : La problématique**

### **La compétence pédagogique des tuteurs au cœur du processus de changement**

---

Ce chapitre aborde les éléments constitutifs de la problématique, selon les axes suivant :

- l'appropriation des nouvelles logiques de professionnalisation par les acteurs de terrain,
- la compétence des tuteurs de stage à structurer un parcours professionnalisant à partir de situations de travail dans un dispositif d'alternance ;
- les modalités d'accompagnement des tuteurs dans le changement de pratiques tutorales.

Il décrit les différents changements liés aux nouvelles prescriptions de professionnalisation et le problème que soulève leur mise en œuvre par les acteurs de première ligne.

La fonction pédagogique inédite du tuteur est ainsi interrogée au regard des compétences pédagogiques qu'elle sous-tend et du rôle central de cette fonction dans un dispositif alternant de type intégratif. La question de la capacité des professionnels à se saisir des nouvelles logiques de formation est posée et constitue le cœur de la problématique.

Le dernier aspect de la problématique est consacré aux questions en lien avec l'information, la formation et l'accompagnement de ces tuteurs dans la compréhension des nouvelles logiques de professionnalisation.

#### **1. Les acteurs face aux nouvelles prescriptions de la réforme**

---

L'approche par compétences et l'utilisation des pratiques de la pensée réflexive sont des logiques qui se sont répandues ces dix dernières années dans le monde de la formation professionnelle. Ces modalités témoigneraient de la meilleure manière de professionnaliser les étudiants en formation initiale, ceci pour répondre à une augmentation de la complexité des métiers. Ces logiques semblent devenues comme une évidence et reconnues par de nombreux chercheurs comme un enjeu majeur de professionnalisation (Astier, 2005 ; Barbier, 1996 ; Le Boterf, 2007 ; Mayen, 2000 ; Pastré, 1999 ; Perrenoud, 2001 ; Wittorski, 2007). Clerc et Martin (2012) soulignent l'effet bénéfique supposé de tels principes sur les formés. La littérature est riche de travaux concernant l'approche par compétences, l'analyse réflexive, l'alternance intégrative, principes qui sembleraient résoudre la question de l'articulation théorie/pratique. Altet, Desjardins, Etienne, Paquay et Perrenoud (2013) parlent cependant d'une certaine inertie vis-à-vis de la logique réflexive et montrent une faible prise en compte des réformes dans la pratique, notamment en formation des enseignants. La place dévolue aux savoirs théoriques dans ces nouvelles logiques de formation est différente et cela n'est pas sans conséquence sur le processus de professionnalisation. Les nouvelles modalités d'apprentissage et la mise en œuvre



de tels dispositifs de formation apparaissent complexes. C'est à partir des cas des infirmières que nous avons interrogé ces différentes questions. La réingénierie récente de leur dispositif de formation a justifié l'intérêt d'étudier le changement induit sur les pratiques professionnelles.

### **1.1. Responsabilité et engagement des acteurs dans les nouvelles modalités de professionnalisation infirmière**

Comme nous venons de le voir dans le précédent chapitre, l'alternance entre lieux de pratique professionnelle et lieux de dispensation de cours théoriques, fait partie intégrante de l'histoire de la formation infirmière. La logique de l'alternance a longtemps reposé sur une vision applicationniste du stage, sans une réelle complémentarité et cohérence entre ces deux lieux de formation. La réforme des études infirmières de 2009 marque un changement de paradigme, à la fois dans la qualité de l'alternance à promouvoir, dans la création de la fonction de tuteur mais aussi dans une vision nouvelle, plus « moderne » de l'apprentissage, largement inspiré par le modèle du praticien réflexif de Schön (1983). L'étudiant doit s'inscrire dans une posture réflexive, s'appuyer sur des savoirs pluriels, développer des capacités d'analyse pour s'adapter à des situations nouvelles. Il doit apprendre également à justifier ses choix pour devenir, à terme, un professionnel autonome et responsable, capable de répondre de façon efficiente aux exigences des situations de travail complexes. Les modalités de délivrance du diplôme reposent désormais sur des analyses croisées des différentes synthèses, réalisées par les tuteurs sur la progression des étudiants en stage et plus sur une épreuve finale. Ces dispositions d'évaluation bouleversent les pratiques jusque-là instituées. Elles responsabilisent et engagent différemment les tuteurs. Nous pouvons dire que la cohérence du programme repose en grande partie sur la compétence pédagogique de ces tuteurs de stage et des professionnels encadrants en général mais également sur le travail en collaboration avec l'institut de formation. Comme le soulignent plusieurs auteurs (Astier, 2005 ; Clénet, 2002 ; Geay, 1998, 2007), un dispositif alternant, pour être opérant, nécessite un partenariat école/terrain, avec l'engagement des acteurs des deux parties dans un projet de professionnalisation commun, dans lequel les rôles et les responsabilités de chacun sont clairement établis.

Nous pouvons faire l'hypothèse qu'une tension peut émerger dans les objectifs de professionnalisation des différents acteurs concernés, les établissements (nous nous référons, dans notre étude, aux structures de soins) ne considérant pas la formation des novices comme une priorité. Le contexte institutionnel, fortement marqué par une mise en œuvre extrêmement rapide de la réforme, nous amène à interroger la capacité du nouveau dispositif de formation à préparer efficacement les étudiants infirmiers à leur futur métier, à questionner le rôle des tuteurs de stage, leurs stratégies de professionnalisation des novices, leurs compétences dans l'accompagnement des étudiants dans ce processus de professionnalisation. Nous pensons que les tuteurs ont un rôle actif à jouer dans la conduite et le développement des pratiques tutorales pour aboutir à un changement durable dans la professionnalisation des infirmières.

## **1.2. L'appropriation des nouvelles logiques de professionnalisation, gage de réussite de la réforme**

L'ensemble des professionnels cités supra est sollicité pour mettre en œuvre les prescriptions nouvelles, et être, de ce fait, les acteurs des changements exigés par cette réforme. La cohérence de ce nouveau dispositif de formation repose sur la mise en synergie des différents espaces de formation, impliquant des formes de partenariat à construire, des types de tutorat à penser dans des logiques d'intégration des savoirs et de développement de compétences mais également dans une logique d'étudiant, acteur de sa professionnalisation. Nous sommes face à un changement de paradigme dans la manière de professionnaliser les novices avec des infirmières tutrices ou encadrantes. Nous pouvons nous interroger cependant sur les capacités de ces dernières à se saisir des prescriptions rénovatrices. La réussite de cette réforme est ainsi très fortement liée à la dynamique d'appropriation de ces nouvelles logiques par les acteurs de terrain. Le dispositif alternant reconfiguré se retrouve à l'interface d'un certain nombre de contraintes, avec notamment une diminution de la diversité du socle d'expériences en stage pour les étudiants (moins de stages durant le cursus mais durée allongée en un même lieu), ce qui oblige à repenser le parcours de professionnalisation. Ne pas prendre en considération ces éléments nouveaux peut conduire à un manque de professionnalité<sup>35</sup> par rapport à celle produite par l'ancien dispositif de formation. Nous partons ainsi des constats suivants :

- Une réforme perturbe la façon dont les personnes appréhendent leur rôle.
- La rupture est d'autant plus grande que la logique structurante est concernée par les transformations.
- L'appropriation par les acteurs de nouvelles logiques est fondamentale sinon il y a risque de « non changement » et perte de sens.
- Cela nécessite un processus d'apprentissage de la part des tuteurs avec des remaniements identitaires pouvant conduire à l'émergence d'un nouveau groupe professionnel.

Cela nous amène dans un premier temps à questionner le fondement même de cette professionnalisation, dont l'objectif s'oriente davantage vers la formation à une profession et non aux seules habiletés d'un métier. Le rôle pédagogique inédit, dédié aux tuteurs de stage pose le problème de la compréhension que ces acteurs vont avoir de leur rôle, de la logique de l'approche par compétences et de celle de l'analyse réflexive.

Dans quelle mesure ces tuteurs seront-ils en capacité de construire cette compétence pédagogique et de proposer aux étudiants un dispositif professionnalisant, avec un chemin d'expériences diversifiées pour les amener à déceler, par un questionnement approprié, la part

---

<sup>35</sup>Le terme de professionnalité est entendu ici comme l'ensemble de compétences professionnelles. Nous précisons cette notion dans le chapitre 1 de la partie théorique, paragraphe 2.4.1, p. 68.

de savoirs, de réflexion et de compétences que les situations de travail requièrent pour être résolues ?

Notre étude doit permettre de porter un regard plus précis sur les pratiques tutorales émergentes dans ce contexte et la nature du changement opéré. Cette réflexion ne peut faire l'économie d'objectiver l'efficacité de ces nouvelles pratiques et de les questionner au regard des moyens mis en œuvre pour les soutenir et les développer. Nous interrogeons ainsi les compétences des tuteurs à professionnaliser les novices. Suffit-il à ces tuteurs de comprendre les logiques nouvelles de professionnalisation pour construire les compétences pédagogiques requises pour cette fonction ? Le rôle de tuteur, tel que prescrit dans le référentiel de formation, est-il compatible avec la fonction même de tuteur ? La fonction d'accompagnement à la réflexivité, avec la relation spécifique que cela sous-tend, relève-t-elle du rôle de tuteur ? Pour être plus précis : qu'est-ce qu'être tuteur ?

Nous avons mis en évidence, dans le contexte, la place importante que la notion d'alternance a jouée dans l'histoire de la formation infirmière. Face à ces nouvelles prescriptions, le rôle du tuteur doit être plus largement inscrit dans ce dispositif alternant IFSI/stage.

## **2. La compétence pédagogique des tuteurs dans le dispositif d'alternance IFSI/Stage**

---

### **2.1. Une pédagogie du « savoir partagé » : formateur/tuteur partenaires**

Les responsables de la formation professionnelle infirmière ont longtemps cherché à créer une alternance intégrative, pour reprendre les mots de Malglaive (1993), en s'efforçant de développer des partenariats IFSI/terrains. Malgré cette volonté de rendre cohérents les apprentissages et d'amener les étudiants à raisonner de façon pertinente et adaptée en situation de soins, cette forme d'alternance relevait davantage d'une juxtaposition de savoirs avec d'un côté, des acquisitions pratiques en situation de travail et de l'autre, des acquis théoriques en institut. Or, ces modalités d'alternance ne permettent pas l'intégration des savoirs, ni l'acquisition des savoirs professionnels, issus de la pratique. Comme le précise Geay (1998), « l'alternance implique une pédagogie du savoir partagé et de tutorat [...]. C'est une autre manière d'apprendre [...]. Sans interface, l'alternance est un leurre, elle ne peut fonctionner. Chacun doit prendre en considération les intérêts de l'autre » (p. 49-55). Les savoirs théoriques ont traditionnellement été abordés dans une logique linéaire, structurés autour de modules d'enseignements spécifiques, sans véritable interrelation avec les situations professionnelles. Les étudiants, mais également les jeunes professionnels infirmiers nouvellement diplômés, se trouvaient régulièrement en difficulté face à la complexité des situations de soins à laquelle la réalité du terrain les confrontait, alors même que, techniquement, ils pouvaient être très

habiles<sup>36</sup>. Geay (1998) abordait déjà cette notion de clivage terrain/école en affirmant que l'alternance met en tension dialogique deux systèmes aux logiques opposées : le système travail et le système école. Le système travail fonctionne dans une logique économique de production de biens et de services, utilisant les savoirs dans la pratique : « c'est une logique qui n'admet pas l'erreur » (p. 35). Le système école au contraire repose sur une logique de transmission des savoirs en vue de leur acquisition dans un espace d'apprentissage qui « gomme le flou et l'incertitude pour mieux faire comprendre » (*ibid.*, p. 35). Cette tension dialogique se traduit par une opposition théorie/pratique car cela ne se passe jamais comme à l'école : « la réalité professionnelle est toujours interdisciplinaire et plus complexe que tous les modèles » (*ibid.*, p. 35). Tout dispositif d'alternance doit s'attacher à apporter de la cohérence et à concilier activité de production de services « rentables » et activité formatrice. Cette idée est reprise plus récemment par Mayen (2012). Selon cet auteur, la manière dont est conçue l'alternance interfère sur la construction des liens théorie-pratique. Ceux-ci peuvent être compliqués à établir pour celui qui se forme : « l'apprenant peut être passif dans la répétition d'actions sans intérêt dans le monde professionnel comme il peut ne jamais être placé en état de réflexion ni de réflexivité dans le milieu de la formation. Mais il peut être en action et en situation professionnelle en milieu de formation, et constamment stimulé à raisonner et à réfléchir en milieu professionnel » (p. 55). Or, comme le précise Kunégel (2011) « l'entreprise ne considère pas qu'elle a pour fonction première de former » (p. 268). La part de la fonction productive de la situation de travail est principale dans un contexte soumis à des contraintes diverses, ce qui peut être un facteur influençant le désengagement des professionnels de terrain dans la formation des futurs professionnels et expliquer en partie la difficulté de trouver des lieux de stages présentant des garanties suffisantes en matière d'apprentissage et d'encadrement. L'obligation de partenariat entre terrain et centre de formation a été retenue par le nouveau référentiel de formation infirmier, en définissant notamment des critères de qualité d'un stage que sous-tend l'établissement d'une charte d'encadrement « entre l'établissement d'accueil et les IFSI partenaires »<sup>37</sup>. Cette charte formalise les engagements des deux parties, reportés également dans la convention tripartite de stage signée entre l'IFSI, le lieu de stage et l'étudiant. Geay (1998) reprend bien cette notion de coresponsabilité de la formation dans les propos suivants : « l'alternance se doit de mettre en place les contractualisations nécessaires entre les établissements d'enseignement et les branches professionnelles concernées, dans une commune responsabilité d'une même formation » (p. 58). Pour cet auteur, le concept de partenariat implique « une décentration des institutions partenaires pour tendre vers un autre centre théorique commun : le centre de décision où le nous remplace le je » (p. 59). Comme le souligne

---

<sup>36</sup> Cette analyse repose sur des constats des professionnels, régulièrement débattus en conseil pédagogique et plus généralement dans le cadre des réunions régionales et nationales du Comité d'Entente des Formations Infirmière et Cadre (CEFIEC).

<sup>37</sup> Programme des études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier : arrêté du 31 juillet 2009 - annexe III (le référentiel de formation).

Le Boterf (2007), seules les personnes peuvent se professionnaliser « si elles le souhaitent et si elles s'engagent dans des projets d'acquisition et de développement de compétences » (p. 63). Cela suppose de mettre en place des dispositifs de professionnalisation et d'établir des référentiels « qui soient conçus comme des espèces de progressions possibles tant en activité qu'en ressources à acquérir » (*ibid.*, p. 63). Les étudiants infirmiers sont rapidement confrontés à la complexité des situations de soins dans lesquelles ils doivent apprendre à croiser continuellement les données sur les problèmes de santé et les contextes de soins différents, ce qui nécessite de développer leurs capacités d'analyse et de prise de décisions. Des compétences en termes de décision et d'autonomie professionnelle sont attendues de la part des futures infirmières. Mais il est important de leur proposer un chemin d'expériences diverses en lien avec les situations de soins les plus couramment rencontrées : « le professionnalisme<sup>38</sup> n'est pas au bout d'un enchaînement de stage. Il se développe essentiellement par l'expérience du travail en participant à des projets, en résolvant des problèmes, en réalisant des missions particulières » (Le Boterf, 2007, p. 77). Il est important pour la recherche de comprendre la difficulté que peuvent avoir les institutions de soins à concilier cette activité de formation des novices avec les contraintes de prise en charge des personnes soignées, dans des contextes de travail souvent fragilisés par la pénurie de personnels. Leur engagement dans un partenariat avec l'institut de formation, structuré autour d'un projet commun de professionnalisation, peut éviter une mauvaise utilisation du principe d'alternance avec une mise prématurée des étudiants dans des situations exigeant un travail productif. Mais, dans quelle mesure les tuteurs, comme l'ensemble des infirmières encadrantes, sont-ils accompagnés dans la structuration de ce partenariat IFSI/Stage? Comme le souligne Geay (1998, 2007), construire un partenariat dans un dispositif alternant, cela nécessite de prendre le temps de le formaliser à travers la clarification des rôles et des responsabilités de chacun. Ce partenariat dans l'alternance est un « partage du pouvoir de former » (Geay, 1998, p. 61). Il convient alors d'établir concrètement la progression des principales tâches et activités constitutives du métier qui seront confiées au stagiaire et voir dans quelle mesure elles sont inscrites dans une diversité de situations professionnelles pour permettre « la variabilité des raisonnements et des actions » (Mayen, 2012, p. 58).

Comme l'exprime Le Boterf (2007), en se référant à l'esprit de l'ANI<sup>39</sup>, une démarche d'ingénierie de formation se doit de proposer une offre variée de professionnalisation et non uniquement de formation. Elle doit également « mettre en œuvre une alternance ayant pour pivot central les situations de travail, [...] évaluer et reconnaître les progrès de professionnalisation, mettre en œuvre des fonctions de tutorat et d'accompagnement de parcours » (p. 65). Ce dispositif professionnalisant doit faire une distinction entre un modèle de compétence en

---

<sup>38</sup> Entendu ici comme le processus de mise en œuvre d'une professionnalité. Nous précisons cette notion dans le chapitre 1 de la partie théorique, paragraphe 2.4.1, p. 68.

<sup>39</sup> ANI : Accord National Interprofessionnel datant du 20 septembre 2003. Les dispositions prises lors de cet accord ont été intégrées dans la loi 2004-391 du 4 mai 2004 portant réforme sur la formation professionnelle en France.

contexte de travail, qui suppose une diversité de situations et un modèle de compétence en poste de travail, plus centré sur l'acquisition de compétences spécifiques, strictement limitées à un poste de travail. Le programme infirmier de 2009 instaure officiellement la responsabilité des deux systèmes que sont l'institut de formation et les lieux de stage dans la formation des futures infirmières. Il ne s'agit plus seulement d'encadrement mais de la responsabilité d'amener au développement des compétences infirmières. L'élaboration d'un livret d'accueil des étudiants répertoriant les modalités d'encadrement ainsi que les activités et situations professionnelles susceptibles d'être « apprenantes » sont ainsi des critères retenus pour la qualification et l'agrément d'un stage. Nous sommes amenée à nous poser la question de savoir dans quelle mesure ces livrets d'accueil et d'encadrement ont pu être élaborés par les acteurs de terrain dans un partenariat avec l'IFSI.

## **2.2. Les situations « apprenantes » comme mode de professionnalisation dans une articulation situation de travail/situation de formation**

Le référentiel de formation infirmier<sup>40</sup> précise que « des situations professionnelles apprenantes sont choisies avec des professionnels en activité. Ces situations sont utilisées comme moyens pédagogiques, elles sont analysées avec l'aide de professionnels expérimentés ». Ces éléments montrent l'engagement demandé aux professionnels de terrain dans l'encadrement des étudiants et le travail pédagogique nécessaire pour faire des situations de travail des temps forts de la professionnalisation des novices. Si la plupart des établissements, accueillant jusqu'alors des étudiants, ont commencé à répondre à une partie de ces exigences, notamment par l'élaboration de la charte d'encadrement, du livret d'accueil et l'écriture des situations de travail « apprenantes », aidés le plus souvent par des formateurs des IFSI, de nombreux lieux de stage n'ont toujours pas pu élaborer ces documents<sup>41</sup>, qui demandent réflexion en équipe, temps d'écriture et compétences pédagogiques dans les choix opérés. Cela demande aussi de rendre explicite son activité et de savoir en quoi une situation de travail peut être apprenante pour un novice. Comme le souligne Geay (1998), il s'agit ici de « partir de la pratique et de ses questions [...]. C'est une démarche qui consiste à identifier dans le travail des situations-problèmes complexes qui requièrent, pour être résolues, une conduite intelligente et donc de réelles

---

<sup>40</sup>Cf. recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'Etat infirmier et à l'exercice de la profession, programme de 2009 – Annexe 3 : référentiel de formation : qualification et agrément des stages.

<sup>41</sup>Les conclusions du rapport de la DGOS sur le bilan de la réforme à trois ans fait état du même constat. La circulaire DGOS/RH1/2014/369 du 24/12/2014 relative aux stages en formation infirmière propose un certain nombre de préconisations concernant l'organisation, l'encadrement et l'évaluation des stages en formation infirmière. Elle stipule : « le bilan de la première promotion issue du référentiel de 2009 a identifié des améliorations à apporter au niveau des stages afin de garantir la professionnalisation des futurs infirmiers et de veiller à l'équité entre les étudiants dans leur parcours de stage et dans l'acquisition et l'évaluation des compétences en situation professionnelle » [...]. Un modèle similaire de livret d'accueil et d'encadrement est souhaitable au sein de chaque structure. Il est conseillé que l'élaboration de ce livret soit réalisée conjointement par les équipes, les maîtres de stage et les formateurs référents de stage. [...]. L'apprentissage en stage se construit à partir des situations prévalentes identifiées dans le livret d'accueil et d'encadrement du service. Le tuteur veille à ce que l'étudiant soit confronté à ces situations de manière répétée ».

compétences » (p. 65). Nous voyons combien la fonction pédagogique des professionnels de terrain s'accroît dans un dispositif de formation en alternance. Comme le souligne Astier (2012), il ne suffit pas de « plonger les novices dans des dilemmes professionnels [...] pour qu'ils développent leurs compétences et leur façon personnelle d'exercer le métier » (p. 129). Il est important également de leur permettre d'aller « jusqu'au bout de leurs actes et s'éprouver [...] comme sujets capables, [...] responsables de leurs actes » (*ibid.*, p. 129). Il s'agit notamment pour les tuteurs d'amener les étudiants à intégrer des connaissances et à savoir les utiliser pour analyser les situations professionnelles, les conduire à découvrir que « la complexité des situations de travail peut être éclairée par les savoirs de l'école, et découvrir que les difficultés à comprendre les savoirs enseignés peuvent être levées par la pratique » (*ibid.*, p. 68). Notre activité de coordinatrice de stage nous a permis de voir l'investissement de la plupart des lieux de stages dans l'élaboration des livrets d'encadrement avec le repérage des activités de soins spécifiques à chaque lieu. Dès la troisième année d'existence du nouveau programme, nous pouvons relever cependant des signes de ralentissement de cette implication de la part des professionnels des terrains de stages. Les livrets d'encadrement des étudiants sont régulièrement présents dans les lieux de stage, sans pour autant avoir fondamentalement modifié les modalités d'accueil des étudiants ni leur accompagnement. Un constat des formateurs d'IFSI montre que le repérage des situations de travail prévalentes, susceptibles de constituer des situations d'apprentissage, n'a pas véritablement été fait. Le listage des activités et des actes de soins prévalents semble s'être substitué à la notion de situations apprenantes. Certains lieux ne désignent pas non plus de manière claire des tuteurs de stage<sup>42</sup>. Devant cette difficulté à construire le partenariat de façon structurée avec cet espace nécessaire de partage des pratiques pédagogiques entre les tuteurs de stage et les formateurs, nous pouvons nous interroger sur la manière dont les tuteurs se sont appropriés cette nouveauté que constitue la notion de situations apprenantes. Plusieurs auteurs soulignent le processus d'appropriation nécessaire pour passer d'une logique à une autre. Pour Alter (2000), l'apparition de nouvelles pratiques sociales s'opère via un processus d'appropriation des éléments constitutifs d'une nouveauté. Les acteurs transforment leurs pratiques lorsqu'ils parviennent à tirer des leçons des expériences liées à la mise en œuvre de cette nouveauté. Ce phénomène donne alors sens et efficacité, ce qui permet aux nouvelles pratiques de perdurer. L'appropriation suppose « de gagner en familiarité vis-à-vis de l'objet acquis ou à disposition. Elle sous-tend un apprentissage » (Gaglio, 2011, p. 18). Cet apprentissage peut amener à une notion d'évidence : « je n'en voulais pas mais aujourd'hui, je ne peux plus m'en passer » (*ibid.*, p. 18). Selon Fraysse, Becerril et Murillo (2011), le processus d'appropriation d'une innovation peut cependant rester inopérant dans la pratique en l'absence

---

<sup>42</sup>Les préconisations de la circulaire citée-supra précisent également ceci : « Les tuteurs sont désignés par le coordonnateur général des soins sur proposition des cadres de santé. Ils sont proposés sur la base du volontariat après une concertation en équipe de soins, au sein d'un pôle. Ils bénéficient d'une formation au tutorat visant à l'acquisition de compétences spécifiques. La fonction tutorale est valorisée lors de l'entretien annuel d'évaluation ».

de modification adéquate des habitudes de travail et des relations entre les acteurs concernés par ce changement. Au-delà de l'incitation orchestrée par le nouveau référentiel de formation, les pratiques nouvelles qu'il sous-tend doivent être « adoptées » par les acteurs en dehors des groupes de décideurs qui en sont à l'origine. Le processus de changement va s'articuler autour « d'une rencontre réussie, synergique entre une entité (un bien, une méthode, un dispositif) et un ensemble social (une population, un groupe social, une entreprise) » (Alter, 2000, p. 39). Mais comme le souligne l'auteur, le changement ne va pas de soi, l'innovation en matière de pratiques sociales ne s'improvise pas, car cela bouscule les certitudes et nécessite une remise en cause des positions acquises. Il peut y avoir alors un effet de lassitude dans ce processus par la charge de travail qu'il implique, ce qui peut rendre incomplète la reconnaissance des compétences et des nouvelles pratiques initiées. De ce fait, la nouveauté « nécessite une adaptation de la part de ceux qui ne l'ont pas initiée ou pas souhaitée » (*ibid.*, p. 47). Les tuteurs de stage, comme l'ensemble des infirmières encadrantes, ont dû faire face rapidement à la mise en œuvre de la réforme des études sans avoir été réellement informés. Certaines ont découvert celle-ci au travers de réunions d'information mais le plus souvent dès l'accueil des premiers étudiants « nouvelle formule », sans avoir aucun élément des nouveaux attendus. La notion de situations apprenantes, autour desquelles le processus de professionnalisation prend forme, ne paraît pas avoir été comprise par les tuteurs et professionnels encadrants. Cela questionne les moyens apportés aux acteurs de terrain dans la communication des nouvelles logiques de professionnalisation et du soutien apporté dans le processus d'appropriation de celles-ci.

De ce fait, la question de l'accompagnement de ces mêmes tuteurs de stage vers une professionnalisation de leurs pratiques tutorales est posée de manière centrale dans notre problématique de recherche. Nous retiendrons également la question des soutiens sur lesquels ces tuteurs peuvent compter de la part des décideurs et des organisations.

### **3. Du changement prescrit au changement réel**

---

#### **3.1. Nécessité de questionner les pratiques pour changer**

Nous pensons que l'absence de concertations et de questionnements sur les pratiques d'encadrement jusque-là mises en œuvre dans les structures de soins peut être un des freins à l'émergence de pratiques nouvelles, impulsées par le nouveau programme de formation. En effet, le processus de remise en question des pratiques en place peut difficilement émerger dans un tel contexte et favoriser une appropriation. Les transformations majeures attendues en termes d'accompagnement pédagogique au sein des structures accueillant les étudiants en stage, et notamment dans la posture du tuteur de stage, peuvent rester caduques dans l'absence d'aide à la mise en sens des éléments de ce nouveau programme avec un risque de répétition « du même » qui dessinerait alors les limites du processus de changement. Nous avons pu observer, en tant que formatrice, que dans certains lieux l'encadrement des étudiants s'est perpétué, sans réelle



rupture avec les pratiques antérieures si ce n'est le remplissage du portfolio ressenti comme « obligatoire ». La plupart des tuteurs n'ont pas été formés à l'approche par situations apprenantes ou à l'analyse de pratique. Les modalités d'apprentissage et d'évaluation sont différentes notamment dans la validation des compétences des étudiants. Selon l'étude de Le Helloco-Moy (2010), certains soignants expriment déjà cette continuité : « l'infirmière de proximité était déjà responsable [...], elle a la capacité et les compétences » (p. 47), même s'ils reconnaissent que leurs pratiques antérieures n'étaient pas toujours de qualité : « l'appréciation était rarement extrêmement explicite » (*ibid.*, p. 47). Beaucoup d'infirmières, le plus souvent volontaires, ont été confirmées dans leur demande d'être tutrices, sans avoir bénéficié de formation sur le sujet. Les professionnels sont nombreux à ne pas être très clairement informés sur la réforme des études, même avec un recul de deux ans. Il y a une disparité dans ce domaine, avec des lieux de stages ayant eu une politique d'accompagnement des tuteurs qui ont pu bénéficier d'une formation *a minima*. D'autres tuteurs n'ont eu aucune information et ont accepté la mission, très souvent sur l'insistance des instituts de formation, confrontés à un réel problème de places de stages. Pourtant, le programme de 2009 a cherché à valoriser le rôle des professionnels de terrain à travers notamment le suivi pédagogique des étudiants par le tuteur. Celui-ci représente « la fonction pédagogique du stage »<sup>43</sup>. Le tuteur a pour mission de proposer à l'étudiant des apprentissages en travaillant « le retour sur la pratique, la réflexion et le questionnement ». Il évalue « la progression des étudiants dans l'acquisition des compétences ». C'est un professionnel expérimenté qui a « développé des capacités et des compétences spécifiques<sup>44</sup> ». Cette définition de la fonction de tuteur questionne également les pratiques d'évaluation. Les pratiques « habituelles » développées jusque-là, étaient soit centrées sur l'évaluation de comportements et se soldaient par une note de stage, où prenaient la forme d'une évaluation normative de type « mise en situation professionnelle ». La logique de compétences oblige désormais à repenser l'évaluation et à se décentrer de l'évaluation de la performance. L'étude de Giraud-Rochon (2010), réalisée auprès d'infirmières, témoigne des pratiques existantes avant la réforme et avance quelques constats concernant celles-ci. Les mises en situations professionnelles, bien que stressantes pour les étudiants, étaient pourtant considérées comme utiles aux professionnels car cela permettait « de mettre à plat les compétences des étudiants, de les contrôler, de faire un bilan » (p. 16). Aux dires des infirmières interrogées dans cette étude, la transmission des savoirs professionnels se faisait habituellement « sans beaucoup de questionnements, les infirmières donnaient des réponses trop vite aux étudiants » (*ibid.*, p. 17). Concernant le lien IFSI/stage, « il se faisait essentiellement au travers des mises en situations professionnelles » (*ibid.*, p. 18), les formateurs n'étant appelés en cours de stage que si l'étudiant posait problème. La durée de stage était, d'après cette étude, considérée comme trop

---

<sup>43</sup> Programme des études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier : arrêté du 31 juillet 2009 – annexe III (le référentiel de formation).

<sup>44</sup> *Ibid.*

courte « pour atteindre les objectifs, pour développer de réelles compétences et réajuster si besoin » (*ibid.*, p. 18). Un décalage entre le stage et la mise en situation professionnelle était souvent perçu par les professionnels interrogés. Depuis la réforme, les formateurs d'IFSI n'interviennent plus directement sur l'évaluation des pratiques soignantes en situation. Cette compétence évaluative est transférée directement aux tuteurs. Le portfolio et la feuille évaluative, permettant d'identifier la progression des compétences de l'étudiant, présentent des indicateurs d'évaluation qui, pour la plupart, ne semblent pas prendre sens auprès des tuteurs. L'unique référence que les soignants ont eue jusque-là en matière d'évaluation est l'épreuve phare des mises en situations professionnelles privilégiant la logique de mesure de la performance. Or, ils sont confrontés désormais à l'évaluation de compétences, ce qui sous-tend d'autres pratiques et postures d'évaluation. La notion de compétence implique en effet de pouvoir rendre compte des processus décisionnels de l'étudiant en situations professionnelles.

### **3.2. Être capable d'évaluer le vouloir, pouvoir et savoir agir de l'étudiant**

Pour Le Boterf (2007), une personne peut être reconnue comme compétente si elle a su prendre « des initiatives pertinentes dans des situations complexes » (p. 23), mais aussi si elle a su mettre en œuvre « des pratiques professionnelles pertinentes tout en combinant et mobilisant des ressources personnelles appropriées dans des contextes particuliers » (*ibid.*, p. 23). Comme le souligne Saint-Jean (2002), la compétence « serait inférée par la mobilisation de ressources individuelles appliquées à une situation précise. Les ressources, constituées par la structuration d'éléments issus d'acquis expérimentiels personnels et professionnels, seraient mobilisées dans une volonté d'agir, une possibilité d'agir et un savoir agir » (p. 75). Pouvoir déterminer la compétence d'un étudiant, c'est pouvoir établir avec lui l'état de ses connaissances et lui permettre d'exprimer l'articulation qu'il fait entre les différents savoirs (savoirs, savoir-faire, savoir-être). Nous ne sommes plus dans la simple compilation de ces mêmes savoirs, mais dans la combinaison de ceux-ci en situation.

Devant l'ampleur des bouleversements en termes d'organisation, de tutorat des étudiants en stages mais aussi d'évaluation des compétences, devant le manque de dispositif d'accompagnement et/ou de formation des tuteurs de stages à ces nouvelles modalités pédagogiques, nous nous demandons ce qu'il en est actuellement sur les lieux de stage. Le contexte de soins doit faire face depuis plusieurs années à une pénurie de soignants, ce qui demeure au quotidien une problématique centrale, pouvant nuire à la qualité de l'encadrement des étudiants par manque de disponibilité, voire de motivation.

La notion de difficulté de partage du pouvoir de former est aussi exprimée dans les propos suivants : « il faut que cette complémentarité se mette en place [...], il faut vraiment qu'on se fasse confiance les uns les autres » (Le Helloco-Moy, 2010, p. 48). L'évaluation des compétences reste un sujet de polémique avec des positionnements de la part du terrain qui

estime que c'est le service qui « va valider les compétences [...] en partenariat avec les IFSI » alors que pour les formateurs en IFSI « c'est l'enseignant de suivi pédagogique qui va valider le stage » (*ibid.*, p.48). L'introduction de l'approche par compétences dans le nouveau programme suppose aussi que le professionnel en activité (notamment les tuteurs) les possède afin d'amener les étudiants à les développer. Cela signifie également qu'il soit capable d'apprécier les éléments de ces compétences. La question du « vouloir agir » et du « pouvoir agir » nous semble appropriée, pour comprendre les enjeux liés à la professionnalisation des tuteurs dans leur capacité à mettre en œuvre des pratiques de professionnalisation des novices adaptées aux nouvelles exigences des contextes de travail. Cela permet d'interroger les marges de manœuvres possibles et les soutiens reçus de la part de l'institution dans lesquelles les tuteurs exercent leur profession.

Notre réflexion pose le problème de la professionnalisation des étudiants mais aussi de la formation et professionnalisation des tuteurs. Dans une vision plus politique de notre étude, nous avançons que les organisations de soins ont aussi à comprendre l'enjeu lié à la professionnalisation de ces tuteurs, en termes de développement de compétences pédagogiques spécifiques mais aussi de compétences professionnelles par la remise en question que cette fonction pédagogique induit. Cette prise en compte du processus de professionnalisation des professionnels à travers cette fonction tutorale peut être porteuse d'un enjeu tout aussi primordial pour la profession en termes d'identité professionnelle et de professionnalité. En nous appuyant sur les travaux de Schön (1983), nous retenons le principe fondamental d'apprentissage en situation de travail qu'est le retour réflexif sur sa pratique. L'analyse réflexive permet de donner sens à cette pratique, l'expérience devenant formatrice. Cela nous conforte dans l'idée que les tuteurs de stage vont devoir être accompagnés pour construire des compétences pédagogiques, en apprenant à questionner leurs propres pratiques. Devant la complexité de cette fonction nouvelle au sein des équipes de soins, des moyens doivent être pensés pour la promouvoir. Cela relève aussi de la responsabilité des organisations de soins de porter ces dynamiques d'appropriation des nouvelles logiques de professionnalisation.

### **3.3. Accompagner le tuteur à être compétent pour amener l'étudiant à construire ses compétences : une professionnalisation à deux niveaux**

Le professionnel de terrain est avant tout au service de l'entreprise que représente la structure de soins, dans une logique de production de prestation de soins. Aux yeux de l'étudiant, il représente un modèle professionnel. La fonction tutorale va ainsi revêtir plusieurs missions : une mission de socialisation et de construction identitaire professionnelle et une mission de transmissions des pratiques professionnelles. Pour Geay (1998), la notion de tuteur renvoie à une juxtaposition de différentes fonctions, comme accueillir et intégrer dans la culture de l'entreprise, coordonner avec le centre de formation, organiser le parcours d'apprentissage, transmettre des savoirs professionnels, accompagner, soutenir et suivre le projet de l'étudiant,

évaluer sa progression et valider ses acquis. Comme le précise cet auteur, c'est sur l'hypothèse du travail formateur que repose l'alternance qualifiante. La mission confiée au tuteur est donc de « rendre le travail formateur » (p. 165), en repérant les situations les plus formatrices et en organisant un parcours avec des activités et des responsabilités croissantes. L'étude de Le Helloco-Moy (2010), réalisée auprès d'étudiants « nouveau programme », montre cette difficulté des soignants à choisir des situations adaptées à leur niveau d'apprentissage. Une infirmière a demandé à un étudiant de 1<sup>ère</sup> année, à propos des quatre patients pris en charge le matin même, « d'être capable, dès le lendemain, d'expliquer dans le détail les pathologies auxquelles se rattachaient leurs troubles, de lui présenter, pour chacun d'eux, une démarche de soins selon l'approche freudienne et selon l'approche multifactorielle de ceux-ci, ces démarches devant se conclure par la justification, voire une proposition de modification de la grille d'évaluation des troubles mise en place, soit d'une réévaluation des résultats de la thérapie cognitivo-comportementale mise en place » (p. 49). Ce travail est considéré comme irréalisable dans le temps imparti et par toute personne non experte dans le domaine, donc impossible pour cet étudiant. Pour Astier (2008), il est difficile pour un étudiant, de saisir spontanément l'intelligence d'action du professionnel. Le tuteur doit œuvrer pour aider le novice à faire face aux situations complexes : « la fonction tutorale est essentiellement une relation d'interface pour mettre à la portée du novice ce qu'il ne voit pas » (p. 2). Il est donc primordial que le tuteur apprenne à expliciter ce qu'il fait et pourquoi il le fait. Un témoignage, issu de l'étude de Le Helloco-Moy (2010), citée supra, montre les difficultés perceptibles dans ce domaine. Une étudiante parle de la manière dont une infirmière l'a encadrée en ces termes : « elle a préparé son matériel sans m'expliquer le pourquoi du comment. J'essayais de ne rater aucune étape pour bien comprendre le soin. Je l'ai observée, manipulant le matériel et à mes questions, elle répondait que c'était parce que j'étais là, qu'elle faisait comme ça mais que d'habitude elle faisait différemment. C'était logique. Nous sommes ressorties de la chambre, j'avais rien compris aux étapes du soin car il n'y avait eu aucune logique, aucune explication malgré mes questionnements » (p. 50). Savoir identifier la part du savoir professionnel énonçable, prendre conscience de son agir professionnel n'est pas spontané pour le professionnel, non habitué à réfléchir sur son action. Le tuteur doit donc apprendre à avoir cette compétence d'analyse sur sa pratique pour être capable d'accompagner à son tour les étudiants dans la réflexivité sur leurs propres pratiques.

#### **4. Notre question de recherche**

---

A l'issue de ce chapitre, nous pouvons dire que notre question de recherche s'articule autour de trois axes de questionnements principaux.

Nous avons vu, dans un premier temps, qu'il pouvait être difficile de mettre en œuvre une dynamique d'appropriation de nouvelles logiques de formation, du fait de pratiques anciennes et

du manque de compréhension des prescriptions de la réforme. Ainsi, le premier aspect de notre question de recherche peut s'exprimer dans les termes suivants :

**Comment les tuteurs de stage, mais plus généralement les équipes de soins se sont-ils saisis de cette nouveauté qu'est l'approche par compétences et l'apprentissage à partir de situations apprenantes?**

Nous identifions plusieurs indicateurs à repérer par rapport aux stratégies des acteurs :

- Le manque d'engagement, perçu dans l'élaboration des livrets d'encadrement et de l'écriture des situations apprenantes, peut être le signe d'un manque d'appropriation des nouvelles logiques de professionnalisation.
- Les expériences antérieures d'encadrement d'étudiants ne permettent pas aux tuteurs de s'approprier les nouvelles logiques de professionnalisation pour accompagner les étudiants dans la construction de leurs compétences professionnelles.

Nous avons également abordé le problème que peut poser le manque de compétences des tuteurs dans la professionnalisation des novices, face à de nouvelles logiques de formation. Nous retenons le deuxième axe de recherche suivant :

**Les tuteurs n'ayant pas l'expérience de la logique de compétences peuvent-ils être compétents dans la professionnalisation des étudiants selon ces nouvelles modalités d'apprentissage ?**

Un des indicateurs du développement des compétences des tuteurs pourrait être le suivant :

- Les nouveaux outils comme le portfolio peuvent amener à des questionnements conduisant à une appropriation des nouvelles logiques de professionnalisation.
- Par leur propre professionnalisation de la fonction, les tuteurs peuvent infléchir une nouvelle direction à la profession infirmière et faire face à de nouvelles exigences du métier en développant eux-mêmes de nouvelles compétences professionnelles et en les faisant développer aux étudiants.

Le troisième axe s'articule autour de la notion de changement de paradigme et de l'accompagnement des tuteurs dans l'appropriation des nouvelles logiques de professionnalisation :

**Quelles peuvent- être les modalités d'accompagnement individuelles, collectives et institutionnelles pour un changement de pratiques et de postures tutorales durables?**

Voici également trois indicateurs nous permettant de préciser cet axe de recherche :

- L'information sur les nouveaux attendus prescrits ainsi qu'une formation sur les logiques structurelles qui les sous-tendent contribuent au changement de pratiques et de postures professionnelles.
- Un accompagnement des tuteurs de stage peut aider le processus d'appropriation des nouvelles logiques et favoriser une dynamique de professionnalisation des novices, des tuteurs et du groupe professionnel infirmier dans son ensemble.
- Le défaut d'information, de formation et de co-construction de sens avec les formateurs des IFSI peut générer un déficit d'engagement.

### **Résumé du chapitre**

De nouvelles dispositions de formation bouleversent les logiques d'apprentissage jusque-là en vigueur et interrogent la manière dont les acteurs peuvent se saisir des nouveautés en termes de dispositif de professionnalisation et de formes émergentes de partenariat.

La notion de partenariat terrain/école à contractualiser semble importante dans la démarche de professionnalisation des étudiants. Cette contractualisation aurait pour finalité de clarifier pour les différents acteurs, en quoi les situations de travail peuvent être apprenantes. La notion de « situation professionnelle significative » est centrale dans la professionnalisation de l'étudiant.

Face à une situation de changement, un processus d'appropriation est nécessaire mais peut rester inopérant dans la pratique, en l'absence de modification adéquate des habitudes de travail et des relations entre les acteurs concernés par ce changement (Frayse, Becerril et Murillo, 2011). Cela suppose alors « d'appriivoiser la nouveauté » et nécessite un apprentissage (Gaglio, 2011).

La nouveauté requiert une adaptation de la part des acteurs de terrain qui ne l'ont ni initiée ou ni souhaitée (Alter 2000). Nous nous interrogeons sur les stratégies des acteurs à se saisir des nouveautés, à s'engager dans le processus d'appropriation mais aussi sur les soutiens apportés à ces acteurs en termes d'accompagnement, de co-construction de sens et d'appui logistique institutionnel à la dynamique de changement. Cela questionne la faisabilité d'une telle réforme dans la notion du « vouloir », « pouvoir » et « savoir agir » (Saint- Jean, 2002).

**2<sup>ème</sup> partie**  
**Approche théorique**

# **Chapitre 1 : La modélisation du processus de professionnalisation**

---

Ce chapitre a pour finalité de développer des aspects théoriques de la professionnalisation, de l'approche par compétences, de l'alternance et de la fonction de tuteur. Il clarifie les indicateurs retenus pour étudier la notion de profession qui est approfondie sous un angle sociologique. La relation tuteur/tuteuré y est regardée selon l'angle de l'apprentissage avec le regard de la psychologie et celui des Sciences de l'Éducation.

Une partie de ce chapitre est consacrée à la modélisation de ces trois axes théoriques au niveau du sujet avec la relation pédagogique tuteur/tuteuré, du dispositif d'alternance et de la politique de professionnalisation avec la présentation des interactions triangulaires supposées entre les différentes dimensions en jeu.

## **1. La professionnalisation des acteurs : une préoccupation croissante**

---

Depuis ces vingt dernières années, le sujet de la professionnalisation des acteurs constitue une préoccupation croissante, tant dans le monde du travail que dans celui de la formation. Les politiques éducatives nationales, voire internationales, impactent le monde de la formation et le rapport au travail (Pérez-Roux et Balleux, 2014). Les réglementations récentes promeuvent l'approche par les compétences, contraignant les acteurs concernés à mettre en place des programmes de formation qui mettent l'accent sur cette exigence de professionnalisation. Mais, comme le souligne Le Boterf (2011), cela se traduit souvent par un raisonnement « en termes de listes de compétences » (p. 98), attestant de la difficulté de compréhension de ces logiques. La multiplication des référentiels de compétences dans différentes formations professionnelles en témoigne. La formalisation des compétences dans un référentiel tente certes de rationaliser le rapport au savoir (Frayssé, 2006). Mais les compétences décrites dans ces référentiels apparaissent indépendantes des situations dans lesquelles elles pourraient être activées. Ainsi, les programmes de formation ne font plus directement référence aux savoirs disciplinaires mais aux situations que les étudiants doivent apprendre à maîtriser.

### **1.1. Professionnalisation et référentiel de compétences infirmières**

Comme nous l'avons vu dans notre précédente partie, le programme de formation infirmière a été défini au regard d'un référentiel de compétences professionnelles que les étudiants infirmiers doivent développer durant leur cursus. Ce référentiel engage ces derniers à agir, dès la formation, en tant que professionnels, à concevoir et à mettre en œuvre des projets de soins avec un regard critique sur leurs pratiques professionnelles. Ce sont des changements de stratégies de formation qui ne peuvent qu'interpeller les infirmières chargées d'encadrer ces nouveaux venus dans la profession dans le rôle fondamental qu'ils vont désormais avoir à jouer. Cela engage à



préciser la place de l'apprentissage dans le dispositif de professionnalisation proposé et à affiner leur rôle de tuteur dans l'accompagnement des novices pour la construction de leurs compétences professionnelles. Les prescriptions du nouveau dispositif de formation encouragent les étudiants à développer une démarche réflexive sur le bien-fondé et l'efficacité de telle ou telle pratique de soins, et ce, dans différents contextes. Or, le système éducatif français ne prépare pas réellement à une telle capacité de réflexion et de transfert. Les élèves sont davantage préparés à appliquer une méthode, une théorie ou à compiler des connaissances pures (Loiselle, Lafortune et Rousseau, 2006). Dans la formation infirmière, fondée à la fois sur l'obtention d'un diplôme, qui en fait une voie unique d'accès à l'exercice professionnel, et sur l'alternance, conçue de longue date autour de l'articulation entre apprentissage des connaissances et expérience du travail, les logiques de formation des deux lieux se rencontrent mais peuvent s'opposer. Le changement de processus de professionnalisation qui doit s'opérer à travers cette réforme s'avère complexe, tant dans les nouvelles logiques de formation à saisir que dans les perspectives d'avenir qu'elle sous-tend pour la profession.

## **1.2. Les enjeux liés à la professionnalisation en formation initiale**

Chenu, Crahay et Lafontaine (2014) posent la question de savoir si les compétences inscrites dans les référentiels « correspondent à des capacités réelles effectivement présentes dans le système cognitif des personnes compétentes » (p. 20). Un décalage entre les activités nécessaires au développement des compétences et les activités réelles exercées par les professionnels dans les contextes de travail peut également complexifier l'engagement de ces acteurs dans le dispositif de formation. De plus, l'existence de cultures de pensée encore très présentes en formation, reposant sur l'idée que le savoir théorique prévaut à toute action professionnelle efficace, tend à donner au savoir théorique une dimension sacrée. C'est une conception encore dominante selon laquelle « le lieu professionnel est un lieu d'application des savoirs issus de la formation » (Wittorski, 2008, p. 115). Dans certains domaines professionnels, la notion de sécurité influe sur la nécessité d'acquérir, en amont de l'action, un socle de connaissances théoriques, même si celles-ci sont insuffisantes pour conduire l'activité professionnelle (Vidal-Gomel et Rogalski, 2007). Dans une approche compréhensive et qualitative, la complexité du phénomène nous conduit à tenter de comprendre les dynamiques propres au sujet engagé dans un processus de professionnalisation en formation initiale, d'en déceler les effets positifs mais aussi les limites pouvant amener à une « déprofessionnalisation » avec une précarisation du métier visé. Ainsi la réforme intervenue dans la formation infirmière interroge les enjeux de professionnalisation à plusieurs niveaux : le niveau des entrants dans la profession, le niveau des infirmiers en exercice et chargés de la professionnalisation des nouveaux, le niveau du groupe professionnel dans son ensemble qui a un territoire d'exercice à affirmer avec des savoirs et des valeurs professionnelles spécifiques. Nous voyons combien le processus de professionnalisation par la logique des compétences peut être délicat à mettre en œuvre voire inopérant dans la

structuration des savoirs d'action. Il renvoie à une intention de professionnalisation par le questionnement de l'étudiant sur sa propre démarche et sur ses comportements et aptitudes professionnels émergents. Ceci sous-tend fortement l'engagement des étudiants dans leur processus d'apprentissage, interroge sur les capacités à modéliser leurs pratiques professionnelles à partir de savoirs abstraits et sur les possibilités laissées aux étudiants d'être acteurs de leur formation. Cela questionne également la place centrale du tuteur dans le processus de professionnalisation des étudiants. Nous voyons combien il est important d'approfondir les différentes notions liées à une formation professionnalisante, en définissant la professionnalisation et les notions qui s'y rattachent : la logique compétence, la place des savoirs, l'alternance, le rôle de médiateur du tuteur et l'autonomie de l'étudiant.

### **1.3. Le cadre théorique de notre étude**

Devant la combinaison des notions interagissant dans le processus de professionnalisation, nous aborderons le cadre théorique selon une logique systémique. Nous suggérons ainsi que la professionnalisation des étudiants en formation initiale, se situe au cœur d'un complexe d'intentions et de projets de formation, prenant en compte les exigences sociétales, professionnelles et de formation. Cette démarche porte un regard sur cette complexité en prenant en considération différents niveaux d'interactions. Nous nous référons au principe de trialectique de Morin (1994) qui désigne sous ce terme le jeu interactif de trois composantes pour définir la complexité : la reliance dialogique unissant deux notions antagonistes qui devraient normalement s'exclure, la reliance récursive avec le principe de rétroaction selon lequel tout effet est créateur de ce qui le produit et la reliance hologrammique avec l'idée que la partie est dans le tout et le tout est dans la partie. Cela amène à articuler dialogiquement le global et le local, l'autonomie et la dépendance, au regard de logiques qui à la fois se combinent, s'interpénètrent et se confrontent. Dans la trialectique, les interactions sont un jeu à trois, les relations se faisant deux à deux en interdépendance avec la troisième composante.

#### **1.3.1. La trialectique de la professionnalisation**

La trialectique de la professionnalisation est constituée par le système d'interactions produites entre les trois acceptions que sont la fabrication d'un professionnel, la constitution d'un groupe et le mouvement des individus en activité. Elle met en lumière la complexité de formation émergeant des enjeux spécifiques de l'espace social, du milieu professionnel et du centre de formation. L'approche théorique choisie s'appuie sur les approches combinées de la sociologie des professions de Dubar, Tripier et Boussard (2011) et des travaux de Wittorski sur la professionnalisation (2007, 2008, 2009, 2012). Nous nous référons notamment aux travaux de Wittorski (2007) qui définit la professionnalisation selon trois acceptions : fabrication d'un professionnel, mouvement des individus en activité et constitution d'un groupe professionnel. Nous considérons notre objet sous l'angle de la professionnalisation-formation (selon les termes

de Wittorski, 2008). Cette approche considère les processus de professionnalisation au regard du rapport formation/travail au sein duquel des transformations identitaires s'opèrent sur les personnes, du fait de leur engagement dans une action. Ce dernier élément nous permet de penser que la professionnalisation-formation va influencer sur les deux autres aspects de la professionnalisation. La formation professionnalisante est vue comme un *continuum* entre les lieux de formation et les lieux de travail, l'activité de travail devenant « objet et occasion de formation dès lors qu'il fait l'objet d'une analyse par son auteur » (Wittorski, 2008, p. 110). Nous schématisons ci-après les sphères porteuses d'enjeux propres qui vont être en interaction :



**Schéma 1 : La trialectique de la professionnalisation**

En considérant la dialogie formation/travail, nous pouvons voir que la zone d'interactions se situe à la fois entre les sphères professionnelle et de formation. Chaque sphère est également en interaction avec la sphère sociétale. Ce schéma illustre ce jeu de dialogue à trois, avec une zone plus intense qui concentre les interactions des trois sphères.

### **1.3.2. La trialectique de l'alternance**

La trialectique de l'alternance représente les interactions entre le champ de l'activité tutorale, celui de l'activité professionnelle et celui de l'ingénierie de formation. Elle s'intéresse aux différents types de compétences construites suivant les projets retenus par l'étudiant, le tuteur et le centre de formation. En effet, l'étudiant qui se professionnalise doit valider des compétences inscrites dans un référentiel de compétences. Les compétences ainsi construites doivent lui permettre d'exercer sa profession et de s'inscrire dans son groupe d'appartenance. Nous avançons l'idée que les intitulés de ces compétences référencées ne disent rien de l'activité professionnelle réelle. Ce manque de lisibilité, tant pour l'infirmière en exercice que pour l'étudiant, est à l'origine d'un jeu d'interactions entre la manière dont ces deux acteurs conceptualisent ces compétences. Le dispositif alternant est alors considéré comme central dans l'articulation qu'il instaure entre logique d'action et logique de formation pour soutenir le processus de professionnalisation, à la fois des personnes en formation mais aussi des professionnels qui les encadrent. Plusieurs auteurs du champ de la pédagogie sont convoqués, notamment Astier (2005, 2006), Clénet (2002) pour définir la notion polysémique d'alternance, que nous situons au cœur du processus de professionnalisation, dans l'articulation entre logique d'action et logique de formation qu'elle instaure. Nous retenons l'idée que « l'alternance fait système » (Clénet, 2002, p. 28) car elle est faite « d'intentions, d'interactions, de négociations et de productions (de produits et de savoirs) » (*ibid.*, p. 28). L'alternance ne se limite pas à une immersion dans le monde du travail : « le travail tel qu'il se fait ici ou là, son organisation, son effectuation et ses évaluations, ne constituent pas l'unique référence des apprentissages à

effectuer » (Astier, 2012, p. 119). L'alternance s'inscrit dans une dynamique plus complexe car elle propose « un écart et des espaces où se rencontrent, se confrontent et s'affrontent différents discours, modèles, représentations et pratiques quant aux façons de vivre et de travailler dans un métier » (*ibid.*, p. 119). Nous éclairerons l'approche pédagogique par compétences pour comprendre comment le processus de professionnalisation se construit et regarder la relation entre situation d'apprentissage, situation de travail et situation de formation. Le schéma suivant projette ces sphères d'interactions :



**Schéma 2 : La trialectique de l'alternance**

Ce schéma montre l'interdépendance des enjeux liés à l'articulation travail/formation au niveau des compétences professionnelles à construire pour un étudiant. Le processus de professionnalisation doit tenir compte des objectifs d'apprentissage de l'étudiant, au regard de l'institut de formation, du milieu professionnel et des prescriptions régissant la profession, pour obtenir le diplôme professionnel et être en capacité d'exercer professionnellement.

### **1.3.3. La trialectique du projet de professionnalisation médié par le tuteur**

La trialectique du projet de professionnalisation confère une place centrale à la relation pédagogique (niveau du sujet). Elle relie en ces pôles différents projets de formation, selon l'enjeu de professionnalisation retenu. Les pratiques de professionnalisation peuvent ainsi se concevoir comme des formes de médiations sociales où l'objectif principal se situe dans l'accompagnement des individus à s'approprier de nouvelles connaissances, constitutives de compétences professionnelles, leur permettant d'agir dans diverses situations de travail. Cette médiation sociale est la forme d'accompagnement pédagogique que les tuteurs de stage doivent adopter pour amener le stagiaire à « faire contact avec les composantes contextuelles, émotionnelles, rationnelles et stratégiques de l'activité humaine » et traduire ainsi les connaissances « en potentiel d'action à l'intérieur de pratiques sociales spécifiques » (Toupin, 1995, p. 15). Cette approche met en évidence la recherche du sens issu d'interactions sociales dans une triade théorie-formation-pratique qui donne une nouvelle dimension au lien théorie-pratique. Nous plaçons la relation interpersonnelle du tuteur avec l'étudiant comme un principe « ciment » de la professionnalisation à travers le processus d'accompagnement mis en place. Les activités de formation professionnelle sont conçues à partir des situations de travail, inscrites dans un projet concret de formation, dans lesquelles une place importante est faite à la fonction de médiation du tuteur.

Nous schématisons cette trialectique du projet de professionnalisation de la manière suivante :



### Schéma 3 : La trialectique des projets de formation

Cette trialectique dégage les zones d'interactions multiples, au regard des différents acteurs inscrits dans la formation professionnalisante. Cela met en lumière la complexité pour un étudiant de clarifier son projet de formation. Il permet de percevoir le rôle de médiateur que peut jouer le tuteur dans le processus de professionnalisation au regard des visées formatives du futur professionnel, d'apprentissage du métier et de délivrance du diplôme

Nous développons dans les paragraphes suivants les éléments théoriques au regard des trois trialectiques que nous venons d'exposer.

## 2. La trialectique de la professionnalisation

### 2.1. La profession : un territoire délimitant un exercice professionnel spécifique

Devant la difficulté manifeste des infirmières à affirmer leur territoire autonome d'exercice, il nous semble important de comprendre la genèse d'un groupe professionnel. La première signification du terme profession, empruntée au domaine religieux désigne un « acte par lequel un religieux prononce ses vœux devenant alors profès<sup>45</sup> ». L'origine latine de ce mot en précise ce sens premier qui correspond « à une déclaration publique ». La profession constitue « une déclaration ouverte d'une croyance, d'une opinion<sup>46</sup> ». Dans l'usage courant, le terme de profession est restreint à « un métier ayant un certain prestige par son caractère intellectuel ou artistique » ou à « la position sociale de ceux qui l'exercent<sup>47</sup> ». Par extension, ce terme recouvre également « l'ensemble de personnes exerçant la même profession, spécialement considérée comme représentant une certaine force sociale<sup>48</sup> ». Cette deuxième signification rejoint l'idée, reprise par Dubar *et al.* (2011) selon laquelle la profession constitue « une occupation par laquelle on gagne sa vie » (p. 11). Nous sommes ici devant un groupe professionnel.

#### 2.1.1. La profession selon le courant fonctionnaliste

La profession représente « une compétence reconnue au sein d'une organisation » (Dubar *et al.*, 2011, p. 13), reposant sur l'existence de besoins spécifiques dans la société, ce qui conduit à la constitution d'un corps de spécialistes, visant la satisfaction de ces besoins. Comme le souligne cet auteur, la notion de reconnaissance est au centre de cette dernière signification.

<sup>45</sup> Selon Rey, A., 2006, Dictionnaire Historique de la Langue Française, Paris, Le Robert

<sup>46</sup> *Ibid.*

<sup>47</sup> *Ibid.*

<sup>48</sup> *Ibid.*

Historiquement, les professions représentent des organisations sociales avec des enjeux dans les rapports entre l'état et les individus. Ce sont aussi « des formes historiques d'accomplissement de soi, des cadres d'identifications subjectives et d'expression de valeurs » (*ibid.*, p. 14). Mais ce sont aussi des individus soucieux de préserver leurs intérêts en exerçant « un monopole sur leurs activités » visant à assurer également « une reconnaissance de leur expertise » (*ibid.*, p. 14). La logique corporative va fournir en France les bases des formes institutionnelles avec des professions organisées en corps et regroupant exclusivement ceux qui ont « la maîtrise d'un art [...], que l'on apprend soit par apprentissage corporatif, soit par l'enseignement universitaire et qui procure une qualification et une habileté spécifique » (Dubar *et al.*, p. 28). La profession confère alors un statut, une identité et une reconnaissance sociale. Comme le soulignent Dubar *et al.* (2011), elle est en France « un facteur décisif d'intégration sociale ». Dans cette approche fonctionnaliste, une profession représente une communauté relativement homogène dont les membres partagent une même identité, des valeurs, un rôle et des intérêts communs. Ainsi, l'intégration de nouveaux membres se fera par l'initiation à ces valeurs et rôles.

Selon cette vision fonctionnaliste, le groupe professionnel infirmier apparaît comme difficile à définir. En effet, la disparité de ses lieux et modes d'exercices professionnels donne un caractère plutôt hétérogène à ce groupe et rend plus délicate la démarche de « délimitation » d'une zone d'autonomie d'exercice clair. Une infirmière, exerçant en milieu scolaire par exemple, n'a pas les mêmes fonctions que celle exerçant en milieu hospitalier ou en milieu psychiatrique. De ce fait, le rôle et les intérêts peuvent être très divergents et ne pas unir ces professionnels autour d'une même cause. Toute la difficulté de cette profession est de se définir selon des règles de bases générales, avec une identité commune et des intérêts convergents. Le rapport que les infirmières entretiennent avec le corps médical, selon leur lieu d'exercice, peut être également très différent et avoir une influence sur la défense d'un territoire professionnel propre. Cette diversité possible d'exercices du métier a amené à considérer la formation selon un socle commun de compétences pour tenter ainsi d'en définir un territoire spécifique. Le référentiel de compétences, élaboré lors de la réingénierie de formation, témoigne de la volonté du législateur de clarifier l'exercice professionnel infirmier au sein du système de santé. Ce référentiel amène-t-il les étudiants à développer les compétences professionnelles spécifiques permettant d'exercer la profession dans les différents lieux d'exercice professionnel ? Dans quelle mesure ce référentiel est-il représentatif de toutes les activités professionnelles infirmières ?

### **2.1.2. La profession selon le courant interactionniste**

Le courant interactionniste décrit la profession comme un groupe ayant remporté un combat au sein d'une société pour s'imposer comme légitime. L'émergence de ce modèle est liée au développement des activités économiques, avec l'apparition de l'économie marchande. Dubar *et al.* (2011) font référence à Hughes (1958) et parlent de *licence*, entendue comme autorisation d'exercer, et de *mandate* pour désigner l'obligation de mission. La reconnaissance d'une

profession se ferait par l'acquisition d'une forte autonomie en contrôlant la formation, les pairs et les normes d'activité, par l'élaboration d'un corpus de savoirs théoriques, par des activités de recherche et une transmission universitaire et également par la construction d'une déontologie professionnelle. L'évolution récente de la profession infirmière, avec la création d'un ordre infirmier et l'universitarisation de sa formation sont les signes d'un changement de position dans la société. Ces éléments novateurs semblent montrer une affirmation d'un territoire d'autonomie professionnelle. Mais comment cela se concrétise-t-il sur le terrain ? Selon la conception interactionniste d'une profession, nous pouvons dire que les infirmières ont obtenu une licence dans l'exercice de leur rôle propre mais quel mandat spécifique et autonome cela leur confère-t-il ? Les dérogations accordées dans le cadre de transfert de compétences ne vont pas forcément vers une autonomie de pensée car cela reste des activités médicales déléguées<sup>49</sup> aux infirmières dans un cadre réglementaire restreint et sous la responsabilité médicale. Le territoire d'exercice de ce groupe professionnel a été historiquement défini par le corps médical. Cette profession ne s'est pas construite seule et encore aujourd'hui, la définition de son rôle dans la société évolue. Comme le souligne Divay (2012), les infirmières « n'ont qu'une faible prise sur l'organisation de leur groupe et le contrôle de leur territoire professionnel » (p. 13). En effet, leur formation initiale, le recrutement des étudiants, les conditions d'octroi du diplôme mais surtout la définition réglementée de leurs compétences restent contrôlés par l'Etat. Les évolutions démographiques de la profession médicale, avec la baisse importante des médecins annoncée dans les années à venir, a contraint les pouvoirs publics à envisager des solutions. Le projet dit de « coopération des professionnels de santé »<sup>50</sup> avance l'idée de modifier à nouveau les frontières des groupes professionnels avec l'instauration de délégation de tâches à des professionnels de catégorie voisine, d'un médecin à une infirmière par exemple. Ces initiatives sont présentées par les pouvoirs publics comme une opportunité pour les infirmières « de voir leurs attributions réglementées s'élargir et de bénéficier ainsi d'un enrichissement de leurs tâches et d'une plus grande autonomie » (*ibid.*, p. 10). La réalisation par les infirmières, de pratiques médicales, sous certaines conditions, est aussi une manière « d'augmenter l'attractivité des métiers paramédicaux et de résoudre le problème de la pénurie de professionnels de santé » (*ibid.*, p. 11). La profession infirmière, est selon cette approche interactionniste, considérée comme une « semi-profession », car elle répond à tous les critères d'une profession à savoir : activité exercée à plein temps, avec des règles spécifiques, nécessitant une formation dans des structures dédiées, possédant une organisation professionnelle avec un code de déontologie mais sans monopole de l'exercice de l'activité, bien que le titre et sa qualification soient légalement protégés. La difficulté de ce groupe professionnel à identifier clairement « sa licence » et « son mandat » renvoie à la reconnaissance de savoirs académiques infirmiers, support d'une pensée

---

<sup>49</sup> L'activité déléguée ne confère pas une reconnaissance professionnelle à celui qui la réalise. La responsabilité incombe à celui qui délègue.

<sup>50</sup>Cf. ; article 51 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital dite loi HPST.

autonome et de pratiques professionnelles spécifiques. Si l'exercice professionnel suppose en effet de se situer à l'intérieur d'une culture professionnelle singulière, sa maîtrise ne suffit pas pour dire ce qu'il convient de faire ni pour définir un monopole d'exercice professionnel : « pour se faire reconnaître la légitimité d'exercer, dans un champ spécifique d'activités, un groupe professionnel doit la conquérir » (Dubar *et al.*, 2011, p. 143). Cette démarche va contribuer à promouvoir ou à protéger un territoire d'exercice avec des activités spécifiques au degré de complexité identifié et à engager un processus de structuration du groupe pour être reconnu comme une profession avec la capacité « de professer son art » tout en définissant le niveau de responsabilité dans l'exercice professionnel.

### **2.1.3. Les pratiques prudentielles, support de professionnalisation**

La réforme d'un dispositif de formation initiale, introduisant un changement de paradigme peut constituer une rupture dans la culture à la fois de formation (impact sur le processus de professionnalisation) et une rupture dans la culture professionnelle (type de professionnel futur attendu). Plusieurs auteurs (Champy, 2009 ; Demazière et Gadéa, 2010 ; Dubar *et al.*, 2011) pointent de manière consensuelle, l'importance de comprendre ce qui permet ou non à un groupe professionnel de se structurer davantage pour faire reconnaître ses savoirs et accroître son autorité d'exercice à travers une autonomie de pensée et à « s'élever » dans la division sociale des groupes professionnels. L'étude de l'inférence constitue un point central de la caractérisation du travail professionnel : elle sert à faire face aux problèmes singuliers pour lesquels les solutions routinières ne suffisent pas. Trop peu d'inférences correspondent alors à une routinisation de la pratique pouvant provoquer un risque de déprofessionnalisation et de contestation de territoire (Champy, 2009) : « la solidité du territoire est donc maximale quand les routines rendent le travail compréhensible pour le profane, tandis que les non routines rendent indispensable le recours aux professionnels » (p. 147). Les groupes professionnels peuvent se caractériser, par ce que Champy (2007) nomme les pratiques prudentielles, à savoir, des prises de décisions reposant sur des opérations de discernement, sur des choix à faire, sur les finalités de l'activité. La nécessité de faire face à l'incertitude « en effectuant des paris quant à la suite du déroulement du processus de l'action » (*ibid.*, p. 147) situe le degré de responsabilité professionnelle dans l'anticipation des conséquences de ces décisions. Cette conception nous amène à comprendre l'importance pour un groupe professionnel souhaitant s'émanciper, de pouvoir engager des réflexions collectives sur les finalités de ses activités et d'élaborer ainsi des conceptions verbalisées sur la spécificité du travail, pour influencer sur les politiques qui les définissent. C'est un travail de réflexion autour des valeurs communes, autour des responsabilités, des activités et des compétences professionnelles spécifiques, délimitant ainsi le territoire d'exercice. Cela nécessite également de définir les modalités de formation, la spécificité des savoirs et des disciplines à enseigner. La notion de construction d'un esprit professionnel critique, capable de discernement, nous paraît être un point central dans le



processus de professionnalisation. En effet, si le professionnel doit maîtriser un certain nombre de savoirs, il devient important de transmettre le respect des procédures ou des routines, lorsque « ces dernières constituent des manières de faire adéquates qui se sont cristallisées au fil de la pratique, tout en faisant prendre conscience de la nécessité de s'en écarter parfois en cultivant l'aptitude à juger des écarts pertinents » (Champy, 2009, p. 226). Les professions à pratiques prudentielles sont caractérisées par le fait qu'elles traitent de problèmes singuliers et complexes dont le mode de résolution ne se résume pas à la formalisation et à l'application mécanique de principes scientifiques. Cela nécessite un raisonnement capable de prendre en compte l'individualisation des cas pour les considérer dans leur complexité (Champy, 2009).

La difficulté de rendre visible leurs savoirs, a pu éloigner jusque-là les infirmières d'une légitimité de leur pensée professionnelle et de pratiques prudentielles reconnues et structurantes de leurs actions auprès des patients. La professionnalisation se trouve étroitement liée aux notions de compétences et d'employabilité et s'inscrit dans un mouvement d'évolution des valeurs sociales autour de la culture de l'autonomie, de l'efficacité et de la responsabilité. Nous assistons à une mise en synergie des différents enjeux de professionnalisation : des novices en formation, des professionnels en exercice et du groupe professionnel. Il nous paraît important de comprendre quelles pratiques de professionnalisation en formation initiale peuvent permettre à un groupe professionnel (et notamment celui des infirmières) d'accroître sa légitimité d'exercice, de rendre visible les savoirs professionnels et de développer les pratiques prudentielles adéquates, garantes d'un territoire d'activités et de responsabilités spécifiques. Cette réflexion nous amène à mieux éclairer les notions de compétences et de discipline, définissant les savoirs professionnels.

## **2.2. L'approche par compétences dans le processus de professionnalisation**

Comme le précisent plusieurs auteurs (Astier, 2005 ; Fraysse, 2006 ; Jonnaert, 2002 ; Le Boterf, 2007 ; Perrenoud, 2001), l'approche par compétences est ancrée dans une logique de situations, avec des activités d'apprentissage au service de la professionnalisation. Placés en situation de travail, les étudiants vont devoir reconnaître les savoirs codifiés pour donner du sens à l'expérience vécue. (Astier, 2005 ; Jonnaert, 2002). C'est une logique d'accessibilité aux ressources utiles. Elle nécessite une implication personnelle de l'étudiant mais aussi une recherche de sens, ce que Fraysse (2006) nomme le « faire sens donné par l'individu à l'objet d'apprentissage » (p. 236). Les savoirs et savoir-faire ne font plus référence aux seules disciplines mais bien à une mise en œuvre de plusieurs types de connaissances et de ressources combinées (Astier, 2005 ; Le Boterf, 2007 ; Saint-Jean, 2002). La description des compétences dans les référentiels peut cependant apparaître en opposition avec l'essence même de ce qu'est une compétence, qui peut se définir comme « la manifestation objective, dans un contexte de savoirs, de pratiques et de caractéristiques personnelles, mobilisés, combinés, maillés et adaptés

aux situations professionnelles » (Millet, 2006, p. 168). Le concept de compétence traduit aussi une idée de maîtrise globale de l'acte professionnel (Frayse, 2006). Comme le souligne Wittorski (2007), les compétences n'existent pas par elles-mêmes, elles relèvent, d'un processus d'inférence et d'un jugement social (p. 52). Ainsi, le professionnel est reconnu compétent si on peut lui faire confiance parce qu'il sait prendre « des initiatives pertinentes dans des situations complexes, incertaines ou inédites, il se distingue par son intelligence des situations, [...] il met en œuvre des pratiques professionnelles pertinentes tout en combinant et mobilisant des ressources personnelles appropriées dans des contextes particuliers, [...] il agit en conformité avec une éthique » (Le Boterf, 2007, p. 23). Cela montre que la compétence appartient à l'individu. Il ne s'agit pas de parler de compétence de manière isolée mais bien de construction des compétences et de processus de professionnalisation. Comme le précise Le Boterf (2011), « la compétence ne réside pas dans l'agir mais dans la façon d'agir et dans la façon de prendre en compte les conséquences de ses actes » (p. 100). L'auteur pointe la notion de prise de décisions mettant en avant le raisonnement nécessaire dans toute action d'un professionnel, permettant de juger de l'opportunité des décisions et de leur conformité aux règles professionnelles. Cela suggère le développement de savoirs mais aussi de capacités d'analyse et de raisonnement. Cela rejoint également la définition des pratiques prudentielles de Champy (2007) qui mettent en exergue l'importance de l'analyse du professionnel dans la prise en compte des incertitudes liées à la singularité et la complexité des situations à traiter. Ce travail d'analyse vient caractériser la compétence du professionnel. Cependant, en nous référant à Donnadiou (2001), nous soulignons que construire des compétences, c'est aussi « apprendre à exercer en professionnel une pratique sociale ordinaire » (p. 170) qui est mise en œuvre « par un collectif de professionnels dont l'activité est statutairement et légalement instituée » (*ibid.*, p. 170). C'est une pratique sociale orientée « par un ensemble de règles et de règlements qui définit le genre d'activités mis en œuvre dans cette pratique » (*ibid.*, p. 170). Définir l'exercice d'une profession avec de tels critères, c'est avancer l'idée que pour se professionnaliser, il faut aussi se référer à des activités prescrites. Comme le précise Donnadiou (2001), ces activités sont inscrites dans un genre, qui va préfigurer l'activité réalisée, dans sa conceptualisation et ses modes opératoires et faire autorité dans un collectif de professionnels. On ne peut pas demander à l'étudiant en apprentissage professionnel de « créer le genre chaque fois qu'il entre dans l'activité. Il faut, pour que l'activité soit possible, qu'il dispose déjà des lois du genre [...], les modes opératoires, les techniques, les outils requis pour exercer l'activité » (*ibid.*, p. 171). Cela sous-tend que cette professionnalisation ait pu se faire à travers des explications, avec la mobilisation de modèles et de savoirs théoriques mais aussi de principes et règles éthiques et déontologiques qui ne peuvent se deviner. Cela nous amène à préciser la place des savoirs professionnels dans le parcours de professionnalisation et la manière dont les étudiants sont amenés à les raisonner en situation.

### 2.3. Une discipline peut-elle définir les savoirs professionnels ?

Envisager la notion de profession sous l'angle de la discipline nous paraît fondamental pour comprendre l'enjeu lié à l'universitarisation d'un cursus de formation professionnelle. Selon Fansten (2010), la discipline renvoie à des savoirs académiques reconnus, « spontanément perçus comme des entités fortes et solides » (p. 14). Une discipline va représenter une communauté de chercheurs ou de praticiens, « c'est-à-dire un collectif qui partage des ressources, des valeurs, des règles et des croyances » (*ibid.*, p. 14). Elle va également, dans sa dimension pédagogique, diffuser des connaissances dans des cursus de formation. Elle représente aussi une spécialité, dans sa dimension épistémologique, spécifiée par son objet, ses savoirs, ses méthodes et ses références internes » (*ibid.*, p. 14). Pour Fansten (2010), « aborder la discipline par sa composante externe, sa composante sociale, c'est mettre l'accent sur la fonction intégratrice et identitaire de la communauté disciplinaire » (*ibid.*, p. 15). Cela permet à un groupe de chercheurs, de praticiens, de professionnels, de se définir et de trouver une identité commune. Cela nous renvoie à une des caractéristiques de la profession abordée par Dubar *et al.* (2011), notamment l'élaboration d'un corpus théorique, s'appuyant sur des activités de recherche et permettant la transmission universitaire de ces savoirs. Comme le précise Fansten (2010), « il n'est pas toujours aisé d'identifier sur quoi repose ce lien : croyances, convictions, pratiques, méthodes, façons de faire, valeurs communes » (p. 15). C'est dans sa dimension épistémologique que la discipline va affirmer « un espace de connaissances, de logiques de construction d'argumentations » (p. 17), en définissant « son objet, sa méthode ou son activité, ses exemples emblématiques, ses cas d'école » (*ibid.* p. 17). Les propos de Bourdoncle (1994) vont dans ce sens lorsqu'il dit qu'une activité ne devient profession que lorsque ses savoirs et ses croyances sont professés : « un tel processus permet de construire les bases d'un savoir rationnel pour l'activité professionnelle » (p. 20). Or, les savoirs transmis en formation infirmière sont issus d'une pluralité de disciplines, notamment l'anatomophysiologie, la psychologie, la sociologie, la biologie, la pharmacologie et d'une façon très prégnante, la discipline médicale. La place de la discipline des soins infirmiers dans la formation peut alors être noyée dans cette multiréférentialité des savoirs nécessaires à toute l'activité professionnelle infirmière. Cette profession, par l'universitarisation de sa formation, cherche à définir un secteur de recherche autonome, ce qui peut modifier son rapport à la science, avec une production de connaissances propres, socle de savoirs académiques reconnus. Mais, à ce jour, seuls les savoirs disciplinaires relevant des sciences reconnues sont enseignées sur un mode universitaire. Les sciences infirmières demeurent, pour leur enseignement, à la charge des instituts de formation et la délivrance de la licence se fait davantage au regard des disciplines nobles. Pour autant, ce groupe professionnel, très lié à celui des médecins, doit composer avec cette spécificité de ses savoirs pluriels qui lui confèrent des pratiques professionnelles diversifiées. Ainsi, la question du développement des compétences des infirmières est le lieu d'enjeux identitaires forts. Les

travaux de recherche en soins infirmiers témoignent de l'évolution de ce groupe de professionnels ces vingt dernières années, inscrite dans un mouvement européen plus large. Cela montre bien la volonté de développer un espace scientifique qui s'intéresse aux activités professionnelles infirmières et au rapport savoirs/compétences. Leplay (2011) pose cependant le problème de cette ambivalence dans ce rapport savoirs/compétences, que les décideurs eux-mêmes maintiennent :

Les hésitations des pouvoirs publics à choisir entre universités ou écoles professionnelles sont liées à des enjeux de reconnaissance et de légitimité des diplômes délivrés et donc des contenus de formation correspondants et par conséquent des « savoirs » [...]. Pour ne pas trancher, la solution a été de préconiser des relations de coopération entre écoles et universités : les unes pour la construction des compétences professionnelles, les autres pour la légitimité des « savoirs scientifiques », entraînant la validité des diplômes (p. 70).

Nous empruntons à Giqueaux (2001) cette réflexion qui nous semble être au cœur de notre recherche : que doit-on demander d'apprendre aujourd'hui aux futurs infirmiers mais aussi à ceux qui sont déjà en exercice et qui doivent se professionnaliser davantage pour faire face aux besoins nouveaux de santé et de pratiques ? Dans cet univers hospitalier en mouvance, face à l'évolution des techniques, « l'adaptation de la formation aux besoins réels des futurs professionnels est le véritable enjeu du développement des compétences » (p. 28). Il s'agit de « réduire le choc avec le réel qu'induit l'arrivée dans le métier » (*ibid.*, p. 28). L'universitarisation des études a engendré une nouvelle répartition entre les savoirs à enseigner. Quels vont-être alors les savoirs de référence qui vont faire autorité dans ce patchwork de savoirs disciplinaires issus de différents champs ? Quelles compétences professionnelles peuvent se construire dans ce contexte ? Seront-elles adaptées au besoin des professionnels ?

Nous pouvons questionner les enjeux liés au processus de professionnalisation dans un contexte prégnant d'adaptabilités professionnelles. Comme le souligne Wittorski (2011), la professionnalisation s'inscrit dans un rapport très fort entre formation et employabilité permanente. La professionnalisation va alors viser à développer davantage les compétences transversales transférables, « décrites comme génériques et mobilisables dans diverses situations professionnelles » (p. 11) conférant un aspect de durabilité aux compétences des professionnels. Le lien entre savoirs disciplinaires et construction des compétences professionnelles est alors à questionner. Mais, comme le précisent Wittorski et Ardouin (2012), le risque de définir le travail en termes de compétences transversales est de rendre moins visibles « les savoirs professionnels associés à des expertises spécifiques de groupes professionnels » (p. 103).

#### **2.4. Qu'est-ce que devenir professionnel ?**

La notion de professionnalisation se complexifie face à l'émergence toujours possible de nouveaux métiers. Les frontières de chaque groupe professionnel se redéfinissent continuellement pour s'adapter aux besoins nouveaux en rendant des services différents. De ce fait, le terme de professionnalisation se trouve étroitement lié aux notions de compétence et

d'employabilité, dans un contexte économique où la flexibilité des professionnels est demandée par rapport à l'évolution des marchés, ce qui contribue à rapprocher l'acte de travail et l'acte de formation (Wittorski, 2011). Les organisations de travail ont ainsi évolué ces dernières années vers une forte demande de compétences nouvelles nécessitant des dynamiques et processus de professionnalisation des individus et des activités. Les évolutions du monde du travail et de ses attentes ont influencé les dispositifs de formation à visée professionnalisante, avec le développement de dispositifs partenariaux entreprise/centre de formation qui tendent à articuler « l'acte de travail, l'acte de réflexion sur le travail et l'acte de formation » (p. 20). Nous pouvons constater le caractère complexe que contient ce terme de professionnalisation qui fait débat, tant dans les milieux du travail que ceux de la formation, pouvant être compris selon trois sens distincts (Wittorski, 2011) : « la professionnalisation comme constitution des professions, [...] la professionnalisation comme mise en mouvement des individus dans des contextes de travail flexibles [...], la professionnalisation comme fabrication d'un professionnel par la formation» (p. 6). Nous allons développer les différents aspects de cette notion de professionnalisation.

#### **2.4.1. La professionnalisation comme constitution d'une profession**

Le mot de professionnalisation, apparu à des époques et des espaces différents, est porteur de significations et d'intentions variés :

Volonté d'un groupe d'individus partageant la même activité de s'organiser sur un marché libre, intention des organisations/institutions de faire bouger les salariés de manière à accompagner une flexibilité croissante du travail et souhait de contribuer au développement des compétences des individus par la formation (Wittorski, 2007, p. 1).

Ce terme est né de l'approche sociologique américaine fonctionnaliste des professions. Merton (1957) désignait sous ce terme un processus d'apprentissage par lequel « une activité devient profession du fait qu'elle se dote d'un cursus universitaire qui transforme des connaissances empiriques acquises par expérience en savoir scientifique appris de façon académique et évalué de manière formelle » (p. 54). La sociologie interactionniste est venue élargir la compréhension de cette notion de professionnalisation en envisageant l'activité professionnelle d'une personne comme « un processus biographique et identitaire » (Dubar *et al.* 2011, p. 100), d'où le phénomène de professionnalisation. Cet auteur parle de socialisation professionnelle. Le processus de professionnalisation va représenter une forme d'accomplissement de soi. Nous voyons combien les notions de processus et de trajectoire émergent de ces définitions, témoignant de l'aspect dynamique de la professionnalisation. La conversion identitaire du futur professionnel consiste à se transformer en incorporant des notions sur le travail, le rôle que l'on attend de lui mais surtout en se projetant sur le professionnel qu'il veut devenir lui-même. L'identité professionnelle représente le ciment d'un groupe professionnel.

La difficulté des infirmières à affirmer un positionnement clair résulte, pour partie, de la suprématie faite aux soins curatifs au détriment de la prise en charge holistique de la personne

qu'elles veulent promouvoir. C'est aussi en dispensant ces soins curatifs, nécessitant des actes techniques pointus, que les infirmières ont pensé s'émanciper. Ces actes techniques se trouvent au cœur de la définition de nouvelles frontières de l'exercice professionnel infirmier. Les infirmières sont également accaparées dans leur pratique quotidienne par la réalisation de ces actes techniques. Cela les amène à négliger les soins centrés sur la relation au patient, sur lesquels reposent la pensée et l'identité de l'infirmière. Comme le souligne Rothier-Bautzer (2013), la professionnalisation des infirmières est « intrinsèquement liée à celle du corps médical qui l'a entraînée dans son sillon de négligence du *Care* » (p. 37). Elles sont devenues les « dépositaires ambivalentes du *Care* négligé » (*ibid.*, p. 31).

#### - **Reconnaissance d'une professionnalité et exigence d'un professionnalisme**

Wittorski (2001) définit la professionnalité comme l'ensemble des compétences reconnues par une profession. Ce terme de professionnalité, d'usage relativement récent, renvoie « à la nature plus ou moins élevée et rationalisée des savoirs et capacités utilisées dans l'exercice professionnel » (Bourdoncle, 1991, p. 76). La professionnalité est liée à la personne, à ses acquis et à sa capacité à les mobiliser dans un contexte donné. Elle nécessite l'engagement de l'individu dans le métier (Pérez-Roux, 2011). Elle est indissociable « des normes professionnelles auxquelles les acteurs se réfèrent pour juger de la qualité et du sens du travail » (p. 11). Jorro (2011) parle de professionnalité émergente pour désigner un professionnel se formant qui vit « des transformations prenant appui sur des savoirs théoriques, des savoirs d'action et sur la réflexion éthique » (p. 9). Cette professionnalité naissante renvoie au besoin de reconnaissance professionnelle et suggère l'idée de niveaux de professionnalisme<sup>51</sup>. De cette transformation va émerger une tension dialogique entre, d'une part la quête d'une reconnaissance de cette professionnalité, entendue ici comme revendication identitaire, et d'autre part, l'exigence d'un professionnalisme où la qualité des résultats et leur efficacité président. Comme le souligne Le Boterf (2007), la notion de professionnalisme s'est développée en France dans un contexte de crise de l'emploi et d'un accroissement de la compétitivité. Chacun se doit d'être un bon professionnel. Si le professionnalisme renvoie à une éthique revendiquée par les professionnels eux-mêmes, il s'inscrit également dans « un ensemble d'impératifs imposés de l'extérieur à des travailleurs soumis à de nouvelles définitions de leurs missions et confrontés à des normes d'efficacité pilotant leur activité » (Broussard, Demazière et Milburn, 2010, p. 13). Le professionnalisme n'est jamais totalement stabilisé et résulte « d'un investissement personnel et de moyens mis à disposition » (Le Boterf, 2007, p. 63). Astier (2006) comme Wittorski (2007) soulignent également cette obligation de flexibilité et d'adaptabilité face au changement continu de la société. Les organisations sont confrontées en permanence à cette nécessité « d'une adaptation maîtrisée de leur environnement. L'engagement dans des processus d'amélioration continue, les exigences de réactivité, l'évolution des relations

---

<sup>51</sup> Le Boterf (2007) définit trois niveaux de professionnalisme : débutant, professionnel confirmé et expert.

clients-fournisseurs, sollicitent toujours davantage l'initiative et la compétence des salariés » (Astier *et al.*, 2006, p. 8).

Ainsi, constituer une profession, c'est s'inscrire dans un processus dynamique de reconnaissance d'un territoire d'exercice, c'est témoigner d'une professionnalité par la mise en lumière du service rendu et de compétences spécifiques. C'est également s'appuyer sur un socle de savoirs spécifiques permettant aux acteurs de faire preuve de professionnalisme. C'est définir un niveau de responsabilité dans les prises de décisions. C'est encore avoir la volonté de se développer pour s'adapter au changement, être capable de réflexion sur les valeurs et la démarche éthique des actions professionnelles mises en œuvre.

#### **2.4.2. La professionnalisation comme mise en mouvement des individus**

La construction des compétences d'un professionnel ne s'arrête pas uniquement à un temps de formation initiale mais bien à un accompagnement d'une carrière, faite de multiples changements, de restructuration de ses activités. Il s'agit alors, pour aider à faire face à ces bouleversements, de doter le professionnel « d'un modèle pratique assez flexible pour qu'il puisse s'adapter aux variations de la vie » (Dubar *et al.*, 2011, p. 110). La notion de carrière au sens de « parcours d'une personne au cours de son cycle de vie »<sup>52</sup> va s'inscrire dans une dynamique de changements perpétuels des organisations de travail dans des besoins de société en régulière mutation, avec comme effet une nécessaire reconfiguration des professions, au regard des critères d'autorisation d'exercer et/ou d'obligation de mission. Il n'existe pas de réelle stabilité, sur du long terme, au découpage des différents champs d'activités ni de monopoles d'exercices pour les professions.

##### **- L'évolution continue des compétences**

Ainsi, la vigueur d'une profession ne se mesure pas seulement aux savoirs scientifiques mais aussi au regard des transformations effectives réalisées par les acteurs. Il faut souligner ici la part de changement portée par les professionnels eux-mêmes dans l'évolution des pratiques et des territoires professionnels : « l'importance fonctionnelle d'un corps de connaissances et de savoir-faire est moins centrale dans l'idéologie professionnelle que ne l'est l'attachement à une valeur transcendante qui donne sens et justifie l'indépendance de la profession » (Dubar *et al.*, 2011, p. 280). Le terme de professionnalisation, associé au paradigme de l'individu considéré comme acteur et auteur de sa vie professionnelle, ne va pas ici désigner seulement la constitution d'une profession mais aussi « l'évolution continue des compétences professionnelles d'un individu associée à une efficacité accrue » (*ibid.*, p. 314). La professionnalisation est liée au terme de compétence et s'inscrit dans un mouvement d'évolution des valeurs sociales avec la culture de l'autonomie, de l'efficacité et de la responsabilité individuelle. Pour le professionnel, la question de son adaptation aux évolutions du travail devient primordiale car source de professionnalisation de sa propre profession. Le recours à la

---

<sup>52</sup>Selon la définition consultable dans Rey, A., 2006, Dictionnaire Historique de la Langue Française, Paris, Le Robert.

notion de professionnalisation répond à « un appel grandissant aux compétences au service de nouvelles formes de travail » (Wittorski, 2007, p. 3). La professionnalisation continue des individus traduit aussi les exigences croissantes des organisations, au regard des notions de qualité et de performance pour lesquelles le sujet doit être capable de mobiliser des capacités d'analyse et de décision. L'organisation doit devenir « apprenante » dans le sens où elle doit être « en capacité de faire face à l'imprévu, d'appréhender cet imprévu comme une opportunité d'apprentissage tant individuel que collectif et de s'inscrire dans une logique de capitalisation et de développement permanent de ses compétences » (*ibid.*, p. 8).

#### - **La dimension méta de la compétence au niveau de l'organisation**

Cette dimension méta de la compétence, située au niveau de l'organisation, abordée par Wittorski (2007), laisse entrevoir le degré de responsabilité des différentes organisations dans le développement des compétences individuelles et collectives des individus, tant au niveau de l'intégration de novices dans la profession que de l'évolution des compétences des salariés en activité. Les organisations ont plusieurs rôles à jouer dans les processus de professionnalisation des acteurs et du développement de leurs compétences avec des enjeux qui se situent autour de l'employabilité et de l'évolution des territoires professionnels. La constitution des professions en tant que telles, dans un environnement social, ne constitue plus l'unique enjeu. Un rapprochement du monde du travail et de la formation tend à s'opérer avec une convergence d'intérêts qui émerge. Si, comme le pense Wittorski (2008), l'organisation peut devenir apprenante, elle devrait alors permettre, de manière concomitante, le développement des compétences des individus en exercice professionnel, mais aussi l'intégration des novices. Cela questionne la qualité de la formation initiale et la capacité des professionnels en exercice à préparer les étudiants à de telles perspectives « mouvantes » de travail. En quoi les compétences requises pour l'emploi visé, vont-elles être en adéquation avec les compétences qu'un dispositif de formation permet d'acquérir ? Cette notion d'employabilité durable est-elle viable ? Un étudiant peut-il devenir un professionnel, reconnu par un groupe professionnel, s'il n'est formé que sur la base de compétences génériques, pour être plus « adaptable » aux changements des contextes de travail ? À ne former qu'à la flexibilité, le risque est aussi de perdre l'essence de base du métier, qui permet à chacun de s'identifier à un groupe, et au groupe de faire valoir ses pratiques, son savoir pour être reconnu comme utile. La considération de la professionnalisation-mouvement des individus est primordiale en formation initiale. La construction de compétences doit être en adéquation avec les prises de décision que le professionnel devra prendre dans les contextes de travail en perpétuelle mouvance. Cela tend à rapprocher l'acte de travail avec celui de la formation, « en intégrant dans un même mouvement l'action au travail, l'analyse de la pratique professionnelle et l'expérimentation de nouvelles façons de travailler » (Frayssé et Becerril, 2012, p. 216). Ainsi, le tutorat pourrait être considéré comme une mise en mouvement d'une nouvelle professionnalité. Le professionnel en position



de tuteur tend à « approfondir ses connaissances sur le travail et la maîtrise des contextes dans lequel il s'inscrit » (Barbier, Berton et Boru, 1996, p. 94). Le tuteur se situe à l'articulation du monde du travail et de la formation et doit intégrer, dans ses pratiques professionnelles habituelles, des activités du domaine de la formation. Il exerce ainsi une double compétence « qui ne peut exister que si certaines conditions sont présentes » (*ibid.*, p. 95).

Nous retiendrons que la question de l'adaptation du professionnel aux évolutions du travail devient primordiale car source de professionnalisation de sa propre profession. Un socle de compétences professionnelles semble incontournable pour qu'un individu puisse accéder au statut de professionnel et développer une identité professionnelle propre à son groupe d'appartenance. La double fonction du tuteur (praticien et formateur) le met en position de médiation entre les situations de travail et de formation mais nécessite reconnaissance, formation et légitimation.

### **2.4.3. La professionnalisation comme acte de formation d'un professionnel**

L'accompagnement dans cette professionnalisation constante conduit à concevoir des systèmes de formation plus efficaces : « il s'agit moins de prescrire de nouveaux modes d'apprentissage que de mettre en cohérence les facteurs favorables à une transmission réussie » (Wittorski, 2007, p. 3). La construction des compétences professionnelles ne renvoie pas uniquement à des facteurs individuels mais également à des facteurs liés aux organisations de travail elles-mêmes. Ces organisations sont confrontées à diverses logiques : logique d'intégration des novices, logique d'adaptation pour faire face au renouvellement des niveaux et contenus des compétences, logique de mobilité avec accompagnement des parcours des professionnels mais aussi logique de transfert où l'organisation va chercher à maintenir et à préserver des compétences clés détenues par des professionnels expérimentés (Astier *et al.*, 2006 ). Ainsi, dans une telle mouvance des organisations de travail, la professionnalisation-formation<sup>53</sup> prend toute sa signification. L'approche par compétences, dans les organismes de formation, semble pouvoir impulser une dynamique de mise en concordance plus forte des formations et des emplois. La légitimité des pratiques comme des compétences professionnelles spécifiques à un groupe, devient un enjeu de taille. Leur reconnaissance ainsi que leur transmission peuvent se révéler délicates. Devant la critique récurrente que la formation initiale ne préparait pas suffisamment les apprenants à l'insertion professionnelle, il est devenu important de « penser des offres de formation plus adaptables à l'évolution continue des systèmes d'activités » (Wittorski, 2008, p.109), en intégrant la dimension formative de l'activité.

#### **- Les référentiels de compétences pour guider la professionnalisation des individus**

L'émergence des référentiels de compétences témoigne de cette dynamique de professionnalisation. Ils viennent caractériser les professionnalités des acteurs (Wittorski et Ardouin, 2012). Ils permettent de mieux définir le travail attendu et les objectifs de formation,

---

<sup>53</sup>Selon Wittorski (2008), la professionnalisation-formation est définie comme le « sens utilisé par les formateurs : il s'agit de favoriser le développement des savoirs et des compétences » (p. 108).

l'enjeu étant « de mieux faire reconnaître [...] la correspondance entre l'activité mise en œuvre et les compétences attendues, de manière à ce que ces compétences puissent être attribuées au professionnel » (p. 99). L'élaboration de référentiels métier, compétences et formation permet « la progression professionnelle, le développement de compétences et la reconnaissance d'un savoir-faire » (*ibid.*, p. 105). Les référentiels de formation sont construits selon un modèle où les disciplines sont positionnées au service des compétences. Les professionnels n'appliquent pas « en l'état les savoirs théoriques, techniques ou procéduraux qui leur ont été enseignés, mais construisent au cours de l'action, des connaissances qui leur permettent d'apporter des réponses pertinentes aux situations sur lesquelles ils doivent intervenir » (Debris et Wittorski, 2011, p. 55). Selon Leplay (2011), le rapport entre savoirs scientifiques et activités professionnelles ne peut pas être un rapport d'application. Le processus de professionnalisation va s'ancrer sur l'explicitation de l'action, permettant la transformation des compétences professionnelles en connaissances sur l'action. Le risque cependant, est de penser cette articulation entre la théorie et la pratique de façon trop étroite, en associant « tout acte de formation à une intention de développement professionnel des individus, en laissant à l'individu la responsabilité de son développement personnel » (Wittorski, 2008, p. 110).

- **Construire des savoirs spécifiques à l'activité comme principe de professionnalisation**

La construction des compétences, dans un objectif de professionnalisation initiale et d'adaptation aux futures situations de travail suppose, selon un modèle opposé à celui des sciences appliquées, une immersion professionnelle « dans des activités professionnelles réelles, accompagnées d'activité réflexive et rétrospective supervisées par un praticien expérimenté » (Leplay, 2011, p. 72). Il est primordial dans une telle configuration d'apprentissage de ne pas laisser le stagiaire seul. Celui-ci pourrait développer des façons d'agir sur le tas, dans l'immédiateté de l'action, sans compréhension de celle-ci. L'activité de travail devient « objet et occasion de formation dès lors qu'il fait l'objet d'une analyse par son auteur » (Wittorski, p. 110). Cette vision convergente, des différents auteurs cités, montre l'importance donnée aux savoirs spécifiques à l'activité, qui, comme le souligne Leplay (2011), ne sont pas « des savoirs scientifiques sur le monde tel qu'il est mais des savoirs professionnels relatifs aux manières de transformer le monde » (p. 70). Cependant, la suprématie des savoirs scientifiques demeure, avec une qualification et une délivrance des diplômes, même professionnels, reposant sur le modèle des sciences appliquées, ce qui suppose « enseignement de savoirs scientifiques formalisés, visibles, transmissibles et reconnus » (*ibid.*, p. 70). Ce constat fait écho à la récente universitarisation du cursus de formation des infirmières, avec délivrance d'un grade licence au regard des enseignements théoriques disciplinaires que sont notamment les disciplines de la biologie fondamentale, de la médecine, de la pharmacologie. Ces savoirs sont nécessaires à l'exercice infirmier mais ils prennent une importance considérable dans la légitimation du niveau d'études, au détriment des savoirs professionnels spécifiquement infirmiers. La difficulté

de lecture de ces disciplines, au regard des compétences infirmières, peut être un frein au développement de celles-ci, car éloignées des caractéristiques de l'activité.

#### - **Deux niveaux de professionnalisation**

Les éléments développés supra sur le processus de professionnalisation, nous permettent d'envisager les articulations possibles mais aussi les oppositions entre le monde du travail et celui de la formation. Chacun des espaces de pratiques investit un sens spécifique au processus de professionnalisation, en lien avec des enjeux différents. En effet, le développement des compétences ne concerne pas seulement les novices car il existe également un enjeu de maintien et de développement du niveau de connaissances et de pratiques des professionnels, à travers cette fonction de tutorat. Comme le souligne Perez-Roux (2011), les pratiques professionnelles et les dispositifs de formation doivent répondre à un objectif commun entre la formation initiale et la formation des professionnels en activité. Il existe en effet « un enjeu de flexibilité identitaire [...] amenant les individus et les collectifs à s'adapter et à transformer les changements de l'environnement en autant d'occasions de changement de soi » (p. 242). Ainsi, les individus en exercice sont amenés aussi à se former continuellement, à s'autoformer, pour répondre à la demande de cet environnement en perpétuel mouvement qui les oblige à devenir flexibles, et ce, depuis la formation initiale comme tout au long de leur activité professionnelle. La professionnalisation des individus devient un défi important à relever pour les centres de formation, avec ce double enjeu : « celui de l'individualisation et celui de la dimension intégratrice de la formation pour que les acteurs donnent sens au métier dans lequel ils s'engagent ou à partir duquel ils cherchent à évoluer » (*ibid.*, p. 243). Selon les enjeux, le projet de formation, la compréhension des attentes et la capacité à se saisir des opportunités d'apprentissage qui s'offrent à eux, l'étudiant, comme le professionnel en exercice, vont se professionnaliser et professionnaliser leurs pratiques, ce qui peut affirmer un territoire professionnel et augmenter la légitimité d'un groupe professionnel. Nous pouvons distinguer deux niveaux de professionnalisation. Le niveau initial a pour visée de structurer les bases d'une professionnalité et d'amener les étudiants au statut de professionnel débutant (en référence aux travaux de Le Boterf, 2007 et de Jorro, 2011). Un deuxième niveau envisage la professionnalisation du professionnel en exercice pour faire face au contexte de changement et continuer à développer sa professionnalité.

#### - **Le tutorat comme support de professionnalisation**

Cet aspect d'adaptabilité, si prégnant dans le monde du travail, comme celui de la formation, tend à rapprocher les deux institutions et à les obliger à une convergence d'intérêts. Les enjeux des uns et des autres sont à établir clairement et à discuter pour qu'un équilibre soit trouvé, pour l'individu se formant, qui veut accéder au rang de professionnel et pour le professionnel qui encadre. C'est dans un espace dédié à l'explicitation de l'expérience vécue et de l'agir

professionnel que le rôle du tuteur prendrait toute sa dimension de professionnalisation des novices. Les actions réalisées, qu'elles soient celles du professionnel confirmé, ou celles de l'étudiant en formation sont en jeu. La valeur que chacun y attribue amène au débat sur : « le sens de leur pratique [...] au regard de la validité telle qu'elle est légalement, socialement et historiquement instituée » (Donnadieu, 2001, p. 177). Penser la professionnalisation sur la base d'un questionnement et du débat renvoie à une conception constructiviste des savoirs, requérant une analyse réflexive de l'activité. L'étudiant peut être pour le tuteur « un miroir et un puits » (Portelance et Trembley, 2006, p. 45). L'idée que le professionnel-tuteur peut ainsi apprendre du questionnement de l'étudiant n'est pas nouvelle mais elle invite à une ouverture d'esprit et à la capacité à remettre en question ses propres pratiques. Cette démarche de réinterprétation des gestes professionnels peut donner une grille de lecture différente des pratiques professionnelles et être source de professionnalisation. La dynamique de changement de pratiques professionnelles prend ici toute sa signification, parce que la notion de professionnalisation est projetée dans cet espace constitué par la trialectique : former un professionnel/ exercer un métier/ former un groupe professionnel où s'exercent différentes forces en tension.

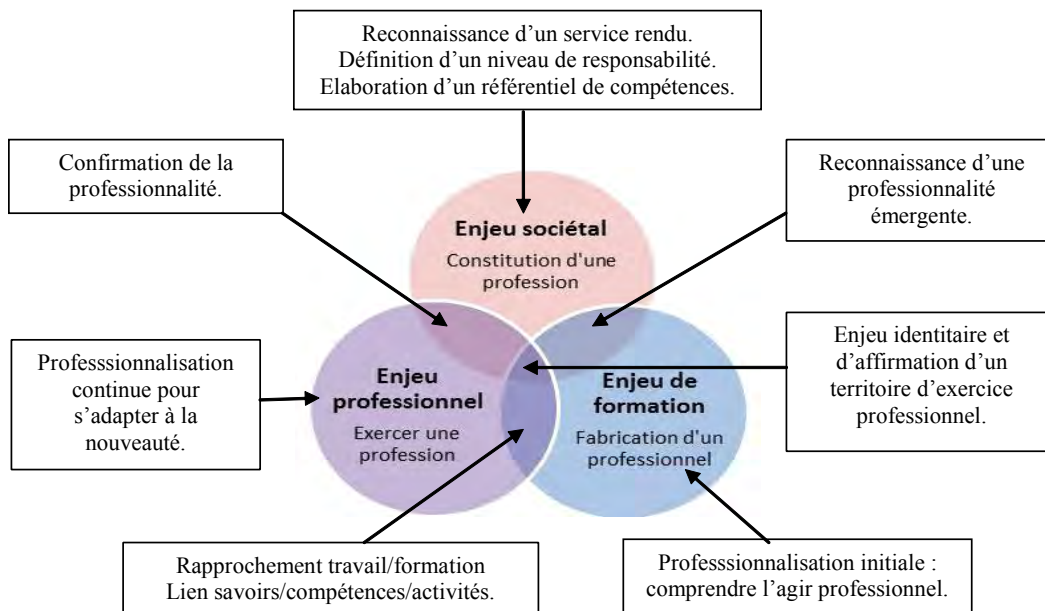
Nous retiendrons que la formation professionnalisante doit être conçue comme un *continuum* entre les lieux de formation et les lieux de travail. Elle permet ainsi aux étudiants de comprendre comment les professionnels agissent et sur quels savoirs leurs actions reposent. Les interactions complexes émergeant du rapport compétences/activités/savoirs professionnels rendent compte de la complexité du processus de professionnalisation et des dispositifs de formation censés le soutenir. La professionnalisation prendrait ainsi racine dans la mise en problématisation de l'écart observé entre l'activité prescrite et l'activité réalisée et dans la capacité de « parler le métier » entre un praticien-tuteur et un novice. Cette dynamique impulserait les deux niveaux de professionnalisation, celui du débutant et celui du professionnel confirmé.

Le schéma 4 reprend les éléments développés supra, selon les trois axes de la professionnalisation. Elle projette synthétiquement les interactions liées aux différents enjeux :

- **Au niveau sociétal** : la reconnaissance du service rendu à la société se concrétise par le développement de compétences spécifiques permettant un exercice professionnel défini. Cela nécessite une clarification du niveau de responsabilité et des prises de décisions. Le référentiel de compétences tient lieu de lisibilité de cette professionnalité.
- **Au niveau du milieu professionnel** : l'enjeu se situe dans la professionnalisation en continu des professionnels confirmés, dans une nécessité d'adaptabilité et de renouvellement des compétences. Cela induit un besoin de confirmation de la professionnalité.
- **Au niveau de la formation** : l'objectif de la formation va se situer dans la dynamique de recherche de sens de l'agir professionnel, ce qui va permettre à l'étudiant d'accéder au rang de professionnel. Cela passe par une reconnaissance d'une professionnalité émergente, socle de compétences et de savoirs à développer.

Le rapprochement travail/formation constitue le creuset d'une territorialité d'exercice professionnel dans lequel le rapport savoirs/compétences/activités va jouer un rôle fondamental dans la reconnaissance du groupe professionnel.

**Schéma 4 : Les interactions des différents enjeux du processus de professionnalisation**



Nous soulignons ici combien la logique de compétences influe sur les logiques d'apprentissage, de formation et de professionnalisation. Les conclusions des travaux d'Astier (2005) et de Le Boterf (2007), sur le processus de professionnalisation et la place de l'activité dans le processus de professionnalisation, convergent vers ceux de Wittorski (2007, 2008) et complètent notre approche conceptuelle autour de cette notion de professionnalisation. Il nous paraît judicieux, à ce stade de la réflexion, d'approfondir la notion d'alternance pour mieux cerner le soutien que peut apporter un tel dispositif de formation dans le processus de professionnalisation.

### **3. La trialectique de l'alternance : une pédagogie de l'adaptation aux changements**

Nous avons vu qu'une formation professionnalisante devait être conçue dans une articulation entre les lieux de formation et les lieux de la pratique professionnelle. La formation par alternance, conçue dans une forme intégrative plutôt que juxtapositive (Malglaive, 1993) semble vouloir résoudre la question de l'écart entre savoirs académiques et savoirs professionnels par un dispositif d'apprentissage visant à favoriser les interactions entre théorie et pratique (Merhan, Ronveaux et Vanhulle, 2007). Les différents enjeux de professionnalisation mis en lumière au paragraphe précédent nous amènent à dire qu'il ne peut y avoir d'improvisation dans un dispositif d'alternance. Il convient de dépasser les logiques d'application, de reproduction et de contrôle pour construire de nouveaux rapports aux savoirs : savoirs transmis/savoirs produits, savoirs décontextualisés/savoirs « connaissant » au sens de compétence. Les enjeux identitaires

et de reconnaissance d'un territoire d'exercice s'enracinent en formation initiale. C'est dans ce temps premier de professionnalisation que les compétences professionnelles se construisent, pour qu'elles puissent se développer dans l'exercice professionnel futur, gage de professionnalisation de tout un groupe professionnel.

### **3.1. Des compétences à construire dans la relation dialogique formation/travail**

De l'antiquité jusqu'au Moyen-âge, la transmission des savoirs se faisait en général selon un caractère « naturel » et de proximité. Le compagnonnage, conçu par des hommes de métier, va constituer une des premières formes d'alternance, en cohésion avec le monde professionnel. Comme le souligne Clénet (2002), pour les compagnons, la formation « n'est pas une fin en soi, elle fait partie intégrante du métier. Chaque geste, chaque acte, chaque ouvrage deviennent des actions de formation » (p. 123). Il existe une variété de pratiques de formation dite d'alternance, avec des conceptions qui oscillent « entre une approche professionnelle de type inductif, de la situation problème à la théorisation, à une approche scolaire déductive, de la théorie à son application » (*ibid.*, p. 123), lui conférant un caractère difficile à appréhender tant les processus et les interactions sont nombreux. Le terme d'alternance<sup>54</sup> vient d'alternation (1380), dérivé du latin *alternatio* signifiant : « succession de ce qui alterne » et qui s'applique à un changement d'ordre. Nous retiendrons de ce terme, l'idée de l'action d'alterner, de successions régulières dans le temps de deux lieux, de deux situations. Il apparaît primordial de comprendre comment un étudiant, inséré dans un dispositif de formation alternant, peut apprendre, ce qui nous renvoie à analyser le mode constitutif des connaissances. Selon Clénet (2002), les étudiants, en situation de formation alternante, sont sensibles à différents éléments comme la notion de projet, de relation aux autres, d'image de soi et la notion de rapport entre savoirs transmis et savoirs construits. Ainsi, pour cet auteur, apprendre dans l'alternance, c'est réussir et comprendre, cela se fonde sur un travail réflexif relatif à la signification de l'expérience vécue : « si la connaissance relève du co-naître, c'est-à-dire des conceptions singulières et de la relative autonomie du sujet co-naissant, de ses expériences et des manières propres de les construire, leurs transformations en savoirs et/ou en compétences, demandent un travail de réflexion, de compréhension et de formalisation » (Clénet, 2002, p. 39). Les méthodes pédagogiques traditionnelles fondées sur la transmission des savoirs deviennent obsolètes devant la complexité des situations de travail auxquelles est confronté l'étudiant en stage. La notion de reproductivité, d'imitation de modèles d'action ne suffisent plus pour développer des comportements professionnels efficaces : « tout reste à comprendre, à concevoir, à construire, même si l'expérience conscientisée reste essentielle » (*ibid.*, p. 40). Comme le précisait déjà Geay (1998), la dimension didactique de l'alternance est fondamentale car elle plaide pour « un enseignement qui privilégie l'approche inductive et expérientielle » (p. 64). Mais pour Clénet

---

<sup>54</sup> Dictionnaire historique de la langue française de Rey Alain, 2006

(2002), il est important de comprendre que la seule mise en mots, sans l'expérience liée aux différents processus de modélisations et de constructions, est insuffisante car elle ne donne pas sens à l'expérience. Il est nécessaire de rendre cohérent le dispositif d'apprentissage en prenant en compte « la cohésion systémique entre ce qui fait l'action en contexte (l'expérience), la compréhension que peut en avoir le modélisateur ou l'apprenant (la conscience), ses référents théoriques et paradigmatiques (ses référents conceptuels), les modèles formels qu'il produit et leur intelligibilité (ses objets) » (p. 42). L'alternance comme dispositif construit autour du sens, centré sur l'action de comprendre ses propres expériences, pointe une évolution significative entre les conceptions instrumentales et techniques de la formation et les conceptions valorisant la connaissance incarnée et construite. Les compétences d'un professionnel ne peuvent exister en dehors de la personne qui les possède. Être professionnel, c'est savoir transférer et transposer avec, comme le souligne Le Boterf (2007), cette capacité « de prise de recul et d'analyse de ses propres démarches » (p. 28). Or, les processus humains engagés dans l'activité sont « indécélables de l'extérieur par la seule observation » et le sujet qui se forme n'échappe pas à cette règle de « donner tout à voir de ce qu'il fait comme s'il était un automate » (Clénet, 2012, p. 121). Au-delà du dispositif d'alternance qui organise les responsabilités de chacun, une démarche pédagogique doit s'instaurer pour rendre la situation de travail formatrice et source de savoirs professionnels, donc de compétences.

### **3.1.1. La situation de travail vécue comme support de professionnalisation**

Comme nous l'avons vu précédemment, l'apparition de nouvelles exigences dans le monde du travail a été le point de départ d'une évolution de la formation au regard des transformations des fonctions, notamment de surveillance ou de diagnostic, mettant en jeu une activité cognitive. Comme le souligne Astier (2005), la notion de compétence atteste de cette évolution dans le travail et a redonné une importance à l'action professionnelle, qui n'est plus réduite à une exécution de prescription. Les dispositifs de formation professionnelle ont commencé à reconsidérer cette dimension cognitive des apprentissages en partant du principe que les savoirs ne sont qu'un élément de la compétence. Le terme de professionnalisation est apparu « pour rendre compte d'une nouvelle façon de concevoir et d'organiser les apprentissages et systèmes de formation, visant une transformation des compétences des opérateurs dans et par des environnements eux-mêmes en transformation » (p. 9). Le modèle de l'alternance découle de cette notion de compétence à développer en situation de travail. Astier (2005) précise que l'activité professionnelle peut être abordée selon deux aspects :

- comme structure<sup>55</sup>: savoir se repérer dans différentes situations et y agir en fonction d'objectifs définis et des variations identifiées ;

---

<sup>55</sup> Astier fait ici référence à la notion de schème de Vergnaud (1999) et également à celle de structure conceptuelle de Pastré (2004).

- comme dynamique : prendre en compte les variations d'une situation en se reportant à une situation de référence modélisée, en intégrant des éléments issus de l'expérience.

La situation de travail est d'abord un lieu de production de services et ne porte pas en son sein l'essence même de l'apprentissage : « il ne suffit pas de rencontrer le terrain pour se former, la compétence en pôle de la profession, n'est plus la simple qualification et désigne un processus au centre duquel est la personne du formé » (Morandi, 2001, p. 78). Nous soulignons ici l'importance de considérer à la fois la compétence professionnelle à construire mais aussi la capacité que va avoir l'étudiant qui se forme, à utiliser les ressources qu'il possède, voire à en rechercher d'autres et ainsi, à s'investir dans la situation donnée. Nous retenons l'idée que c'est dans cette rencontre de l'alternance situation de formation/situation de travail et de l'expérience vécue que se forment les compétences du professionnel novice. L'expérience vécue dans une situation de travail peut être porteuse de sens pour l'étudiant si elle est soutenue par un dispositif de formation qui permet la prise de conscience de l'agir professionnel. La situation vécue devient alors situation apprenante.

### **3.1.2. De la situation de travail à la situation apprenante**

Nous sommes ici dans une dynamique inductive où l'activité n'est pas pensée à l'origine comme situation de formation. La situation de travail, en entrant dans le champ du dispositif alternant, se transforme en une situation porteuse d'apprentissage. Sans aménagement, l'environnement du travail peut ne pas être apprenant. Pour que l'étudiant s'inscrive dans un processus de professionnalisation, il doit saisir le sens du travail pour mener l'activité jusqu'à son terme, comprendre l'action et apprendre de celle-ci. Les contextes de travail ne permettent pas toujours aux étudiants de réaliser l'activité dans sa globalité. Certaines activités peuvent également comporter un caractère de dangerosité pour le novice ou pour les professionnels, ce qui ne permet pas d'être apprises strictement par expérience. Dans de tels cas, les stratégies d'apprentissage ne peuvent pas ici faire une place à l'essai ou l'erreur. L'apprentissage en situation de travail comporte un coût pouvant rendre délicat l'apprentissage et s'exprime en termes de « longue durée, gâchis de matière d'œuvre, productions peu ou pas conformes aux exigences de la tâche » (Astier, 2005, p. 10). L'action réussie « n'a pas le monopole de l'apprentissage et elle ne constitue pas nécessairement un facteur de développement professionnel pour les apprenants » (Astier, 2005, p. 129). Ainsi, apprendre en situation de travail, « c'est se plonger dans un triple univers : celui du centre de formation, celui de l'entreprise et celui de l'élaboration personnelle » (*ibid.*, p. 135). Comme le souligne Le Boterf (2007), la fonction première d'une situation de travail n'a pas vocation d'être professionnalisante. Elle doit avant tout « produire des performances au service du client » (p. 82). Pour que la situation de travail devienne une opportunité de professionnalisation dans un dispositif de formation, elle doit faire l'objet de transformation. Les activités en situation de travail ne sont pas là pour que l'étudiant applique ce qu'il a appris en formation mais pour



s'entraîner « à mettre en œuvre des pratiques professionnelles et à mobiliser des combinatoires de ressources dans des contextes réels (*ibid.*, p. 94). Un dispositif de professionnalisation doit considérer que l'apprentissage en situation de travail doit être au centre du dispositif.

- **Une dynamique applicationniste ancrée**

Les difficultés de mise en œuvre d'un tel dispositif de formation professionnalisante, conçu autour d'une interaction entre les situations de formation et les situations de travail sont, selon Wittorski (2008), essentiellement liées à l'existence de cultures de pensée encore très présentes en formation : « une conception encore dominante selon laquelle le lieu professionnel est un lieu d'application des savoirs issus de la formation » (p. 115). Cette conception s'appuie sur l'idée que le savoir théorique prévaut sur toute action professionnelle efficace, ce qui tend à donner au savoir théorique une dimension sacrée et rejoint la définition première de profession où seuls les initiés sont admis (Dubar *et al.*, 2011). Ainsi, cela positionne l'organisme de formation dans un rôle de « prescripteur » et le terrain professionnel dans le rôle « d'utilisateur » (Wittorski, 2008, p. 115). Ce modèle applicationniste peut apparaître dépassé dans un dispositif d'alternance avec une logique de construction de compétences professionnelles devenue prioritaire, pour amener un futur professionnel à agir en situations complexes. Cela veut dire aussi que le pouvoir de conception de l'apprentissage doit être partagé entre le milieu de l'exercice professionnel et les lieux de formation afin d'instituer, par une alternance construite autour de l'analyse de situations de travail, une formation professionnalisante « susceptible de penser la continuité et la complémentarité entre les deux espaces de travail et de formation » (*ibid.*, p. 115). Le concept de situation permet de penser le processus de professionnalisation dans cette articulation travail/formation et d'envisager les transpositions didactiques à partir des situations observées. Cependant, comme le soulignent Vidal-Gomel et Rogalski (2007), la notion de sécurité est primordiale dans certains domaines professionnels. La réalisation des activités professionnelles repose alors en priorité sur l'acquisition de connaissances théoriques de base, même si celles-ci sont insuffisantes pour conduire l'activité professionnelle. C'est « un préalable pour pouvoir être mis en situation » (p. 60). Ces auteurs mettent en évidence les interactions entre concepts théoriques et pragmatiques : « les besoins de connaissances théoriques peuvent se manifester dans des situations critiques » (*ibid.*, p. 64) mais leur mise en œuvre en situation « ne relève pas uniquement de l'application et nécessite la compréhension de la théorie du risque<sup>56</sup> » (*ibid.* p. 65). Nous voyons combien la conception de formation par les compétences renvoie à une intention de professionnalisation par le questionnement de l'étudiant sur sa propre démarche et sur ses comportements et aptitudes professionnels émergents. Ceci sous-tend fortement l'engagement de l'étudiant dans son processus d'apprentissage et interroge sur les possibilités laissées aux étudiants d'être acteurs de leur formation. Cela pose aussi la question de la manière dont les étudiants vont savoir et pouvoir attribuer du sens aux différents savoirs et

---

<sup>56</sup> En référence à la théorie du risque développée par Mayen (2000)

apprentissages. L'autonomie de l'étudiant est placée au centre du dispositif alternant. L'apprentissage n'est pas vu seulement comme une consommation d'informations mais bien comme une construction autonome de sens.

#### - **Le rôle de médiation du tuteur**

Le rôle du tuteur devient fondamental pour faciliter le processus de construction des compétences en situation de travail et amener les étudiants à être en réflexivité critique sur leurs actions. Cela permet de ne pas réduire les temps d'immersion des étudiants dans le monde du travail à des apprentissages sur le tas. Le tuteur doit transformer les situations de travail pour proposer aux étudiants des opportunités de professionnalisation. En effet, tenir compte de l'activité réalisée en milieu de travail suppose, de la part des tuteurs, d'accepter de sortir de la logique de contenus et d'utiliser l'expérience des étudiants pour construire les savoirs professionnels : « interroger l'expérience de travail du point de vue des savoirs de l'école et penser le savoir de l'école du point de vue de l'entreprise » (Geay, 1998, p. 68). Le savoir expérientiel n'est pas linéaire, ni disciplinaire, ni pré-programmable : « on ne peut qu'utiliser des situations-problèmes réelles et globales telles qu'elles ont été dans toutes leur complexité. On entre alors dans une pédagogie de l'autonomie » (*ibid.*, p. 68). Le dispositif de professionnalisation doit aider les étudiants à « faire émerger leur propre questionnement » (*ibid.*, p. 70). Le travail de problématisation des situations professionnelles vécues, à travers des retours réflexifs sur l'action, nécessite une stratégie pédagogique adaptée pour construire le parcours de professionnalisation des étudiants et permettre la conceptualisation et la production de savoirs. Le cadre général de la formation est-il assez ouvert pour permettre un tel apprentissage ? En effet, une telle approche nécessite, comme le suggère Mayen (2000) de dépasser la finalité de maîtrise des composantes multiples des situations et de s'ouvrir à la notion d'interactions tutorales en situation de travail, source de questionnements et d'acquisition de connaissances. C'est « comprendre en quoi les interactions de tutelles constituent un facteur potentiel de d'apprentissage » (p. 61). L'autonomie de l'étudiant, qu'elle suppose, peut-elle être suffisamment accompagnée pour permettre cette formation de soi ? Quels moyens sont donnés aux étudiants pour qu'ils puissent se former ? La logique des référentiels de formation n'induit-elle pas inévitablement une prédominance des contenus théoriques et de ce fait des savoirs dits scientifiques ? Les compétences que les étudiants ont à construire durant leur formation initiale doivent pouvoir s'appuyer d'une part sur l'appropriation des savoirs et des techniques mais aussi sur la capacité à s'engager réellement dans des actions professionnelles.

#### **3.1.3. L'autonomie de l'étudiant : concept clé de la professionnalisation**

L'autonomie de l'étudiant est, de ce fait, une donnée centrale dans le processus de professionnalisation. Mais son caractère imprévisible et aléatoire lui confère un aspect complexe à appréhender. En effet, l'autonomie renvoie au parcours personnel du sujet en apprentissage, à

son histoire. Cela suppose un dispositif de professionnalisation suffisamment ouvert, capable de proposer un projet prenant en compte la singularité des étudiants mais aussi leur accompagnement dans leur parcours professionnalisant. Le concept d'autonomie est un changement de paradigme dans la compréhension de l'apprentissage en formation professionnelle. L'autonomie n'est plus pensée sur le mode de la commande mais sur le modèle cybernétique. Elle apparaît comme un système hiérarchisé avec des niveaux d'organisations différents, formant une unité autonome. Geay (1998) reprend cette conception de l'autonomie pour définir la personne autonome, comme un système ouvert dans son milieu, « qui échange avec son environnement de l'énergie, de la matière, de l'information ce qui lui permet d'apprendre et de s'adapter » (p. 87). L'autonomie suppose la référence aux autres et au monde mais les actions de l'individu doivent aussi avoir une valeur, un sens pour lui. Cela suppose l'existence « d'un référentiel interne indépendant de la volonté du sujet [...]. L'individu est d'abord le résultat global et non intentionnel de ses actions. Il peut ensuite se reconnaître et s'accepter comme le produit de ses propres actions » (*ibid.*, p. 97). Cette place d'étudiant-acteur, dévolue au sujet qui se professionnalise dans un dispositif alternant, renvoie à l'action du sujet qui se forme. Être acteur de son parcours de professionnalisation suppose de l'étudiant qu'il sache identifier les compétences à mobiliser dans chaque situation mais aussi comment il va pouvoir les construire. Comme le souligne Mohib (2011), il ne suffit pas de savoir ni même de vouloir agir, « il faut pouvoir agir, non pas au sens d'être autorisé mais de s'autoriser soi-même à agir » (p. 56). L'autonomie de l'étudiant à prendre des responsabilités dans la gestion de situation de travail doit être accompagnée pour qu'il puisse progressivement s'affranchir de toute tutelle. L'étayage de la prise de responsabilité et d'autonomie permet la maturation du potentiel d'action de l'étudiant. Il doit conduire à la maîtrise effective d'un ensemble d'activités professionnelles complexes en entière responsabilité. L'autonomie de l'étudiant est ainsi à relier avec la conscience et la connaissance qu'il a de lui-même, dans la capacité « à s'accorder une certaine valeur, à oser se faire confiance, à s'affirmer et à se positionner » (Charpentier et Duchène, 2009, p. 12). Ces auteurs abordent ainsi la notion d'autonomisation, « un travail que la personne doit faire elle-même et sur elle-même » (*ibid.*, p. 12). Pour aider à la prise d'autonomie, le dispositif de professionnalisation doit créer la situation de formation pour « favoriser les conditions pour aider l'apprenant à mobiliser ses propres ressources pour s'approprier le pouvoir sur sa formation » (Clénet, 2006, p. 116). Nous voyons combien la mise en responsabilité des étudiants en situation de travail est un point fort du processus de professionnalisation. La bonne réalisation de la tâche et la prévention des risques d'erreur constituent des préoccupations majeures des tuteurs qui accueillent les stagiaires (Mayen, 2000). Il devient important de réduire les incertitudes et l'aléatoire émanant des actions du débutant. De ce fait, la possibilité de l'étudiant à s'engager dans un agir professionnel, au sein de l'environnement complexe des situations de travail, est délicate. La marge de liberté et

d'initiatives nécessaire à la construction de compétences professionnelles peut se trouver entravée par les questions d'ordre sécuritaire. Le manque de savoir et de savoir-faire, d'expérience peut limiter aussi le mouvement de l'étudiant dans cet engagement de lui dans l'agir professionnel. Nous faisons ici référence aux travaux de Bandura (1980) avec la notion de sentiment d'efficacité personnelle. La croyance dans son pouvoir d'action va faciliter l'engagement de l'étudiant dans l'accomplissement de celle-ci. Cela montre que le rôle de tuteur ne peut s'improviser et nécessite des compétences à la fois pédagogiques dans l'accompagnement des novices mais aussi professionnelles dans l'expertise à gérer les situations de travail, pour en repérer ensuite le caractère apprenant.

Nous retiendrons que la construction des compétences en formation initiale s'inscrit dans un processus complexe d'identification à un groupe professionnel. L'étudiant endosse le rôle de professionnel novice et s'inscrit dans une dynamique d'autonomisation visant la prise de responsabilités. L'alternance constitue alors un cadre facilitant l'immersion et l'intégration dans le champ professionnel. Le tuteur y joue un rôle de médiateur central pour accroître le pouvoir d'action de l'étudiant par le dévoilement des savoirs tacites incorporés à l'activité.

### **3.2. L'évolution des compétences professionnelles en exercice**

Nous avons pu voir au chapitre précédent que la notion de professionnalisation ne s'adressait pas seulement à des futurs professionnels en formation initiale mais aussi à des professionnels en activité, qui doivent rompre avec des habitudes de travail et intégrer de nouvelles façons de travailler, liées à des contextes de travail en mouvance. Les professionnels sont souvent confrontés à une double contrainte : continuer à se professionnaliser pour faire face aux changements mais aussi former les nouvelles générations de professionnels tout en étant eux-mêmes dans des situations non stabilisées d'exercice professionnel. Comme le souligne Le Boterf (2007), le professionnel fait de sa pratique professionnelle « une opportunité de création de savoir » (p. 54). La réforme récente des études infirmières s'est inscrite dans cette perspective de professionnalisation durable. Elle met l'analyse réflexive au cœur du dispositif de formation. Pour Maubant, Clénet et Poisson (2011), cette nouvelle posture réflexive, dans les pratiques professionnelles de ceux qui doivent « enseigner », repose sur trois principes centraux pour répondre à un objectif de professionnalisation : « la reconnaissance d'une professionnalité enseignante, le recours à un processus de professionnalisation, et donc d'apprentissage professionnel, la convocation de différents espaces-temps de formation incarnés par différents porteurs de savoirs » (p. 2). Nous avançons que les professionnels tuteurs chargés de l'encadrement doivent disposer de savoirs suffisants pour l'exercice de ce rôle particulier de tutorat. Le dispositif dynamique d'alternance peut amener à la fois à la professionnalisation des étudiants et à celles des tuteurs, au regard des exigences en termes de compétences pédagogiques d'encadrement requises. La démarche qui consiste à développer la capacité d'analyse sur sa pratique professionnelle est un moyen de produire de nouvelles capacités, pour produire de nouvelles stratégies d'action. Pour Wittorski (2008), cette approche a une double

action en apprentissage : « il s'agit d'un processus itératif doublement constructiviste dans la mesure où il transforme conjointement l'action et son agent par la production d'outils mentaux nouveaux d'accompagnement et de gestion du changement » (p. 112). Comme le soulignent Fraysse et Becerril (2012), la construction des compétences professionnelles s'initie en formation initiale et a pour enjeu de se développer également en formation tout au long de la vie. Tout va dépendre de l'importance accordée à « l'apprenant dans la conduite de ses apprentissages et l'importance à donner à l'action au sein du groupe de travail en tant que catalyseur de savoirs » (p. 221). Nous pouvons faire l'hypothèse que le professionnel tuteur va, par l'accompagnement de l'étudiant dans l'analyse sur sa pratique, alimenter simultanément une analyse réflexive sur sa propre pratique. Il peut demeurer cependant un décalage entre les attentes en termes de compétences des futurs professionnels, soutenues par un programme de formation (référentiel de compétences) et celles réellement développées en pratique par les professionnels eux-mêmes. Les dispositifs de formation à visée professionnalisante peuvent alors rencontrer des difficultés de mise en œuvre dans l'articulation entre ces deux espaces que sont celui de la formation et celui du travail. Vanhulle, Balslev et Buysse (2012) font état d'une inefficacité du tutorat attribuée à une faible articulation du monde théorique et du monde pratique. Une meilleure collaboration entre acteurs des deux mondes favoriserait le processus de professionnalisation. Le Boterf (2007) insiste sur la notion de binôme tuteur/formateur pour faire vivre une alternance professionnalisante. Le tuteur, comme le formateur, sont amenés à s'appuyer sur les boucles d'apprentissage allant de l'expérience à la conceptualisation, tant au niveau des situations de travail que des situations en formation. Des liens étroits de coopération sont à instaurer pour partager autour de la professionnalisation : « les formateurs informent les tuteurs des apprentissages effectués en formation, des objectifs atteints et des difficultés rencontrées et les tuteurs en font de même en direction des formateurs » (p. 94). Quatre moments centraux, constitutifs d'un dispositif professionnalisant sont alors à envisager : « les situations de formation, la communication des formateurs aux tuteurs, les situations de travail, la communication des tuteurs aux formateurs » (*ibid.*, p. 95). La réussite d'une réforme dans le domaine de la formation va dépendre « de l'implication et de la conviction des acteurs concernés » (Maubant *et al.*, 2011, p. 2). Nous voyons bien ici l'importance de la communication des différents acteurs engagés dans la dynamique de professionnalisation des nouveaux. Même si chacun doit garder son projet de formation pour l'étudiant, c'est la mise en tension dialogique de la finalité des différents projets de formation soutenus par chacun qui doit être porteuse de sens pour celui qui se forme.

#### **- La dynamique partenariale tuteur/formateur pour une vision dualiste de l'alternance**

Pour préciser la notion de partenariat dans un dispositif alternant, nous reprenons la définition de Le Douaron (1993) évoquée par Clénet (2002), qui le décrit comme constitué de « rapports à

construire fondés non pas sur l'idée généralement admise de "grand projet commun", mais plutôt sur des jeux singuliers et interactifs d'acteurs et d'organisations aux finalités souvent divergentes, aux représentations parfois opposées où les notions de négociation, de pouvoir et d'engagement restent omniprésentes » (p. 141). Comme le souligne Clénet (2002), « une dynamique partenariale peut fonctionner dès lors que chacun des acteurs finalise fortement sur sa propre pratique en intégrant ou en reconnaissant un minimum de celles des autres » (p. 143). Vouloir réduire l'autre à son propre projet est une tendance qui peut se voir dans les pratiques partenariales. De ce fait, un partenariat peut être reconnu de qualité et performant dans la capacité qu'auront les acteurs « à s'écouter, à se respecter (y compris dans des logiques contradictoires) et surtout à penser la formation au regard et dans l'intérêt des jeunes ou adultes en les y associant » (*ibid.*, p. 143). Le partenariat le plus pertinent à développer dans une dynamique de professionnalisation est celui qui génère des interactions en créant des liens, favorisant des dynamiques personnelles et collectives (Clénet, 2002). En effet, le partenariat de type « prescrit », conçu par et pour des organisations, est un partenariat réduit à un contrat, peu suivi d'actions concrètes, sans grand effet sur les acteurs en termes de changement. Le partenariat, dans un dispositif d'alternance, place au centre la responsabilité et le pouvoir de former de chaque lieu de stage. Le partage entre les différents acteurs peut être rendu difficile si le partenariat ne questionne pas les fondamentaux que sont les conceptions de la formation, les modes d'accompagnement pédagogiques utilisés (et notamment la relation tutorale) ainsi que les rapports aux savoirs. Le rôle de l'organisation n'est pas négligeable dans la concrétisation de ces partenariats par la mise à disposition de moyens visant la concordance des finalités de professionnalisation des étudiants : « cette articulation est un élément déterminant de la genèse, de la mise en œuvre, de la pertinence, de la fiabilité et de l'efficacité des dispositifs » (Astier *et al.*, 2006, p. 46). Nous retenons l'idée selon laquelle la qualité des dispositifs alternants repose sur la possibilité de suspendre temporairement et partiellement certaines exigences de la production pour en renforcer d'autres liées à l'apprentissage, sur la désignation et la légitimation d'opérateurs avec l'allocation spécifique de temps, d'espaces et de tâches et l'allocation de moyens. Ces critères doivent permettre de guider le formateur et le tuteur pour s'entendre « sur un découpage de l'activité observable » (*ibid.*, p. 79), susceptible de permettre un apprentissage progressif, malgré la complexité des situations de travail. Astier *et al.* (2006) parlent de « vision ensemblière de l'alternance » reposant « sur la reconnaissance et l'existence d'une configuration singulière d'acteurs, d'enjeux, de processus et de valeurs propres à chaque dispositif » (p. 81). Nous voyons combien il est important de favoriser les interactions entre les différents partenaires pour que les étudiants puissent évoluer dans un dispositif cohérent, qui ne soit pas scindé en deux finalités de professionnalisation, l'une plus centrée sur des savoirs et comportements professionnels (sens des responsabilités, prises d'initiative, implication dans le travail) et l'autre plus centrée sur des savoirs théoriques formalisés.

### - **La professionnalisation des étudiants requiert l'expertise pédagogique du tuteur**

Comme le soulignent Fraysse, Becerril et Murillo (2011), « on est dans un double mouvement paradoxal, en ce sens que le dispositif s'ancre à la fois dans l'activité professionnelle par le biais de l'analyse que l'on en fait, mais aussi qu'il doit s'en extraire pour proposer des interventions en formation hors contexte d'effectuation » (p. 101). Cela pointe le problème de la capacité que vont avoir les tuteurs à se positionner dans une logique de compétences, où les savoirs théoriques et plus directement les contenus disciplinaires « sont susceptibles d'être mis en relation au regard de l'action professionnelle visée » (*ibid.*, p. 101). Nous sommes d'accord avec ces auteurs lorsqu'ils pointent l'importance d'inclure dans un dispositif de formation, bâti sur la logique de compétences, une certaine flexibilité qui permet de faire évoluer les pratiques. Le tuteur devient, dans un tel dispositif, un élément central, de par son lien avec le terrain et le rôle de guide qu'il va avoir auprès du novice dans son processus de professionnalisation. L'affirmation de ce rôle de tuteur, voire la professionnalisation de son activité de tutorat peut être un vecteur significatif de la professionnalisation des étudiants mais aussi de la professionnalisation du groupe professionnel. Cependant, le tuteur doit avoir pris conscience de ce rôle central, tant dans l'accompagnement des étudiants à décrypter les pratiques professionnelles que dans la capacité à positionner ses propres pratiques par rapport à des pratiques professionnelles de référence. Le dispositif d'alternance doit également soutenir le tuteur pour que l'apprentissage en milieu professionnel ne repose pas que sur des initiatives individuelles. L'exercice de la fonction de tuteur requiert des acquis spécifiques sur le plan pédagogique. Identifier les savoirs, savoir-faire, les tours de mains, les prises d'initiative et de décision qui résultent de l'expérience relève d'une analyse réflexive complexe. La mobilisation des différents savoirs dans l'action ne conduit pas à une représentation consciente spontanée. Les savoirs sont incorporés à l'action, selon les termes de Leplat (2008) et difficilement accessibles, notamment dans les situations complexes. Il devient important de savoir anticiper l'avenir, en identifiant des besoins nouveaux en savoir-faire, en compétence au regard de la mouvance des organisations plutôt que de reproduire à l'identique ce qui s'exprime dans le présent. Le savoir professionnel va être légitimé non pas par rapport à une validité des savoirs théoriques mais par l'efficacité en situation. Transmettre une véritable culture de travail va faciliter l'intégration des novices dans leur future profession, comme le soulignent notamment (Conjard et Rousseau, 2005) avec « les règles de travail en commun, les habitudes de communication, la capacité à faire face aux aléas » (p. 3). Il ne s'agit pas de développer « des compétences répertoriées par un système de classification mais de transférer un véritable habitus professionnel qui permette à la fois l'intégration des nouveaux et la valorisation des compétences des anciens » (*ibid.*, p. 3). Le problème du « transmetteur » est lié à l'incorporation de l'expérience « dans des processus informels [...]. La transmettre suppose de la formaliser et de la rendre publique » (*ibid.*, p. 4). Ces éléments témoignent de la difficulté de préciser sur

quels savoirs l'étudiant s'appuie pour construire son action, mais aussi à quels savoirs le tuteur l'amène à faire référence.

Nous retiendrons l'idée qu'un partenariat, conçu selon une vision dualiste, n'entraîne pas l'affaiblissement de la vision de chacun mais a au contraire un effet de potentialisation, issu de la confrontation constructive des différents projets de professionnalisation. Un partenariat de qualité doit réfléchir aux possibilités données à l'étudiant dans le pouvoir de se former. La collaboration des acteurs pour la réussite de l'alternance est ainsi primordiale. L'enjeu de la formation va se situer au niveau des savoirs qui permettent d'agir en situation professionnelle, ajustés au contexte et aux contraintes. La difficulté se situe dans le choix des savoirs auxquels l'étudiant va pouvoir faire référence pour construire ses compétences et conceptualiser son agir.

### **3.3. Des compétences du référentiel aux compétences professionnelles réelles**

L'exercice d'une profession ne peut se résumer à la somme de compétences professionnelles, même si le référentiel vient clarifier une territorialité d'un groupe de professionnels et détermine également, de ce fait, « une présomption de compétences » (Giqueaux, 2001, p. 69). La description d'une liste de compétences dans les référentiels apparaît en opposition avec l'essence même de ce qu'est une compétence, que nous avons définie précédemment comme la mobilisation adaptée d'une combinatoire de savoirs et de ressources personnelles en situation. Comme nous l'avons vu également, la professionnalisation de l'étudiant se situe dans le développement de la capacité d'analyse et de discernement « permettant de faire le choix d'une posture, compromis négocié avec les autres et soi-même, entre son horizon de développement personnel et les systèmes d'attentes des différents niveaux organisationnels [...] dans lesquels [chacun] inscrit son action » (Giqueaux, 2001, p. 59). Or, dans les discours récurrents, il est plus fréquent d'entendre parler de « mise en œuvre des compétences que d'engagement du sujet au travers de ses compétences » (*ibid.*, p. 59). Le processus de professionnalisation peut se retrouver affaibli si l'on ne tient pas compte de la dynamique incluse dans la définition même de la compétence, qui n'est « vivante » que dans l'action et dans l'interaction avec un contexte et portée par un individu. Si l'élaboration des référentiels de compétences s'est faite à partir des activités professionnelles spécifiques, la formalisation des compétences sous formes d'énoncés ne donne plus une vue d'ensemble de la profession et ne dit rien « sur l'incertitude, la variabilité et les imprévus du travail » (Lejeune, 2012, p. 109).

#### **- La transposition situationnelle : passer des compétences du référentiel à des compétences professionnelles « activées »**

Les compétences décrites dans un référentiel apparaissent indépendantes des situations dans lesquelles elles pourraient être activées. Jonnaert (2002) parle de compétences virtuelles<sup>57</sup>.

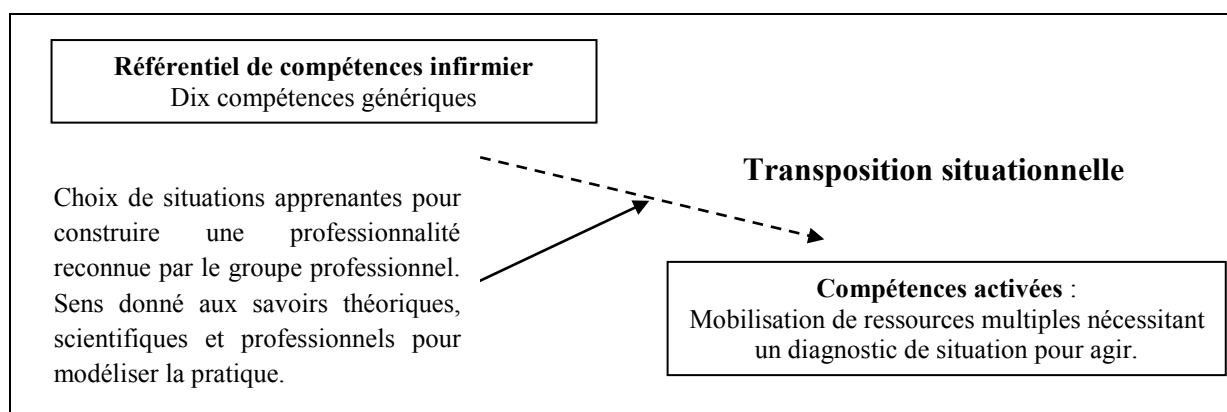
---

<sup>57</sup> Les compétences d'un référentiel de formation ont un état virtuel et balisent l'organisation des programmes de formation permettant l'opérationnalisation de cette logique de compétences. C'est un passage obligé pour aider à la structuration du processus de professionnalisation proposé aux étudiants. Le danger serait de considérer ces compétences virtuelles comme des activités ou des comportements attendus car ce mode de listage rappelle les listes d'objectifs établis dans les programmes antérieurs.



L'état latent des compétences de référence permet de baliser l'organisation du dispositif de formation mais peut constituer un frein pour les tuteurs de stage, dans le travail d'identification des situations réelles contribuant au développement de ces compétences chez les étudiants qu'ils encadrent. Le Boterf (2007) reprend cette même idée. Il compare ces compétences virtuelles à une partition de musique : la partition comporte des notes, des règles, une clé, elle est de l'ordre du prescrit. Nous avons étendu l'usage du terme de transposition (emprunté à la didactique) pour caractériser le processus dynamique qui entre en jeu entre les compétences répertoriées dans les référentiels et celles mises en œuvre en situation. Sur le principe des pratiques sociales de référence développées par Martinand (1993), le référentiel de compétences fonctionne comme un guide d'analyse des situations professionnelles apprenantes, susceptibles de permettre aux étudiants de développer les compétences professionnelles attendues. Nous parlerons de transposition situationnelle, pour définir la transposition des compétences génériques à des compétences « activées » en contexte. Nous représentons ce principe dans le schéma ci-après. Ombrane et Faverge (1955) ont introduit cette distinction capitale entre ce que l'opérateur doit faire et comment il arrive à le faire. L'ergonomie et la psychologie du travail ont insisté sur la distinction entre tâche prescrite et activité réelle. La tâche est ce qui est à faire, l'activité ce qui se fait (Leplat et Hoc, 1983). Leplat (2000, 2008, 2011) a approfondi cet écart pouvant être observé entre une tâche prescrite, définie par les tutelles et celle effective représentant ce que l'opérateur a pu réaliser. Comme le souligne cet auteur, la notion d'environnement est très présente dans les situations de travail : « les actions sont significatives uniquement dans un contexte ; le contexte guide l'exécution de l'action » (Leplat, 2008, p. 132).

**Schéma 5 : Le principe de transposition situationnelle dans la construction des compétences professionnelles**



Nous sommes face à un processus allant de la tâche prescrite à la tâche réalisée qui passe par trois phases : élaboration, exécution, contrôle. Comme l'évoquent Vidal-Gomel et Rogalski (2007), savoir ce qu'il faut faire en situation renvoie à l'idée de diagnostic qui peut rester implicite. Pouvoir faire suggère la notion d'efficacité de l'action : « savoir ce qu'il faut faire ne signifie pas pouvoir le faire et, réciproquement, l'action peut être réussie sans être comprise » (p. 54). La mise en œuvre de la logique compétence n'est pas sans conséquence sur le processus

d'appropriation des concepts théoriques et scientifiques par les étudiants (Clerc et Martin, 2012). Selon ces auteurs, les savoirs théoriques peuvent être considérés plutôt comme des ressources pour agir que comme des outils permettant la réflexion, compréhension et modélisation de l'action. En effet, mobiliser des connaissances, ce n'est pas les appliquer, c'est aussi « adapter, différencier, intégrer, généraliser, spécifier, combiner, orchestrer, coordonner bref conduire un ensemble d'opérations mentales complexes qui, en les connectant aux situations, transforment les connaissances plutôt qu'elles ne les déplacent » (Crahay, 2006, p. 100). Il est cependant important, en formation initiale, de favoriser l'appropriation des normes d'action socialement légitimées, pour faire mieux comprendre les logiques d'action des professionnels en jeu, les contraintes dont ils doivent tenir compte, les enjeux conscients ou inconscients qui peuvent guider les actions de chacun. La finalité de cet apprentissage se situe dans l'enjeu que représente l'intégration du novice dans la communauté professionnelle à laquelle il désire adhérer. Pour Astier (2008), professionnaliser, c'est pouvoir mettre à la disposition des novices « le patrimoine des acquis des générations antérieures » (p. 69), patrimoine constitué des arts de faire et des modes de pensée pour agir, spécifiques au groupe professionnel. Mais la mise en œuvre des procédures et prescriptions ne suffit pas pour atteindre un niveau de compétence satisfaisant « il est nécessaire d'y ajouter un nombre de répétitions » (Leplat, 2011, p. 57). Rey, Carette et Kahn (2002) distinguent trois degrés de compétences, allant de la simple utilisation de procédures de base dans une situation connue et identifiable sans difficulté (premier degré), au choix de la procédure adéquate (deuxième degré) puis à la combinatoire de plusieurs procédures (troisième degré). Cela renvoie au savoir-faire professionnel tacite, développé par l'expérience et amenant à ce que Le Boterf (2007) nomme l'intelligence de la situation. L'expérience évoque un élément central de la construction d'une compétence et de la conceptualisation des savoirs d'action. Comme le souligne Astier (2008), les travaux en didactique professionnelle montrent que l'expérience représente un patrimoine associant à la fois mémorisation d'évènements, recettes et procédures mais aussi organisation de l'action par un processus d'analyse, de catégorisation et de sémantisation des évènements vécus, permettant l'ajustement et l'articulation du champ conceptuel de l'action en situation.

- **Le rôle de l'expérience dans la construction des compétences professionnelles des étudiants infirmiers**

L'expérience et la compétence sont indicibles : « avec l'expérience, le sujet se crée donc un milieu qui pourrait être défini comme un modèle de la situation » (Leplat, 2011, p. 76) ce qui contribue à l'élaboration de la compétence à travers l'étape essentielle que constituent l'explicitation et la formalisation des savoirs issus de l'expérience (Frayssé et Becerril, 2012). Nous l'avons vu précédemment, les pratiques professionnelles infirmières manquent de lisibilité et de légitimité au regard des actions du rôle spécifique infirmier. Elles sont souvent limitées à une liste d'actes qui n'intègrent que très rarement la pensée propre infirmière sur la santé du

patient. Comme le soulignent Gagnon *et al.* (2009), « le domaine des soins infirmiers demeure caractérisé par une faible utilisation des résultats probants fournis par la littérature spécialisée [...]. Les infirmières basent leurs décisions sur l'expérience clinique » (p. 20). Selon Lefebvre, Brault et Roy (2015), l'implantation de pratiques fondées sur les résultats probants nécessite des stratégies de mises en œuvre prenant en compte les préoccupations des milieux cliniques. Il est important de rendre « accessible des connaissances scientifiques à des utilisateurs potentiels afin d'en faciliter l'utilisation [...]. Il suppose de faire la synthèse des connaissances [scientifiques] et des savoirs [cliniques] afin de rendre compte de ce qui est connu en relation avec un problème donné (p. 41). Or, La finalité des savoirs et des règles sont peu visibles dans les pratiques professionnelles et les étudiants peuvent avoir des difficultés à les intégrer si elles ne sont pas démontrées, ni explicitées par les professionnels en exercice. Sans cet espace dialogique étudiant/professionnel dans lequel les pratiques seraient questionnées, analysées pour prendre sens dans une pensée professionnelle collective, les étudiants pourraient avoir tendance à « bricoler » leurs propres références au regard, soit des savoirs académiques délivrés en institut, soit des savoirs issus de leur propre recherche ou soit issus de leurs représentations de la profession, ce qui pourrait nuire à la reconnaissance de savoirs infirmiers fédérateurs d'une pensée spécifique. Les objectifs de formation des tuteurs pour ces novices se situent prioritairement dans l'acquisition de ce que l'on pourrait nommer « les bonnes pratiques » que nous définissons comme des pratiques indispensables pour maîtriser les activités et faire face aux situations professionnelles quotidiennes<sup>58</sup>. C'est au sein de ces pratiques professionnelles que le tuteur va pouvoir déterminer la compétence d'un étudiant. Mais les pratiques professionnelles ont besoin de référents : « la pratique est une façon de s'y prendre, chacun adapte ses pratiques pour faire face aux situations rencontrées. Cela s'appuie sur des règles de raisonnement, des croyances, des hypothèses, des présupposés, des valeurs, des déductions » (Millet, 2006, p. 59). Dans des situations professionnelles où la sécurité des personnes est fondamentale, et en particulier dans les situations de soins, la référentialisation de ces pratiques professionnelles peut guider l'action dans la procédure écrite qui la décrit, la théorise. Ainsi, la compétence animant une pratique professionnelle ne peut être réduite à la simple capacité à maîtriser des situations de travail, elle doit inclure la dimension psychosociale « de capacité de réponse à un système d'attentes » (Giqueaux, 2001, p. 31). Être en capacité de maîtriser les situations professionnelles pour les soignants par exemple, c'est être capable aussi de « gérer la parole et le regard, [...] gérer un rôle, une place dans l'équipe [...], un rythme » (*ibid.*, p. 31). Cela signifie que le futur professionnel va :

---

<sup>58</sup>Nous faisons référence ici au principe de la démarche qualité, impulsée par la Haute Autorité de Santé. Cette instance a élaboré un guide de normes de qualité pour la pratique en soins infirmiers. Ce document se veut être une réponse aux exigences des usagers, aux grandes orientations des politiques de santé en matière de douleur, de sécurité, de fin de vie, de violence ainsi qu'une réponse aux exigences d'une maîtrise de l'exercice professionnel infirmier avec un niveau de professionnalisme en adéquation avec les évolutions des pratiques de soins.

Savoir ce qu'il y a à faire dans le service ( nature et ordre des tâches), intégrer et porter les normes de l'équipe en matière de partage des territoires entre groupes professionnels, savoir comment l'on travaille dans le service, reconnaître les tricheries autorisées par rapport à la règle, celle de l'école, celle de l'institution (*Ibid.*, p. 33).

Le dispositif de professionnalisation par alternance doit faire référence au réel de l'activité, tout en tenant compte des pratiques professionnelles légitimées au regard de données scientifiques probantes, validées, éprouvées. En formation initiale, le temps de construction de compétences doit confronter l'individu « à de l'institué, à de l'organisé et au groupe » (*ibid.*, p. 37). En milieu hospitalier, les professionnels débutants sont souvent jugés sur cette capacité à se situer dans l'organisation de travail « par rapport au partage des rôles dans l'équipe de soins, par rapport à un ordonnancement de tâches à effectuer pour assurer une bonne prise en charge des patients » (*ibid.*, p. 55-56). La notion de « savoir quoi faire » est forte dans les exigences des professionnels vis-à-vis des futurs diplômés. Elle est intrinsèquement liée à celle de résultat qui va concrétiser la notion de bonnes pratiques. Il est important d'en tenir compte dans le processus de professionnalisation initial afin que les étudiants en formation puissent s'interroger sur leurs pratiques et les résultats qu'elles produisent. Dans cette perspective, le référentiel de compétences est un guide qui permet d'interroger les pratiques au regard des composantes de la compétence de référence décrite et de « situer l'orientation des actions [...]. Il fournit les balises nécessaires à l'analyse des pratiques d'un milieu et une aide pour la régulation des actions au regard du développement de compétences » (Lafortune, 2008a, p. 5). La logique de professionnalisation et de construction de compétences en formation initiale renvoie, comme le suggèrent Wittorski et Ardouin (2012), à l'acte d'évaluation qui représente « l'acte social privilégié de fabrication des compétences » (p. 98). L'étudiant est amené à développer « un sentiment de compétence » défini comme « une forme d'intériorisation des attentes et de jugements sociaux » (p. 99).

#### - **Pluralité et complémentarité des savoirs dans la construction des compétences**

Le croisement de différentes formes de savoirs va constituer l'essence même du processus de construction des compétences dans un système alternant. La multiplicité des termes pour désigner les caractéristiques des savoirs pouvant être mobilisés, montre la complexité de la référentialisation de ces savoirs au regard des compétences. Ils seront dits théoriques lorsqu'ils seront reconnus par une communauté scientifique et s'imposent comme une certaine vérité. (Wittorski et Ardouin, 2012). Ils seront dénommés « savoirs d'actions » dès lors « qu'une communauté sociale composée de titulaires d'une même activité, décide de valider une séquence d'action jugée [...] efficace (*ibid.*, p. 100)). La notion de « savoirs professionnels » reste floue et se rapporte, comme le souligne Leplay (2006), à des termes comme « savoirs pour l'action, savoirs pratiques, savoir-faire, techniques professionnelles, savoirs méthodologiques » (p. 8). Schön (1983) parle de « savoirs cachés » dans l'agir professionnel, d'autres parlent de savoirs tacites (Lejeune, 2012). Vergnaud (1985) et Pastré (1999), avec le courant de la didactique

professionnelle, parlent davantage d'invariants opératoires et de schèmes d'actions plutôt que de savoirs. Les travaux de Barbier (1996) montrent cette dialogie savoir théorique/savoir pratique. Cet auteur retient la notion de « savoirs objectivés » définis comme « des énoncés professionnels faisant l'objet d'un jugement social se situant dans le registre de la vérité ou de l'efficacité » (p. 9). Nous convenons de reprendre les caractéristiques de Leplay (2006) pour désigner le savoir professionnel comme « un énoncé qui met en relation [...], une classe de situations professionnelles, une classe d'actions correspondant à cette classe de situations, une classe de résultats attendus d'une classe d'actions, dans cette classe de situations » (p. 11). Le savoir professionnel, situé à l'articulation des situations et de l'action, croise les savoirs théoriques plutôt académiques et les savoirs pratiques avec un caractère plus opératoire. Les savoirs professionnels, constitutifs des compétences, peuvent être alors un moyen de reconnaissance sociale car ils opèrent une liaison entre la théorie et la pratique et stimulent la dynamique de questionnement du professionnel qui agit. Pour comprendre son action, celui-ci explore, confronte et explicite son action et la modélise. Le renvoi à des savoirs théoriques disciplinaires reconnus va apporter un cadre et faciliter la compréhension des situations de travail vécues. Vidal-Gomel et Rogalski (2007) ont montré que dans l'exercice médical, deux types de connaissances sont nécessaires pour conduire les activités de travail : les connaissances biomédicales (incluant des connaissances en anatomie, physiologie, biochimie, pathologie et pharmacologie) et des connaissances cliniques ayant trait à l'expression des maladies chez les patients. D'après ces auteurs, la manière dont les connaissances biomédicales sont mobilisées en situation dépend des connaissances cliniques. La confrontation répétée à des situations cliniques similaires permet aux connaissances de base sur les mécanismes physiopathologiques d'être « encapsulées<sup>59</sup> » dans des concepts cliniques. Une partie des connaissances nécessaires à l'exercice infirmier sont également issues des domaines biomédical et clinique, servant à comprendre notamment comment surveiller la sémiologie d'un patient, son évolution et les prescriptions des médecins. Plus les étudiants acquièrent de l'expérience en situation clinique et plus cela permet « de réorganiser des connaissances et d'élaborer de nouvelles relations de significations » (p. 60). Pour Fraysse (2006), cela va développer leur capacité d'adaptation à l'environnement qui passe « par la mise en représentation d'objets, de relations, de transformation de la relation d'objets avec l'action » (p. 240). L'action suppose en effet « une conceptualisation sous-jacente qui est transformée quand elle est débattue, explicitée, organisée en système cohérent, elle prend la forme d'une théorie » (p. 240). Les situations de travail vont apporter une dynamique de questionnements à condition que celle-ci soit encouragée, accompagnée voire soutenue.

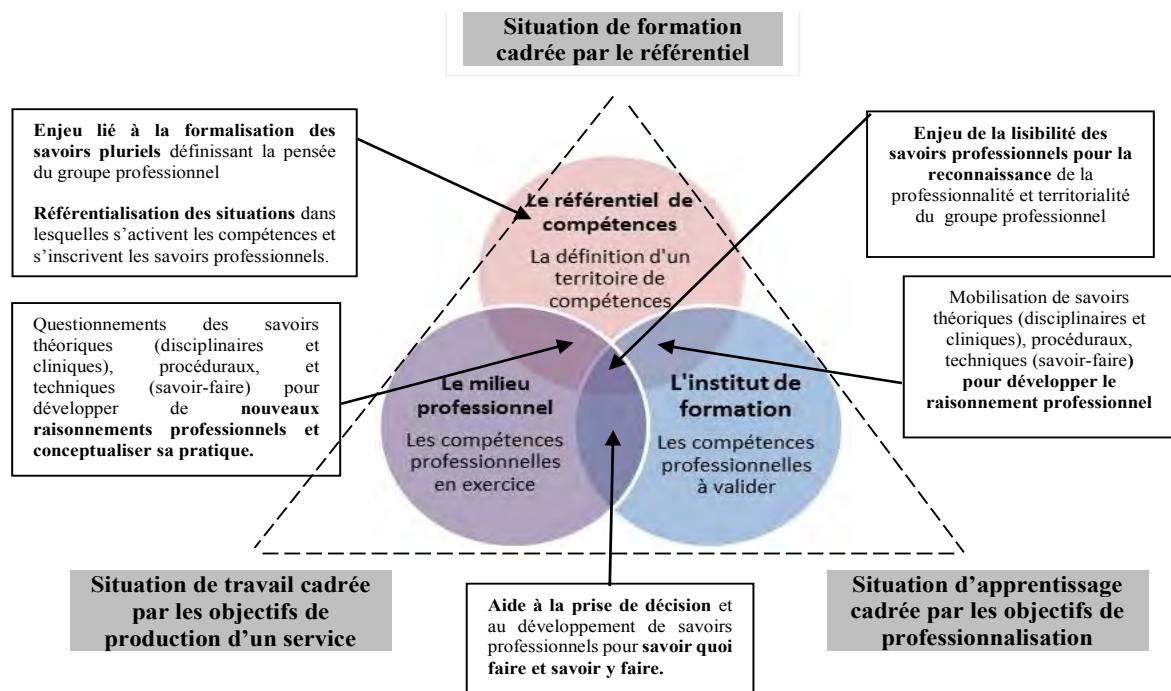
---

<sup>59</sup> Pour plus de précisions, lire Schmidt, H-G. et Boshuizen P.A. (1993), On Acquiring Expertise in Medicine, *Educational Psychology Review*, (5), 3, 205- 221, travaux sur lesquels s'appuient ces auteurs.

Nous retiendrons que le « savoir quoi faire », le « savoir comment faire » mais aussi le « savoir y faire » nécessite un accompagnement pour amener l'étudiant à construire, en situation, les compétences de futur professionnel, en croisant les savoirs théoriques et pratiques, en adéquation avec le réel du travail et en tenant compte des modèles théoriques et normes d'action socialement définis pour la profession. L'accompagnement, dans un positionnement professionnel personnalisé, permet de dire ce qui, de la pratique réalisée, de la compétence exprimée, des savoirs mobilisés est recevable pour les autres, pour le groupe de professionnels, pour le centre de formation garant de la certification et pour l'étudiant lui-même.

Le schéma 6 ci-après représente les interactions produites au sein du dispositif alternant entre les compétences à construire du novice, les compétences du professionnel en exercice à faire évoluer et les compétences du référentiel de formation guidant le groupe professionnel dans la reconnaissance de sa professionnalité. Les tensions dialogiques entre les intérêts de chacun, au regard de la notion de compétence, vont constituer une dynamique interactive autour de la situation d'apprentissage.

**Schéma 6 : Dynamique de professionnalisation : trialectique de l'alternance**



La logique de professionnalisation conjugue les objectifs de formation de chacun pour construire un professionnel compétent et prendre en compte :

- la professionnalisation du novice dans l'idée qu'il doit comprendre la situation professionnelle pour arriver à prendre des décisions, des initiatives professionnelles adaptées (comprendre, savoir agir et transférer) et de ce fait, mobiliser savoirs théoriques et savoirs pratiques pour modéliser des savoirs professionnels. La finalité est de valider des compétences pour se faire reconnaître comme professionnel,
- la professionnalisation du professionnel-tuteur dans l'idée qu'il doit faire évoluer ses pratiques professionnelles en les questionnant (agir, transformer et se développer). Sa

fonction de tuteur l'amène à requestionner ses savoirs théoriques et pratiques incorporés dans l'action et rendre visible ses savoirs professionnels.

- la professionnalisation d'un groupe professionnel dans l'idée d'affirmer une territorialité d'exercice et développer des pratiques et savoirs professionnels servant de base à l'élaboration du référentiel de compétence.

Le processus de professionnalisation d'une personne dans un dispositif d'alternance se situera dans la dynamique produite au sein de la trialectique « situation d'apprentissage/ situation de travail/ situation de formation ». La formation professionnelle initiale va s'organiser autour de situations qui « dialoguent » entre elles, pour concourir à la réussite du processus de professionnalisation (Clénet, 2012, p. 180). Chaque situation a sa propre dynamique émanant de la singularité de ses intentions, mais le processus de professionnalisation sera soutenu « par les différents systèmes de référence, eux-mêmes sélectionnés par l'individu en fonction des visées qu'il attribue à chaque situation » (*ibid.*, p. 182). Il va s'agir d'identifier comment l'étudiant en formation « nomme ces différentes situations, [...], les agence dans cette perspective dialogique [...]. Comprendre le processus de médiation qu'il met en œuvre pour construire la réalité professionnelle » (*ibid.*, p. 182). Le référentiel de compétences est positionné comme un cadre pour construire les compétences, développer une identité et des pratiques professionnelles. Le principe de transposition situationnelle, évoqué précédemment, justifie l'identification de situations professionnelles significatives pour permettre le développement des différents savoirs, nécessaires à la compréhension des situations de travail et à l'engagement dans l'action de l'étudiant, avec les prises de décision professionnelles adéquates.

Nous sommes face à une dynamique de professionnalisation, qui ne fait pas référence uniquement à des contenus disciplinaires mais à une entité plus globale obligeant à la réflexivité sur sa pratique. Le questionnement doit amener à rechercher où se situe cette pratique, dans le mouvement permanent impulsé par l'évolution continue des techniques et des savoirs. L'étudiant va être en position de s'investir dans un projet de professionnalisation et gérer les tensions entre le projet d'apprentissage qui lui est propre, celui que l'organisation va vouloir pour lui et celui du centre de formation, ce qui signifie qu'il devra apprendre à se situer dans « les rapports entre soi/sujet, soi/les autres et soi/l'organisation » (Clénet, 2012, p. 168). La notion de motivation devient fondamentale dans une telle dynamique. Elle constitue l'élément moteur de la construction de la compétence. Nous pouvons considérer que la motivation est un attribut de l'autonomie requise dans la posture de l'étudiant-acteur de sa professionnalisation. En d'autres termes, pour être compétent, il faut aussi le vouloir : « c'est l'envie qui fait que l'on pratique et c'est par la pratique qu'on développe les compétences » (Millet, 2006, p. 116). La motivation appartient à l'individu, est soutenue par un projet vers lequel l'individu a envie d'aller, « suffisamment éloigné pour susciter du désir et pas trop pour ne pas provoquer l'abandon » (*ibid.*, p. 130). Le projet doit être clarifié pour donner envie, en lien avec les valeurs

de l'individu qui aura besoin de soutien pour le réaliser. La motivation est le principe actif de la compétence pour donner l'énergie de progresser. Nous voyons combien le rôle du tuteur est fondamental dans l'accompagnement du projet de professionnalisation de l'étudiant, tant dans la clarification du projet de formation et d'apprentissage que dans la relation humaine d'encouragement pour que, face à la difficulté de la situation professionnelle, l'étudiant ne baisse pas les bras. Les interactions du tuteur avec son tuteuré, engagés ensemble dans les situations de travail, constituent un moyen de favoriser le questionnement du novice.

#### **4. La trialectique des projets de professionnalisation : place de la relation tuteur/tuteuré/institut de formation**

---

##### **4.1. Le rôle clé du tuteur dans un dispositif d'alternance**

Pour reprendre les propos d'Astier (2008), puisque apprendre est une dimension intégrante de l'action, chacun peut apprendre de son activité professionnelle, quelle que soit la situation, riche ou pauvre, intéressante ou non, simple ou complexe. Le novice peut ainsi apprendre selon l'expression « sur le tas ». Quelle place va donc pouvoir occuper un tuteur dans la professionnalisation d'un novice ? Quelle va être l'utilité de ce tuteur ? Peu d'études ont cherché à analyser l'activité des tuteurs pour comprendre leurs manières d'agir auprès des apprenants. Les travaux de Kunégel (2011) représentent une avancée dans ce domaine. Comme le souligne cet auteur, bien qu'il existe des ouvrages déclinant les capacités représentatives de cette activité de tutorat comme « expliquer le travail à faire, montrer comment faire ce travail, fournir les moyens nécessaires, évaluer les résultats, aider en cas de besoin, surveiller le déroulement du travail, vérifier la compréhension par des questions » (p. 29), on sait peu de chose sur l'activité réelle des tuteurs : « les logiques à l'œuvre et leurs modalités d'exercice en situation réelle constituent l'angle mort des connaissances sur ces acteurs de l'ombre » (*ibid.*, p. 29). Barbier et Morin (1995) ont abordé cette question du manque de lisibilité des pratiques d'accompagnement à la production de compétences. Ces pratiques tutorales semblent relever de l'improvisation et de l'approximation. Nous pensons qu'une formation professionnelle ne peut pas reposer sur des pratiques de professionnalisation aléatoires. Geay (1998) parle aussi du tutorat comme de pratiques informelles avec une juxtaposition de plusieurs fonctions :

Des fonctions d'accueil, d'information et d'intégration dans la culture de l'entreprise, fonctions de gestion de l'alternance et de coordination avec le centre de formation, fonction d'organisation du parcours du jeune dans l'entreprise, fonction de transmission des savoirs professionnels, fonction d'accompagnement, de soutien et de suivi du projet du jeune, fonction d'évaluation de la progression et de validation des acquis (p. 165).

Geay comme Kunégel ont décrit une fonction tutorale collective, reposant sur une équipe, et pas uniquement sur un tuteur, renvoyant à l'idée sous-jacente que la relation tutorale peut être difficile à porter par un seul individu dans la responsabilité et l'implication qu'elle sous-tend. Kunégel (2011) parle d'une fonction tutorale distribuée en trois niveaux d'exercice :



- **le niveau du tuteur hiérarchique** qui accepte le novice dans sa structure et a pour fonction de désigner le tuteur qui va le prendre en charge,
- **le niveau du tuteur relais** qui correspond à une position de chef d'équipe. Il a pour rôle de désigner le tuteur opérationnel. Il assure « l'interface entre les différents acteurs gravitant autour de l'apprenti » (p. 34),
- **le niveau du tuteur opérationnel** qui « est considéré comme le véritable tuteur » (*ibid.*, p. 34) et est représenté par le professionnel situé au plus près de l'apprenant pour l'aider dans l'appropriation des gestes du métier.

Ainsi, une clarification du niveau de tutorat dans chaque structure accueillant un novice en formation s'impose pour situer plus formellement l'accompagnement de celui-ci dans un processus de professionnalisation. Si chaque niveau de tuteur peut avoir une portée formative, il apparaît nettement que le niveau du tuteur opérationnel semble correspondre à l'accompagnement du novice dans l'entrée dans le métier. A ce stade de notre travail, nous allons nous attacher à définir la notion de tuteur dont le rôle se situe au cœur de la professionnalisation des étudiants dans un dispositif alternant.

#### **4.1.1 Polysémie du terme tuteur mais une convergence : la notion de soutien**

Nous pouvons identifier plusieurs acceptions au terme de tuteur, témoignant de son caractère polysémique. La première signification renvoie à la notion d'autonomie à développer chez les étudiants. Nous sommes alors sur la notion de « tutor » anglo-saxonne, avec une visée d'autonomie. Ce sens est intéressant à considérer parce que ceux qui s'engagent dans une formation professionnalisante ne sont pas à égalité d'un point de vue des ressources individuelles. Ils ne présentent pas les mêmes capacités à élaborer et à conduire de façon autonome leur parcours de professionnalisation. Différentes causes peuvent être avancées, allant de la difficulté individuelle à expliciter son projet à des blocages cognitifs, des carences en termes de savoirs ou tout simplement des difficultés à s'insérer dans le monde méconnu du travail. Comme le souligne Le Boterf (2007), « tout parcours de professionnalisation exige une ténacité dont tous les candidats ne sont pas capables sans aide » (p. 103). Les contextes de travail ne sont pas « aménagés », ce qui peut être source d'expériences douloureuses pour celui qui se forme sans cet espace de parole dédié à l'expression des différents vécus. La deuxième signification considère davantage le tuteur comme un protecteur. Selon le dictionnaire historique de la langue française (Rey, 2006), tuteur vient du latin *tutor*, *tutrix* désignant un protecteur ou un gardien. En horticulture, tuteur désigne par analogie une perche soutenant un jeune arbre. Cette deuxième signification est complémentaire dans l'idée de soutien et d'aide du novice dans son parcours de professionnalisation. Le troisième sens de tuteur est celui de « motivateur », utilisé en éducation, selon Le Trésor de la Langue Française Informatisé, pour désigner un enseignant pratiquant des méthodes d'éducation stimulant l'initiative de l'élève. Cela confirme

que la notion de motivation, abordée supra, comme moteur de l'expression de la compétence, est importante dans la conduite et l'accompagnement d'un projet et qu'elle doit être soutenue par un tiers. Cette première définition nous conforte dans le rôle de « motivateur » que doit avoir le tuteur envers son tuteuré dans l'idée que le processus de professionnalisation est complexe avec des remaniements identitaires forts pouvant être déstabilisants. Une dernière signification renvoie à une notion de personne désignée qui assure une tutelle :

C'est-à-dire qui a la charge, conformément à la loi, de prendre soin de la personne et des biens d'un mineur [...]. Ce mot de tuteur suggère donc une relation inégale entre une personne adulte, socialement reconnue pour ses compétences, et une autre personne nécessitant un étayage, une aide (Cros, 1994, p. 1012,1014).

Pour Barbier et Morin (1995), ce terme est utilisé dans le champ professionnel pour désigner « des agents dont la fonction dominante est une fonction de production de biens et de services et qui [...] contribuent à la production de compétences par le travail et pour le travail » (p. 3). On retrouve dans cette définition ce rôle de modèle que peut avoir un tuteur auprès d'un novice, reposant sur la simple observation d'une pratique d'expert en exercice. Ces auteurs définissent le tutorat comme « l'ensemble des activités mises en œuvre par les professionnels en situation de production, en vue de contribuer à la production ou la transformation de compétences professionnelles de leur environnement, de jeunes embauchés et salariés en poste connaissant une évolution professionnelle » (*ibid.*, p. 4). Quelles que soient les définitions que l'on retienne du terme tuteur, les notions d'aide et de soutien sont récurrentes et nous semblent justifiées dans l'accompagnement d'un novice dans son processus de professionnalisation. Certains apprentissages dans le monde du travail ne sont pas évidents à réaliser sans y être guidé pour savoir « y distinguer ce qui est essentiel et ce qui n'est que secondaire, repérer les détails importants et ceux qui ne le sont pas » (Kunégel, 2011, p. 105).

Le rôle du tuteur se dessine autour de l'idée qu'un novice ne peut se professionnaliser seul. Il a besoin d'être accompagné dans la clarification de son projet et encouragé dans les efforts qu'il produit pour le mettre en œuvre. L'engagement de ce novice va dépendre de la compréhension de ce qu'il vit et des objectifs de professionnalisation que le tuteur aura pour lui.

#### **4.1.2. Réorganiser l'activité pour amorcer le processus de professionnalisation**

Les fonctions de soutien et de guide deviennent essentielles dans le parcours de professionnalisation. Plusieurs auteurs (Astier, 2005 ; Geay, 1998 ; Kunégel, 2011) s'accordent pour dire que dans les pratiques observées lors de différentes études, le tutorat est plutôt spontané, laissé à l'appréciation du tuteur. Ce n'est pas un rôle défini par un référentiel de compétences. Il s'agit d'un tutorat d'encadrement qui vise l'accueil des novices. Ce tutorat a pour objectif premier de faciliter « l'intégration de tout nouvel arrivant avec initiation au travail par les salariés expérimentés et transmission de la culture d'entreprise » (Geay, 1998, p. 160). La fonction de tutorat s'exerce « naturellement » (Kunégel, p. 34), selon une longue tradition de

formation sur le tas et nécessite pour être un bon tuteur, les dispositions suivantes : « aimer les jeunes, être patient, vouloir montrer, etc. » (*ibid.*, p. 35). Le tutorat représente, de ce fait, une mission « où l'activité est laissée à l'entière discrétion du tuteur » (*ibid.*, p. 35). Elle demeure « une fonction informelle plus ou moins reconnue, plus ou moins organisée par la hiérarchie » (*ibid.*, p. 35). Le tutorat, qui s'exerce dans un environnement humain, organisationnel, technique et dynamique, peut rester une affaire collective, avec un étudiant pris en charge par l'ensemble des professionnels sans qu'aucun tuteur ne soit réellement désigné par la hiérarchie. Le tutorat se fait alors « au gré des circonstances et des besoins ». Le novice peut être encadré par un tuteur « désigné par l'employeur pour ses qualités relationnelles et son goût pour transmettre le métier » (*ibid.*, p. 35). Nous considérons cependant que, dans un dispositif d'alternance où la professionnalisation des étudiants est au centre des finalités d'apprentissage, ce tutorat ne peut être aléatoire. Le tutorat a, en effet, pour mission principale, de « gérer le rapport évolutif entre un apprenti et les connaissances relatives au métier dans le but de le transformer en producteur compétent » (Kunégel, p. 36). Au regard de ces différentes dimensions de la fonction de tuteur, nous pouvons dire que l'activité de tutorat peut être délicate à appréhender, tant elle peut être imprévisible, du fait de son caractère dynamique non planifiable car inscrite dans l'activité même du travail. Il peut être difficile pour le tuteur d'identifier la part dévolue au travail de celle de l'apprentissage. Il nous semble indispensable de délimiter les contours d'un modèle de tutorat organisé, susceptible d'être un réel appui pour les étudiants avec un tuteur, vecteur d'une dynamique de professionnalisation repérable et efficiente. Pour Kunégel (2011), même s'il n'y a pas de programme explicite, il existe une logique organisatrice de l'interactivité entre tuteurs et tuteurs, ce qui leur permet d'adapter leur demande. Cependant, comme nous venons de le voir précédemment, la situation de travail n'est pas formatrice en elle-même. Elle doit être « mentalement réorganisée », à la fois par le tuteur dans l'anticipation et le repérage du caractère formateur de la situation, mais aussi par l'étudiant, qui doit prendre conscience de l'apprentissage que la situation de travail lui apporte. La situation de professionnalisation n'est ni une situation de travail, ni une situation de formation. Cela oblige à dépasser la notion d'apprentissage spontané, liée à l'immersion en milieu professionnel se rapportant davantage à des apprentissages qui sont « d'ordre naturel, [...] se caractérisant par l'absence de progression, d'adaptation aux difficultés à mesure de leur apparition, d'ajustement des buts en fonction des ressources disponibles, d'invention de stratégies. » (Kunégel, 2011, p. 31). Ces apprentissages informels se font souvent à l'insu du sujet lui-même et peuvent prendre des directions distinctes, « selon que l'adulte-modèle désire ou non jouer un rôle d'organisateur de l'apprentissage » (*ibid.*, p. 31). La situation de travail devient une situation d'apprentissage lorsque le tuteur aménage un espace de médiation à partir de l'activité du novice, afin que l'apprentissage ne reste pas « une transmission par fréquentation qui conduit à un mimétisme global, c'est-à-dire une identification globale et spontanée du modèle » (*ibid.*, p. 31).

Nous pointons ici que le tuteur doit être capable de « mettre en scène » sa pratique pour mieux la faire comprendre. La relation au sein d'un binôme constitué tuteur/tuteuré, sert d'appui à l'étudiant pour construire les éléments de sa professionnalité. Cela témoigne de l'importance de professionnaliser les pratiques tutorales pour proposer une dynamique relationnelle tuteur/tuteuré structurée, permettant de soutenir la professionnalisation des novices.

#### **4.2. La dynamique relationnelle tuteur/tuteuré support du processus de professionnalisation**

Le rôle du tuteur nous semble important à définir dans un dispositif d'alternance, car la possibilité offerte à l'étudiant pour se professionnaliser va dépendre de la forme d'ingénierie de formation qui va s'exercer dans le lieu de stage. L'étudiant doit être mis dans un « espace de professionnalisation », qui permette la construction de compétences, à savoir se professionnaliser. La souplesse de ce dispositif nécessite aussi l'acceptation des potentialités de changement portées par les étudiants eux-mêmes. C'est accepter que l'expérience d'un étudiant en stage ne soit pas l'application d'une « doxa<sup>60</sup> » mais bien la rencontre d'un novice et d'un expert qui ont chacun à apprendre de l'autre. L'étudiant ne doit pas se retrouver dans une relation dominé/dominant : « il importe que le rapport aux savoirs des stagiaires diffère d'une relation dominée par des obligations de répondre à des attentes de leurs formateurs [...]. Le sentiment d'exercer une emprise sur la qualité de ses apprentissages peut devenir le moteur de ses expériences en stage. Lorsque la relation personnelle et professionnelle est basée sur la confiance, une véritable communication peut exister ; elle permet d'explorer les pensées, les attitudes, les comportements et même les valeurs » (Portelance et Trembley, 2006, p. 45). Dans cette perspective, une notion d'attente réciproque entre tuteur et étudiant se développe et nous paraît propice au processus de professionnalisation. Cette vision montre l'importance de l'ingénierie de formation sur le terrain et invite à réfléchir au rôle prépondérant du tuteur de stage et à la nécessité de construire le parcours de professionnalisation à proposer aux étudiants en stage. Le tuteur le mieux préparé et le mieux intentionné peut ne pas réussir à aider l'étudiant à déployer toutes ses ressources si : « le stagiaire, qu'il a la responsabilité de former, ne se considère pas comme un apprenant actif en situation d'autoformation. Le stagiaire doit s'engager personnellement pour acquérir une formation qui lui permette de progresser » (*ibid.*, p. 45). La responsabilité de la professionnalisation de l'étudiant ne peut incomber à lui seul mais doit faire partie intégrante d'une dynamique portée par un dispositif d'accompagnement. C'est ici que la notion de partenariat avec l'institut de formation émerge. Sans cela, la formation professionnelle, bien qu'alternante, ne serait que juxtaposition de visions différentes, sans mise en sens. Elle renverrait à une finalité très instrumentalisée de la formation, où l'on se servirait du lieu de stage comme support d'expression du savoir constitué en institut de formation.

Pour approfondir notre réflexion sur le processus de professionnalisation et le changement de logiques qui l'accompagne (avec l'approche par compétences, l'alternance intégrative et

---

<sup>60</sup>Terme repris par Perrenoud (2001) qui se réfère à la signification donnée par les grecs, à savoir ensemble des opinions communes aux membres d'une société et qui sont relatives à un comportement social.

l'analyse réflexive), nous nous appuyons sur l'affirmation suivante de Clénet (2012) : « la formation sous-estime la portée formative des expériences et des événements majeurs afférents ; la formation n'assure et n'accompagne que rarement les prises de risques qu'elle impose au sujet [...]. Il convient de prendre la mesure des prises de risques inhérentes à toute transformation imposée au sujet par la formation professionnalisante » (p. 156). A partir de cette idée, nous avançons plusieurs éléments constitutifs de la dynamique de professionnalisation autour de la relation du tuteur avec l'étudiant :

- l'expérience du novice, associée à un retour analytique de cette expérience vécue,
- la mise en scène de l'expérience du professionnel pour mettre en valeur et en question « les points aveugles de la pratique » (Conjard et Rousseau, 2005, p. 4),
- la mise en questionnement de la pratique au regard de l'action réalisée,
- la prise de risque et l'engagement de l'étudiant dans l'action. Cela renvoie à la prise de risque et l'engagement du professionnel qui accueille et encadre le novice,
- la capacité métacognitive de porter un regard sur ses manières d'apprendre, « dans le but de planifier, contrôler, réguler son processus d'apprentissage » (Loiselle, Lafortune et Rousseau, 2006, p. 31).

C'est en quelque sorte, ce que Clénet (2012) définit comme « redonner la place, le pouvoir et le droit au sujet de se former [...]. Le sujet peut se reconstruire quand il devient apte à transformer une action vécue en une action appropriée » (p. 165). L'expérience devient « une ressource parmi d'autres, une variable explicative de la compétence détenue par les individus » (Conjard et Rousseau, 2005, p. 4). Ces éléments représentent des fondamentaux incontournables pour qu'un étudiant, en situation de se professionnaliser, puisse accéder à un agir conscientisé, pertinent, en adéquation avec les valeurs du groupe professionnel qu'il souhaite intégrer et présentant un degré suffisant d'efficacité pour être accepté comme professionnel débutant. De ce fait, nous positionnons le tuteur dans un rôle prépondérant de soutien de l'étudiant pour que celui-ci puisse vivre une expérience en situation de travail et trouver sa place dans une équipe pour pouvoir appréhender le rapport au collectif. Cette aide doit être vigilante pour que cette expérience soit vécue dans les meilleures conditions possibles de sécurité et de confort pour le stagiaire, en accord avec un système d'attentes et de valeurs et en harmonie avec un certain rythme du collectif. Le processus de professionnalisation positionne l'étudiant dans un rôle actif : « c'est lui qui apprend, fait, se transforme, se sent à l'aise ou pas dans des temporalités variables, dans l'aléa et l'imprévisibilité et dans l'interactivité sujet-acteur-situation » (Clénet, 2012, p. 155), d'où l'importance de penser son parcours d'apprentissage dans ce que nous pourrions nommer « un chemin balisé ». Nous pouvons ainsi avancer que la relation duale tuteur/tuteuré va s'articuler autour des dix principes suivant :

- **le principe de « prendre place »** en référence à Leclercq (2004) qui suggère que le stagiaire puisse s'engager dans une situation, une action, un rôle ;

- **le principe du récit d'expérience formateur** qui implique une mise en lumière de ce qui a été vécu et une réflexion sur les actions menées, leurs logiques et leurs résultats ;
- **le principe de responsabilité**, étroitement lié à celui d'expérience, suggérant que sans prise de responsabilité, l'étudiant ne peut être compétent ;
- **le principe d'une prise de risque inévitable** en formation professionnelle (Clénet, 2012 ; Perrenoud, 2001) impliquant le repérage des situations à risque et la capacité du tuteur à mesurer le risque encouru par le stagiaire dans la conduite de situations complexes ;
- **le principe de rythme à adopter** qui montre le caractère collectif de toute compétence avec la nécessité d'un ajustement de l'action de chacun à l'autre (Mayen, 2012) ;
- **le principe de compétences professionnelles à construire pour l'étudiant** exigeant du tuteur une expertise du métier avec la maîtrise de savoirs techniques, pratiques, théoriques, une bonne connaissance du milieu professionnel et du référentiel de formation ;
- **le principe de la réflexivité sur l'action** comme gage de professionnalisation avec l'idée de pouvoir poursuivre son action par la pensée, en développant l'esprit analytique et de recherche des éléments caractéristiques de l'action ;
- **le principe de regard métacognitif sur son parcours de professionnalisation** pour affirmer la position d'étudiant-acteur de ses apprentissages ;
- **le principe de partenariat tuteur/tuteuré et tuteur/formateur IFSI** comme élément fédérateur du dispositif de professionnalisation ;
- **le principe de l'évaluation-conseil comme facteur de professionnalisation** par la reconnaissance de la professionnalité émergente de l'étudiant.

Nous allons approfondir chacun de ces principes pour mieux en cerner la portée modélisatrice pour la compréhension de notre objet de recherche.

**Le principe de « prendre place »** : ce concept développé par Leclercq (2004), sous-tend une motivation à vouloir se professionnaliser, une compréhension et une prise de conscience du professionnel à personnifier. Cela implique, de notre point de vue, une clarification :

- de la projection que se fait l'étudiant de lui-même en tant que professionnel,
- de la projection que fait le tuteur sur le professionnel que l'étudiant doit devenir,
- de la projection que fait le collectif (les professionnels de terrain et les formateurs du centre de formation) sur le profil de professionnel que le système a le devoir de former en la personne de l'étudiant, en adéquation avec les besoins de la société.

L'espace de construction des compétences d'un futur professionnel va être constitué dans la mise en tension des différents projets de formation proposés à l'étudiant. Ainsi, l'étudiant doit « prendre place » dans une situation mettant en jeu trois projets : celui de l'étudiant, celui de l'entreprise qui accueille, celui de l'institut de formation. La reconnaissance de l'aspect positif de cette tension dialogique entre les différents projets permet de la positionner comme principe

pédagogique dynamisant le processus de professionnalisation. La vigilance doit se situer alors dans la capacité à proposer à l'étudiant un dispositif sur lequel il pourra prendre appui, suffisamment souple pour accepter qu'il puisse passer par des déformations, des reconfigurations, une temporalité qui lui laisse le temps de s'adapter, de « se placer », entendu ici comme « capacité à prendre les décisions adéquates ». En entrant dans ce que Leclercq (2004) nomme « le champ de forces », l'étudiant peut occuper une position de « dominé » et les choix qui vont s'offrir à lui vont être influencés par cette position complexe, où son projet de formation va se confronter au projet de formation que le tuteur a pour lui : « le tutorat est à la fois subi et construit, par des étudiants qui sont travaillés par le métier [...] qu'ils souhaitent exercer et par celui d'étudiant. Quand ce travail ne s'effectue pas suffisamment, le processus de professionnalisation reste inachevé » (p. 121).

**Le principe du récit d'expérience formateur** : il implique une mise en confiance de l'étudiant pour qu'il puisse raconter son expérience, sans avoir peur du jugement négatif, du contrôle. Le tuteur doit avoir un rôle d'accompagnateur pour amener l'étudiant à se raconter comme professionnel. Cela nous renvoie à la notion de récit de vie, développée par Pineau (1998) où l'accompagnement en histoire de vie est vu comme une fonction qui se préoccupe de « la transformation de l'individu vers une plus grande autonomie, en partant d'une réflexion sur son potentiel d'expérience » (p. 12). Celui qui exprime son expérience va faire un chemin pour progressivement se distancer de sa vision première, « trouver la distance nécessaire à une vision compréhensive » (*ibid.*, p. 16). Son interlocuteur, au contraire, étranger à son histoire, va faire le chemin inverse « s'en approcher suffisamment pour trouver lui aussi sa distance de vue et de compréhension » (*ibid.*, p. 16). Le tuteur doit avoir cette capacité à décrypter avec l'étudiant sa pratique et identifier l'écart de celle-ci avec les pratiques professionnelles reconnues. Cela nécessite de la part du tuteur d'avoir pris conscience de son propre agir professionnel, incorporé à l'action, pour que « le métier puisse être parlé » entre le novice et le praticien. Le milieu<sup>61</sup> d'apprentissage, constitué par la situation de travail, va représenter un moyen de créer un système d'interactions qui motive la mobilisation par l'étudiant de diverses ressources et permet de faire évoluer ses connaissances. On ne retrouve pas directement cette notion de milieu dans les situations de travail car celui-ci est défini par le travail à réaliser et les contraintes qui s'y rattachent. Par contre, lorsque le tuteur aménage des espaces d'apprentissage, en sélectionnant les tâches confiées au tuteur, en fonction de leur niveau de difficulté, des interventions de soutien qu'il sera amené à faire, en fonction du rôle qu'il distribue au tuteuré, il modélise en quelque sorte une situation adidactique, à visée didactique. Cela pointe la responsabilité du tuteur dans le choix des situations dans lesquelles il immerge son tuteuré et de sa capacité à

---

<sup>61</sup> Nous faisons ici référence à la théorie des situations didactiques de Brousseau (1998), selon laquelle l'élève « apprend en s'adaptant à un milieu qui est facteur de contradictions, de difficultés, de déséquilibres » (p. 59). Cependant, le maître peut aménager, à des fins didactiques, des situations dites adidactiques, où l'intention première d'enseigner disparaît.

repérer le potentiel de celui-ci pour ne pas le mettre dans des situations qui le décourageraient et augmenteraient le risque d'erreur, pouvant être préjudiciables en situation de travail.

**Le principe de mise en responsabilité** : il occupe une place importante dans le processus de professionnalisation, en formation initiale, nous amenant à l'approfondir davantage. Nous nous référons à Le Boterf (2011) qui associe compétence et responsabilité :

Un professionnel compétent, à qui l'on peut faire confiance, se reconnaît non pas au fait qu'il possède une liste de compétences mais au fait qu'il sait agir de façon pertinente, responsable et compétente, dans les diverses situations qu'il doit traiter ou gérer. (p. 98)

Cela suppose que le dispositif de tutorat puisse proposer progressivement à l'étudiant cette mise en responsabilité. Il n'est pas nécessaire de confronter immédiatement l'étudiant à des situations en pleine responsabilité. Cela peut être même insécurisant pour lui et pour le professionnel. Mais « on peut aller vers une pratique d'abord accompagnée, encadrée puis de plus en plus autonome. Cela dépend des contraintes que le fonctionnement et les attentes des lieux de travail font peser sur les stagiaires » (Perrenoud, 2001, p. 18). Pour Kunégel (2011), nous avons vu qu'il existe de la part du tuteur le désir d'enrôler l'apprenant dans la tâche qu'il lui confie. A partir du terme de dévolution<sup>62</sup> de Brousseau (1998), nous pouvons par analogie, identifier les prémisses de la didactisation des pratiques de tutorat. Lorsque le tuteur confie une tâche au novice, il sollicite la dévolution de celui-ci, puisqu'il attend de lui qu'il s'engage dans l'action pour apprendre d'elle. Pour reprendre la terminologie de Brousseau (1998), le tuteur va constituer « le milieu didactique » au sein même de son activité de travail, pour que le stagiaire puisse apprendre en se confrontant « à l'obstacle » que représente la situation à gérer, et donc l'action à réaliser. Cela fait référence à la notion de « faire faire » où le tuteur va aménager « des espaces d'expérience » pour que l'étudiant puisse découvrir, s'expérimenter, réajuster. Le tuteur ne doit pas décourager l'étudiant, tout en sollicitant sa curiosité d'apprenant pour lui donner envie de s'engager. Il ne doit pas non plus engager son tuteuré dans une tâche qu'il sait impossible à réaliser à un certain niveau de compétence. Selon Kunégel (2001), la capacité à s'en sortir seul reste une des conditions qui guide le choix des tâches qui sont confiées au novice. Astier *et al* ; (2006) s'appuient sur les six étapes de Bruner<sup>63</sup> (1983) pour décrire la posture de soutien que peut adopter un tuteur, à savoir notamment la notion d'enrôlement de l'étudiant, celle de délimitation de la tâche mais aussi les notions de guidage et de démonstration. Ils distinguent le « faire avec » où le tuteur et l'étudiant coopèrent. La compétence du tuteur va s'exprimer dans sa capacité à ajuster son action sur celle du tuteuré.

---

<sup>62</sup> Selon Brousseau (1998), la dévolution permet d'exprimer diverses conditions qui guident l'action du formateur pour susciter le désir d'apprendre et l'engagement dans l'apprentissage de l'étudiant.

<sup>63</sup> Bruner (1983, p 289) décrit les six étapes suivantes : enrôler le stagiaire en le centrant sur la tâche, ce qui peut l'emmenner à délaisser des activités essentielles, réduire le degré de liberté pour lui éviter d'errer devant l'étendue de bêtises possibles, maintenir l'orientation en évitant que le novice ne se satisfasse de réussites intermédiaires, signaler les caractéristiques déterminantes que le novice ne verrait pas de lui-même, contrôler la frustration, montrer en explicitant ce qui n'est pas « faire » et « faire à la place de ».



Pour l'étudiant, la possibilité qui lui est donnée de « faire avec » est l'occasion de voir comment l'autre procède, et de voir de ce fait, les effets produits pour cette action. C'est aussi un espace d'échanges sur les différentes pratiques qu'il peut observer. Faire avec, cela signifie « montrer, démontrer, rendre ostensible, compréhensible l'action compétente pour celui qui n'a pas la compétence de cette action, la mettre à la portée de la compréhension d'autrui » (*ibid.*, p. 63). Dans cette dimension de l'activité, il est important de comprendre « que le novice et l'expert ne lisent pas les situations de la même façon. Le novice constitue en essentiel ce qui ne l'est pas, privilégie l'exotique. Ils ne hiérarchisent ni ne diagnostiquent de la même façon » (*ibid.*, p. 63). Il devient important que le tuteur et le tuteuré puissent confronter leurs versions des choses.

#### - **L'intégration progressive du novice dans l'activité professionnelle**

La question de l'intégration du novice dans l'activité professionnelle est au cœur des préoccupations du tuteur. En effet, « l'apprenti entre de plain-pied dans un monde structuré par des enjeux techniques [...] qui le dépassent et sur lequel règne une communauté qu'il doit intégrer » (Kunégel, 2011, p. 91). Les premiers apprentissages ne vont pas être les activités professionnelles telles qu'elles sont décrites dans les référentiels mais vont porter « sur un ensemble d'actions à vocation de collaboration souvent proches de la domesticité » (*ibid.*, p. 91). Le tuteuré peut suivre son tuteur et se rendre utile en réalisant certains services. Il devra s'accoutumer aux expressions du métier, montrer de l'attention pour suivre le déroulement des activités que le tuteur lui montre. C'est une première période d'immersion professionnelle que Kunégel (2011) nomme « familiarisation ». Le tuteur et l'étudiant vont former un binôme, où les interactions serviront à réduire la complexité des situations, avec « une mise à contribution de l'apprenti à travers des petits boulots [...] qui sont à leurs yeux des tâches professionnelles dont ils s'acquittent avec tout le sérieux qu'exige leur nouveau statut » (*ibid.*, p. 98). Le tuteur va progressivement donner un ensemble de ressources qui servira de supports à l'étudiant pour les activités à venir. Il fait entrer en douceur le stagiaire dans le monde du travail, sans lui faire prendre la responsabilité de situations dont la complexité ne peut être comprise par un novice. Cela montre combien la frustration dans les premiers moments d'immersion professionnelle peut être importante à gérer par les tuteurs. Les novices sont cantonnés dans un rôle d'observateur sur une durée plus ou moins longue qu'ils peuvent avoir des difficultés à accepter. Plusieurs auteurs (Filliettaz, 2009 ; Kunégel, 2011 ; Mayen, 2000) ont proposé un étayage de la montée progressive de la prise de responsabilité. Kunégel (2011) distingue l'étape de « transmission », celle de « mise au travail assistée » puis celle de « mise au travail » où la prise de responsabilité du novice dans l'activité va évoluer au fur et à mesure que la relation de confiance dans le binôme se mature. Il distingue trois grands axes d'organisation :

- **Une organisation tutorale située « avant »**, avec un étayage de familiarisation du novice avec le métier. Peu d'actes sont confiés au tuteuré. Celui-ci suit le tuteur.

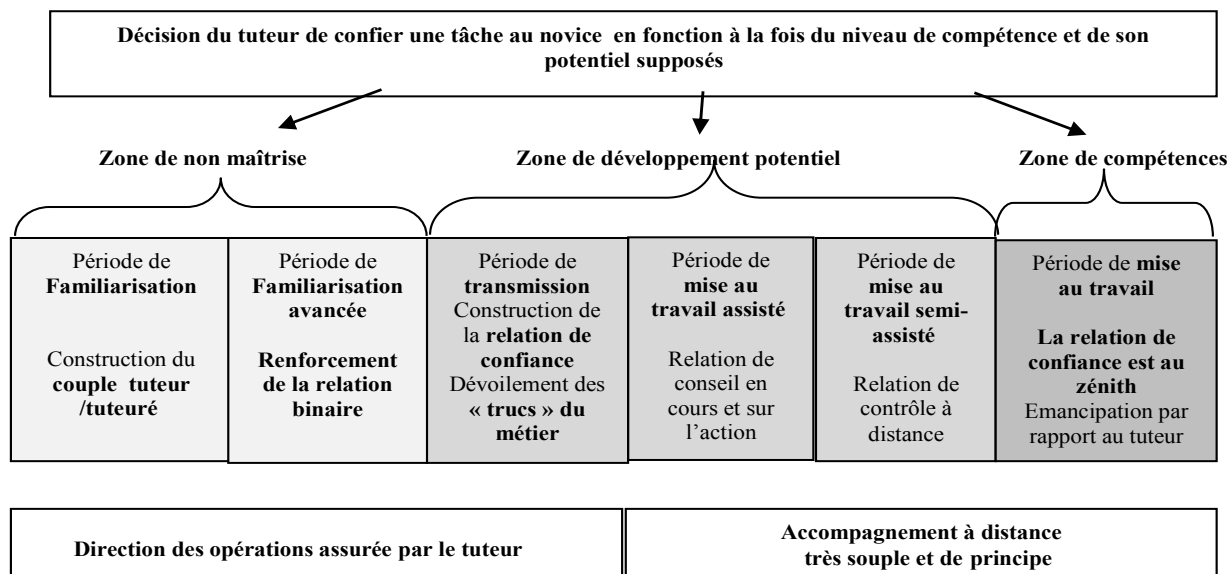
- **Une organisation tutorale située « pendant »**, caractérisée par un étayage de « transmission » avec une mise au travail progressive, de moins en moins assistée.
- **Une organisation tutorale située « après »**, avec une montée croissante de l'autonomie professionnelle du tuteur. (Kunégel, 2011, p. 142)

Selon Mayen (2000), il existe un temps d'apprentissage proprement dit et la période d'autonomie : « la bonne réalisation de la tâche et la prévention des risques d'erreur constituent ainsi les sources d'enjeux pour les professionnels qui accueillent les stagiaires » (p. 66). Dans cette même idée de progression, Filliettaz (2009) différencie trois niveaux d'implication didactique dans le processus d'accompagnement du tuteur dans la professionnalisation de son tuteur. La situation de « sous-didactisation » place en priorité le caractère productif du travail. Le tuteur est en position de faire et le novice est observateur de l'activité. La situation amène le tuteur à faire se côtoyer la nécessité de produire et l'intention de former. Le tuteur parvient à introduire des séquences d'apprentissage dans le cours du travail. Dans un troisième niveau, la situation de travail est fortement didactisée. Le tuteur arrive à interrompre l'activité productive et met en scène des séquences exclusivement à visée d'apprentissage. L'acquisition de suffisamment d'expérience dans la réalisation de certaines situations permet à l'étudiant de prendre une plus grande autonomie dans l'exécution des tâches. On assiste également à un glissement des responsabilités : « l'apprenti conduit l'activité et le tuteur est utilisé comme ressource [...]. On passe des contrôles effectués sur place par le tuteur à des contrôles médiés, basés sur la parole des apprentis, signe d'une passation progressive des responsabilités » (Filliettaz, 2009, p. 128). Il y a une volonté du tuteur de faire accéder le tuteur à un statut de « producteur autonome » (*ibid.*, p. 137) pour aboutir à une mise au travail complète où la confiance sera de mise et les interventions du tuteur se réduiront à quelques contrôles. Dans la dernière étape d'autonomisation du stagiaire, les exigences en matière de production vont se faire sentir dans les relations entre professionnels avec comme une sorte de « retour sur investissement ». Ces différents auteurs soulignent une évolution de l'étayage au fur et à mesure du développement de la compétence du novice. Nous empruntons à Kunégel (2011), le schéma de la relation tutorale<sup>64</sup> pour pointer la dynamique qui s'instaure entre un tuteur et son tuteur, au fil des apprentissages et de la maturité professionnelle. Le niveau de confiance augmente avec la capacité de l'étudiant à gérer des situations. Elle va également de pair avec la prise de responsabilité :

---

<sup>64</sup> En référence au schéma de la structure conceptuelle de la situation tutorale de Kunégel (2011, p. 258).

### Schéma 7: La mise en responsabilité progressive du tuteuré en situation professionnelle



**Le principe d'une prise de risque inévitable**: celui-ci témoigne de la difficulté du lien situation de travail/situation d'apprentissage. Cela exige du tuteur une connaissance suffisante du métier et de ce qui est à risque pour l'étudiant. Cela suppose également une redéfinition des actions de travail à confier en responsabilité au novice, de mesurer la prise de risque et de l'accompagner. Les étudiants doivent pouvoir accéder « à une action préparée et organisée pour limiter la prise de risque [...] ». Si le tuteur n'intervient pas, les risques sont nombreux. Le risque est le principal facteur de médiation entre le tuteur et l'apprenant » (Mayen, 2012)<sup>65</sup>. La gestion d'une situation comportant des risques amène l'étudiant à montrer « qu'il dispose potentiellement de qualités propres qui l'autorisent à penser, agir pour s'adapter projectivement entre soi, les autres, l'organisation, le social » (Clénet, p. 156). Il demeure prioritaire que les tuteurs puissent faire des choix dans les tâches qu'ils confient aux novices en prenant en compte quatre variables que sont « le niveau de difficulté de la tâche, le niveau de compétence présumée de l'apprenti, les impératifs de production, le niveau d'engagement du tuteur dans sa mission » (*ibid.*, p. 57).

#### - Les tuteurs doivent faire un choix de situations à confier à l'étudiant

La double théorie de la tâche<sup>66</sup> et de l'apprenti, développée par Kunégel (2011), nous semble intéressante à retenir comme grille de lecture pour aider les tuteurs à se positionner par rapport au novice, face à une situation qui présente des risques. Les tuteurs ont à développer une compétence pour identifier de façon juste la tâche à confier et vont pouvoir se référer à cette double théorie pour porter ce jugement :

<sup>65</sup> Propos recueillis lors de la conférence de P. Mayen, intitulée « À propos de la formation de l'action. », avril 2012, Université de Toulouse 2 Le Mirail.

<sup>66</sup> Bruner (1983) a été le premier à développer cette théorie de la tâche avec la notion d'interventions du tuteur pour réduire les risques d'erreurs de l'apprenant.

- **la théorie de la tâche** : en se basant sur les cheminements par lesquels on parvient à la maîtrise, les tuteurs peuvent identifier ce qu'il convient de faire (Kunégel, p. 58) ;
- **la théorie de l'apprenti** : en gardant en mémoire les tâches dont le novice s'est régulièrement acquitté, ils peuvent avoir « une idée de son potentiel et de la confiance qu'ils sont en mesure d'accorder » (*ibid.*, p. 58).

Le tuteur est face à un choix important : le travail ne sera pas le même, s'il s'agit de faire avancer le travail ou au contraire de favoriser des apprentissages et faire progresser, de ce fait, le processus de professionnalisation de l'étudiant. En sélectionnant des activités qu'il sait être à la portée de celui-ci, le tuteur va jouer la sécurité sans qu'il y ait de véritables apprentissages. Au contraire, s'il sélectionne une activité capable de faire obstacle parce qu'elle se situe au-dessus des capacités de l'étudiant, il lui permettra de réaliser des apprentissages. Quand le tuteur juge que l'étudiant est prêt, il peut décider d'accélérer les acquisitions. Cette étape introduit un changement dans le rapport tuteur/tuteuré car elle marque le début de la prise d'autonomie du novice qui passe d'une multitude de micro-actions à la réalisation complète d'une activité. La prise de risque liée à la prise d'autonomie est accompagnée. Les tuteurs sont ainsi capables de dire ce qu'un étudiant est capable ou pas de faire à un moment de son parcours d'apprentissage.

- **Le climat de confiance pour une prise de risque « maîtrisée »**

Les tuteurs ne le lancent pas dans l'action sans sécurité. Ils ont en mémoire toutes les situations vécues en binôme dans lesquelles leur tuteuré a participé en réalisant des micro-actions et identifient « le moment d'émergence, l'actualisation d'un potentiel déjà là » (*ibid.*, p. 109). Le tuteur va accompagner son tuteuré, en lui posant des questions pour évaluer ses connaissances, justifier certaines règles d'action incontournables et guider régulièrement ses gestes. La crainte de l'erreur est présente dans cette période, avec une nécessaire évaluation des connaissances du tuteuré pour pouvoir lui confier des tâches : « la configuration « mise au travail assistée » débute très tôt dans le parcours d'apprentissage, à des moments où subsistent encore fortement des zones d'incertitudes dans le jugement d'imputation des compétences » (*ibid.*, p. 119). Le climat de confiance doit régner pour permettre cette prise d'autonomie mais aussi créer un espace de parole où le tuteuré pourra se sentir en capacité de faire part de ses craintes et de ses manques. Cette forme de mise au travail avec un contrôle à distance, fait prendre certains risques aux tuteurs : « apprendre, c'est nécessairement s'affranchir à un moment ou à un autre de sa tutelle. Mais en raison des dommages qui peuvent être causés, les professionnels sont très réservés quant à cette configuration » (*ibid.*, p. 126). Les pratiques de tutorat prennent peu à peu des colorations plus marquées, s'éloignant de la simple improvisation, en passant par l'organisation puis par leur didactisation. Nous retenons le rôle central du tuteur comme organisateur du parcours d'apprentissage. Des connaissances en pédagogie, en communication sont requises pour faciliter la mise en œuvre d'un dispositif de formation au sein d'une organisation de travail.

Le tuteur doit avoir conscience que le stagiaire est en apprentissage, même s'il doit être confronté à des situations de travail. Il ne s'agit pas de confondre les différentes temporalités, le temps de l'apprentissage et celui du travail entendu dans sa dimension productive où les différentes responsabilités du travailleur vont s'exprimer.

- **Réduire les incertitudes pour développer le sentiment d'efficacité personnel de l'étudiant**

Il devient important de réduire les incertitudes et l'aléatoire émanant des actions du débutant. De ce fait, la possibilité de l'étudiant à s'engager dans un agir professionnel, au sein de l'environnement complexe des situations de travail, est délicate. La marge de liberté et d'initiatives nécessaire à la construction de compétences professionnelles, peut se trouver entravée par les questions d'ordre sécuritaire. Le manque de savoir et savoir-faire, d'expérience peut limiter aussi le mouvement de l'étudiant dans son engagement dans l'agir professionnel. Nous faisons ici référence aux travaux de Bandura (1980) avec la notion de sentiment d'efficacité personnelle. La croyance dans son pouvoir d'action va faciliter l'engagement de l'étudiant dans l'accomplissement de la tâche ou de l'activité. L'autonomie de l'étudiant à prendre des responsabilités dans la gestion de situation de travail doit être accompagnée pour qu'il puisse progressivement s'affranchir de toute tutelle. L'étayage de la prise de responsabilité et d'autonomie permet la maturation du potentiel d'action de l'étudiant. Il doit permettre d'aboutir à la maîtrise effective d'un ensemble d'activités professionnelles complexes en entière responsabilité. La relation de confiance s'affirme dans le dispositif d'étayage que le tuteur met en place pour accompagner la prise de risque, inhérente à toute situation d'apprentissage d'un métier (Kunégel, 2011). La constitution d'un certain nombre d'expériences réussies peut renforcer le sentiment d'efficacité : « la répétition d'expériences de même nature génère des savoir-faire stabilisés » (Mohib, 2011, p. 66). L'autonomie de l'étudiant est ainsi à relier avec la conscience et la connaissance qu'il a de lui-même, dans la capacité « à s'accorder une certaine valeur, à oser se faire confiance, à s'affirmer et à se positionner » (Charpentier et Duchène, 2009, p. 12). Ces auteurs abordent ainsi la notion d'autonomisation, « un travail que la personne doit faire elle-même et sur elle-même » (*ibid.*, p. 12).

**Le principe de rythme à adopter** : il correspond à une notion fondamentale mais peu évoquée en formation initiale. La compétence individuelle en situation de travail est le plus souvent irréaliste car toute compétence individuelle s'intègre dans un collectif. Cela nécessite alors un ajustement à l'action de l'autre. Comme le précise Mayen (2012)<sup>67</sup>, « le rythme est pris en charge par les autres, soutenu par un chef d'équipe ». La question de la motivation et de l'effort est portée par le collectif. La compétence de l'étudiant va aussi dépendre de la capacité à entrer dans le rythme collectif, c'est-à-dire savoir identifier les actions réalisées en amont et en aval :

---

<sup>67</sup>Propos recueillis lors de la conférence de P. Mayen intitulée « A propos de la formation de l'action. », avril 2012, Université de Toulouse 2-Le Mirail.

« le travail du précédent préfigure les choix d'actions de celui qui suit, les réduit, les impose<sup>68</sup> ». Le rôle du tuteur ne sera pas seulement d'aider le novice à gérer des situations mais aussi de l'amener à anticiper son action par rapport à celles des autres professionnels du collectif et à adapter son action par rapport aux résultats des actions de ceux-ci. Le principe de rythme est essentiel à prendre en considération dans une activité de formation qui a pour but le développement professionnel et la professionnalisation. Il revient au tuteur de jouer ce rôle d'accompagnement du nouveau pour qu'il puisse « prendre place » dans le rythme, dans les situations, dans une équipe, dans un service, dans une institution, sans pour autant « attendre de l'étudiant la rapidité et la sécurité qu'on exige d'un professionnel » (Perrenoud, 2001, p. 20).

**Le principe de construction des compétences professionnelles** : c'est un point central du processus de professionnalisation des étudiants mais aussi de ceux qui les encadrent. Cela exige du tuteur une maîtrise des savoirs techniques, pratiques, théoriques et d'avoir une bonne connaissance du milieu professionnel et du référentiel de formation. Celui-ci va se trouver dans une fonction d'aide dans la compréhension du métier et dans le « savoir y faire ». Pour Le Boterf (2007), le tuteur doit poursuivre plusieurs objectifs de professionnalisation envers un étudiant : faire acquérir la maîtrise des gestes et pratiques professionnels par la démonstration et la répétition de ceux-ci, développer la compréhension de ces gestes professionnels par l'explication de la raison d'être de ces façons de faire, mettre en évidence les « savoirs y faire » du métier en dévoilant les « ficelles » du métier, développer la capacité de transférabilité mais aussi la capacité de réflexivité de l'étudiant, l'amener à coopérer, à développer une culture de l'organisation et de la profession. Il doit également l'aider à établir des liens entre les différents apprentissages réalisés, en situations de travail et en centre de formation. Or, dans le cadre de leur exercice professionnel, les tuteurs ont à prendre en compte des contraintes de « productivité, de qualité de service au client, de sécurité » (p. 112) qui vont se trouver en tension avec la dynamique de formation des étudiants. Ces logiques doivent composer ensemble, et des priorités de part et d'autres doivent être trouvées pour tendre vers un dispositif « équilibré » entre la logique de formation et celles liées au travail. Celui qui accompagne l'étudiant dans son parcours de professionnalisation doit pouvoir l'aider à « effectuer un parcours qu'il ne sait pas encore faire de façon autonome [...], l'aider à passer de l'implicite à l'explicite, [...] passer de l'indécision à des actes de choix » (*ibid.*, p. 109). Le tuteur peut être amené à diriger le geste, orienter l'action, fournir des informations utiles tout au long de l'activité conduite par le novice. Kunégel (2011) distingue plusieurs formes de tutorat qu'il nomme « guidage », essentiellement couplées à l'action, pour favoriser la construction de compétences. Le guidage instrumentalisant s'opère lorsque la compétence requise pour la tâche est éloignée de celle de l'étudiant. La règle implicite de « ne pas rester sans rien faire » induit ce

---

<sup>68</sup>*Ibid.*

type de guidage où le tuteur engage son tuteuré dans une « coopération asymétrique » (*ibid.*, p. 66). Le tuteuré accomplit la tâche « sous l'œil attentif du tuteur qui n'hésite pas à prodiguer des conseils tout en le laissant faire » (*ibid.*, p. 66). Le guidage par énonciation de conseils vient renforcer la forme précédente et porte essentiellement sur des notions de sécurité, de préservation de soi où le tuteur va prodiguer des conseils pour que le tuteuré puisse « apprendre à se préserver des gestes épuisants, [...], se préserver des accidents » (*ibid.*, p. 69). Le guidage par questions interposées favorise des interactions tuteur/tuteuré et oblige le novice à prendre davantage conscience de l'implicite de l'agir professionnel. Nous voyons combien ces formes de guidage s'attachent davantage à faire accéder le novice à la gestuelle du métier plutôt qu'à l'essence même de ce qui sous-tend l'agir professionnel. Ils n'ont pas vocation à développer le raisonnement professionnel. La notion de « montrer » (Astier *et al.*, 2006) ou de « monstration » (Kunégel, 2011), désigne une même action. Ce sont des séquences d'apprentissage dont l'objectif est de produire « une action-modèle ou un commentaire sur l'action en cours » (Kunégel, p. 71). Le travail doit se montrer. Cela rejoint l'idée de Mayen (2012)<sup>69</sup>, selon laquelle le professionnel va transformer son action, pour la rendre explicite à l'autre, et mettre en évidence les propriétés les plus pertinentes de l'action et les plus importantes du geste. Mayen (2012) parle de stylisation de l'action. Nous retiendrons l'idée que le tuteur développe ses compétences, dans le travail de reformulation et d'explicitation de ses propres actions. Cette activité de tutorat l'amène à revisiter ses connaissances, à produire des explications, à réfléchir sur l'organisation de ses actions. Il porte un regard critique sur ce qu'il fait au quotidien, prend conscience de sa manière d'agir. Cela renvoie à la posture réflexive développée par Schön (1983). Nous mettons ici le doigt sur l'importance de la réflexion sur l'action (de l'étudiant et du professionnel) pour comprendre ce qui se joue dans une situation de travail en termes de savoirs et de rôles professionnels, ce qui nous amène à aborder le principe de réflexivité.

**Le principe de la réflexivité sur l'action** : ce principe rejoint celui de l'expérience comme élément constructeur de compétences. L'expérience seule ne suffit pas, elle nécessite, comme nous l'avons vu, une mise en lumière. Astier *et al.* (2006) parlent de « dire le faire » où l'enjeu n'est pas de rendre compte de l'effectivité de l'action mais d'en explorer les éléments de contexte et les caractéristiques. Cette approche analytique de l'action a, selon Astier *et al.* (2006), un fort potentiel d'apprentissage. Comparer l'action réalisée à d'autres actions, en la classant selon des prototypes d'actions, en la décomposant, la réorganisant, permet de mettre en évidence « ses caractéristiques structurelles et ses variantes » (*ibid.*, p. 65). Cette activité du « dire sur le faire » peut être prolongée par l'écriture qui permet un classement, une organisation et une structuration de la pensée plus intense qui facilite la prise de recul. Le récit de son action va favoriser le développement de compétences avec un passage par l'abstraction. Cependant,

---

<sup>69</sup> Conférence de P. Mayen de 2012 citée supra

comme le souligne Kunégel (2011), le problème du décalage entre les logiques d'apprentissage et celles de production subsiste, en raison d'un manque de disponibilité récurrent des tuteurs dans l'accompagnement du processus de professionnalisation de leur tuteuré. De ce fait, le niveau d'explication utilisé correspond davantage à un lot d'informations utiles à la réalisation de la tâche, sans contribuer au développement d'une compétence professionnelle : « le discours accompagne l'action mais ne l'explique pas » (Kunégel, 2011, p. 262). L'exercice tutorial manque aussi d'un temps de mise à distance de l'action pour analyser la situation de travail. Les savoirs professionnels sont incorporés à l'action, mais toute action n'est pas réductrice à une somme de savoirs techniques, théoriques ou procéduraux. Les auteurs du courant de la didactique professionnelle soulignent l'importance de réfléchir sur les savoirs professionnels qui sous-tendent la pratique en vue de la modifier (Maubant et Roger, 2012). Pour Pastré (1999), si l'analyse de la situation de travail n'est pas effective alors l'apprentissage est restreint. Pastré (1999) parle d'analyse rétrospective pour désigner le travail de compréhension de situations. L'étudiant doit procéder au découpage de l'évènement critique de la situation en plusieurs épisodes, à l'identification des différents enchaînements puis de la cause initiale. Cela permet de revenir sur des moments significatifs de la situation et de comprendre le sens de l'agir. Pour cet auteur, la première propriété de la connaissance est d'être opératoire et sert à guider l'action (Pastré, 2011). Dans la situation de travail, l'étudiant aura autant à agir pour connaître qu'à agir pour transformer. Ces deux rapports à la situation s'inscrivent d'une part, dans un modèle cognitif, dans la recherche de savoir « comment cela fonctionne » et d'autre part, dans un modèle opératif, à savoir « comment cela se conduit » mais surtout comment chacun l'opérationnalise. Pastré (2011) nomme « modèle opératif », la manière dont les acteurs se sont appropriés, partiellement ou plus complètement, la structure conceptuelle de la situation. Le modèle opératif d'un individu va faire référence à son niveau de compétences, « les novices ont généralement un modèle opératif qui peut être juste mais incomplet, ou alors incomplet et partiellement inexact » (p. 89). Il devient fondamental de s'appuyer sur les « jugements pragmatiques » pour repérer le mode opératif de ces novices, à appréhender leur compréhension de la structure conceptuelle de la situation, ce qui permet de rendre compte de la manière dont ils organisent leur activité. Le tuteur doit pouvoir aider l'étudiant à repérer le modèle opératif d'une situation de travail. Ce qui va être constructif pour l'étudiant, est d'identifier « une organisation invariante qui est suffisamment générale pour pouvoir s'adapter à un grand nombre de situations » (Pastré, 2011, p. 85). Les invariants opératoires vont devenir alors « les concepts en actes et les théorèmes en actes qui caractérisent un domaine de l'action » (Pastré *et al.*, 2006, p. 155). L'accompagnement du tuteur dans le décryptage des situations est une aide précieuse car l'organisation de l'activité n'est pas toujours explicite et appréhendée par le sujet lui-même. Seule une analyse minutieuse de cette activité va permettre de faire émerger le noyau central de l'activité d'ordre conceptuel et mettre en évidence ce qui relève de l'intelligence de la tâche. La



réflexivité sur l'action permet de mieux comprendre la notion de compétence qui ne peut se résumer à « savoir quoi faire » ou « comment faire » mais aussi à « savoir y faire » (Le Boterf, 2007). Comme le précisent Pastré *et al.* (2006), « il faut aussi savoir quand le faire, car une action pertinente faite à un moment inopportun peut avoir aussi l'effet inverse de celui qui est escompté (p. 148). Considérer uniquement l'aspect productif de l'action focalisera le regard sur la réussite ou l'échec de l'étudiant. Au contraire, placer la réflexivité sur l'action comme principe de professionnalisation permet d'aller au-delà de l'action productive « pour la reconfigurer dans un effort de meilleure compréhension » (Pastré, 2006, p. 156). Le processus de professionnalisation sera enclenché dès lors que le sujet arrivera « à s'attribuer le sens de l'épisode qu'il vient de vivre » (Pastré *et al.*, 2006, p. 157). Ce travail réflexif sur l'action conduit à savoir agir et réagir de manière adaptée en situation de travail. Kunégel (2011) nomme cette compétence analytique « le changement de regard » (p. 247). Cette aptitude à modifier son regard sur les situations de travail sera possible lorsque l'étudiant aura constitué un pool d'expériences à partir duquel il va pouvoir construire son modèle opératoire de l'intervention professionnelle, c'est-à-dire : « sérier les situations pour construire de grandes classes [...], transformer des indices en indicateurs pour interpréter les situations et associer un répertoire d'actions » (*ibid.*, p. 247).

**Le principe de regard métacognitif sur son parcours de professionnalisation** : il affirme la position d'acteur du sujet dans son apprentissage. Le regard que l'apprenant peut porter sur la manière dont il apprend, en comparaison également avec celle des autres, est fondamental. C'est « reconnaître les conflits sociocognitifs que l'on peut vivre [...], prendre en compte ses propres représentations du métier et de l'apprentissage » (Loiselle, Lafortune et Rousseau, 2006, p. 28). Il est important de donner à l'étudiant le sentiment d'avoir une certaine emprise sur ses apprentissages, ce qui peut devenir « le moteur de ses expériences en stage » (*ibid.*, p. 45). L'autonomie de l'étudiant, dans son parcours de professionnalisation, peut s'accroître à travers le développement d'habiletés métacognitives, par une gestion de sa démarche mentale, dans l'élaboration de ses propres stratégies et le choix de celles qui sont, pour lui, les plus efficaces dans une situation donnée. (Lafortune, Jacob et Hebert, 2000, p. 1). Il est cependant nécessaire que les étudiants soient guidés « pour faire des choix judicieux qui les poussent à faire des apprentissages plus signifiants et intégrés » (*ibid.*, p. 2). En retenant ce principe de regard métacognitif sur son parcours de professionnalisation, nous positionnons l'étudiant dans une relation équilibrée avec le tuteur. Cela signifie que le dispositif de professionnalisation doit pouvoir proposer un espace d'expression de ce regard métacognitif. L'étudiant est amené à négocier avec le tuteur son parcours d'apprentissage au sein de la structure. La métacognition a pour objectif de transférer progressivement à l'étudiant la responsabilité de son apprentissage, de le situer dans un rôle d'acteur qui peut être délicat à investir en stage, face à des situations complexes de travail. En développant un regard métacognitif sur sa démarche mentale en

apprentissage, l'étudiant « organise, se regarde agir, planifie, évalue, contrôle et réorganise » (*ibid.*, p. 8). Cela veut dire que pour apprendre, « il faut savoir comment on fait pour savoir et comment on fait pour faire lors de l'application d'une démarche ou d'une stratégie » (Doly, 1996, cité par Lafortune, Jacob et Hebert, 2000, p. 8). La métacognition va se rapporter à la fois à la connaissance de son propre fonctionnement cognitif mis en œuvre dans une action complexe mais aussi à « l'utilisation et l'adaptation de ses connaissances pour mieux gérer, superviser et évaluer sa démarche » (Loiselle, Lafortune et Rousseau, 2009, p. 8). Le tuteur devra aider l'étudiant à se voir comme apprenant, en identifiant avec lui sa façon d'apprendre, lui apprendre également à connaître ses points forts et ses points faibles. Le tuteur aura aussi à l'aider à comparer ses connaissances avec celles des autres pour mieux les situer et repérer des manques. La connaissance des stratégies les plus efficaces utilisées et les raisons qui ont motivé le choix de l'étudiant à les utiliser, constitue un des points incontournables à identifier. La prise de conscience de ses connaissances et des démarches mentales mobilisées en activité pour contrôler et maîtriser la tâche est déterminante dans l'apprentissage. Cela consiste aussi « à pouvoir reconnaître les progrès réalisés et ce qui a permis ces progrès » (*ibid.*, p. 11). L'étudiant devra être aidé à porter un jugement critique sur l'efficacité de sa démarche mentale car « poser un regard métacognitif sur son apprentissage est un acte de pensée complexe, puisqu'il s'agit d'un acte d'intériorisation [...]. Un tel processus ne peut arriver automatiquement et il nécessite une médiation d'un guide averti » (*ibid.*, p. 13). L'étudiant est amené à se regarder travailler et à analyser ses manières d'agir, de penser, de construire son action et ainsi d'argumenter ses choix stratégiques et de les comprendre au regard de son potentiel mais aussi de ses difficultés, pour pouvoir réajuster dans des situations ultérieures. Pour se professionnaliser, l'étudiant devra pouvoir se situer dans son processus de professionnalisation en étant « capable de verbaliser ce qu'il sait et pourquoi il sait, faisant ainsi des liens explicites entre le but qu'il vise, les moyens qu'il a utilisés et les résultats obtenus » (*ibid.*, p. 19).

**Le principe de partenariat entre tuteur/tuteuré et tuteur/formateur IFSI** : celui-ci situe le tuteur dans une relation triangulaire tuteur/tuteuré/formateur IFSI. Il devient légitime, dans un dispositif alternant, que le rôle du tuteur soit clairement défini avec un statut de « tutorat réglementaire » (Geay, 1998) pour désigner un tutorat visant un objectif « de formation négocié avec un partenaire de formation [...]. Sa spécificité vient de ce que l'alternance vise l'acquisition de compétences professionnelles dans le cadre de la formation initiale par implication dans le travail en grandeur réelle avec accompagnement par un tuteur » (p. 161). La qualité de la coopération va dépendre « des représentations partagées sur le métier, sur le processus, sur les enjeux, sur les objectifs, sur les démarches à suivre, sur des problèmes à traiter » (Le Boterf, 2007, p. 113). Comme le souligne cet auteur, il apparaît incontournable que les acteurs du dispositif de formation professionnalisante aient « une vision commune de leurs contributions respectives dans le processus d'élaboration, de réalisation et de suivi d'un

parcours personnalisé de professionnalisation » (*ibid.*, p. 113). Plusieurs auteurs (Astier, 2008 ; Clénet, 2002 ; Geay, 2007 ; Kunégel, 2007) attestent également de cette nécessité de clarifier le rôle de chacun en le replaçant dans leur contexte de formation respectif.

- **Partager le pouvoir de former entre centre de formation et lieu de stage**

Cela suppose de développer un partenariat centre de formation / lieu de stage, avec « une co-responsabilité à parité d'estime » (Geay, 2007, p. 30) avec un partage du pouvoir de former, reposant sur une contractualisation des apprentissages possibles en stage. Comme le précise Clénet (2002), c'est un partenariat complexe à mettre en place avec des modalités pédagogiques et un rapport aux savoirs qui visent « à donner une plus large part à l'apprenant dans le pouvoir de se former » (p. 151). Cela renvoie aux notions d'autonomie et d'étudiant-acteur que nous avons abordées précédemment mais également aux possibilités données aux étudiants de pouvoir s'engager dans l'action. On ne forme pas un futur praticien seulement en lui permettant d'acquérir l'ensemble des compétences nécessaires pour sa pratique professionnelle, « il faut aussi lui faciliter l'acquisition d'un bagage de confiance en lui-même qui le conduira à ne pas avoir peur d'intervenir » (Develay, 2007, p. 22). L'efficacité d'une dynamique partenariale va reposer sur « la capacité des acteurs à s'écouter, se respecter, y compris dans les logiques contradictoires » (Clénet, 2002, p. 143) mais surtout à penser la formation au regard de l'intérêt de celui qui se forme. Comme le souligne cet auteur, l'articulation entre le centre de formation et les lieux de stages va être valorisée par les référentiels de formation, d'activités, les objectifs pédagogiques mais aussi par des outils divers comme des carnets de liaison, des comptes rendus de stages. Dans cet ordre d'idée, le portfolio de l'étudiant peut constituer un lien non négligeable entre l'institut de formation, le lieu de stage et l'étudiant. Cependant, pour que l'articulation ne repose pas uniquement sur l'étudiant, le tuteur apparaît comme un médiateur devant élaborer une interface entre les situations de travail et l'espace protégé de la formation (Astier, 2008 ; Mayen, 2000 ; Mayen et Olry, 2012). Le tuteur doit pouvoir construire les parcours de professionnalisation proposés aux étudiants, en concertation avec les attendus de formation. En milieu de travail, une situation pourrait devenir plus déformatrice que formatrice par le fait que toute situation de travail est faite d'approximations, d'incompétences cachées. Selon Astier (2008), la logique d'action n'autorise pas réellement les hésitations ni les temps de réflexion ou de délibération. Le métier ne s'appréhende pas spontanément pour celui qui y rentre pour la première fois. Le tuteur peut être considéré comme un passeur de l'héritage du métier. Cela consiste pour lui à repérer les opportunités d'apprentissage dans le déroulement ordinaire des activités de travail et de soutenir l'étudiant dans son processus de professionnalisation. Selon Kunégel (2011), le binôme tuteur/tuteuré constitue « le niveau premier d'organisation indispensable à l'entrée dans le métier » (p. 153). Il ne peut y avoir d'apprentissages sans la constitution de ce binôme et des bonnes relations qui s'y créent. Le contrat implicite passé entre le tuteur et le tuteuré doit s'inscrire également dans un projet de formation, défini par le

référentiel, permettant la professionnalisation de l'étudiant. Cela rejoint la notion de « fixer un cap » de Le Boterf (2007).

#### - Clarifier le projet de formation pour l'étudiant

La clarification du projet de formation est indispensable et doit tenir compte, d'une part, de ce que le tuteur pense nécessaire à la professionnalisation de l'étudiant. Ce projet va rencontrer celui de l'étudiant mais aussi le projet que l'institut de formation impulse au regard des attendus de formation. Le tuteur doit clairement faire la distinction entre un projet qui vise la « mise au travail » et un projet de professionnalisation, c'est-à-dire amener l'étudiant à exercer un contrôle des situations par des prises de décisions opportunes. C'est sur ce tuteur que repose la responsabilité de « fixer un cap » cohérent, prenant en compte les exigences et fluctuation du travail, sans perdre de vue la visée professionnalisante impulsée par le centre de formation. Comme le soulignent plusieurs auteurs (Altet *et al.*, 2013), les étudiants ont tendance à considérer le stage comme le lieu privilégié d'acquisitions et de maîtrise de savoirs et de techniques professionnelles. Ils sont en attente de recettes permettant d'agir « plutôt que d'être dans la recherche d'une réflexivité qui aiderait à construire une professionnalité globale à partir d'expériences analysées » (p. 12). Cela montre l'importance de mettre en dialogue les savoirs pratiques et théoriques. La relation tutorale a un caractère complexe puisqu'elle doit se reconstruire à chaque nouveau binôme tuteur/tuteuré. Elle est également dépendante de la qualité des liens construits avec l'organisme de formation, comme le précisent Astier *et al.* (2006) : « les interactions entre le tuteuré, l'entreprise et l'école vont conditionner l'acquisition de compétences théoriques et professionnelles nécessaires à l'obtention du diplôme » (p. 21.). Dans le principe de relation à durée limitée dans le temps (lié à la temporalité d'un stage), les conditions peuvent faciliter le fonctionnement du binôme, l'équilibre des échanges entre les deux acteurs. Cependant, il existe des variations d'un binôme à un autre car l'alchimie relationnelle ne fonctionne pas systématiquement, du fait des contraintes liées au contexte de travail (productivité, sécurité). Le processus de professionnalisation peut alors s'en trouver freiné, voire stoppé. La mise en place d'un partenariat, avec la contractualisation de projets de professionnalisation autour de situations professionnelles significatives entre le lieu de stage et l'institut de formation, peut constituer un cadre permettant plus facilement au tuteur de déterminer un cap de professionnalisation à l'étudiant.

#### **Le principe d'évaluation-conseil favorisant le processus de professionnalisation**

L'évaluation constitue un principe important dans la reconnaissance des compétences d'un étudiant en formation. Le tuteur a le rôle de repérer des indices de professionnalité émergente chez son tuteuré, c'est-à-dire s'il est en capacité de mettre en œuvre des pratiques professionnelles adaptées (Jorro, 2011). Pour cette auteure, l'enjeu de professionnalisation de l'étudiant résulte dans la proposition d'un espace dialogique pour faire émerger « les

significations autour de la professionnalité en construction » (p. 12). La reconnaissance de cette professionnalité émergente sera déterminée « par la qualité de l'interaction dialogique autour des dimensions stratégiques, tactiques et éthiques du métier » (*ibid.*, p. 12). Une pratique professionnelle n'est pas réduite à une simple exécution d'un prescrit, de consignes ou de normes à respecter. Comme le rappelle Astier (2008), ce n'est pas parce que la performance est là que la compétence est forcément construite. Le tuteur doit être vigilant, vis-à-vis de cette notion de performance, face à un étudiant qui réussit en situation de travail. Le novice peut avoir tendance à ne réinvestir que ce qu'il connaît, à ne faire que ce qu'il sait déjà faire. Astier (2008) nomme cela « le complot du succès », avec une situation qui peut satisfaire d'une part l'étudiant qui se sent reconnu mais aussi le tuteur, soulagé d'être face à une situation confortable. Il faut pour cela savoir différencier la dimension formative de la dimension productive de l'activité. Pour Astier *et al.* (2006), l'évaluation est une intervention de personnes, habilitées par le dispositif pour considérer les activités des étudiants. Ces personnes s'engagent à « valider les savoirs, confirmer que ce qui a été reçu correspond à l'intention du dispositif, confirmer que ce qui est manifesté individuellement correspond à ce qui était défini comme buts du dispositif, attester d'une valeur organisationnelle de la transformation de soi que la personne rend manifeste après son passage dans le dispositif » (p. 34). Cette définition montre la difficulté que peut rencontrer le tuteur, dans cette capacité à devoir situer la compétence chez son tuteuré. Cela nécessite l'utilisation d'indicateurs de performance sur les résultats fixés et de savoir également définir de façon implicite et explicite ce qu'il considère comme de la compétence. Cela conduit à être capable de prescrire les tâches, le champ d'activités mais aussi le degré d'autonomie voulu. Kunégel (2011) place l'évaluation comme une fonction essentielle du tuteur et distingue plusieurs formes de pratiques d'évaluation tutorale :

- **L'évaluation-mesure** : où le tuteur identifie le niveau de connaissances de l'étudiant en testant ses connaissances par le biais de questions.
- **L'évaluation-jugement** : où le tuteur exprime, soit sous forme d'encouragement, soit par des reproches, ce qu'il pense de la prestation de son tuteuré.
- **L'évaluation-débriefing** : qui apparaît le plus souvent en raison d'une erreur repérée lors d'un contrôle et qui prend la forme de commentaires visant à donner des explications sur les raisons de l'erreur.

L'évaluation des compétences d'un étudiant peut se heurter à cette difficulté de ne savoir repérer que les prescriptions du travail et les résultats attendus, au détriment de la conscience que peut avoir la personne de ce qu'elle a fait. Notre vision s'appuie sur les propos de Le Boterf (2007) qui souligne que « l'évaluation ne saurait être considérée comme une simple mesure d'écart entre le prescrit et le réel. Elle est un jugement de valeur sur sa pertinence, sur la façon dont le professionnel a su s'y prendre pour résoudre les difficultés d'interprétation et mettre en œuvre la

prescription » (p. 101). Le tuteur devient ici un véritable partenaire dans la formation dans ce rôle de co-évaluateur des compétences acquises en situation de travail par les étudiants.

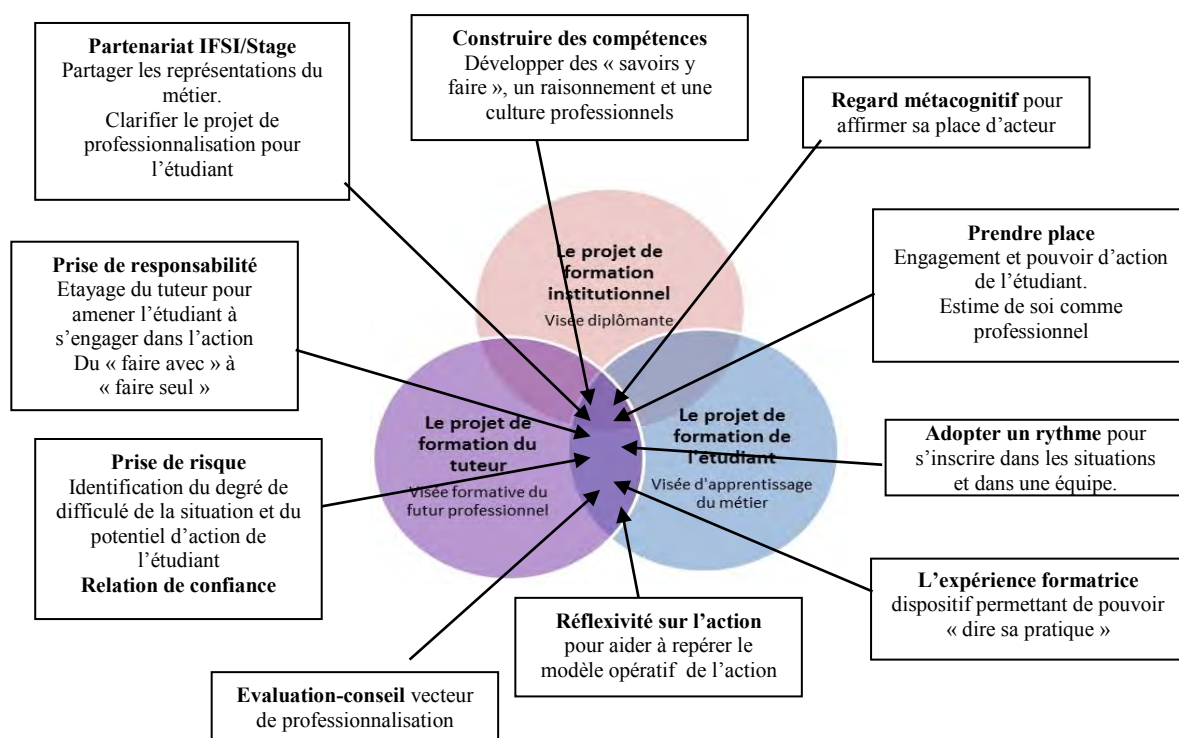
#### - **La plus-value du conseil dans l'évaluation des compétences**

Nous retenons prioritairement le concept d'évaluation-conseil développé par Bedin (2007). Comme l'explique cette auteure, l'adjonction du terme conseil à celui d'évaluation, met l'accent sur la dimension formative de cette démarche évaluative dans les repères pour l'action qu'elle peut préconiser. L'évaluation-conseil « porte une fonction d'éclairage des pratiques et d'aide à la décision » (p. 133). L'évaluation-conseil permet à l'étudiant de porter un regard « sur les indicateurs pertinents de son action » (*ibid.*, p. 34), d'évaluer « la qualité de ses démarches et processus [...] et de les modifier en conséquence » (*ibid.*, p. 34). L'évaluation des compétences dans une dynamique de professionnalisation ne peut s'appuyer sur l'évaluation-contrôle. Cela nécessite de rompre avec les pratiques de supervision (Beckers, 2007). Ces pratiques d'évaluation, inscrites dans une longue histoire d'évaluation sommative en milieu éducatif, sont restées longtemps la référence. Elles positionnent davantage le tuteur dans une posture d'expert et non dans celle de facilitateur d'une approche autonome. Il peut ainsi être déroutant pour des professionnels en situation d'évaluateurs, de devoir s'affranchir de telles pratiques au regard de leurs propres représentations des pratiques d'évaluation : « la notion de contrôle s'est substituée à celle d'évaluation sans que les pratiques ne changent véritablement ; il en résulte alors une confusion et une perte de maîtrise des acteurs » (Geay, 1998, p. 135). L'évaluation est un terme polysémique et fait référence à une idée de positionnement dans un continuum, de contrôle de la conformité mais aussi de validation ou de certification. Selon Hadji (1992, cité par Geay, 1998), l'évaluation des compétences d'un étudiant doit être « une occasion de négociation sur les valeurs » (*ibid.*, p. 139). Le tuteur, dans son rôle d'évaluateur de l'action de l'étudiant, va considérer les faits mais également le sens que celui-ci leur donne : « toute évaluation d'une action de l'autre ne peut être qu'une co-évaluation » (*ibid.*, p. 140). Evaluer la compétence de l'étudiant en situation de travail, cela présuppose ainsi une observation directe « au plus près des situations de travail » mais qui peut également s'appuyer sur « la constitution de preuves et de traces [...] qui seront restituées et argumentées *a posteriori* » (Le Boterf, 2007, p.101). L'évaluation-conseil permet ces processus de délibération (Lhotellier, 2001). L'approche par compétences renvoie à une forme d'évaluation différente qui se situe au-delà de la simple validation d'un acte réussi. L'évaluation se conçoit alors dans une mise en dialogue de ce que l'étudiant « sait faire et ce qu'il pourrait faire mieux s'il était plus compétent » (Perrenoud, 2006, p. 58). C'est une évaluation qui met l'étudiant dans une dynamique d'améliorer ses manières d'apprendre, de faire, d'agir en situation et développe le sentiment d'auto-efficacité (Bandura, 2003) car elle permet de reconnaître les acquis issus des différentes expériences de travail-apprentissage vécues. En cela, l'évaluation-conseil propose une valorisation du projet d'action de l'étudiant, « en lui donnant envie d'aller au-delà de ce qu'il a fait jusqu'alors »

(Jorro, 2007, p. 8). Cette auteure souligne que les processus de conseil mis en œuvre par ce mode d'évaluation produisent de la réassurance et confortent l'estime de soi des étudiants. Beauvais (2003) soulève la dimension éthique de la posture de tuteur. Celui-ci doit être en capacité de remettre en question la légitimité de ses propres pratiques professionnelles et de sa posture d'évaluateur. Qu'est ce qui l'autorise à induire chez l'étudiant « un questionnement sur ce qu'il fait, ce qu'il est et sur ce qu'il vaut ? » (*ibid.*, p. 176). Quelles garanties est-il en mesure de lui fournir concernant sa propre professionnalité ? Nous voyons que les tuteurs doivent penser l'évaluation-conseil « comme un vecteur de développement professionnel pour tous les acteurs qui y sont associés » (Bedin, 2007, p. 138).

Nous avons schématisé (schéma 8) la trialectique des divers projets de formation en interactions : le projet de l'institut de formation, qui vise la certification d'un professionnel, celui du tuteur qui a pour mission de « faire entrer » le novice dans le métier, celui de l'étudiant qui veut apprendre le métier et être reconnu comme professionnel. Les dix principes de professionnalisation retenus, agissent comme des activateurs des interactions IFSI/tuteur/tuteuré pour soutenir le processus de professionnalisation et montre la complexité du rôle de tuteur.

**Schéma 8 : La trialectique des projets de professionnalisation tuteur/tuteuré /IFSI**



Notre réflexion montre que les pratiques de tutorat d'un étudiant ne peuvent ni être aléatoires, ni être exercées par un professionnel non aguerri dans l'encadrement d'un novice. Le tuteur doit être compétent pour exercer les différentes facettes de sa fonction et avoir des compétences relationnelles pour réguler le processus de professionnalisation d'un étudiant. Cela nécessite

l'instauration d'une proxémie<sup>70</sup> dans le travail pour pouvoir permettre à l'étudiant de gérer progressivement des situations en responsabilité et de créer un climat de confiance pour que les peurs et les manques du novice puissent être dévoilés sans crainte. Cela amène à construire des relations symétriques professionnel débutant/professionnel expert, dans une dynamique de socialisation professionnelle. Nous rejoignons l'idée d'Astier (2006) selon laquelle le tutorat ne peut être réduit à « une effectuation du travail » ni même « une co-présence » (p. 43). Ce n'est « ni qu'observation ni que pratique » même si le tuteur peut être tout cela pour partie. Il guide, conseille, contrôle l'action de l'étudiant. La dimension évaluative de la fonction de tuteur lui permettant de déterminer le degré de compétence du tuteuré, s'inscrit dans cette relation tuteur/tuteuré et peut être délicate dans cette complexité d'exigences organisationnelles.

A travers les éléments théoriques mobilisés dans ce chapitre, nous avons soulevé la complexité relative à l'accompagnement du processus de professionnalisation des étudiants. Nous avons pu voir combien l'alternance intégrative n'était pas « automatique », que les compétences des tuteurs dans la professionnalisation des novices ne peuvent s'improviser. Il y a un véritable enjeu inhérent à la professionnalisation des pratiques de tutorat qui va s'ancrer à partir de la compréhension des logiques de formation que sont l'approche par compétences, l'analyse réflexive à partir de l'activité située vécue par le novice. L'exercice de la fonction de tuteur permet une professionnalisation des pratiques tutorales par le travail de reformulation et d'explication mais aussi par la responsabilité et la mobilisation que cette fonction exige. Comme le souligne Barnier (1996), cette fonction amène le tuteur à revisiter ses connaissances, les réorganiser et repérer l'essentiel. Dans le travail d'explicitation de son agir professionnel, le tuteur apprend à se distancier de sa pratique en portant un regard critique sur ses manières de faire. Ces éléments montrent que les compétences requises pour aider les étudiants dans leur parcours de professionnalisation ne font pas référence uniquement à la fonction de tuteur comme soutien nécessaire à l'apprentissage des gestes du métier. Elles comportent également une dimension formative, axée sur l'accompagnement dans la démarche réflexive et métacognitive pour amener les étudiants à se situer dans leur processus de professionnalisation et de formation. Si ces deux dimensions formatives peuvent être complémentaires, elles ne relèvent cependant pas du même registre de compétences et posent la question de l'émergence de pratiques pédagogiques des tuteurs en stage. Cela interroge le sens même du terme « tuteur » utilisé dans le référentiel de formation infirmière et la transformation de pratiques de professionnalisation

---

<sup>70</sup> Selon Les Trésors de la Langue Française, la proxémie est une discipline scientifique qui étudie les distances sociales dans les relations interpersonnelles. Hall (1971) est à l'origine des recherches dans ce domaine. Ces travaux montrent que les distances varient selon le type de relation entre les personnes et selon les origines culturelles. La manière de se positionner vis-à-vis de son interlocuteur n'est pas neutre. En réduisant ou augmentant la distance, les personnes modifient leur relation et le sens des interactions. Ainsi, le tuteur doit prendre conscience de l'influence de son positionnement dans la relation avec son tuteuré pour mettre ce dernier en confiance et montrer une volonté d'interaction. Être à côté de lui (sous-tendant une volonté de coopérer) ou face à lui (sous-tendant une volonté de confrontation) ne va pas induire le même climat d'apprentissage.



que cela sous-tend. Cela nous amène à aborder la question du changement et de l'appropriation d'une innovation et à comprendre comment les acteurs de terrain peuvent se saisir des nouvelles logiques prescrites et la place d'un dispositif d'accompagnement dans l'appropriation de celles-ci.

### **Résumé du chapitre**

Le processus de professionnalisation s'élabore dans la mise en équilibre des différents enjeux au niveau du sujet (trialectique des projets de professionnalisation), au niveau du dispositif alternant (trialectique des compétences) et au niveau politique (trialectique des finalités de formation).

La professionnalisation, construite autour du sens à travers l'analyse de situations de travail, permet de penser l'articulation des deux espaces de formation que sont l'organisation et le centre de formation et pose les fondements du dispositif alternant intégratif, dans lequel le rôle du tuteur est central.

Nous avançons que les interactions produites entre un tuteur et son tuteuré stimulent les deux niveaux de professionnalisation : celui du professionnel en formation initiale et celui du professionnel en exercice, qui continue à professionnaliser ses pratiques.

La prise en compte de l'expérience vécue est au centre du dispositif visant la construction de compétences professionnelles. Nous avons retenu dix principes fondamentaux de professionnalisation qui vont agir comme activateurs des interactions entre l'étudiant, le tuteur et le centre de formation.

Nous avons retenu, notamment les principes de prendre place, de mise en responsabilité, de prise de risque inévitable, de réflexivité sur l'action mais aussi ceux de partenariat et d'évaluation-conseil. Ces principes s'inscrivent dans des dimensions formatives dépassant le rôle de tuteur comme soutien et interrogent les pratiques pédagogiques d'accompagnement des étudiants en stage.

## Chapitre 2 : L'étude structurelle du changement : innover dans le domaine de la formation

---

Ce chapitre a pour objectif d'aborder la notion d'innovation, de pratiques innovantes et d'explicitier le concept de changement en précisant les niveaux de logiques et les différentes typologies de celui-ci. L'engagement des acteurs, la temporalité avec le rapport dialogique continuité/discontinuité sont des éléments princeps de l'idée même de changement que nous envisageons.

Nous aborderons la logique de diffusion d'une nouveauté avec les stratifications des décisions du changement au niveau du politique, de l'organisation et de l'individu.

Cela nous permet de proposer des indicateurs pour l'étude du changement que nous envisageons dans le contexte de recherche choisi.

---

L'innovation est un terme largement utilisé dans le milieu économique et renvoie généralement à une notion de progrès, de créativité, d'amélioration du quotidien même si cela peut également renvoyer à un aspect plus douloureux, plus négatif au regard du changement qu'elle impulse. Une des idées centrales repose sur l'ambivalence de l'innovation entre le risque ou l'opportunité qu'elle représente de changer les pratiques existantes. Contrairement au monde économique, il n'y a pas d'intérêt marchand à innover dans le domaine de la formation. Cela demande un engagement de la part des acteurs à être créatifs dans leur activité professionnelle. Si les politiques en matière de formation donnent des orientations porteuses de pratiques innovantes et ont le souhait d'impulser des dynamiques de changement, la considération par les acteurs de terrain de ces orientations comme des opportunités positives de changement des pratiques professionnelles, est loin d'être une évidence. Pour Alter (2000), l'innovation est un temps de création qui oblige à reconfigurer les positions acquises et à leur donner un sens nouveau. Comme Gaglio (2011), il reprend les termes de Schumpeter (1942) et parle de « destruction créatrice » pour désigner cette idée de transformation paradoxale. L'innovation est considérée à la fois comme un processus de changement positif mais conduit les acteurs à remplacer les pratiques anciennes auxquelles ils peuvent tenir et qui ne sont pas nécessairement obsolètes pour eux. L'innovation « fabrique du neuf en même temps qu'elle démolit de l'ancien » (Gaglio, p. 4) et oblige à une modification des cultures et des pratiques professionnelles. La notion de mouvement dans le processus de l'innovation est importante à souligner, ainsi que celle de trajectoire, avec une évolution tributaire des intérêts des acteurs qui y sont engagés. C'est dans cette notion de mouvement que nous situons la dynamique de changement. Comme le souligne Alter (2000) « bon nombre de pratiques professionnelles, de coutumes, de projets professionnels

sont bousculés ou anéantis par ce mouvement » (p. 2). Cette vision nous amène à considérer l'innovation comme un processus d'intégration d'une nouveauté. Celui-ci représente le sens que les personnes vont donner à la nouveauté ainsi que la manière dont ils vont l'appréhender. Des choix individuels et collectifs seront progressivement tirés des différents vécus expérimentiels pour forger ces pratiques nouvelles : « une innovation suppose l'émergence de nouvelles pratiques sociales dans le sillage de la nouveauté » (Gaglio, 2011, p. 17). Selon Alter (2000), l'étape pivot de ce processus d'innovation est la phase d'appropriation de nouvelles pratiques et l'adoption des principes qu'elles sous-tendent, qui donnent sens et efficacité. Les acteurs sont amenés à opérer un tri sur leurs pratiques pour en retenir certaines plus que d'autres. En entérinant de nouvelles façons de faire, ils donnent le ton du changement accepté. C'est dans ce travail de sélection que se situe, de notre point de vue, l'enjeu d'une réforme en matière de changement. L'appropriation de nouvelles pratiques suppose « de gagner en familiarité vis-à-vis de l'objet acquis ou à disposition » (Gaglio, 2011, p. 18). Elle nécessite un apprentissage qui va induire « une sensation d'évidence » (*ibid.*, p. 18) et conférer aux pratiques nouvelles une certaine légitimité : « donner sens et efficacité à une innovation rend même les solutions antérieures, dans des situations identiques, désuètes presque impensables » (*ibid.*, p. 19). Cette notion d'appropriation de la nouveauté nous invite à comprendre les phénomènes de changement, liés à la fois à l'injonction des politiques (à travers une réforme) et ceux décidés par les acteurs eux-mêmes.

## **1. Du changement « dirigé » au changement « décidé » : un nécessaire processus d'appropriation de la nouveauté par les acteurs**

---

Comme nous venons de le voir dans le paragraphe précédent, une réforme perturbe la façon dont les personnes appréhendent leurs rôles et va induire du changement par une remise en question des façons de penser et de faire. Nous pouvons assimiler ce phénomène à un processus d'apprentissage qui passe, par ce que Piaget (1974) appelle la « rééquilibration majorante ». Il est caractérisé par le passage d'une représentation ancienne, remise en cause, à une autre représentation. Nous voyons que le processus d'appropriation est important à considérer pour étudier l'apparition de nouvelles pratiques sociales et leur transformation en pratiques durables. Comme le souligne De Terssac (2003), pour changer sa pratique, l'acteur doit renégocier ses représentations, refaire sa place, reconfigurer son identité professionnelle. Le changement des pratiques est ainsi à envisager à travers le travail du sujet lui-même. C'est une des conditions de changement durable des pratiques professionnelles proposée par Lafortune (2012a, 2012b) avec sa démarche réflexive-interactive et les principes d'accompagnement-formation visant des changements orientés. L'approche située du changement, issue des travaux d'Orlikowski (1996) pointe également la dimension contextuelle du changement et les interactions entre les acteurs et leur environnement. Nous pouvons avancer l'idée que le changement induit ne serait pas le changement effectif. Baluteau (2003) parle de « changement dirigé » pour désigner le

changement sous l'angle politique du réformateur, introduit par celui-ci en réponse à une crise ou à un blocage. Le décideur « peut infléchir le cours des choses en dépit des forces en présence » (p. 78). Ce temps de réforme ne doit pas sous-estimer le rôle des acteurs de la base dans le changement effectif, émergeant de cette situation : « nombre de décideurs ont peu d'effet sur un mouvement d'idées. Leur action reste faible dans le temps lorsqu'on la compare à la lame de fond qui s'accomplit puissamment » (*ibid.*, p. 81). Cela nous amène à considérer le changement dans une temporalité plus grande. La vision de l'action prescrite par les décideurs va s'estomper peu à peu dans le temps pour laisser place à l'action réelle des acteurs de la base, à condition de leur en donner les moyens et de ne pas brider leurs initiatives : « l'adaptation ne viendra pas d'en haut [...] mais elle viendra d'en bas à condition qu'on la favorise. Les acteurs du terrain sont donc désignés comme les véritables moteurs du changement » (*ibid.*, p. 84). A l'échelle des individus, les idées dominantes vont avoir un poids variable, alors qu'à l'échelle du temps long et des configurations, elles feront l'histoire : « ce que nous apprend la longue durée, c'est bien le fait que si quelques hommes peuvent aller à rebours d'une orientation, d'une trajectoire sociale, le sens de l'histoire se trouve au-delà de cette surface » (*ibid.*, p. 105).

#### - **Le concept de forme pour étudier le changement**

Alter (2000) insiste sur le fait que les actions nouvelles sont progressivement institutionnalisées parce que réintégrées à des dispositifs réglementaires. Par ce mouvement d'intégration, ces nouvelles pratiques deviennent « des formes » (p. 169). Cet auteur définit celles-ci comme « des configurations cristallisées », créées par des hommes. Ces configurations prennent leur autonomie en fonctionnant « selon une logique indépendante de celui qui les a fondées » (p. 156). Ces formes vont consister « à établir de manière durable, prévisible et connue pour tous des pratiques de travail, des relations de travail ou des modalités de jugement sur l'activité » (*ibid.*, p. 156). Selon cet auteur, les formes peuvent être considérées comme un cadre contraignant les actes et les relations de travail et, de ce fait, être analysées comme le moyen de contrôle des activités humaines. Elles peuvent également être le résultat des actions et des relations mises en œuvre, représentant alors le reflet de l'autonomie des acteurs. Toute la question réside dans le fait de savoir « comment les hommes parviennent à agir dans un espace formalisé qu'ils ont contribué à construire ou qui leur est imposé par d'autres » (*ibid.*, p. 150). Même si le processus d'innovation est légitime, nécessaire, il rencontre inévitablement des formes stabilisées qui sont le fruit de « cristallisations antérieures ». Les personnes désirant mettre en place des pratiques nouvelles ne peuvent s'exprimer qu'en se heurtant aux formes établies. Cela les amène à devoir gérer des situations à risque parce qu'évoluant dans un environnement flou, selon des règles non stabilisées. Ce sont les acteurs qui font le choix « de se transformer et de transformer les règles, les usages ou les projets de leur milieu social » (*ibid.*, p. 177). Une pratique sociale est le résultat d'un processus faisant l'objet d'une action réflexive. La réflexivité va permettre l'intégration des pratiques novatrices dans de nouvelles formes car elle

conduit à « une remise en cause des représentations établies » (*ibid.*, p.184). Elle repose aussi sur la capacité à définir collectivement un sens à ces nouvelles façons de faire.

### - **Des temporalités différentes de changement**

Il existe des rythmes différents d'apprentissage au sein d'une même organisation avec des disparités de temporalité dans le changement des pratiques professionnelles : « les dysfonctions ne sont pas directement liées aux oppositions ou incompatibilités entre différents éléments d'un système mais au fait qu'elles ne participent pas de la même temporalité » (*ibid.*, p. 188). Ces formes survivent à ceux qui ont participé à leur origine, ce qui fait dire à Baluteau (2003) que « les formes vivent parce que les hommes sont nombreux à penser que ces formes ont à vivre [...]. A travers le temps et à travers l'espace, avec des hommes différents, des unités sociales apparaissent et demeurent » (p. 106). Cette antinomie est à éclairer. Si les formes perdurent, indépendamment des hommes qui les ont créées, alors qu'elles nécessitent la volonté des hommes pour exister, des questionnements émergent pour comprendre ce phénomène : quel est le fil conducteur et le moteur à la fois de la stabilité de ces formes mais aussi de leurs transformations dans le temps ? Ce constat nous amène à penser le changement dans ce rapport continuité/discontinuité, à la fois dans le caractère durable des figures du passé, mais aussi dans les éléments d'inflexion, de rupture ou de permanence d'une forme. Ces éléments témoignent de la nécessité de prendre en compte ces deux faces d'une même réalité pour étudier le changement et de considérer la notion de temporalité, tant celui-ci s'inscrit dans la durée. Délimiter ce temps reste une des tâches les plus délicates à réaliser. Pour comprendre la situation actuelle d'une forme de pratique, il est éclairant de suivre son évolution à partir du moment où la question de l'existence de cette forme s'est posée.

Nous retiendrons l'idée que pour comprendre le processus de changement, il est important de tenir compte de ses deux aspects (continuité et discontinuité) et de les situer dans une temporalité permettant d'étudier ensemble le passé et le présent.

### **1.1. Continuité ou discontinuité : une question de niveaux de logique de changement**

Les travaux de l'école de Palo Alto apportent des éléments fondamentaux dans la compréhension du changement. Watzlawick *et al.* (1975) ont identifié deux types de changements, l'un renvoyant à un état d'équilibre du système et l'autre à une notion de rupture. Ces auteurs envisagent ces deux notions dans une complémentarité : « on peut prendre la permanence et l'invariance comme un état naturel et spontané, ce qui fait du changement un problème à élucider [...]. Le fait même que l'une ou l'autre de ces positions puisse être adoptée aussi facilement, conduit à penser qu'elles sont complémentaires » (p. 20).

Des travaux plus récents<sup>71</sup> ont approfondi cette conception et considèrent le changement davantage dans un rapport de continuité/discontinuité, dans lequel les modifications de formes et de logiques observées permettent de déterminer des types de changement dans les pratiques. Certains auteurs (Baluteau, 2003, Maubant *et al.*, 2011, Saint-Jean et Seddaoui, 2013) pointent de façon consensuelle cette relation paradoxale entre la permanence et le changement. Baluteau (2003) parle de niveaux de changement, y conférant une notion de hiérarchisation, à travers l'idée de valeur, de degré d'intensité<sup>72</sup> que comporte la signification du terme niveau. Contrairement à cet auteur, nous pensons que le changement de type « stabilité » n'est pas obligatoirement un changement de niveau inférieur par rapport au changement « discontinuité ». Les logiques structurelles du changement sont différentes et c'est la raison qui nous amène à parler davantage de niveau de logique structurelle pour un type de changement donné et non pas de niveau de changement. Pour mieux comprendre les aspects structurels du changement nous reprenons, dans les paragraphes suivants, ces différents niveaux de logique de changement.

### **1.1.1. Premier niveau de logique : le changement dans la continuité**

La logique de changement de type 1 constitue davantage un changement dans la continuité, sans modification réelle du système. Nous sommes là sur une notion de croissance. Pour Tilman et Ouali (2001) ce niveau de changement de logique vise à améliorer les situations en place. Le changement, dans une configuration stable, met en jeu des changements, sans modification de la logique des figures en présence et de la configuration structurale des formes. Ce modèle de changement, assurant la continuité d'une figure, vise davantage l'approfondissement de celle-ci et le perfectionnement de son fonctionnement. La configuration ne sera pas modifiée alors que de nouvelles pratiques apparaîtront sans mettre en péril la logique structurelle en place. Comme le souligne Baluteau (2003) : « il n'y a pas de rupture avec la forme en vigueur » (p. 116). La théorie des groupes de Watzlawick *et al.* (1975) fournit un modèle pour étudier le changement de type 1, se produisant à l'intérieur d'un système qui reste identique. Le groupe se définit comme un ensemble composé d'éléments qui ont tous une propriété en commun. La notion d'invariance est la première propriété du groupe, expliquant les régularisations visant à maintenir le système : « c'est parce qu'on ordonne le mode en groupe d'éléments ayant en commun une propriété importante qu'on donne une structure à ce qui ne serait autrement qu'un chaos. Mais cette ordonnance établit aussi une invariance » (*ibid.*, p. 22). La deuxième propriété du groupe est le phénomène de permanence. Il peut s'observer dans un système dans lequel les éléments sont en interactions, chaque action d'un élément devenant le stimulus de l'action d'un autre élément : « si l'on compose leurs éléments selon des séquences différentes, on obtient

---

<sup>71</sup> L'unité mixte de recherche Education Formation Travail Savoirs (EFTS) initie régulièrement des travaux dans la thématique de la conduite et accompagnement du changement. Cette équipe a produit un ouvrage collectif paru en 2013 (références consultables dans la bibliographie), donnant lieu à une approche multi-référencée de la question du changement. Notre réflexion s'appuie en partie sur les conceptions du changement étayées par les différents auteurs de cet ouvrage.

<sup>72</sup> Selon le dictionnaire historique de la langue française (Rey, 2006).

toujours le même composé » (*ibid.*, p. 22). Comme le précisent Watzlawick *et al.* (1975), la circularité de ces interactions donne à l'observateur cet effet de permanence au système. Cette forme de transformations préserve l'identité du système, rendant le changement nul, sans remise en question des conditions organisationnelles. Un système peut passer par de multiples changements internes, sans effectuer un changement systémique. Il reste comme prisonnier des conditions de son propre changement, empêchant une réelle évolution du système. Il n'arrive pas à produire des règles qui permettraient de modifier ses propres règles : « faire quelque chose de plus, c'est faire plus de la même chose et cela crée le problème plutôt que de le résoudre » (*ibid.*, p. 50). Les troisième et quatrième propriétés des groupes renforcent cette idée de permanence par la notion d'élément neutre. Les deux aspects contraires d'une même réalité vont donner cet élément neutre : « dans la perspective de l'action, on peut considérer que la tradition fonctionne comme un élément neutre » (*ibid.*, p. 30).

Ainsi, dans le changement de type 1, la situation n'est pas réellement modifiée. Il y a une continuité dans la forme sans modification de la logique structurante. Le changement est dirigé vers l'amélioration de la forme et tend vers l'expression de l'idéal de la logique qui s'y rapporte.

### **1.1.2. Le changement de type 2 : la rupture, ancrage d'une nouvelle logique**

L'apparition d'une action, qui peut paraître déraisonnable, va initier un changement et modifier une situation (Watzlawick *et al.*, 1975). Ces auteurs définissent le changement de type 2 comme un méta-changement qui réalise une discontinuité. On assiste alors à l'émergence d'une autre logique qui aboutit à la modification de la configuration initiale. Cela produit une dynamique avec des pratiques qui émergent et amène à la structuration d'une nouvelle forme. Nous retenons l'exemple suivant, proposé par ces auteurs, pour expliquer la logique de changement de type 2 :

Une forme de changement simple est celui du mouvement, c'est-à-dire du changement de position, qui peut être sujet à une accélération (ou décélération) du mouvement, ce qui constitue un méta-changement. Mais on peut aussi passer à un niveau supérieur de changement, à savoir un changement d'accélération (ou décélération), ce qui revient à considérer « un changement de changement de changement » soit un méta-méta-changement de position » (p. 25).

Cet exemple montre que le changement implique toujours un niveau de logique qui lui est immédiatement supérieur : « pour passer de l'immobilité au mouvement, il faut faire un pas en dehors du cadre théorique du mouvement » (*ibid.*, p. 25). Ce saut de logique, avec un passage d'un niveau de logique (n) à un niveau (n + 1), représente une discontinuité et s'apparente, selon ces auteurs, à une mutation. Ils parlent également « d'illumination », pour désigner ce changement, faisant référence au concept de bisociation de Koestler<sup>73</sup> (1965). Sans ce principe d'illumination, il demeure difficile de s'extraire d'une logique avec des règles qui enferment le sujet dans une impasse. Pour initier un changement de type 2, il faut qu'il y ait « un déplacement

---

<sup>73</sup> Selon Koestler (1965), la bisociation consiste à percevoir une idée selon deux plans de référence dont chacun a sa logique interne mais sont opposées. Cette bisociation soudaine d'un événement mental selon deux matrices incompatibles provoque un déplacement de la pensée.

abrupt du mouvement de la pensée qui passe d'un contexte associatif à un autre » (Koestler, 1965, cité par Watzlawick *et al.*, 1975 p. 41). Cela suppose également que nous soyons « conscients de la structure logique de notre univers et que nous gardions à l'esprit la nécessité de distinguer clairement les deux niveaux de discours logiques » (Watzlawick *et al.*, p. 45). Cela revient à penser différemment les changements de comportement de type 1, opérant à l'intérieur d'un domaine comportemental donné et les changements de comportement de type 2, qui passent d'un domaine comportemental à un autre : « c'est la déviation par rapport à la norme qui est le moteur de changement » (*ibid.*, p. 49). Selon cette théorie, l'acceptation de changer l'angle d'interprétation d'une réalité est nécessaire pour voir une inflexion d'un comportement, signe d'un véritable changement de logique. Cette prise de conscience d'une autre logique permet alors de donner un sens nouveau à la situation. Ce niveau 2 de logique de changement aborde davantage la notion de crise, de rupture avec des modifications d'ordre structurel et renvoie à l'image de la métamorphose (Maubant *et al.*, 2011, Saint-Jean et Seddaoui, 2013). Dans le changement de type 2, il y a comme une notion d'évidence que des changements sont à introduire impérativement pour faire face aux situations humaines rencontrées. Les acteurs « acceptent une solution qu'ils jugent satisfaisante pour eux » (Tilman et Ouali, 2001, p. 18). Ainsi, cette attitude de rationalisation des acteurs de terrain, au regard du contexte local, leur permet de définir eux-mêmes les finalités de leurs actions et de créer leurs propres normes.

Le changement de type 2 est vu comme une nécessité. C'est un déplacement d'une logique à une autre avec un processus émergent construit par les acteurs eux-mêmes. Ce ne peut pas être l'application d'une prescription ni une injonction au changement. Les acteurs ont besoin de comprendre les logiques de changement pour mettre du sens dans leurs actions.

### **1.1.3. Le niveau de mutation : un méta-changement inscrit dans la durée**

Comme l'expliquent Watzlawick *et al.* (1975), le type 2 de changement conduit à des changements durables. La nouvelle manière de regarder un objet devient comme une évidence qui rend impossible un retour en arrière. Cette affirmation d'un changement durable est reprise par Tilman et Ouali (2001, p. 15) dans la notion de « transformation significative » que ces auteurs définissent comme irréversible. Le caractère durable et d'irréversibilité du changement amène à définir un niveau supérieur de transformation qu'ils nomment « mutation », que certains auteurs désignent comme étant un troisième niveau de logique de changement (Maubant *et al.*, 2011 ; Saint-Jean et Seddaoui, 2013). Dans ce niveau 3, le changement est multidimensionnel avec de nombreuses interactions et coproductions. Il est alors considéré comme un processus d'apprentissage, par les acteurs, de nouvelles manières d'agir et de coopérer (Frayssé, Becerril et Murillo, 2011). C'est un processus d'appropriation d'une innovation qui peut rester inopérant dans la pratique en l'absence de modification adéquate des habitudes de travail et des relations entre les acteurs concernés par ce changement. Il nous semble complexe de délimiter les niveaux 2 et 3 de transformation puisque pour certains



auteurs, notamment pour Watzlawick *et al.* (1975) mais aussi pour Tilman et Ouali (2001), le niveau de mutation se situe déjà au niveau 2, c'est-à-dire au niveau de changement de logique.

Nous avançons que le niveau supérieur peut se situer dans le degré d'appropriation des nouvelles logiques par les acteurs et dans leur capacité à les diffuser à l'ensemble de l'organisation. Cela permet d'inscrire les pratiques émergentes, issues de ce saut de logique, dans la durée. Ainsi le niveau 3 de mutation pourrait correspondre à une nouvelle forme cristallisée, acceptée par la majorité des acteurs.

### - Les transformations dans la formation infirmière

Cet éclairage théorique nous permet de faire le parallèle avec les transformations en cours dans la formation initiale des étudiants infirmiers. En effet, l'introduction de la logique de compétences, associée à celle de la logique d'étudiant-acteur, responsable de son parcours d'apprentissage, a initié une nouvelle forme de professionnalisation, à travers notamment le binôme tuteur/stagiaire. La notion de rupture est ici identifiable dans ce changement de paradigme. Cette rupture, voulue par les décideurs, s'est matérialisée par la réforme des études infirmières et les textes de loi visant son application. Les tuteurs, à travers notamment de nouveaux outils comme le portfolio (pour l'évaluation des compétences des étudiants) ne peuvent les ignorer, à défaut de les comprendre, de les reconnaître et de les adopter. Comme le souligne Baluteau (2003) « si les changements affectent le système [...] à un endroit, il n'en résulte pas nécessairement une transformation générale plus ou moins simultanée » (p. 117). Le changement se réalise par le biais « de nouvelles connexions entre les humains, des idées, des savoirs et des formes » (*ibid.*, p. 121). Ces éléments nous confortent dans la nécessité de prendre en considération la notion de temporalité dans l'étude du changement, pour pouvoir identifier les différents niveaux de transformation. Prendre en compte la durée permet de mieux comprendre l'existence en simultanée en un temps T de différentes pratiques cristallisées qui témoignent d'une dynamique de changement multiforme.

## 2. Les différentes stratifications de décision du changement

---

Les acteurs ont des rôles différents dans le changement, « chacun est pris dans un ensemble de contraintes au sein duquel un jeu est possible » (Tilman et Ouali, 2001, p. 63). Ces auteurs décrivent l'essoufflement qui peut se produire lors du processus de changement, avec le risque d'abandon des avancées réalisées. Dans cette période de changement, il apparaît important de prendre en compte l'implication des acteurs pour ne pas voir diminuer leur engagement. Comme le précisent Abernot et Eymery (2013), pour parvenir au changement, « il sera aussi nécessaire d'introduire une volonté consciente, cumulée à l'autorisation d'une certaine prise d'initiative à la décision. C'est-à-dire de provoquer une envie intentionnelle et délibérée d'enclencher une dynamique de changement » (p. 58). Le désintérêt pour la nouveauté peut vite faire suite à l'enthousiasme et l'effet mobilisateur des premiers temps : « en même temps que les pratiques

nouvelles se transforment en routine, montrant ainsi leur efficacité et leur pérennité, elles perdent de leur attrait et de leur effet dynamisant » (Tilman et Ouali, 2001, p. 68).

- **Accepter de changer, c'est amorcer le processus de changement**

Comme nous l'avons vu en début de ce chapitre, le changement s'inscrit dans une démarche de modernisation de nombreux secteurs d'activités, dont la formation. Cependant, malgré la perspective de progrès, « le changement se solde toujours par la perte d'un existant connu, [...] génère des inquiétudes, des résistances, des crises » (Bedin et Broussal, 2013, p. 251). Le climat de crise que peut engendrer un contexte de réforme expose les destinataires du changement à des restructurations profondes. Cela peut retarder la prise de conscience de la nécessité d'un changement, personne n'ayant intérêt à admettre que des changements sont nécessaires : « la crise sera d'autant plus profonde que le cadre de référence, les règles de fonctionnement seront concernés par les transformations (*ibid.*, p. 253). Un des facteurs de changement se situe dans la notion de compatibilité entre le système et une innovation au regard de l'expérience des acteurs, de leurs valeurs, de leur environnement physique et du groupe professionnel auquel ils appartiennent : « la culture est une sorte de filtre qui rejette certaines réformes et introduit des modifications dans celles qu'elle laisse passer [...]. On ne peut prévoir les réactions aux changements que si on procède à une très attentive « étude de marché sur l'environnement récepteur » (Huberman, 1973, p. 49). Nous nous appuyons sur les critères de rejets d'une innovation dans le domaine de la formation, selon Huberman (1973), pour identifier les difficultés des acteurs à accepter de changer leurs pratiques. Il distingue :

- la méconnaissance de l'innovation,
- le manque de repère expérientiel pour s'y raccrocher,
- la difficulté à s'éloigner des valeurs du groupe professionnel d'appartenance,
- la difficulté à y adhérer par défaut d'utilité,
- le manque d'utilisation par les autres acteurs,
- une expérience antérieure d'échec.

Ces critères sont importants à prendre en considération pour apprécier le processus d'appropriation d'une nouveauté. Etudier l'innovation en matière de formation et les changements qu'elle induit est complexe car elle doit être analysée à plusieurs niveaux : « au niveau des individus qui subissent le changement, au niveau institutionnel, au niveau de la communauté et de l'environnement plus large où certaines innovations sont acceptables et d'autres en complète contradiction avec les valeurs existantes » (Huberman, 1973, p. 102). Nous allons nous attacher à définir plus précisément le niveau politique, le niveau de l'organisation et celui de l'individu et préciser les enjeux de changement liés à ces différentes stratifications.

### **2.1. La réforme comme niveau politique du changement**

Les milieux professionnels et de la formation sont régulièrement soumis à des périodes de changements, liées notamment à l'évolution des techniques et de la connaissance. Ainsi, les

orientations politiques dans le domaine de la formation apparaissent comme des vecteurs de changement parce que porteuses de bouleversements par l'esprit novateur qu'elles semblent vouloir impulser. Les dispositifs de formation deviennent un espace privilégié pour initier des pratiques d'apprentissage innovantes et amener ainsi les acteurs de terrain à adopter des stratégies pour s'adapter aux nouvelles façons de former. Nous abordons ici un point fondamental dans l'étude du changement : les liens entre les notions d'innovation, de pratiques innovantes et celle de changement prescrit, changement induit et changement effectif. Si l'on considère que la notion de crise est un des facteurs déclenchant un changement par le haut, nous pouvons nous interroger sur les raisons à l'origine du mouvement de transformation dans la formation infirmière. L'évolution des compétences infirmières constitue sans nul doute la trame de fond. Mais l'insatisfaction grandissante dans les dispositifs de formation<sup>74</sup>, alors en place, a pu être un évènement révélateur de la nécessité de changer. Même si le changement n'a pas été initié par la base, l'analyse régulière des résultats des étudiants, tant en termes de théorie que des résultats des mises en situations professionnelles, montrait les limites du système de formation et d'évaluation en place. Les défauts dans la qualification des étudiants, dans le manque de connaissances théoriques, dans les compétences développées en cours de cursus, pas toujours en adéquation avec les attendus de l'exercice professionnel, ont pu amener à une invalidation implicite du système de formation en place par les acteurs eux-mêmes.

La logique de compétences est devenue comme une logique incontournable, même si elle est n'est pas conscientisée par les acteurs de la base. Le décideur, que représente l'Etat, est dans la position d'acteur « providentiel » et dans le rôle d'initier un « changement dirigé », devenu nécessaire : « l'acteur peut être soumis à des modifications institutionnelles d'ensemble dans lesquelles il est placé. Il peut devoir agir dans une configuration dont il n'est pas le décideur » (Baluteau, p. 101). Mais, pour que les acteurs se saisissent des idées portées par le décideur et amènent un réel changement dans leurs pratiques, cela suppose « que les personnes se déplacent d'une idée à une autre, qu'ils soient en partie sensibles à des valeurs qu'ils n'approuvent pas ou que le groupe d'appartenance n'a pas représenté » (*ibid.*, p. 98). La montée en puissance de la logique de la place d'acteur dans son parcours d'apprentissage, accordée à l'étudiant, amène à reconsidérer le regard porté sur la relation enseignant/enseigné et *a fortiori*, celui porté sur la relation tuteur/étudiant. Il invite à remettre en question le rapport traditionnel, jusque-là en vigueur, entre « celui qui sait » (le formateur) et « celui qui ne sait pas » (l'étudiant). Comme le souligne Baluteau (2003), la société est devenue en général relativement critique et a développé un savoir réflexif, ce qui permet à des changements de se faire sans pour cela soulever de conflit. Ainsi, l'adhésion à cette nouvelle figure au niveau de la relation étudiant/tuteur de stage, peut être facilitée par le fait qu'elle mobilise des valeurs comme l'autonomie ou la

---

<sup>74</sup> Nous n'avons pas de données objectivées de ce constat, cependant, notre position de formatrice nous a amenée à participer à des débats sur ce sujet, dans le cadre du Comité d'Entente des Formations Infirmière et Cadre.

responsabilité qui sont en adéquation avec les valeurs professionnelles reconnues. Lorsque les acteurs ne participent plus à une pratique antérieure, « ce n'est pas parce qu'ils ne la reconnaissent plus, c'est parce qu'ils ne peuvent plus autant l'appliquer dans le contexte d'aujourd'hui » (Baluteau, p. 95). Si les tuteurs veulent développer l'autonomie de l'étudiant et qu'il soit acteur de son apprentissage, ils ne peuvent plus le maintenir dans une position dans laquelle il ne peut décider de son parcours de formation.

Dans le même ordre d'idée, la logique de compétences, instituée dans le programme de formation infirmière, induit des pratiques d'évaluation différentes de la part des tuteurs de stage que celles utilisées jusque-là. Cette nouvelle configuration de l'évaluation vient interférer avec la forme existante, qui s'appuyait sur la logique de contenu avec des évaluations de type contrôle de connaissances ou des capacités et habiletés acquises. Ces logiques nouvelles viennent, d'une certaine manière, s'imposer aux acteurs, qui ne vont plus pouvoir les ignorer totalement, sans pour autant savoir comment agir dans ces nouvelles configurations. Ils peuvent s'y opposer, résister où alors décider de continuer à faire vivre les anciennes pratiques avec lesquelles ils sont à l'aise, tout en en modifiant leurs « formes externes ». En d'autres termes, les tuteurs peuvent continuer à exiger des connaissances, réaliser des évaluations contrôles et estimer que l'étudiant est compétent à partir des résultats produits. Ils ne sont pas en adéquation avec la logique de compétence qui renvoie à la capacité de gérer une situation précise, liée à un contexte déterminé (Le Boterf, 2007).

### **2.1.1. La vision constructiviste du changement : susciter l'empowerment des acteurs**

Comme le précise Tilman et Ouali (2001), même une réforme, qui porte en elle un caractère d'injonction, ne présente qu'un cadre général. La traduction des objectifs de cette réforme en pratiques concrètes est laissée à l'initiative des acteurs de terrain qui peuvent être encadrés, conseillés et encouragés à agir dans un certain sens mais avec une difficulté majeure, celle de se saisir « de la finalité du changement initié par la réforme [...]. En l'absence d'un projet de changement consensuel et mobilisateur, les travailleurs de première ligne pensent le changement à travers une rationalité locale et donnent sens à leur environnement » (p. 20). Selon Gather Thurler (2004), la réforme est un texte qui porte en lui des changements importants. Dans la réalité de terrain, une réforme n'entraîne pas pour autant des changements effectifs et durables. Comme le souligne cet auteur, de nombreux travaux de recherche ont montré que ce n'était pas une démarche efficace et plaident en faveur « d'une vision du changement plus constructiviste et professionnalisante » (*ibid.*, p. 80). Il devient plus porteur d'accompagner les acteurs de terrain à s'impliquer dans une construction interactive de la réforme. Cet auteur parle du sentiment

d'empowerment<sup>75</sup> à instaurer chez les acteurs de terrain, pour qu'ils puissent se saisir eux-mêmes des éléments fondamentaux de la réforme et adopter une posture favorable au changement, capable « de percevoir et d'accepter le sens des futures transformations » (*ibid.*, p. 82). La réussite du changement au sein des organisations, induit par une réforme, ne va pas dépendre uniquement de la cohérence des plans d'action, de l'ampleur des ressources humaines et matérielles mais bien de cette faculté intrinsèque à faire sens aux yeux des acteurs chargés de le mettre en œuvre. Cependant, une réforme fournit un cadre pour une remise en question des pratiques en place. Elle touche au curriculum mais également aux pratiques des différents acteurs et à leurs rapports interindividuels. Elle demande également de s'engager dans le développement d'une culture de collaboration avec divers partenaires tant internes qu'externes. Comme le précise Savoie-Zajc (2004), « la présence de certaines formes de supports constituera un atout pour favoriser la progression et la pénétration des idées véhiculées par la réforme » (p. 212). La recherche de liens existants entre la philosophie et les principes véhiculés par la réforme et les programmes de formation que proposent les acteurs de terrain est importante. La qualité du transfert que les acteurs vont opérer suite aux changements demandés par la réforme dépendra en grande partie de la compréhension qu'ils auront des idées nouvelles, leur permettant d'y adhérer durablement. En effet, le développement et la transformation d'une pratique ne sont pas simplement la résultante de l'acquisition d'un certain nombre de savoirs et de compétences mais « ils impliquent aussi la prise en compte des contextes où la pratique s'exerce ainsi que l'acculturation graduelle de la personne qui fait sienne de nouvelles normes » (*ibid.*, p. 215).

- **La notion de transition dans le processus de changement induit par une réforme**

Simon (2004) met en lumière le concept de transition<sup>76</sup> qui révèle un passage obligé entre deux réalités. Face à une réforme de grande envergure, les acteurs peuvent nourrir des espoirs de changement, au regard de certaines de leurs pratiques qui ne leur semblent plus adaptées. Ils ressentent le changement impulsé par la réforme comme une nécessité. Des inquiétudes peuvent cependant apparaître et gêner les acteurs dans la mise en œuvre, souvent d'envergure, des axes de la réforme : « une réforme ne peut se faire sans bouleverser les pratiques traditionnelles [...]. Le passage d'une situation connue à une réalité nouvelle comporte des atouts et des obstacles dans le trajet à parcourir pour atteindre les résultats souhaités » (p. 239). Une réforme exige une

---

<sup>75</sup> La notion d'empowerment, quoique de plus en plus utilisée en sciences sociales, est polysémique. Nous retiendrons la signification qu'en donne Le Bossé (2003) dans l'idée que « l'*empowerment* est un processus interactif reposant simultanément sur l'implication active des personnes et sur l'aménagement des conditions de réalisation de l'action visée ». La notion d'*empowerment* peut être traduite soit « par l'expression *appropriation* avec la volonté d'illustrer le rôle central des personnes concernées par le changement et leur capacité de prise en charge du changement » soit par « l'expression *pouvoir d'agir* dans la mesure où le terme *pouvoir* vise la nécessité de réunir les ressources individuelles et collectives à l'accomplissement de l'action envisagée ». Comme le souligne cet auteur, il s'agit avant tout « d'être en mesure d'agir », c'est-à-dire d'avoir les moyens de se mettre en action (p. 30-51).

<sup>76</sup> Plusieurs auteurs traitent également de cette notion de transition, notamment Lewin (1946, 1951), Erikson (1972), Boutinet (1998), Collerette et al. (1997).

remise en question des façons de penser et de faire, entraînant des transformations individuelles et professionnelles souvent profondes. La transition se présente comme « un processus intérieur que l'on traverse émotionnellement pour digérer le changement [...]. Elle est individuelle, subjective et non factuelle [...]. Elle prend le temps nécessaire pour que chaque individu parvienne à s'y adapter » (*ibid.*, p. 241). Selon Simon (2004), la période de transition est cruciale pour la concrétisation du changement car chaque acteur va être essentiellement en quête de sens et dans la construction de son identité : « c'est à l'intérieur de chaque individu que se crée le sens accordé au partage de pouvoirs et de responsabilités [...]. C'est fort de ce sens que chaque acteur assurera à sa manière la mise en œuvre de la réforme » (p. 242). En effet, le changement introduit par une réforme fait perdre à la personne ses repères habituels en termes de normes de pratiques mais aussi en relations interpersonnelles établies depuis longtemps dans des cadres de référence connus. La personne n'est plus reconnue et appréciée de la même manière, « il lui faut à nouveau faire ses preuves, rebâtir sa crédibilité, établir un réseau de relation, acquérir ou développer les compétences requises dans ses nouvelles fonctions » (*ibid.*, p. 243). Pour Balleux (2014), l'évènement peut constituer « un jalon qui marque la transition car il ponctue par quelque chose d'inhabituel, [...] ou de nouveau, [...] comme il ne cadre pas ou plus avec ce qui précède, il suscite réaction » (p. 114). Une réforme peut constituer un évènement institutionnel qui vient modifier le dispositif organisationnel de la formation. Chaque acteur voit sa place et son rôle questionnés. Cela conduit à une remise en question des habitudes pour faire face aux prescriptions nouvelles. La réforme incarne une rupture dans la désorganisation qu'elle produit. Comme le précise Balleux (2014), « la rupture perdrait une partie de son sens si on ne la concevait pas elle-même dans le cours d'une transition, [...] et même d'une certaine continuité » (p. 116). Pour cet auteur, la continuité apparaît dans le long terme et constitue « un espace de régulation tant que n'intervient pas de rupture » (*ibid.*, p. 117). Rupture et continuité « incarnent cette double composante du changement et de la transition, entrelacées, à la fois opposées et complémentaires » (*ibid.*, p. 126). Les ruptures semblent porter en elles « les nécessaires éléments qui permettent de retrouver plus tard le sens d'une continuité » (*ibid.*, p. 124). Collerette, Delisle et Perron (1997) évoquent la possibilité de voir surgir un sentiment d'incompétence face aux incertitudes, aux doutes et inquiétudes que soulève toute réforme. C'est une période d'errance où la personne tente de reconstruire des repères de sens, qui demande des efforts pour lutter contre ce sentiment de ne plus savoir faire. Simon (2004) s'appuie sur les travaux de Lewin (1946) pour définir cette transition en trois phases :

- **la phase du « départ »** est caractérisée par une période d'ambiguïté, où les acteurs de terrain sont partagés « entre l'attrait et l'inquiétude que suscite la nouveauté [...] C'est le moment de lâcher prise » (p. 244). Ils se sentent vulnérables avec une tendance à idéaliser le passé.

- **la phase du « aller vers »** représente une phase de questionnements sur la direction à prendre, le sens du changement et la manière de s’y prendre : « adopter de nouvelles façons d’être et de faire exige une concentration élevée car il faut lutter sans cesse contre les anciens réflexes qui ne veulent pas céder la place si facilement » (*ibid.*, p. 245). C’est une phase où les acteurs ne savent plus réellement comment ils doivent procéder avec ce sentiment d’incompétence et d’inefficacité qui émerge, entraînant des moments de tensions et de stress important.
- **La phase du « arriver »** : les acteurs ont appris à apprivoiser les nouvelles pratiques qui ne leur font plus peur. La phase de chaos s’atténue pour faire place à un nouvel ordre qui se cristallise autour d’un noyau central, qui a pris sens dans l’esprit des acteurs, consolidant de ce fait leur identité professionnelle. Un nouveau sentiment d’appartenance à un noyau de pratiques nouvelles émerge.

Ainsi, pour Simon (2004), « la personne pourra arriver, au terme de la transition, riche d’une nouvelle configuration identitaire, connaissant mieux sa raison d’être et d’agir et bénéficier personnellement et professionnellement des efforts investis dans cette recherche incessante du sens » (p. 243). Le phénomène de transition se situe ici au niveau individuel. Il est indissociable de celui de changement mais il s’en distingue par l’intériorité du processus par lequel les personnes, dans leur recherche de sens, puisent dans leurs ressources individuelles multiples, pour dépasser les incertitudes et peurs engendrées par le processus de changement. Pour Simon (2004), il ne suffit pas de décider le changement, il faut aussi savoir « accompagner les personnes dans la reconnaissance du sens qu’elles lui accordent dans la construction de leur identité personnelle et professionnelle ainsi que dans l’identification de leur contribution individuelle et collective à la réalisation du changement » (*ibid.*, p. 246).

### **2.1.2. Soutien et diffusion du changement au niveau de l’organisation**

Les logiques de l’organisation et de l’innovation se trouvent en opposition. L’ambivalence va naître dans l’idée qu’il existe « une concurrence entre la logique de l’innovation, qui suppose d’accepter de vivre l’incertitude des moyens et des fins, et la logique de l’organisation qui suppose au contraire de parvenir à éradiquer l’incertitude, en prévoyant, en programmant, en standardisant » (Alter, 2000, p. 3). Le processus d’innovation « va se trouver en conflit avec l’ordre établi et les tenants de la norme » (*ibid.*, p. 19) et ainsi questionner le rapport que les acteurs de terrains entretiennent avec la notion d’ordre, la manière dont ils sont capables de dépasser des régulations antérieures. Devant les zones d’incertitude, créées par ce processus innovant, l’organisation va « remettre en forme » pour apporter une nouvelle stabilité. Elle va institutionnaliser l’innovation, produire de nouvelles règles et les imposer à ceux qui ne les auront pas encore mises en œuvre. Gaglio (2011) appuie cette notion de stabilisation du processus d’innovation : « l’innovation se stabilise, au moins provisoirement, à la fois dans ses contenus [...] et ses usages » (p. 24).

### - **Processus d'engagement des acteurs dans le changement**

Plusieurs étapes dans le phénomène de diffusion d'une innovation ont été identifiées. En reprenant les travaux de Mendras et Forsé (1983) et de Rogers (1962), nous pouvons différencier ces différents temps du processus de changement issu de l'émergence progressive de nouvelles pratiques professionnelles. Les personnes ne s'engagent pas au même rythme ni avec la même intensité dans le changement. La première phase de diffusion de la nouveauté sera portée par les pionniers, premiers à s'engager dans le changement de pratiques. Dans la deuxième phase, une majorité de personnes va adopter les nouvelles pratiques. Ces acteurs sont appelés suiveurs par Mendras et Forsé (1983) ou majorité précoce par Rogers (1962). Ils représentent ceux qui n'ont pas voulu prendre de risque, ont attendu de voir les évolutions avant de s'engager. La troisième étape montre un ralentissement du processus de diffusion de l'innovation. La dernière phase représente le ralliement plus lent de la minorité qui résistait à l'utilisation de l'innovation. Rogers (1962) fait une distinction plus fine dans la dernière phase de diffusion d'une nouveauté. Il parle de « majorité tardive » et de retardataires pour désigner les derniers à s'engager. Ainsi, nous pouvons voir qu'il existe un processus décisionnel évolutif suivant l'engagement des acteurs dont l'organisation doit tenir compte pour amener à un changement de pratiques durables de l'ensemble des acteurs. Tilman et Ouali (2001) ont, pour leur part, identifié sept niveaux d'engagement des acteurs dans l'appropriation de nouvelles logiques de pratiques. Il y a ceux qui vont ouvrir le chemin, ceux qui vont être des « locomotives » et vont amener le groupe à s'engager, ceux qui tiennent à la réussite des pratiques nouvelles. Le collaborateur actif incarne le troisième niveau d'engagement avec une participation à certaines activités. Cet acteur souhaite aussi la réussite de l'innovation et s'y engage. Le collègue de bonne volonté constitue le quatrième niveau d'engagement : « il est prêt à faire quelque chose pour autant qu'on lui précise quoi et comment. Il a besoin d'être rassuré ». Il est lui aussi plutôt favorable « à l'intention et au contenu de l'innovation » (p. 82). Le cinquième niveau est représenté par le curieux « qui s'intéresse au projet et se tient au courant » (*ibid.*, p. 82) pour rester en phase avec ce qui se fait. Même si le contenu de l'innovation ne le laisse pas indifférent, son engagement reste timide. Le suiveur ne s'engage pas dans le projet, il le suit de loin et ne va rien faire ni pour le faire aboutir ni pour le contrer. Cependant, il reste ouvert à l'esprit d'innovation : « il accepte l'idée que des changements interviendront, qui auront peut-être des conséquences pour lui » (*ibid.*, p. 82). L'indifférent est un acteur qui ne s'engage pas, il voudrait même ignorer le projet innovant. Il ne se sent pas concerné mais appréhende les conséquences qu'il pourrait y avoir pour lui. La diffusion de pratiques nouvelles sera plus lente si elle implique l'approbation au niveau du collectif et pas seulement au niveau individuel : « les choses sont plus faciles à changer que les valeurs, les innovations exigeant une transformation d'habitudes de travail et de pensées bien enracinées étant les plus difficiles à adopter » (Huberman, 1973, p. 45).



### - **Le développement organisationnel comme support de changement collectif**

Le nombre d'éléments qui compose l'innovation, le nombre d'attitudes et de compétences à intégrer avant que son adoption soit possible, son degré de communicabilité sont autant de critères de complexité à prendre en compte pour comprendre la lenteur d'un processus de changement. Le changement réel de logique<sup>77</sup> sous-entend une rupture avec les habitudes et la routine, avec une obligation de penser les objets familiers d'une façon nouvelle. Ainsi, le changement dans le domaine de la formation peut rester ambigu, « comme quelque chose de non fondé sur des preuves, d'insolite, voire de dangereux » (Huberman, 1973, p. 1). Ainsi, il n'y a pas de réelle cassure entre les pratiques anciennes et les nouvelles. Les organisations pédagogiques n'ont pas une véritable dynamique de changement interne, elles tablent davantage sur la stabilité, la recherche de nouveauté restant subordonnée à une notion d'équilibre du système de formation. Choisir le développement organisationnel comme une des dimensions possibles de changement est une approche qui nous a semblé appropriée pour éclairer les transformations profondes auxquelles un groupe professionnel peut être confronté et notamment lorsqu'il veut passer d'une logique de pratiques professionnelles à une autre. Pour Argyris (1995) et Argyris et Schön (2002), le développement organisationnel représente la capacité donnée aux membres de l'organisation d'améliorer leur propre fonctionnement. Dans cette vision de la place de l'organisation dans le changement, les investigations individuelles et organisationnelles se rencontrent, « la première se nourrit de la seconde tout en contribuant à la façonner et vice-versa » (*ibid.*, p. 23). Le développement organisationnel se caractérise par cette préoccupation qu'il a de vouloir développer la capacité des membres de l'organisation à améliorer leur propre fonctionnement. Cette approche est facilitatrice dans la résolution de situations pour soutenir une dynamique de changement. Les conditions du changement prennent racines dans la prise de conscience par les acteurs de ce qui les structure. Le développement organisationnel peut créer les conditions du changement. En effet, cela passe par un apprentissage organisationnel devenu possible lorsque des individus d'une organisation se trouvent confrontés à une situation problématique et qu'ils entament des investigations au niveau de l'organisation pour comprendre. Ainsi une innovation, une réforme (dans les changements de pratiques qu'elles prescrivent), peuvent constituer des leviers de développement organisationnel. La phase de prise de conscience va s'amorcer avec des questionnements sur les valeurs directrices et sur la culture de l'organisation. Un processus de réflexion et d'action va émerger avec une dynamique d'investigations individuelles et collectives : les modalités organisationnelles vont être questionnées car elles ne sont plus en mesure de donner une réponse adéquate aux situations devenues problématiques. De cette prise de conscience va émerger un processus d'apprentissage organisationnel résultant des interactions et des conflits socioconstructivistes entre individus et entre groupes (interpersonnels et intergroupes). Mais les

---

<sup>77</sup>Nous entendons ici par changement réel, le changement de logique de niveau 2 abordé supra.

organisations sont composées de plusieurs strates qui rendent le processus complexe, chaque strate pouvant avoir des intérêts, intentions, valeurs et pratiques différentes. Pour Argyris et Schön (2002), chaque micro-organisation réagit face aux autres, cherche et apprend : du point de vue de chaque entité, le reste de l'organisation est considéré comme de l'environnement. Le lien unissant chaque micro-organisation à l'organisation globale joue un rôle capital dans le développement organisationnel et dans le changement durable des pratiques. Nous pointons ici le rôle déterminant de l'organisation dans la stabilisation du mouvement induit par le processus d'innovation et dans la concrétisation du changement : « la rencontre entre organisation et innovation correspond à la rencontre des formes sociales établies et des forces de transformation, quelle que soit la nature des uns et des autres » (Alter, 2000, p. 155). Le processus d'innovation s'accompagne généralement « d'un discours institutionnel tendant à mettre en évidence le caractère équitable et efficace des mesures » (*ibid.*, p. 108), ce qui a pour objectif de susciter l'approbation et l'engagement des acteurs de la base.

## **2.2. Le niveau de l'individu : pilier déterminant du changement**

Gaglio (2011) s'appuie sur le modèle diffusionniste de Rogers (1962) pour apporter un éclairage supplémentaire sur les comportements individuels dans le domaine de la diffusion d'une innovation et dans les étapes importantes conduisant à l'engagement dans des pratiques nouvelles. Face à une innovation, une personne suivrait le parcours suivant :

- **une phase d'information** : il y a une volonté de mettre à la connaissance des individus l'existence d'une nouveauté : « cette phase dépasse la simple connaissance de la nouveauté : elle concerne aussi les modalités de son usage » (p. 72),
- **une phase de persuasion** : elle est décomposée en trois sous-étapes que sont « la stimulation de la personne, l'introduction de la nouveauté dans le système social et sa légitimation » (*ibid.*, p. 72),
- **une phase de décision** : elle représente le moment d'adoption de la nouveauté « inscrite dans un mouvement collectif, ce qui peut rassurer et/ou conforter l'individu dans la voie qu'il a choisie » (*ibid.*, p. 72).

Nous pouvons voir l'importance des phases d'information et de persuasion, précédant l'engagement des acteurs dans l'adoption d'une innovation, ce qui souligne les interactions entre les acteurs de la base et l'organisation. La pérennité des pratiques nouvelles en pratiques durables et l'efficacité de celles-ci en dépendent ainsi que le type de changement résultant de la compréhension des logiques prescrites. Ce point nous semble primordial à repérer dans l'accompagnement des acteurs de terrain. Selon Alter (2000), pour se transformer en pratiques pérennes, plusieurs phénomènes vont se produire au niveau de l'acceptation des pratiques nouvelles par les acteurs de base. Comme nous l'avons vu supra, l'innovation repose sur une inversion des normes, cela suppose que les acteurs parviennent « à tirer les leçons des expériences liées à la mise en œuvre de la nouveauté » (p. 107). Cette transformation des

pratiques des acteurs ne se fait pas de façon linéaire et signifie « la transgression des normes ou des règles » (*ibid.*, p.108). Les acteurs sont en première ligne pour mettre en œuvre les changements attendus. Mais, s'inscrire dans une nouvelle logique de pensée n'est pas forcément facile dans une organisation qui fonctionne sur des pratiques routinières sécurisantes. Saisir la pensée qui accompagne une réforme par exemple, passe par un travail de conscientisation des pratiques existantes pour pouvoir les situer et accéder à la nouvelle logique qui consiste à les modifier. Les travaux de Lewin (1947), certes anciens, centrés sur l'individu ont étudié les mécanismes du changement et les facteurs qui le produisent. Ils donnent une lecture dynamique à travers les trois phases d'évolution du changement que sont la décristallisation, la transition et la recristallisation. Ils ont permis de progresser dans la compréhension du phénomène de changement. Au-delà des conceptions sociologiques davantage centrées sur la structure ou sur les interactions, la part non négligeable de l'activité interprétative des acteurs dans la dynamique d'une société a amené certains chercheurs comme Collerette *et al.* (1997) à considérer l'apport de la sociologie constructiviste, entrouvrant ainsi une nouvelle voie possible d'exploration de la notion de changement. Ils ont cherché à comprendre comment les acteurs s'adaptent à la réalité quotidienne. Ces auteurs estiment possible et plus complet d'aborder la question du changement sous l'angle du constructivisme mais aussi du systémisme, car cela permet de mieux éclairer les dynamiques communicationnelles induites par le changement :

Le processus de changement, donc de reconstruction du réel, comporterait [...] l'éveil, la désintégration, la reconstruction et l'intégration [...]. Un système social peut être exposé à une même sollicitation au changement et ne jamais remettre en question son système de pertinence, donc ne jamais s'engager dans un processus de reconstruction de sa réalité. S'il choisit à un moment donné d'y accorder une certaine attention, il amorcera alors la phase de désintégration/reconstruction de sa réalité » (p. 24-25).

Le changement peut alors être déclenché par trois éléments essentiels : « l'attrait de satisfaction plus élevé, [...] l'insatisfaction ressentie de la situation existante [...] et la pression des leaders du milieu » (Collerette *et al.*, 1997, p. 25). Pour Baluteau (2003), il est important de pouvoir considérer la capacité réflexive des hommes pour appréhender plus précisément le changement social : « une organisation ne serait pas simplement le produit de la contrainte, de l'intérêt ou de l'habitude. Elle résulterait aussi d'une interprétation partagée par des hommes, des dispositifs et des objets » (p. 13). La réalité sociale d'un système est complexe et son histoire ne se présente pas comme « une substitution permanente ni une construction définitive mais comme une recomposition des formes de la réalité sociale, mêlant continuité et discontinuité » (*ibid.*, p. 14). Le processus de changement ne se situe pas tant dans la recomposition des êtres face à une nouveauté mais dans les relations que ceux-ci entretiennent avec elle. Il peut y avoir une superposition de formes sociales dans une même temporalité qui vont coexister : « il n'y a donc pas tout à fait une figure de « tuilage », comme disent des historiens, qui suppose un recouvrement temporaire mais bien peut-être une articulation durable de figures dotées d'une activité différente dans le temps » (*ibid.*, p. 47). Ces formes sociales s'organisent autour de

règles, de conventions, d'outils qui lient les acteurs entre eux. Du fait de cette configuration composite, les acteurs sont alors « obligés d'agir dans plusieurs mondes » (*ibid.*, p. 49). La qualité du transfert que les acteurs vont opérer suite aux changements demandés par la réforme dépendra en grande partie de la compréhension qu'ils auront des idées nouvelles leur permettant d'y adhérer durablement. La transformation d'une pratique n'est pas simplement la résultante de l'acquisition d'un certain nombre de savoirs et de compétences mais elle implique « la prise en compte des contextes où la pratique s'exerce ainsi que l'acculturation graduelle de la personne qui fait sienne de nouvelles normes » (Savoie-Zajc, 2004, p. 215). Pour Gather Thurler (2004), il est très difficile de comprendre de l'extérieur comment les acteurs de terrain vivent la mise en œuvre d'une réforme. Comme elle le souligne, la littérature regorge d'exemples sur l'impossibilité des acteurs de terrain de parvenir à répondre aux attentes des réformateurs.

La nouveauté, par le mouvement qu'elle impulse, apporte de la déstabilisation dans la remise en question de règles sociales établies, ce qui devient source d'incertitudes. Cela contribue à empêcher l'élaboration « d'une structure (forme) stable et cohérente » (Alter, 2000, p. 132). Cet auteur définit l'incertitude comme une situation dans laquelle on ne peut anticiper sur les conséquences d'une décision, par défaut d'informations. En référence à Crozier et Friedberg (1977), l'incertitude peut se rapporter également à l'absence de règles explicites qui empêchent de traiter un problème rencontré par les acteurs. Les notions d'incertitude, d'aléas, d'imprévisibilité traduisent l'idée générale que les changements dans les organisations entraînent inévitablement « la vacuité au moins partielle des dispositifs d'information et des procédures » (Alter, 2000, p. 133). Ces incertitudes sont liées à plusieurs facteurs :

- Le rythme de transformation est plus rapide que l'apprentissage permettant une adaptation. L'apprentissage « est permanent mais jamais abouti » (*ibid.*, p. 134). Les opérateurs n'accèdent jamais à une complète appropriation de la nouveauté.
- L'incertitude grandit autour de situations mal codifiées et « les décisions à prendre sont finalement toujours nouvelles » (*ibid.*, p. 134).
- Il existe un déficit d'informations concernant les règles définies par l'organisation ; « on observe l'inachèvement, l'ambivalence, la juxtaposition contradictoire de règles » (*ibid.*, p. 134). Cela contribue à la perte de repères des individus.
- L'évaluation de l'activité devient également incertaine : « l'évolution des indicateurs utilisés pour l'évaluation du travail ne peut se produire au même rythme et en harmonie avec celle du travail » (*ibid.*, p. 134).

### **3. Analyser le changement**

---

Comme le souligne Alter (2000), le changement correspond « à la comparaison entre deux états des relations au travail et de la nature des activités » (p. 120). On peut considérer qu'il y a un avant et un après, un état d'un certain type qui succède à un état d'un autre type. Il est important

de comprendre que l'analyse du changement ne peut se faire que dans la comparaison de deux états stabilisés : « le changement en lui-même, c'est-à-dire le moment spécifique du passage entre les deux états, n'est pas conçu comme une donnée [...], comme ce qui change mais comme ce qui a changé » (*ibid.*, p. 121). Le changement s'apparente ainsi à un phénomène non ordinaire, « un accident dans le cours des choses » (*ibid.*, p. 121). La difficulté dans l'étude des phénomènes liés au changement réside dans l'absence de véritable état stabilisé, le mouvement de l'innovation, le passage d'un état à un autre étant une situation courante de toute organisation : « tout bouge constamment : les acteurs, les situations, les dispositifs et les politiques de gestion, les apprentissages réalisés, les leçons qui en sont tirées » (*ibid.*, p. 127). Il devient difficile de suivre de façon linéaire les transformations tant elles sont imbriquées non pas dans un mouvement unique mais dans « des mouvements ». Alter, en reprenant le concept de Strauss (1989,1992) développé à propos du travail, propose de considérer l'organisation « comme une trajectoire ». Le changement doit être alors analysé en s'intéressant aux organisations « en tant que mouvement » (*ibid.*, p. 128). Il s'agit d'étudier le mouvement des hommes et de leurs actions dans lequel on peut repérer un point de départ, ce qui permet une comparaison : « le mouvement est un flux continu et dense, charriant des éléments techniques, humains, économiques et organisationnels tellement variés et dynamiques qu'il est difficile de les présenter autrement que comme un courant » (*ibid.*, p. 129).

Dans l'étude du changement, nous devons envisager d'analyser plusieurs moments dans l'évolution des pratiques, moments qui seront comme une photographie de ce qui constitue une « forme cristallisée » d'une pratique à un temps T. La comparaison de différentes formes dans le temps pourra nous donner une idée des changements opérés. Nous avons vu, au cours de ce chapitre, que le changement pouvait être de plusieurs types, ce qui nous amène à prendre en considération les niveaux de logiques structurant les formes de pratiques en place. Selon les auteurs cités supra, il est important de mettre en évidence les éléments invariants d'une forme et ceux qui se modifient, ce qui doit permettre de situer le niveau de logique. Ainsi la stabilité d'une forme ou la rupture de celle-ci avec les formes antérieures, permet d'identifier des éléments de changement. Enfin, nous devons également considérer d'une part les phénomènes en action au niveau des individus, à savoir ce qui les motive ou pas à entrer dans un processus de changement de pratiques professionnelles, et, d'autre part, le niveau de l'organisation, avec les moyens mis en place pour soutenir le processus collectif de changement, le niveau politique inscrivant le changement dans une démarche plus large de mutation de pratiques d'un groupe professionnel.

## Résumé du chapitre

Les notions de mouvement et de trajectoire d'une d'innovation permettent de situer la dynamique du changement. Face à une nouveauté, l'engagement des acteurs selon l'intérêt qu'ils y portent et les choix de pratiques qu'ils vont opérer, donnent le ton du changement effectif. Ainsi, il y aura un écart entre le changement induit par une réforme et le changement décidé par les acteurs, ce qui amène à considérer l'étude du changement dans une temporalité plus longue, afin d'appréhender le travail des acteurs de la base.

Toute pratique sociale nouvelle passe par un processus d'appropriation qui nécessite une remise en question des pratiques existantes et conduit à la « cristallisation » de formes reconfigurées de pratiques. Il existe cependant des rythmes d'apprentissage différents au sein d'une organisation, ce qui amène à la superposition de formes distinctes selon le niveau d'appropriation de la nouveauté par les acteurs.

Le phénomène de transition apparaît comme indissociable de celui de changement (Simon, 2004), mais il s'en distingue par l'intériorité du processus par lequel les personnes, dans leur recherche de sens, puisent dans leurs ressources individuelles, pour dépasser les incertitudes et les peurs engendrées par le processus de changement. La méconnaissance de la nouveauté, le manque de repère par rapport à son usage, la volonté de rester fidèle aux valeurs véhiculées par le groupe professionnel peuvent faire obstacles à l'acceptation de changer de pratiques.

Deux types de changements ont été identifiés par Watzlawick *et al.* (1975), l'un renvoyant à un état d'équilibre du système et l'autre à une notion de rupture de celui-ci. A partir de cette conception, des travaux plus récents considèrent le changement davantage dans un rapport dialogique continuité/discontinuité dans lequel les changements de logiques observés permettent de déterminer des types différents de changement de pratiques.

Ainsi, analyser le changement, c'est prendre en considération les notions :

- de temporalité (avec la notion d'étude comparative)
- de formes cristallisées
- de processus d'appropriation (avec des rythmes différents)
- de niveau de logique de changement (rapport dialogique continuité/discontinuité)

**3ème partie**

**Protocole de recherche**

**Du recueil des données empiriques**

**à**

**l'analyse et l'interprétation**

**des résultats d'enquête**

# Chapitre 1 : Le cadre méthodologique

Ce chapitre a pour objectif de présenter le dispositif de recherche et de préciser les éléments à repérer dans les pratiques tutorales mises en œuvre pour comprendre les modalités de changement de processus de professionnalisation.

Nous argumenterons le choix des méthodes d'enquête utilisées, leur pertinence par rapport à l'objet d'étude et la posture éthique du chercheur vis-à-vis des personnes enquêtées.

Nous décrirons les modalités de déroulement de l'enquête pour les observations participantes « à couvert » et les entretiens semi-directifs collectifs et individuels et nous justifierons de l'objectivité de notre positionnement de chercheur pour la validité des données d'enquête.

## **1. Les modalités de changement du processus de professionnalisation**

---

### **1.1. La phase d'appropriation : étape pivot du changement**

Partant du constat, fait précédemment, qu'une réforme exige une remise en question des façons de penser et de faire, nous avons regardé plus précisément le changement de pratiques de professionnalisation induit et les nouvelles déclinaisons des modalités d'alternance et de relation tutorale. Nous avons tenté d'identifier le sens que donnaient les personnes au changement de pratiques initié par la réforme et leur contribution individuelle ou collective à la concrétisation de ce changement. Nous avons cherché à repérer, par des observations directes et dans le discours des acteurs, recueillis par entretiens collectifs et individuels semi-directifs, des éléments d'appropriation émergents de la confrontation des acteurs aux prescriptions de cette réforme, à travers les nouvelles pratiques tutorales de professionnalisation mises en œuvre. Nous faisons référence ici à Alter (2000) et Fraysse, Becerril et Murillo (2011) qui positionnent cette phase d'appropriation comme une étape pivot de transformations où les processus d'apprentissage de nouvelles manières d'agir et de coopérer sont nécessaires. Nous avons cherché également à identifier les informations reçues au préalable, pour évaluer l'engagement de l'organisation dans la diffusion de la connaissance sur la nouveauté et la mise en place d'un partenariat IFSI/terrain de stage. Il nous a paru également essentiel de déterminer quels supports, apportés par la réforme, ont constitué le point d'ancrage de l'appropriation des nouvelles logiques de formation par la réflexivité qu'ils ont pu impulser. Comprendre comment les acteurs de terrain, confrontés à des logiques de formation nouvelles qui s'opposent à celles jusque-là en place, s'approprient ces transformations de manière individuelle et/ou collective et tentent de (re)donner sens à leur action. Dans une visée praxéologique, il était important de comprendre les leviers ou freins au changement pour situer les stratégies possibles de conduite et/ou



d'accompagnement du changement. Repérer les difficultés des acteurs dans la mise en œuvre de la réforme peut aider à mieux comprendre le besoin d'y être accompagné.

### **1.2. Interroger les nouveaux rapports au travail et à la profession**

Notre approche de la littérature a mis en avant l'importance de comprendre ce qui permet ou non à un groupe professionnel de se structurer pour faire reconnaître ses savoirs et accroître son autorité d'exercice professionnel à travers une autonomie de pensée (Dubar *et al.*, 2011 ; Champy, 2009, 2011). Notre enquête de terrain s'est attachée à déterminer sur quels éléments théoriques les tuteurs se basent pour fonder leurs stratégies de professionnalisation des étudiants. Nous cherchons à identifier dans quelle mesure la prise en compte de l'inférence (Abbot, 1988) constitue un point central dans leur dispositif de professionnalisation des étudiants, comment les tuteurs amènent ceux-ci à faire face aux problèmes singuliers pour lesquels les solutions routinières ne suffisent pas. Repérer dans leurs discours si les notions d'appartenance et de territorialité professionnelles guident leurs actions de tuteur. Cela amène à analyser la capacité des professionnels à engager des réflexions individuelles et collectives sur les finalités de leurs activités pour élaborer des conceptions sur la spécificité de leur travail, rendre visible les savoirs professionnels et développer les pratiques adéquates pour influencer sur les politiques qui les définissent. Le fait que cela soit dans la rencontre de l'alternance situation de formation/situation de travail que se forment les compétences, constitue un élément incontournable à prendre en compte dans notre enquête sur le terrain au niveau des pratiques de professionnalisation. En nous référant à Clénet (2002), Le Boterf (2007) et Wittorski (2007, 2008, 2011), il est important de voir comment les acteurs de terrain parlent de cet apprentissage partagé entre milieu professionnel et milieu de la formation, pour connaître la logique partenariale des stratégies mises en place et identifier la continuité et la complémentarité des deux espaces de formation. Des éléments comme la capacité à s'écouter, à se respecter et à penser la formation au regard de l'intérêt des étudiants sont à repérer afin de mettre en évidence, à travers ces interactions, l'engagement des acteurs dans des logiques partenariales. Réaliser notre enquête de terrain dans différents lieux et organisations peut apporter une dimension comparative et nous amener à repérer plus précisément des typologies différentes de stratégies de mises en œuvre de la réforme en termes d'alternance, de partenariat et de relation tutorale en fonction de ces lieux et des différentes organisations.

### **1.3. Le repérage des situations d'apprentissage et des temps de réflexivité**

Les étudiants, en situation de formation alternante, sont sensibles à différents éléments comme la notion de projet, de relation aux autres et la notion de rapport entre savoirs transmis et savoirs construits (Clénet, 2002). Apprendre dans l'alternance se fonde sur un travail réflexif autour de la signification de l'expérience vécue. Ainsi, les stratégies de « mise au travail » des étudiants par les tuteurs, les temps de réflexivité sur l'action mais également les projets d'apprentissage

proposés sont des éléments que nous cherchons à repérer dans les données discursives des enquêtés. Nous nous attachons à repérer si les professionnels ont identifié des situations apprenantes significatives, les ont répertoriées dans un livret d'apprentissage, de manière à les présenter régulièrement aux étudiants pour les amener à développer leurs capacités de raisonnement professionnel. Être professionnel, c'est savoir transférer, transposer et développer la capacité de prise de recul et d'analyse de ses propres démarches et mettre en évidence « la richesse de l'expérience du parcours professionnel, [...] l'intention<sup>78</sup> d'aborder et de traiter de nouvelles situations, de telle sorte qu'elles fassent apparaître des caractéristiques qui permettent d'appliquer ce qui est déjà connu et maîtrisé » (Le Boterf, 2007, p. 28). Ainsi, il est important de repérer la dimension de professionnalisation individuelle, qui est de l'ordre de la « fabrication de l'individu » pour reprendre la terminologie de Wittorski (2007) mais aussi la dimension corporatiste, à savoir l'appartenance à un groupe professionnel.

#### **1.4. La caractérisation de la relation tuteur/tuteuré**

Nous avons vu que la professionnalisation des étudiants en situation de travail, à partir de la problématisation des situations professionnelles vécues, nécessite de construire des parcours d'apprentissage pour permettre la conceptualisation et la construction des savoirs. Le rôle de tuteur prend toute sa signification dans le parcours de professionnalisation qu'il va pouvoir proposer à l'étudiant et c'est celui-ci que nous cherchons à investiguer. Nous reprenons ici les travaux de Kunégel (2011) dans l'idée que le binôme tuteur/tuteuré représente le pilier central du dispositif de professionnalisation avec un effet feed-back attendu sur la professionnalisation du professionnel qui encadre, par l'explicitation de son agir professionnel. Le modèle binaire tuteur/tuteuré de Kunégel (2011) insiste sur la relation de confiance et sur la connaissance du potentiel de l'autre pour une prise de risque sécurisée et une mise en responsabilité étayée et progressive. Nous cherchons à repérer des éléments dynamiques de cette relation dialogique dans laquelle l'étudiant est amené à « prendre place » et à « prendre des risques » en lien avec les responsabilités qu'il est « invité » à saisir. Nous voulons identifier les conditions d'apprentissage proposées qui permettent, ce que Kunégel (2011) nomme « le changement de regard » sur la situation avec un passage d'une lecture profane, à une lecture novice superficielle puis à une lecture approfondie, « professionnelle » de l'activité, espace de réflexion qui structure la pensée du professionnel et qui s'appuie sur un ensemble de savoirs qui sont questionnés. Nous cherchons à observer et à identifier, dans le discours des professionnels, cette relation particulière du tuteur avec son tuteuré, le projet d'apprentissage que chaque tuteur a mis en place pour amener l'étudiant à se professionnaliser, la manière dont il l'amène à être en situation d'agir, comment il le conduit progressivement à prendre des responsabilités et les espaces dédiés à l'explicitation de l'action entre le tuteuré et le tuteur. Ici également, il est important de

---

<sup>78</sup> Cette intention va consister à s'appuyer sur des schèmes déjà construits comme un modèle de raisonnement ou un modèle d'action. Ces schèmes servent d'outils de transfert.

différencier les stratégies individuelles, propres à chaque tuteur, des stratégies d'équipe plus collectives voire des stratégies institutionnelles. Nous récapitulons ces différents objectifs de recherche dans le tableau suivant :

**Tableau 2 : Les différents objectifs de recherche**

<b>Repérer les modalités de changement de processus à travers les pratiques tutorales</b>	
<b>La phase d'appropriation : étape pivot du changement</b>	<p>Identifier le contenu de l'information et sa forme de diffusion</p> <p>Repérer l'engagement de l'institution dans la communication de l'information sur la réforme</p> <p>Repérer les éléments perçus des nouveaux attendus de formation</p> <p>Déterminer les supports qui ont constitué un point d'ancrage</p> <p>Identifier les éléments d'appropriation des nouvelles logiques et les stratégies de professionnalisation nouvelles mises en œuvre</p> <p>Repérer l'engagement des acteurs</p> <p>Reconnaître les difficultés des acteurs dans la mise en œuvre des éléments prescrits pour mieux cibler le besoin d'être accompagné dans le changement</p>
<b>Interroger les nouveaux rapports au travail et à la profession</b>	<p>Déterminer les éléments théoriques au fondement des stratégies de professionnalisation des étudiants</p> <p>Identifier le niveau de prise en compte de l'inférence, de la capacité de mettre les étudiants en responsabilité de prendre des décisions en situation professionnelle</p> <p>Repérer la logique compétence mise en œuvre dans le processus de professionnalisation</p> <p>Identifier les stratégies de partenariat mises en œuvre avec les formateurs IFSI</p>
<b>Repérer les situations d'apprentissage et les temps de réflexivité</b>	<p>Identifier :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les stratégies de « mise au travail »</li> <li>- Les temps de réflexivité sur l'action</li> <li>- Les projets d'apprentissage proposés</li> </ul> <p>Repérer :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'identification de situations apprenantes significatives par les tuteurs</li> <li>- la description de ces situations dans un document écrit</li> <li>- la proposition de celles-ci dans le parcours de professionnalisation</li> </ul> <p>Déterminer :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la dimension de professionnalisation individuelle (fabrication d'un professionnel)</li> <li>- la dimension de professionnalisation collective (appartenance à un groupe professionnel)</li> </ul>
<b>La caractérisation de la relation tuteur/tuteuré</b>	<p>Repérer les éléments de la dynamique de la relation dialogique dans les situations de mise en responsabilité de l'étudiant avec la notion de « prendre place » et de « prendre des risques »</p> <p>Identifier les conditions d'apprentissage proposées pour amener progressivement à cette responsabilité</p> <p>Repérer les éléments d'étayage proposés pour amener à l'autonomie professionnelle</p> <p>Identifier le projet d'apprentissage proposé à l'étudiant</p>

## 2. Le dispositif de recueil de données

---

Nous avons voulu recueillir des données qui nous permettent de comprendre les stratégies des acteurs et pour cela nous avons opté pour une démarche d'enquête de terrain de type qualitative. Cette démarche répond au souci d'une étude dont la visée reste centrée sur la compréhension des façons d'agir et de penser des acteurs pour pouvoir proposer des axes d'amélioration possibles. A l'instar des études en psychologie sociale, c'est une approche holistique et globale (Jodelet, 2003) qui tient compte de la complexité des phénomènes étudiés, en prenant en considération les contextes et les moments historiques dans lesquels les actions et situations s'inscrivent.

### 2.1. Une enquête de terrain en plusieurs temps

Le phénomène étudié s'inscrit dans une certaine dimension temporelle et une mouvance importante, consécutive à une période post-réforme, ayant induit des changements de pratiques que nous avons souhaité observer et analyser. Il était opportun d'opter pour cette approche qualitative, afin d'être au plus près du terrain à travers des observations directes et le recueil du discours des professionnels. Cela nous a permis d'envisager un rapport dialogique avec le terrain pour mieux appréhender la diversité des styles et des pratiques des professionnels de terrain, la nouveauté des situations de formation et les conditions d'exercice de ces nouvelles pratiques. Le temps restreint d'étude (la thèse s'effectuant sur une période de quatre ans) ne permet pas complètement de saisir toute l'évolution des pratiques. Notre volonté de chercheur, d'avoir un regard longitudinal sur notre objet de recherche, a conduit à des choix d'investigations. Nous avons de ce fait scindé notre enquête en plusieurs temps d'observations :

- **Un temps d'enquête exploratoire** a été réalisé par des observations participantes pour faire émerger les phénomènes immédiats liés au changement de dispositif de formation. Ces observations se sont faites sur les terrains accueillant des étudiants en stage, dans divers lieux de soins.
- **Deux autres périodes d'enquête**, espacées dans le temps, ont été réalisées à l'aide d'entretiens semi-directifs pour permettre de recueillir le discours des acteurs eux-mêmes et le regard porté sur leurs pratiques dans cette période de changement.

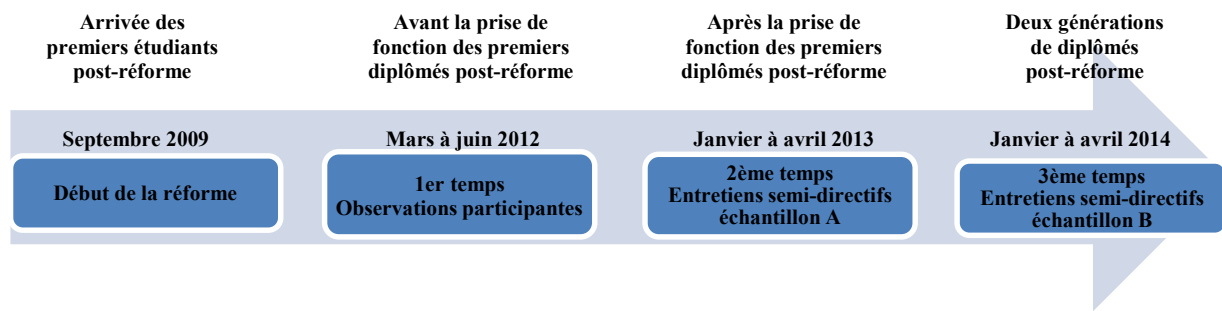
Ces deux derniers temps d'enquête se sont déroulés dans deux centres hospitaliers de même dimension avec comme différences notoires :

- une politique de formation des tuteurs : un des deux établissements ayant mis en place depuis deux ans une dynamique de formation au tutorat.
- la proximité avec un IFSI : seul un des centres hospitaliers a un IFSI de rattachement.

Il est à noter que l'établissement ayant une politique de formation des tuteurs n'a pas d'IFSI de rattachement mais reçoit au contraire des étudiants de plusieurs institutions de formation. Nous pouvons supposer que cette situation a pu favoriser le souhait de former les tuteurs.

Nous reprenons dans la figure ci-après, la chronologie des différents temps de l'enquête :

**Figure 1 : Chronologie des différents temps de l'enquête de terrain**



## **2.2. Une approche synchronique et comparative pour apprécier le changement de pratiques au plus près d'une temporalité réelle.**

Pour tenter de mieux saisir des éléments du changement, notre étude s'est déroulée sur une durée de quatre ans, sans que l'on puisse pour autant la qualifier réellement d'étude longitudinale. En effet, les critères caractérisant de telles études sont un recueil de données réalisé au cours d'au moins deux périodes distinctes avec des sujets comparables d'une période à l'autre, l'analyse consistant généralement à comparer les données entre ces deux temps ou à retracer l'évolution observée (Musca, 2006). Obtenir des informations sur les mêmes personnes à des dates différentes soulève souvent des problèmes d'ordre méthodologique. Il s'avère plus facile de faire des enquêtes similaires à des périodes successives mais sur une nouvelle population, ce qui a été notre choix. Des phénomènes comme le changement de pratiques professionnelles, l'apprentissage de nouvelles façons de faire s'étendent généralement dans le temps et dans l'espace. Ce changement n'est ni linéaire, ni singulier. Il était donc pertinent de tenter de les appréhender avec un regard longitudinal pour pouvoir rendre compte en temps réel des processus complexes de transformation en jeu (Musca, 2006). Il nous a paru approprié d'avoir une approche comparative, portant à la fois sur le contenu et sur le processus, qui allie :

- **une étude synchronique** permettant d'étudier différents aspects d'une pratique à un moment donné, sur deux échantillons (constitués à partir d'une population de soignants issus de deux établissements hospitaliers différents mais occupant les mêmes fonctions) et à des temps distincts. Nous avons cherché à étudier les différentes sources de changement liées à l'adoption de nouvelles pratiques tutorales avec les phases d'appropriation des logiques de professionnalisation des étudiants, en référence aux pratiques initialement observées dans la phase exploratoire. Nous avons également porté un regard croisé sur les points de vue des différents groupes de professionnels enquêtés. Le croisement de ces données, issues de corpus spécifiques, revêt un caractère central dans notre étude. Il doit favoriser la mise en évidence des consensus et lignes de partage des différents sujets, dans un but de valider un changement de pratiques partagé par tous, mais aussi permettre d'identifier les divergences.

- **une étude comparative** qui s'attache à confronter les résultats des analyses synchroniques des deux échantillons de population étudiés. Son objectif est d'identifier les conditions spécifiques liées à l'environnement et les invariants. L'étude des échantillons s'étant faite en deux temps distincts, l'analyse comparative doit permettre de repérer les éléments similaires qui ont pu évoluer au cours du temps et d'identifier le rythme présumé d'émergence du changement de pratiques. Cette étude doit également permettre d'identifier les freins au changement afin de proposer des axes d'amélioration des conditions du changement.

### **2.3. Les observations participantes exploratoires**

La pratique de l'observation directe s'est développée en France à partir de certains travaux, comme ceux de Sainsaulieu (1977), de Peneff (1992), de Touraine (1996) ou de Chapoulié (2000), dans les traces de l'école de Chicago, pionnière dans l'utilisation de cette méthode de recueil de données en sciences sociales. Comme le soulignent Arborio et Fournier (1999), cette méthode d'observation est « un moyen de résister aux constructions discursives des acteurs sur leurs pratiques pour s'assurer de la réalité des pratiques » (p. 6). Malgré la reconnaissance de sa pertinence, cette méthodologie d'enquête ne s'est pas rapidement imposée en France, considérée comme une source d'informations « imprégnée de trop de subjectivité » (Mucchielli, 2009, p. 166). Il n'existe pas de modèle d'enquête pour réaliser des observations participantes : « la notion de terrain n'a pas suffi à déterminer une méthodologie (Peneff, 2009, p. 41). Le chercheur doit, de ce fait, préparer minutieusement cette démarche (Beaud et Weber, 2008). Il convient d'établir un certain nombre de principes comme délimiter le thème d'investigation et le terrain (lieu et un milieu d'enquête), constituer préalablement une bibliographie adéquate au sujet d'étude. Il s'agit d'être un minimum outillé avant d'arriver sur le terrain pour ne pas être « désarmé intellectuellement et pratiquement » (p. 60). Il est important également de définir le rôle et de degré d'implication du chercheur durant les observations, le mode et les modalités de retranscriptions et d'utilisation des données. Ainsi, la participation doit être éclairée car elle renvoie à la négociation entre le chercheur et le groupe observé et questionne implicitement la notion de distance avec l'objet de recherche (Mucchielli, 2009). Etre en préparation de son enquête, « c'est avant tout adopter un certain état d'esprit, se convertir à une certaine posture intellectuelle » (Beaud et Weber, 2008, p. 62).

#### **2.3.1. L'observation des pratiques tutorales émergentes**

Nous sommes partis de l'hypothèse que, depuis l'arrêté du 31 juillet 2009 portant sur la réforme des études infirmières, les opérateurs de première ligne avaient débuté une transformation de leurs pratiques pour pouvoir répondre aux attentes prévues par le nouveau référentiel de formation. Explorer ce mouvement à un instant T et saisir les stratégies de tutorat émergentes avait pour objectif de mieux délimiter notre terrain d'enquête par l'identification de différentes

variables à prendre en compte pour l'enquête de terrain ultérieure. La mouvance continue des pratiques des tuteurs dans cette période de changement nous a conduit à cette prudence consistant à repérer à un moment précis<sup>79</sup> (avant la prise de fonction des premiers infirmiers formés suite à la réforme) les phénomènes de changement. Nous avons décidé, dans un premier temps, d'aller observer directement ces pratiques tutorales, en étant présente dans les situations où elles se développent, plutôt que de les reconstituer à travers le seul discours des acteurs concernés. Ce choix avait pour finalité d'initier une rupture épistémologique avec nos prénotions de formatrice et des représentations de pratiques tutorales qui pouvaient être erronées. Cette position de chercheur nous a incitée à rencontrer ces tuteurs et voir directement leurs pratiques. Si l'encadrement des étudiants infirmiers par les professionnels n'est pas une pratique nouvelle, notre hypothèse selon laquelle le tuteur a une position de médiateur dans le processus de professionnalisation (en référence à notre conceptualisation de la relation tuteur/tuteuré) nous a guidée pour observer les changements dans les pratiques professionnelles de tutorat. Les travaux de Leplat (2000), en psychologie et psychodynamique du travail sur la distinction de ce qui relève de la tâche prescrite ou de l'activité, les travaux de Dejours (2002) sur le travail réel et prescrit et ceux en clinique de l'activité de Clot (2006, 2012) avec en particulier l'opposition entre « activité réalisée » et « réel de l'activité », justifient l'intérêt des observations participantes dans la possibilité qu'elles donnent d'entrevoir le travail réel, voire les éventuels ajustements que les tuteurs font pour mener à bien leur mission.

### **2.3.2. Le choix de réaliser ces observations participantes « à couvert »**

Pour observer les pratiques tutorales, notre choix s'est porté sur l'observation au plus près, à savoir dans les structures de soins qui accueillent les étudiants. Nous avons estimé que ces unités de soins représentaient bien un espace circonscrit tel que défini par Arborio et Fournier (1999), au sein duquel les pratiques tutorales pouvaient être étudiées. Il ne s'agissait pas d'observer les pratiques d'une institution mais bien des pratiques au cœur de l'activité d'encadrement. Nous avons opté pour des observations participantes dites « couvertes » en nous référant à différents travaux (Becker, 1985 ; Declerck, 2003 ; Goffman, 1968 ; Peneff, 1992). Cette méthode, utilisée en sociologie, permet d'observer « à couvert », c'est-à-dire en observant un groupe sans que celui-ci ne soit prévenu et n'ait donné son accord (Dargère, 2013 ; Soulé, 2007). Comme le souligne Soulé (2007), en référence aux travaux d'Abercrombie *et al.* (2000), c'est une méthode d'enquête souterraine, « réalisée non seulement sans consentement, mais de surcroît sans dévoilement de l'intention réelle du chercheur. Il s'agit alors généralement d'observer des groupes sociaux de taille réduite, et de type fermé, comme des organisations au sein desquelles les chercheurs prennent un emploi » (p. 129). Cette méthode facilite

---

<sup>79</sup> La réflexion, autour du moment précis à choisir, a été de considérer comme important de saisir des éléments de changement avant la prise de fonction des premiers professionnels infirmiers formés par ce nouveau dispositif de formation faisant suite à la réforme. Voir également ce qui, après 3 ans de mise en œuvre, avait pu évoluer en nous référant davantage à des données stabilisées, issues de la formation avec l'ancien programme.

l'observation, en permettant de saisir les activités et les interactions des acteurs dans un contexte qui n'est pas dénaturé par la présence et les intentions de recherche du chercheur. De Sardan (2000) parle de « contexte naturel ». Diaz (2005) et Peneff (2009) soulignent le fait que cette approche se trouve davantage justifiée au sein de structures sociales habituellement réticentes à l'analyse extérieure. La décision de réaliser de telles observations a été aussi guidée au regard de la difficulté connue de « pénétrer » le monde des soignants dans une période en mouvance du secteur hospitalier. La crainte des soignants d'être observés sur des pratiques balbutiantes pouvait rendre impossible les observations ou amener à des modifications de comportements.

#### - **Modalités de déroulement des observations participantes « à couvert »**

Notre position de formatrice référente de stage a facilité l'accès au terrain d'enquête. Nous avons utilisé cette position pour justifier notre présence sur les lieux de stage, au regard des visites officielles réalisées auprès des étudiants. Notre place était négociée : nous venions pour voir les étudiants, les regarder travailler mais aussi pour rencontrer les tuteurs. Le temps de présence (demi-journée) était également annoncé avant notre arrivée sur les lieux. Notre participation y était réelle, habituelle et de ce fait, connue des professionnels. Cette position de formatrice, non directement impliquée dans les pratiques d'encadrement des tuteurs de stage, nous a permis de maintenir une posture de chercheur, suffisamment distanciée par rapport aux observations réalisées. Notre présence, bien que validée par nos obligations de formatrice en visite d'étudiants, reste une position externe à la vie de l'équipe de soins et aux décisions prises. Nous avons préféré le terme de « milieu » plutôt que celui de « lieu » pour définir les terrains à observer, car, même si les observations se sont faites dans des unités différentes, au gré des lieux de stages où les étudiants étaient affectés, nous avons été immergée dans un même milieu, celui des pratiques soignantes et donc celui des pratiques d'encadrement des étudiants. Nous précisons que le choix de sélectionner les unités de soins où les étudiants étaient affectés, a été réfléchi, au regard de différentes raisons, notamment pour une plus grande faisabilité. La connaissance de ces unités de soins, de par notre statut de coordinatrice de stage, nous a aidée pour l'analyse de certains éléments d'enquête (présence ou non d'un livret d'encadrement, d'un partenariat avec l'IFSI, fréquence d'accueil des étudiants, mouvance des équipes de soins). Par rapport à la durée d'observation, il s'est avéré important de définir une période car l'intérêt de réaliser une investigation par observations peut diminuer au fil des jours avec le risque « de se perdre dans une observation sans fin » (Arborio et Fournier, 1999, p. 31). La durée de ces observations doit aussi être assez longue pour permettre le recueil d'informations suffisantes pour une analyse. Le choix de réaliser ces observations sur des temps de présence des étudiants a impacté directement le temps de l'enquête. Nous avons prévu une période de six mois avec des observations intermittentes, puisque liées aux différentes visites faites auprès des étudiants. Nous avons également pensé qu'il était primordial de permettre aux équipes d'accepter notre présence pour ne pas brusquer cette temporalité. La position d'observateur « à couvert » a limité



le flot de questions, le statut de formatrice en visite devant rester prioritaire aux yeux des professionnels observés : « une observation incognito, privant l'enquêteur de la possibilité d'accéder à certaines informations par des questions trop directes, suppose de laisser le temps à ces informations d'apparaître » (Arborio et Fournier, 1999, p. 30). Cela a nécessité de réitérer régulièrement la négociation de notre place participante dans les situations que nous voulions observer, ce qui a été plus facile en raison de l'étalement dans le temps. Cela a permis aussi de « s'y sentir à l'aise, se défaire de la seule préoccupation de bien tenir son rôle, pour pouvoir porter son regard sur d'autres actions que la sienne » (*ibid.*, p. 35).

Cette phase a permis une première compréhension des pratiques qui s'y dévoilent pour amener des éléments supplémentaires susceptibles d'orienter notre recherche mais également de préciser certaines variables à prendre en compte dans notre recueil de données d'enquête. Réaliser cette enquête dans des unités qui nous étaient familières en tant que formatrice nous a paru légitime car nous ne savions finalement que peu de choses sur la réalité quotidienne des pratiques d'encadrement des infirmières. Nous avons multiplié les interactions avec les professionnels tuteurs afin de recueillir des visions contrastées des pratiques tutorales et une diversité de problématiques susceptibles d'être des freins au développement de nouvelles pratiques. Cela a permis de préciser les thèmes du guide d'entretien pour les deux enquêtes qui ont suivi ce temps préliminaire et de repérer les lieux d'exercices les plus appropriés pour les réaliser.

### **2.3.3. La posture éthique adoptée au regard des observations participantes « à couvert »**

Le chercheur, entreprenant des observations participantes « à couvert », doit interroger l'éthique d'une telle posture. Il peut se poser la question du droit que les enquêtés ont d'être informés : ceux-ci ne disposent « d'aucun moyen de maîtriser l'image qu'ils donnent à celui dont ils ignorent l'identité d'enquêteur et s'exposent à s'apercevoir, en lisant un compte rendu qui dresse un portrait d'eux parfois peu conforme à l'idée qu'ils s'en font, qu'un peu de leur intimité a été révélée sans qu'ils aient donné leur accord » (Arborio et Fournier, 1999, p. 90). Il n'existe pas de règles délimitant les droits du chercheur. Pour autant, il nous a semblé important d'apporter des garanties visant à préserver l'anonymat des enquêtés mais aussi d'avoir maintenu une place la plus réelle possible dans la situation observée pour ne pas amener les enquêtés à se sentir trahis : « si l'observation incognito réclame de dissimuler les objectifs de sa présence, mieux vaut limiter au maximum le travestissement des bases de son identité sociale réelle » (*ibid.*, p. 91). Comme le soulignent Genard et Roca Escoda (2010), la posture « participante » requiert un ensemble d'exigences éthiques comme le respect, la sincérité ou l'impératif de vérité qui s'appréhendent dans l'intimité de l'éthos du chercheur. Plusieurs auteurs (Peneff, 2009 ; Soulé, 2007), favorables à la pratique de l'observation « à couvert », disent également qu'il est souvent difficile pour un chercheur, au début de ses investigations, d'explicitier aux enquêtés ce qu'il vient réellement observer, puisqu'il n'a pas lui-même une idée très précise. Les conclusions

d'enquête, pourtant faites à découvert, peuvent tout autant heurter les personnes concernées qui ne se retrouvent pas non plus dans les descriptions qui sont faites d'eux.

Selon Arborio et Fournier (1999), il est préférable d'assumer cette posture et « de réfléchir aux formes d'analyse qui gardent le chercheur d'un usage malveillant des informations recueillies et aux conditions de présentation des résultats qui protègent les acteurs » (p. 91). Ce sentiment de crainte de porter préjudice aux enquêtés doit rester un guide moral pour le chercheur. La question de ne pas nuire aux enquêtés dans les conclusions exposées doit être présente et garantir ainsi le sérieux de la démarche d'observation directe. Comme le précisent Genard et Roca Escoda (2003), le chercheur doit s'assurer de l'utilité scientifique des éléments recueillis dans l'intimité et dans la familiarité de conversations ordinaires, en dehors d'un cadre conventionnel bien établi. Nous avons fait le choix d'anonymiser tous les lieux observés, de diversifier les prises d'informations et de porter une attention particulière à l'analyse des données, en les resituant dans leur contexte respectif. Pour cela, la constitution des fiches biographiques des lieux enquêtés a permis de mieux articuler notre réflexion avec les différentes contraintes, pour ne pas être dans des interprétations hâtives. Cette posture a participé d'une dynamique éthique dans le respect des pratiques que les personnes observées ont pu dévoiler. Mais nous avons conscience que cette position ne règle pas toute la question éthique et notamment celle de « l'inégalité des contre-dons, c'est-à-dire l'impossibilité pour le chercheur de rendre de manière équivalente aux personnes enquêtées ce que celles-ci lui ont donné » (Sakoyan, 2008, cité par Genard et Roca Escoda, 2010, para. 1). Cela relève de la responsabilité et de l'engagement personnel du chercheur à s'interroger sur le « tort que le travail de recherche pourrait entraîner pour ceux qui ont fait confiance » (Genard et Roca Escoda, 2010, para. 4).

#### **2.4. L'entretien semi-directif**

Suite à cette approche préliminaire par observations participantes, nous avons souhaité approfondir notre compréhension des premières transformations des pratiques observées par des entretiens semi-directifs. Cette méthode de recueil de données a fait ses preuves en recherche en Sciences Humaines et Sociales. Elle a l'avantage de permettre l'accès à un contenu discursif souvent très riche, à partir duquel une analyse des perceptions des acteurs, de leurs comportements et attitudes peut être faite, pour comprendre les façons d'agir et de penser des personnes ou des groupes (Nils et Rimé, 2003). Les entretiens « se distinguent par la mise en œuvre des processus fondamentaux de communication et d'interactions humaines » (Quivy et Campenhoud, 1995, p. 194). Nous avons fait le choix de réaliser à la fois des entretiens semi-directifs de groupe et en individuel.

##### **2.4.1 L'entretien semi-directif individuel**

L'échange qui s'établit entre le chercheur et la personne interviewée permet de faire émerger les ressentis, les expériences, l'explicitation que la personne donne à la situation vécue. En

référence aux travaux de Crozier et Friedberg (1977), nous avons retenu qu'il existait des interactions entre le système et l'acteur et que celui-ci « n'existe pas en dehors du système qui définit la liberté qui est la sienne et la rationalité qu'il peut utiliser dans son action » (p. 11). Ainsi, le système n'existe pas sans l'acteur « qui seul peut le porter et lui donner vie et qui seul peut le changer » (*ibid.*, p. 11). La prise en compte du contexte, des situations concrètes vécues par les personnes mais aussi du moment historique dans lequel leurs actions s'inscrivent, nous a semblé primordiale et davantage appréhendable dans le face-à-face du chercheur avec la personne interviewée. Toute la difficulté du chercheur se situe alors dans la capacité à prendre en compte « la singularité individuelle pour atteindre le social » (Nils et Rimé, 2003, p. 169). L'entretien semi-directif « se caractérise par l'existence préalable d'un schéma ou guide d'entretien qui définit les thèmes principaux à explorer et prévoit éventuellement certaines relances » (Moliner, Rateau et Cohen-Scali, 2002, p. 62). Cela permet à l'interviewer d'alterner des moments plus directifs pour guider le sujet, lui faire préciser certains points et des moments non directifs où il s'agit seulement de faciliter l'expression de la personne. Le chercheur doit rester maître de l'entretien, et le faire évoluer « en gardant en tête le guide d'entretien » (*ibid.*, p. 66). Après la formulation des consignes de départ, l'entretien se déroule selon trois phases :

Au cours de la première partie, le sujet exprime un ensemble de stéréotypes sur le thème [...] l'interviewer laisse le discours de l'individu progresser et n'intervient pas. [...] La deuxième phase est caractérisée par le développement d'un discours plus directement lié à la recherche. L'interviewé est incité à approfondir son discours. [...] Le chercheur doit également mobiliser le discours de l'interviewé sur des thématiques non encore évoquées spontanément mais prévues dans le guide d'entretien. La troisième phase est marquée par la redondance du discours. Dès lors que l'interviewé répète autrement ce qu'il a déjà dit, le chercheur doit considérer que la fin de l'entretien est proche (*ibid.*, p. 67).

Le chercheur va avoir une attitude bienveillante comme « suivre et soutenir le sujet », l'inciter à « approfondir sa pensée [...], favoriser la progression de l'entretien mais aussi « repérer le sens de la situation pour le sujet » (*ibid.*, p. 67). Il doit cependant tout au long de l'entretien garder les objectifs de la recherche. L'entretien permet au chercheur « d'accéder à un degré maximum d'authenticité et de profondeur » (Quivy et Campenhoud, 1995, p. 194). Le climat de confiance doit être facilité pour permettre d'améliorer la qualité du recueil de données. En tant que chercheur, nous devons garder à l'esprit que les interactions entre interviewer et interviewé peuvent modifier la production discursive de l'interviewé : « le type de relation que l'interviewer établit avec l'interviewé lui-même, l'idée qu'il s'en fait, les sentiments qu'il peut éprouver à son égard, contribuent à générer certains modes d'interventions » (Blanchet, 1997, p. 117). Cette méthode d'entretien semi-dirigé exige une certaine expertise de la conduite d'entretien, car elle nécessite « d'assurer à la fois la réexpression, compréhension au niveau de chaque séquence et une souplesse dans les transitions pour introduire les thèmes, ce qui demande un certain entraînement et une bonne connaissance du guide d'entretien » (Berthier, 2008, p. 34). Nous pensons avoir développé cette compétence de conduite d'entretien dans notre

exercice professionnel, comme soignant lors des entretiens de recueil de données cliniques ou des entretiens d'aide, comme formateur dans les entretiens de suivi pédagogique des étudiants mais aussi comme chercheure, lors d'entretiens d'enquête, réalisés dans nos précédents travaux de recherche. Cela nous a aidée à nous positionner dans l'échange, à rester à l'écoute de la personne, à permettre la verbalisation de sa pratique tout en maintenant le fil conducteur de l'interview en lien avec la recherche et à ne pas être seulement en discussion.

#### **2.4.2. L'entretien semi-directif de groupe**

La pratique de l'entretien semi-directif de groupe est plus délicate, car le chercheur se transforme en animateur de groupes afin « d'assurer la prise de parole et l'intervention de chaque participant » (Berthier, 2008, p. 34). Cette approche est complémentaire aux entretiens individuels car elle permet de comparer les différences dans les prises de position. En effet, comme le souligne Berthier (2008), le discours émanant d'un entretien collectif est « une parole collective qui n'aura pas la même teneur qu'un discours individuel en raison de l'émulation de la confrontation et des prises de positions de chacun. Les modalités d'approche de l'entretien semi-directif se rapprochent de celle du « focus group ». C'est une méthode fondée sur « des discussions collectives libres qui explorent une question particulière ou un ensemble de questions » (Markova, 1994, p. 221). Ce sont des échanges suscités par le chercheur qui poursuit un objectif de recherche ciblé. Selon cette auteure, les « focus groups » comprennent généralement quatre à douze personnes qui répondent simultanément aux questions du chercheur. Ce sont des échanges dits « focalisés ». Ces entretiens collectifs ont leur utilité car ils donnent une vision globale sur la dynamique d'un groupe, sur les raisons des différentes positions qui se confrontent. Le chercheur a un rôle de modérateur, car il doit réguler des conversations isolées qui naissent du questionnement. Son rôle est d'encourager la prise de parole de tous et de soulever les points qui sont en tension : « il doit nécessairement être un communicateur habile. Ses interventions doivent soutenir la dynamique de discussion » (p. 227). Pour maintenir le fil conducteur vis-à-vis de son objet de recherche, le chercheur peut, comme pour l'entretien individuel, s'appuyer sur une grille d'entretien.

La constitution des groupes est faite en fonction d'un objectif posé : rencontrer en groupes et faire se rencontrer les différents acteurs d'une même équipe de soins (hormis le médecin) pour tenter de repérer une éventuelle dynamique d'équipe vis-à-vis des prescriptions de la réforme et des différentes stratégies de tutorat mises en œuvre. Ces entretiens collectifs regroupaient le cadre de santé et plusieurs membres de l'équipe d'une même unité (tuteurs, professionnels de proximité, nouveaux diplômés) et ont précédé systématiquement les entretiens individuels des personnes ayant participé. Nous avons utilisé le même guide d'entretien afin de recueillir des données ciblées sur des thématiques préétablies. Ce guide d'entretien<sup>80</sup> a été testé auprès de

---

<sup>80</sup> Le guide d'entretien est en annexe n°5, p. 42 du recueil des annexes de cette thèse.

quatre infirmières volontaires, ayant exercé les fonctions de tuteur et/ou de professionnel de proximité (test réalisé en groupe) auprès d'un cadre de service et d'un infirmier (tests réalisés en entretiens individuels). Il a été réajusté en raison de questions qui n'étaient pas suffisamment explicites. Nous pensons que ce guide est valide dans la mesure où les professionnels qui ont accepté de le tester n'ont pas éprouvé de difficultés pour répondre aux différentes questions posées. Le choix de faire les entretiens de groupe en amont des entretiens individuels a permis également d'approfondir les thématiques abordées. En effet, les personnes interrogées en individuel (hormis les médecins, cadres supérieurs et directeurs de soins) sont entrées plus directement dans l'entretien et certains avaient continué à réfléchir sur les thèmes abordés, suite à l'entretien de groupe.

### 3. Présentation de l'échantillon d'enquête

#### 3.1. La population enquêtée lors des observations participantes

Les observations participantes se sont déroulées sur une période de six mois, avant la délivrance des premiers diplômés post-réforme. Nous sommes revenue plusieurs fois sur un même lieu (jusqu'à trois fois), ce qui nous a permis aussi de voir certains changements de comportements au fur et à mesure des observations. Nous reprenons dans le tableau suivant, l'organisation des observations participantes et les critères d'observation préalablement définis. Les observations participantes ont permis de mieux identifier les lieux et le type de personnes à interviewer pour constituer notre échantillon et déterminer les terrains d'investigation.

**Tableau 3 : Les critères retenus pour les observations participantes**

<b>Organisation des observations participantes</b>	
Période des observations	Quatre mois (de mars à juin 2012) avant les premiers diplômés réformés
Durée des observations	Dix-sept demi-journées de 3 à 4 h soit soixante-trois heures trente
Milieu des observations	Les lieux dans lesquels les étudiants sont affectés en stages
Temps d'observations	Lors des visites des étudiants en stage
Typologie du milieu observé	Unités de court séjour (7 demi-journées) Unités de long séjour (6 demi-journées) Unités de santé mentale (3 demi-journées) Lieux de vie (2 demi-journées)
Échantillon observé	Les infirmières (ayant le rôle de tutrice ou pas) Les étudiants en stage Toute personne des unités s'exprimant sur l'encadrement des étudiants (cadres, médecins, aides-soignants)
Critères d'observation	Repérer : <ul style="list-style-type: none"> <li>- la présence ou non d'un tuteur bien identifié pour l'étudiant</li> <li>- la présence ou non d'un livret d'encadrement</li> <li>- l'écriture de situations d'apprentissage significatives</li> <li>- les pratiques de tutorat mises en place</li> <li>- les stratégies de professionnalisation</li> <li>- les pratiques d'évaluation avec l'utilisation du portfolio</li> </ul> Noter : <ul style="list-style-type: none"> <li>- les propos des infirmières (qu'elles aient le rôle de tuteur ou non)</li> <li>- les propos des étudiants</li> <li>- les propos d'autres professionnels de l'équipe (cadres, aides-soignants)</li> </ul> Décrire : <ul style="list-style-type: none"> <li>- le déroulé de chaque demi-journée observée en nous centrant sur l'activité des étudiants et des infirmières (tutrices et/ou non tutrices)</li> <li>- les interventions effectuées de par notre statut de formatrice en visite</li> <li>- les modalités de partenariat</li> </ul>

### 3.2. L'échantillon retenu pour les enquêtes par entretien

Dans le choix de notre terrain d'enquête, il nous a semblé important de tenir compte notamment de :

- **La taille de la structure** : nous avons pu identifier des différences de pratiques tutorales suivant que nous étions dans un centre hospitalier ou dans une structure de soins de taille plus restreinte.
- **La spécificité du lieu** : nous avons pu distinguer des variances, suivant que nous étions dans une prise en soins en santé mentale, en lieu de vie, service de courte durée ou service de longue durée - ce qui peut être lié à la spécificité de l'exercice infirmier (prépondérance des soins techniques ou non) – ou suivant que l'infirmière travaille seule ou en équipe (libérale ou hospitalière).
- **L'âge des professionnels** nous a aussi semblé être une variable possible compte tenu de l'expertise liée au nombre d'années d'expérience (en référence à la définition de la notion d'expert de Benner (1995), ce qui peut influencer sur l'encadrement des stagiaires.
- **La proximité de la structure** avec un institut de soins infirmiers.
- **La formation au tutorat** des professionnels en charge de l'encadrement des étudiants.

Nous avons fait le choix de réaliser nos entretiens dans plusieurs unités de soins de courte ou de longue durée, dans deux centres hospitaliers de capacités d'accueil et de degré de stratification hiérarchique quasi similaires, l'un ayant un institut de formation en soins infirmiers de rattachement et l'autre non. Nous sommes partie du postulat que les dynamiques d'équipe pouvaient influencer sur les pratiques des acteurs. Le rattachement ou non d'un IFSI aux établissements enquêtés était une variable importante pour pouvoir analyser les différentes modalités de partenariat mises en œuvre dans le dispositif alternant. Nous avons sélectionné deux établissements dont l'un avait également proposé une formation au tutorat. Ces différents éléments nous ont permis d'interroger diverses dynamiques de professionnalisation que les acteurs avaient mises en place depuis la réforme. Les participants ont été sélectionnés par rapport à leur expérience de l'encadrement des étudiants, après acceptation du protocole de recherche. Pour répondre aux besoins de l'enquête, l'échantillon a été construit sur la base d'un choix raisonné, selon le jugement du chercheur mais en accord avec la direction des soins et l'équipe des cadres de santé. Nous avons rencontré les cadres des services sélectionnés, pour leur présenter individuellement les objectifs de notre recherche et identifier les personnes pouvant participer à l'enquête. Les personnes ont été ensuite contactées et un consentement éclairé a été demandé<sup>81</sup>, laissant la liberté à chacun de participer ou non à l'enquête. Nous présentons la typologie de notre échantillon dans le tableau suivant :

---

<sup>81</sup> Le formulaire de demande de consentement éclairé est consultable en annexe 4, p. 41 du recueil des annexes de cette thèse.

**Tableau 4 : Caractéristiques de notre échantillon d'enquête**

	<b>Echantillon « groupe A » 3 ans et demi après la réforme</b>	<b>Echantillon « groupe B » 4 ans et demi après la réforme</b>
<b>Caractéristiques de l'échantillon</b>	Sélectionné dans un Centre Hospitalier (248 lits d'hospitalisation) avec un IFSI de rattachement Professionnels non formés au tutorat Absence du niveau de cadre supérieur Les tuteurs sont désignés par voie hiérarchique	Sélectionné dans un Centre Hospitalier (380 lits d'hospitalisation) sans IFSI de rattachement Professionnels formés au tutorat Présence du niveau de cadres supérieurs Les tuteurs sont volontaires
<b>Typologie d'Unité retenue</b>	<b>Quatre unités de soins</b> Trois unités de court séjour Une unité de long séjour	<b>Quatre unités de soins</b> Trois unités de court séjour Une unité de long séjour
<b>Nombre d'entretiens réalisés</b>	<b>4 entretiens de groupe :</b> réunissant systématiquement le cadre de santé de l'unité et les soignants retenus pour l'étude (hormis le médecin) et réalisés en amont des entretiens individuels <b>20 entretiens individuels</b> avec chaque personne ayant participé aux entretiens de groupe et avec des médecins et le directeur de soins.	<b>4 entretiens de groupe</b> réunissant systématiquement le cadre de santé de l'unité et les soignants retenus pour l'étude hormis le médecin et réalisés en amont des entretiens individuels <b>26 entretiens individuels</b> avec chaque personne ayant participé aux entretiens de groupe et avec des médecins, des cadres supérieurs et le directeur de soins.
<b>Professionnels retenus par unité</b>	<b>Unité court séjour n°1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un cadre de santé</li> <li>- Deux infirmières exerçant régulièrement le rôle de tutrice</li> <li>- Une infirmière nouvelle diplômée</li> <li>- Un médecin</li> </ul>
	<b>Unité court séjour n°2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un cadre de santé</li> <li>- Deux infirmières exerçant régulièrement le rôle de tutrice</li> <li>- Une infirmière nouvelle diplômée</li> <li>- Un médecin</li> </ul>
	<b>Unité court séjour n°3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un cadre de santé</li> <li>- Trois infirmières exerçant régulièrement le rôle de tutrice</li> <li>- Une infirmière nouvelle diplômée</li> <li>- un médecin</li> </ul>
	<b>Unité long séjour</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un cadre de santé</li> <li>- Deux infirmières exerçant régulièrement le rôle de tutrice</li> </ul>
	Un directeur des soins, inclus dans le groupe des cadres de santé dans un souci d'anonymat des propos <sup>82</sup> .	
<b>Unité court séjour n°1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un cadre de santé</li> <li>- Deux tutrices (formées)</li> <li>- Une infirmière de proximité</li> <li>- Une infirmière nouvelle diplômée 1<sup>ère</sup> année</li> <li>- Un médecin</li> </ul>	
	<b>Unité court séjour n°2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un cadre de santé</li> <li>- Une tutrice formée</li> <li>- Deux infirmières de proximité</li> <li>- Une infirmière nouvelle diplômée 1<sup>ère</sup> année</li> <li>- Une infirmière nouvelle diplômée 2<sup>ème</sup> année</li> </ul>
	<b>Unité court séjour n°3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un cadre de santé</li> <li>- Une tutrice</li> <li>- Une infirmière de proximité</li> <li>- Une infirmière nouvelle diplômée 1<sup>ère</sup> année</li> <li>- un médecin</li> </ul>
	<b>Unité long séjour</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un cadre de santé</li> <li>- Une tutrice</li> <li>- Deux infirmières de proximité</li> <li>- un médecin</li> </ul>
Trois cadres supérieurs de santé		
Un directeur des soins, inclus également dans le groupe des cadres de santé dans le même souci d'anonymat des propos.		

<sup>82</sup> Cette modalité a été possible par la proximité des deux directeurs des soins avec les équipes de cadres et de cadres supérieurs avec une partie de leur fonction, s'apparentant à celle des cadres supérieurs de santé.



### **3.3. Les professionnels en charge de l'encadrement des étudiants en stage**

#### **3.3.1. Les tuteurs**

Pour étudier les stratégies de mises en œuvre en matière de professionnalisation, nous avons fait le choix d'enquêter auprès de professionnels tuteurs, soit volontaires, soit désignés comme tels hiérarchiquement. Nous avons retenu des tuteurs exerçant ce rôle depuis la réforme mais n'ayant reçu aucune formation et ceux qui ont reçu une formation. Nous avons cherché à identifier les conceptions qu'ont les professionnels de ce rôle de tuteur et sur quels éléments ils bâtissent l'encadrement des novices. Notre objectif de chercheur est de comprendre les différences, s'il y en a, et les liens avec les modalités de partenariat et de soutien des politiques institutionnelles.

#### **3.3.2. Les professionnels de proximité**

Choisir d'interroger les professionnels de proximité, régulièrement en charge de l'encadrement des stagiaires, nous a semblé judicieux pour nous permettre de repérer les stratégies de professionnalisation complémentaires à celles des tuteurs. Le critère d'inclusion est seulement d'avoir encadré des étudiants depuis la réforme.

#### **3.3.3. Les professionnels nouvellement diplômés**

Pour identifier des éléments de changement dans la professionnalisation des infirmiers, il nous a semblé adapté d'interroger les nouveaux diplômés pour repérer leur degré d'intégration dans les équipes, les difficultés dans les prises de fonctions, le ressenti par rapport à la formation suivie et en quoi cette formation les a aidés dans leur prise de fonction. Ce sont aussi des professionnels en charge de l'encadrement de proximité des étudiants qui peuvent être sollicités par leurs collègues « ancien programme » par rapport à leurs connaissances du contenu de la formation.

### **3.4. Les professionnels du management d'équipe**

#### **3.4.1. Les cadres de santé, maître de stage**

Il nous a semblé opportun d'interroger également cette population en charge du management des équipes qui représente, selon le nouveau référentiel de formation, la fonction de maître de stage, garante notamment des conditions d'encadrement et des moyens à donner aux équipes dans le rôle de tuteur ou d'encadrement de stagiaires. Les cadres, plus aptes à parler des difficultés liées aux moyens alloués pour professionnaliser les novices, peuvent avoir un regard plus global sur les difficultés des équipes à mettre en œuvre les attendus de la réforme. Ils ont aussi un rôle de leadership dans la dynamique d'encadrement de leur équipe. Ils sont également en lien avec les instances supérieures et notamment la direction des soins infirmiers et peuvent témoigner de la politique de partenariat et de soutien des professionnels dans ce nouveau rôle pédagogique dévolu aux tuteurs. Un dernier point non négligeable : ils ont un rôle dans l'évaluation des compétences des professionnels travaillant dans leur service et peuvent donner les premiers

éléments concernant les compétences des nouveaux professionnels et leur intégration au sein de l'équipe soignante dans son ensemble.

#### **3.4.2. Les directeurs des soins - Les cadres de santé supérieurs**

Il nous a semblé important d'interroger les personnels de l'encadrement supérieur pour comprendre l'évolution du type de professionnels formés en termes de professionnalité mais aussi d'intégration au groupe professionnel infirmier. Etudier aussi l'adéquation en termes de compétences attendues au niveau des différents postes de travail, avec les compétences exprimées par ces nouveaux professionnels. L'investigation au niveau des politiques de partenariat, de formation et d'accompagnement des équipes dans leur nouveau rôle nous semble également importante.

#### **3.5. Les professionnels médicaux**

Cette population nous a semblé intéressante à interviewer car les médecins sont des acteurs travaillant en collaboration avec les infirmières. De par leur rôle de prescripteurs, ils peuvent avoir un regard pertinent sur l'évolution des professionnels avec lesquels ils travaillent en termes de compétences professionnelles et de professionnalité.

## 4. Le traitement des données d'enquête

### 4.1. Analyse des observations participantes « à couvert »: traitement manuel des données à partir des carnets d'observation et des fiches biographiques

Nous avons analysé le contenu de nos prises de notes, effectuées systématiquement lors de chaque demi-journée d'observation « à couvert ». Pour cela, nous avons repris les carnets d'observation que nous avons remplis, sur lesquels étaient notés le lieu, la date, la durée mais aussi des éléments supplémentaires dont nous avons eu connaissance grâce notre posture de coordinateur de stage, à savoir : présence d'un tuteur formé ou non, durée de la formation reçue, modalité d'écriture du livret d'accueil des étudiants. Cela nous a permis de réaliser des fiches biographiques retraçant les particularités des lieux et les caractéristiques des personnes observées. Nous présentons ci-après un exemple de fiche biographique :

**Tableau 5 : Exemple de fiche biographique avec les caractéristiques des lieux et des personnes observées**

Fiche biographique d'un lieu d'observation
<p><b>Lieu</b> : EHPAD<sup>83</sup></p> <p><b>Date</b> : matinée du 10 mars 2013</p> <p><b>Durée de l'observation</b> : 4 h</p> <p><b>Tutrice</b> : désignée par le cadre de santé – non formée mais a reçu une information par un formateur d'IFSI.</p> <p><b>Livret d'accueil et d'encadrement des étudiants</b> : a été formalisé avec l'aide de l'IFSI de proximité – accessible aux étudiants dans le service.</p> <p><b>Charte d'encadrement</b> : elle n'a pas été écrite.</p> <p><b>Situations apprenantes</b> : écrites en partie (travail d'écriture réalisé en partenariat avec l'IFSI de proximité).</p> <p><b>Fréquence d'accueil d'étudiants dans l'année</b> : accueil régulier d'étudiants de plusieurs IFSI.</p> <p><b>Commentaires particuliers</b> : deux étudiantes sont présentes sur le site (1<sup>ère</sup> année que nous visitons et 3<sup>ème</sup> année d'un autre IFSI) - l'étudiante est en stage depuis 5 semaines.</p> <p><b>Contexte de la visite</b> : il y a deux infirmières présentes dont une est la tutrice des étudiantes ; elle a prévu une journée spécifique dédiée au bilan de stage des étudiants.</p> <p>C'est un bilan mi- stage pour l'étudiante de 1<sup>ère</sup> année (fait seulement à l'oral).</p> <p>C'est un bilan de fin de stage pour l'étudiante de 3<sup>ème</sup> année avec remplissage du portfolio.</p>

Nous avons pu également noter des réflexions relativement complètes de professionnelles qui s'étaient confiées lors d'entretiens informels. Ce journal de terrain ainsi que les fiches biographiques<sup>84</sup> ont été la base de données pour notre analyse. Comme le soulignent Arborio et Fournier (1999), « pour restituer la cohérence de la situation et pour mettre à jour les logiques d'acteurs qui s'y rencontrent, il faut disposer d'informations sur ces acteurs, sur les ressources dont ils disposent, sur les conditions de leur acquisition, de leur accumulation » (p. 51).

Le traitement de données s'est fait manuellement, en organisant celles-ci selon les thématiques que nous avons repérées au cours de nos observations, à savoir :

- l'organisation des pratiques tutorales au sein des équipes de soins,

<sup>83</sup> Etablissement d'Hébergement des Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)

<sup>84</sup> La retranscription de l'intégralité de ce carnet de bord est en annexe 2, p. 5 du recueil des annexes de cette thèse.

- la connaissance du référentiel,
- les modalités de partenariat,
- les parcours d'apprentissage des étudiants en stage,
- les pratiques d'évaluation,
- les stratégies de professionnalisation proposées.

Pour l'interprétation, nous avons croisé nos données en nous appuyant sur nos notes repères, constituées des différents questionnements ayant émergé au fur et à mesure des observations, sur la retranscription de certains moments de conversation utiles pour notre analyse ainsi que sur les fiches biographiques des lieux. Nous nous sommes attachée à repérer le degré d'autonomie et de créativité des acteurs dans l'encadrement des étudiants, leurs logiques d'organisation et la posture de tuteur. Nous avons pu identifier les formes de tutorat et les relations tuteur/tuteuré les plus prégnantes depuis la réforme. Nous avons retranscrit des éléments en lien avec ce qui avait changé dans le quotidien des tuteurs, comment ils l'exprimaient mais aussi comment l'exprimait l'ensemble des équipes de soins. Nous avons pu observer les formes de partenariat à travers le repérage de la présence ou non des documents comme la charte d'encadrement, le livret d'accueil de l'étudiant, l'écriture des situations apprenantes. Voici un extrait de notes d'observations qui montre comment le chercheur, au-delà des retranscriptions des observations, amorce, au fur et à mesure de celles-ci, une réflexion sur ce qu'il observe :

**Tableau 6 : Extraits du carnet de bord sur les observations retranscrites**

Traces des observations du chercheur	Notes supplémentaires du chercheur
1 <sup>er</sup> extrait : observation lors d'une matinée dans un EHPAD (étudiants de 1 <sup>ère</sup> et 3 <sup>ème</sup> année)	
<p><i>La tutrice m'explique qu'elle a besoin de voir travailler les étudiantes surtout en première année car ce sont essentiellement des soins de nursing qui ne sont pas réalisés par les infirmières mais par les aides-soignantes.</i></p> <p><i>Avant de remplir le portfolio, elle veut voir ponctuellement comment les étudiantes travaillent. Elle a prévu un programme type : toilette complète au lit d'une personne et un contrôle de glycémie avec une injection d'insuline et un pansement...</i></p> <p><i>Nous avons regardé l'étudiante travailler, la tutrice l'a laissée réaliser l'acte et a fait quelques brèves remarques au fur et à mesure des soins mais sans lui dire si le soin est bien réalisé ou pas....</i></p> <p><i>Après les soins, la tutrice a écouté l'étudiante présenter une analyse de situation mais à la fin de la présentation la tutrice exprime sa difficulté car elle ne sait pas réagir. Elle n'a pas l'habitude d'entendre de telles analyses, je suis obligée d'intervenir pour expliquer les attendus à la tutrice mais aussi à l'étudiante qui n'a également pas bien compris.</i></p>	<p><i>Il y a un réel engagement de la tutrice dans son rôle car elle s'est organisée pour être disponible et évaluer les étudiantes.</i></p> <p><i>Elle a besoin de faire une évaluation formative avec l'étudiante de 1<sup>ère</sup> année car elle ne la voit pas travailler régulièrement parce qu'elle travaille essentiellement avec les aides-soignantes : la tutrice n'a pas constitué un binôme de travail avec cette étudiante.</i></p> <p><i>Elle n'a pas besoin de faire la même chose avec l'étudiante de 3<sup>ème</sup> année car elle travaille en binôme avec elle.</i></p> <p><i>Les situations apprenantes ont été formalisées dans le livret d'accueil mais la tutrice ne les utilise pas, l'étudiante ne s'y réfère pas non plus.</i></p> <p><i>La tutrice intervient très peu lors des soins de l'étudiante de 1<sup>ère</sup> année : cela ressemble à une ancienne évaluation de type MSP<sup>85</sup>. Elle a besoin de voir travailler les étudiantes pour remplir le portfolio. Elle n'évalue pas une progression mais un moment.</i></p>

<sup>85</sup> Les Mises en Situation Professionnelle (MSP) étaient la base des évaluations pratiques normatives dans l'ancien programme.

Traces des observations du chercheur	Notes supplémentaires du chercheur
<i>2<sup>ème</sup> extrait : observation lors d'une matinée en santé mentale (étudiant de 1<sup>ère</sup> année)</i>	
<p><i>Durant la matinée, je peux voir que l'étudiante est seule pour réaliser les soins de nursing à une personne très dépendante qui ne communique pas. L'étudiante me dit que les aides-soignantes l'ont regardée faire au début et lui ont dit qu'elle pouvait être seule maintenant. Je l'ai vu faire des fautes d'hygiène, je n'ai pu m'empêcher d'intervenir mais l'étudiante ne semble pas prendre conscience de l'importance de l'hygiène. Elle ne fait pas non plus de prévention d'escarres alors que la personne est alitée. L'étudiante est en situation de travailler et doit soutenir le même rythme que les soignants. Elle essaye de travailler vite, ne prend pas le temps de bien réfléchir à ses actions.</i></p> <p><i>Je n'ai pas observé de temps d'échange avec l'infirmière tutrice durant la matinée par rapport aux soins que l'étudiante a réalisés.</i></p>	<p><i>L'étudiante est mise rapidement dans une situation de travail et non d'apprentissage.</i></p> <p><i>Elle est laissée seule en autonomie sur des soins de nursing avec des situations complexes à gérer (personne fragile avec dépendance importante). Pas de prise en compte du degré de difficultés de la situation. Pas de positionnement du tuteur par rapport aux capacités des étudiants (1<sup>ère</sup> année : début de cursus).</i></p> <p><i>Ma position d'observateur m'a permis de voir des erreurs graves dans la réalisation des soins alors que l'infirmière tutrice n'a pas pu les voir : problème dans l'apprentissage car non prise de conscience par l'étudiante de ses fautes si elle n'est pas interpellée dessus, d'où intérêt du questionnement sur sa pratique.</i></p>
<i>3<sup>ème</sup> extrait : observation lors d'une matinée en service de médecine (étudiant de 2<sup>ème</sup> année)</i>	
<p><i>Dans la matinée, j'assiste à un encadrement d'une élève aide-soignante par l'étudiante de 3<sup>ème</sup> année. L'infirmière qui l'encadre ne lui demande rien, ni comment elle va s'y prendre. Elle n'assiste pas à l'encadrement et ne demande pas ensuite comment cela s'est passé. Pourtant, durant le soin, j'ai été obligée d'intervenir car l'étudiante était incapable de guider l'élève alors que celle-ci faisait des erreurs.</i></p> <p><i>Le médecin est entré dans la chambre et l'étudiante ne l'interpelle pas sur l'état du patient qui vient de lui signaler une violente douleur. Occupée à faire cet encadrement, l'étudiante a oublié un soin pour une autre patiente. L'infirmière vient lui dire qu'elle aurait dû déléguer ce soin car la patiente n'a pas eu son traitement. Elle l'interpelle aussi sur les nouvelles prescriptions intervenues durant la visite du médecin et lui demande de réajuster. Elle lui demande ensuite d'aller prendre la tension d'un autre patient.</i></p>	<p><i>Certaines situations ne sont pas identifiées comme des situations d'apprentissage : encadrement d'une élève, collaboration avec le médecin.</i></p> <p><i>L'infirmière n'est pas la tutrice. Elle a interpellé l'étudiante sur le ton du reproche. Il y a eu un préjudice pour le patient qui n'a pas eu son soin : statut de l'erreur dans l'apprentissage- l'étudiante est mise en responsabilité mais le temps de réalisation de certaines situations ne semble pas pris en compte.</i></p> <p><i>L'infirmière et l'étudiante ne travaillent pas en binôme. L'étudiante effectue des actes sans continuité ; elle est dans le rôle d'exécuter des soins qui lui sont demandés par l'infirmière et ne peut se saisir du sens et des interactions. Pas de réflexion et d'échanges sur la situation du patient.</i></p> <p><i>Cette infirmière ne semble pas être au courant des modalités d'apprentissage du nouveau programme.</i></p>

#### 4.2. L'analyse des données recueillies lors des entretiens, réalisée avec le logiciel IRaMuTeQ®

L'analyse des données d'enquête peut se révéler fastidieuse face à un corpus conséquent issu de matériaux discursifs denses. Nous avons ainsi fait le choix de l'analyse lexicale automatisée du logiciel IRaMuTeQ®, qui apporte une vision plus fine des données discussives recueillies avec des éléments pas forcément visibles à l'œil nu. Cette méthode permet « de mettre en évidence les traces lexicales les plus prégnantes, [...], les mondes lexicaux, là où une empreinte de sens attend l'œil vigilant du chercheur » (Kalampalikis, 2003, p. 151). Nous avons dû préparer le corpus et repérer des expressions similaires mais exprimées différemment dans les divers discours pour que l'analyse par le logiciel soit pertinente avec des données interprétables. La Classification Hiérarchique Descendante (CHD) utilisée, isole des groupes de réponses similaires et permet de constituer un graphique, le dendrogramme, pour « visualiser les classes de réponses créées et l'intensité des liens des éléments qui les composent » (Moliner, Rateau et Cohen-Scali, 2002, p. 160). Cette classification identifie des typologies d'individus, regroupées selon un profil-type qu'aucun individu en pratique ne présente complètement. On parlera plutôt

« de sujet épistémique que de sujet réel » (Mias, 1998, citée par Saint-Jean, 2002, p. 112). Cette technique est généralement couplée au deuxième procédé qu'est l'Analyse Factorielle de Correspondances (AFC)<sup>86</sup>. Cette analyse permet de situer « les données dans un espace de faible dimension avec une perte d'information minimale qui met en évidence des différences de prises de position en dégagant des facteurs » (Saint-Jean, p. 112). Nous avons ainsi privilégié cette double approche analytique du contenu, qui s'attache à identifier des régularités et des différences entre l'ensemble des contenus à partir de thématiques préétablies. Elle permet aussi d'explorer les diverses relations entre les éléments d'un même contenu, en analysant les cooccurrences. Cette analyse textuelle par le logiciel IRaMuTeQ® participe également d'une posture de praticien-chercheur objective dans la prise de recul que permet l'outil, par le tri des données effectué. Pour l'analyse par CHD, nous avons paramétré le logiciel afin d'obtenir un nombre de classes proches voire identiques pour les différents corpus, de manière à faciliter l'analyse comparative des classes. Cette méthode nous a permis d'isoler quatre classes par corpus. A partir de chaque classe, nous avons cherché à repérer les mondes lexicaux, ce qui nous a permis de nommer ces classes par rapport au lemme le plus représentatif de la classe. Ce travail de dénomination des classes est nécessaire pour déterminer les axes factoriels de l'analyse par AFC. Pour chaque corpus étudié, nous utilisons le dendrogramme pour montrer le positionnement et le poids des classes selon les différentes partitions. L'analyse factorielle de correspondance a permis d'affiner notre analyse par la représentation spatiale des classes qu'elle propose. Cela a aidé à identifier les oppositions entre classes de discours et à repérer ce qui guide les acteurs et les éléments en tension. Nous avons orienté le travail d'analyse selon trois axes, en référence au cadre théorique préétabli :

**Axe 1** : le degré d'appropriation des éléments de la réforme par les professionnels de terrain. Nous cherchons à identifier le niveau de logique de changement des pratiques tutorales mises en œuvre pour professionnaliser les étudiants.

**Axe 2** : les processus d'apprentissage à l'œuvre dans cette période de transition entre des pratiques d'encadrement ancrées et des pratiques de tutorat innovantes. Nous cherchons ici à identifier ce que le professionnel peut apprendre seul et l'intérêt d'un accompagnement à la compréhension dans les nouvelles logiques de formation.

**Axe 3** : la place du tuteur dans un dispositif de formation alternant comme pilier central dans la mutation d'un groupe professionnel à travers les processus de professionnalisation et les partenariats IFSI/stage mis en place.

---

<sup>86</sup> Technique de traitement de matrices de données de différents types (tableau de contingence, tableaux de fréquence, etc....) qui est basée sur l'hypothèse d'indépendance entre les lignes et les colonnes du tableau. Le traitement repose sur une décomposition du tableau ou de la matrice de base en différents tableaux, plus simples, qui permettent de rendre compte des écarts à l'indépendance exprimés au moyen de chi-carré. L'analyse procède par le reclassement des lignes et des colonnes, de façon à ordonner celles qui se correspondent et par l'attribution d'un rang à chacune d'elles (Doise, Clémence et Lorenzi-Cioldi, 1992, cités par Saint-Jean, 2002, p. 112).

Nous avons procédé par étape pour l'analyse du corpus, en étudiant dans un premier temps le corpus collectif, pour faire émerger la tendance générale de positionnement des acteurs par rapport aux différentes thématiques abordées, à savoir :

- la connaissance des acteurs sur les nouvelles logiques de formation,
- l'évaluation des compétences avec l'utilisation du portfolio,
- les pratiques tutorales mises en œuvre pour la professionnalisation des novices,
- les représentations de ce qu'est un professionnel et sur le profil des nouveaux diplômés,
- le vécu de la fonction de tuteur et des compétences requises.

Puis, nous avons procédé à une analyse des corpus spécifiques (corpus tuteurs, corpus cadres, corpus nouveaux diplômés, corpus médecins) dans chaque échantillon (groupe A et groupe B) pour repérer les convergences et divergences et pouvoir faire une étude comparative des échantillons. Cependant, après avoir procédé de cette manière, nous avons préféré, vu certains résultats peu significatifs, regrouper les corpus « nouveau diplômé » des échantillons « groupe A » et « groupe B » ainsi que les corpus « médecin ». En effet, pour ces deux types d'acteurs, le nombre de personnes interrogées était réduit (seulement trois) dans chaque échantillon, diminuant la fiabilité et l'objectivité des données. D'autre part, il s'agissait davantage d'identifier les positionnements spécifiques de ces acteurs vis-à-vis de la réforme que de voir une évolution dans le temps. Les nouveaux diplômés ont été formés selon le référentiel de formation de 2009. Nous faisons l'hypothèse que leur discours est différent de par leur formation et n'a pu évoluer dans un temps d'investigation court de deux ans. Les médecins ont également un discours davantage centré sur l'impact de la réforme, au regard des compétences des jeunes diplômés. Les propos tenus par ces acteurs, très similaires dans les échantillons « groupe A » et « groupe B » nous ont confortée dans l'idée que la prise de conscience de cet impact est récente et peu évolutive sur la période d'enquête du fait d'une confrontation réduite dans le temps avec ces nouveaux diplômés. Nous présenterons l'analyse de ces deux corpus séparément et ferons une étude comparative avec l'analyse issue des autres corpus, celle de l'étude de l'échantillon « groupe A » et de l'échantillon « groupe B ».

## Chapitre 2 : L'enquête de terrain

Ce chapitre présente les différentes données d'enquête. Il débute par la présentation des résultats de l'enquête exploratoire, réalisée à partir des observations participantes « à couvert ». Cette première partie met en évidence les éléments principalement perçus qui ont servi de repères pour les thématiques retenues pour les entretiens semi-directifs.

Les parties suivantes présentent les résultats des entretiens collectifs et individuels, analysés avec le logiciel IRaMuTeQ®. La présentation des différents dendrogrammes et des projections axonales des classes de discours obtenus des corpus, donnent lieu à une analyse et une interprétation de l'ensemble des résultats au regard du cadre théorique.

### 1. Présentation des observations participantes « à couvert »

Nous avons organisé l'analyse au regard des différentes thématiques<sup>87</sup> qui ont guidé nos observations, à savoir l'organisation des pratiques de tutorat, la connaissance du contenu du nouveau programme, le partenariat Stage /IFSI, les parcours d'apprentissage, les pratiques d'évaluation et les stratégies de professionnalisation proposées. Nous reprenons dans les paragraphes suivants chacune de ces thématiques.

#### 1.1. Organisation des pratiques de tutorat au sein des équipes de soins

Le référentiel de formation prévoit la nomination d'un tuteur dans chaque lieu d'accueil d'étudiant. Celui-ci doit être clairement désigné dans le livret d'accueil du service et communiqué au centre de formation. Or, nous avons observé une grande disparité dans la désignation d'un tuteur et les modalités de tutorat des étudiants, comme le montre le tableau ci-après :

Tableau 7 : Les différents types de tutorat observés

Types de tutorat observés					
Un tuteur officiel est désigné. Il est appelé "référent".	Plusieurs tuteurs sont désignés dans un même lieu de stage.	Un tuteur est désigné mais il est extérieur au service.	Un tuteur est désigné mais il n'est pas en responsabilité de l'étudiant.	Pas de tuteur désigné.	Le cadre peut être tuteur.

Nous constatons que dans certains lieux, le professionnel a le rôle de tuteur mais il est encore nommé « référent ». On peut dire que la fonction de tuteur n'est pas toujours opérationnelle car elle renvoie régulièrement à une désignation plus qu'à une responsabilité de rôle assumée. Un tuteur peut être nommé sans encadrer l'étudiant au quotidien. Ils peuvent être plusieurs tuteurs et

<sup>87</sup> Le tableau de synthèse de l'analyse de l'ensemble des données des observations participantes « à couvert » est consultable en annexe 3 p. 35 du recueil des annexes de cette thèse.



restent sur un mode de tutorat « distribué » (Kunégel, 2011), avec une responsabilité de rôle partagé par différents membres d'une équipe et notamment avec le cadre qui peut être tuteur. Ainsi, nous pouvons dire que les acteurs ont mis en œuvre différentes formes de tutorat :

- Un tuteur qui travaille constamment en binôme avec l'étudiant.
- Un tuteur identique pour un même service pour tous les stagiaires : il y a émergence d'une reconnaissance de la fonction tutorale.
- Un tuteur qui ne travaille pas avec l'étudiant mais qui essaye de faire des points réguliers. Il travaille en relais avec des infirmières référentes. L'étudiant est donc amené à travailler avec l'ensemble des professionnelles.
- Un tuteur qui ne travaille pas avec l'étudiant. Il n'y a pas de suivi particulier de l'étudiant par un membre de l'équipe. La fonction tutorale n'est pas reconnue, une personne est désignée mais elle n'est pas en responsabilité de tuteurer.

Nous avons observé ces différences de pratiques tutorales dans des unités de soins présentant des similitudes en termes de nombre de salariés, de dimension et d'accueil de patients. Nous avons vu une grande mouvance des équipes de soins, généralement jeunes, à la fois par rapport à l'âge des infirmières mais aussi jeunes dans le métier. Certains tuteurs désignés (par le cadre de santé) ont moins de six mois d'exercice. Certains viennent d'avoir leur diplôme. Cela contraste avec les recommandations des textes qui définissent le tuteur comme une personne expérimentée. Nous avons mis en évidence, dans le cadre théorique, l'importance de l'expérience pour encadrer les étudiants. Nous rappelons ainsi les propos de Donnadiou (2001) : « c'est parce que le praticien maîtrise son activité professionnelle et qu'il sait en parler, que le stagiaire peut apprendre [...]. C'est donc dans la posture de praticien compétent [...] qu'il exerce une fonction de formation » (p. 176). Cette compétence correspond à une multitude de savoir-faire, de tours de mains résultant d'une longue expérience de travail. Pour les novices, « recevoir cette expérience constitue un point d'appui important dans l'intégration. Il facilite l'apprentissage » (Conjard et Rousseau, 2005, p. 3).

Lors d'entretiens informels, les infirmières ont exprimé un manque de compréhension du programme et des attendus en termes d'apprentissage. Certains soignants disent avoir été confrontés à des refus des étudiants de faire ce qu'ils leur demandaient. Les infirmières verbalisent le fait que ce sont les étudiants de cette nouvelle version du diplôme qui ont apporté la connaissance des nouvelles modalités. Ils ont été en position de force devant le manque d'informations des soignants sur le nouveau référentiel. Des infirmières, ayant été tutrices au début de la réforme, ne sont plus présentes dans le service. Il ne semble pas y avoir eu de relais et les équipes n'ont pas pris le temps, depuis ce départ, de nommer un tuteur, ce qui peut expliquer que nous ayons pu voir des situations où les étudiants se plaignaient de ne pas avoir de tuteur pour les guider dans leur apprentissage. L'usage du terme « infirmier référent » demeure et se superpose régulièrement dans l'esprit des infirmières avec celui de tuteur. Nos observations

nous renvoient à la notion de fonction tutorale distribuée (Geay, 1998 ; Kunégel, 2011). Nous avons pu ainsi voir plusieurs modalités de mise en place de tutorat.

- **Un tutorat hiérarchique**, représenté par un cadre de santé, ce qui pose, à notre sens, le problème de la relation. Les novices observés dans ce type de relation tutorale avaient quelques difficultés à aller vers le tuteur pour lui poser des questions ou pour avoir un retour sur leurs actes. Ce tuteur hiérarchique ne travaille pas avec l'étudiant, celui-ci étant alors pris en charge par une ou plusieurs personnes de l'équipe.
- **Un tutorat de type distribué**, avec une répartition des responsabilités sur l'ensemble de l'équipe. Les infirmières semblent avoir des difficultés à faire reposer la fonction tutorale sur une seule personne. La fonction requiert beaucoup d'investissement et de temps, ce qui rend difficile l'exercice de cette fonction au regard des charges de travail et du manque de reconnaissance du temps consacré à l'encadrement d'un stagiaire.
- **Un tutorat basé sur une relation en binôme** avec la volonté de désigner un référent pour chaque étudiant. Celui-ci a souvent les mêmes horaires de travail que son tuteur pour faciliter ce travail en binôme. Dans certains lieux, il est systématique parce que l'infirmière est seule en poste.

Quel que soit le type de tutorat mis en place, voire même l'absence de tuteur, nous avons vu des infirmières, soucieuses de l'encadrement des étudiants. Une majorité verbalise cependant une déstabilisation face à la réforme et à l'approche par compétences. Dans les discours, la notion de compétence est très souvent liée à celle d'actes de soins. Nous avons pu relever que, pour les infirmières, un étudiant doit prioritairement savoir faire des soins pour pouvoir travailler.

## **1.2. Connaissance du référentiel et modalités de partenariat**

### ○ **Un manque d'information sur les attendus du nouveau référentiel de formation**

Les entretiens informels, menés au sein des divers lieux, nous ont fait prendre conscience du peu d'informations que les infirmières (tutrices ou non) ont pu avoir à propos de la réforme des études et du rôle attendu du tuteur. Elles ont des notions, recueillies au fur et à mesure, lors des encadrements d'étudiants, sans avoir une appréhension globale des nouvelles modalités de formation. Deux ans et demi après le début de la réforme, un grand nombre d'infirmières ne connaît pas le référentiel de formation. Ces professionnelles participent pourtant régulièrement à l'évaluation des compétences des étudiants lors du remplissage du portfolio. La plupart d'entre elles disent ne pas comprendre la logique des compétences. Il leur est très difficile de « séparer » les compétences à partir de leur activité quotidienne. Elles expriment même une confusion sur certaines compétences avec des critères qu'elles ne trouvent pas significatifs.

### ○ **Un livret d'encadrement différemment utilisé**

Comme nous l'avons précisé précédemment, le référentiel de formation prévoit que chaque lieu d'accueil formalise par écrit un livret d'encadrement des étudiants. Nous avons pu observer que

le contenu des livrets d'encadrement n'est pas connu des infirmières. Il ne représente pas une aide pour guider leurs actions d'encadrement des étudiants. La charte d'encadrement, notifiant les engagements des différentes parties (professionnels de terrain/étudiant /centre de formation) est rarement présente. Nous avons pu identifier trois cas de figure par rapport à ce livret d'encadrement que nous reprenons dans le tableau suivant :

**Tableau 8 : Différentes formalisations des livrets d'encadrement**

<b>Diversité de formalisation d'un livret d'encadrement de l'étudiant</b>		
<b>Livret élaboré</b>	<b>Livret en cours d'élaboration</b>	<b>Livret non élaboré</b>
<p>Le livret a été élaboré en collaboration avec des formateurs d'IFSI, le plus souvent avec le cadre de service sans participation des infirmières.</p> <p>Certaines situations de travail significatives ont été formalisées.</p> <p>Les étudiants peuvent consulter ce document qui n'est pas toujours d'accès facile (placard).</p> <p>Les tuteurs ne l'utilisent pas, parfois ne connaissent pas l'existence de ce livret.</p>	<p>Le livret est en cours d'élaboration.</p> <p>Il présente des données générales sur l'unité de soins avec les caractéristiques des patients accueillis ou des actes pouvant être réalisés par les étudiants.</p> <p>Les situations que l'étudiant peut avoir à gérer pour progresser dans son apprentissage ne sont pas identifiées.</p>	<p>Le livret n'a pas été élaboré.</p> <p>Ce cas de figure est peu fréquent (situation observée dans 2 lieux).</p> <p>L'accueil d'étudiant y est récent.</p>

Il ressort de nos entretiens informels réalisés lors des observations, que l'écriture des situations d'apprentissage a été réalisée essentiellement par les cadres des unités, sans participation des infirmières. Le manque de partage et d'élaboration collective peut, en partie, expliquer un défaut d'utilisation du livret d'encadrement. Les infirmières tutrices ne semblent pas voir l'utilité d'un tel document. Certains étudiants trouvent, dans ce document, des repères pour leur apprentissage, notamment pour formuler leurs objectifs d'apprentissage. Nous avons retenu cet élément à approfondir pour voir ce qui limite l'élaboration et l'utilisation d'un tel document. Pourquoi celui-ci ne constitue-t-il pas une aide alors qu'il est conçu pour cela ? Les infirmières expriment un manque de temps pour réaliser ce document durant leur travail. Il ne semble pas y avoir non plus, dans ces lieux, de volonté institutionnelle pour aider à la finalisation de celui-ci. Au-delà du facteur temps mais aussi de la possibilité donnée aux infirmières de réaliser un tel travail, nous avançons l'hypothèse qu'il peut être difficile pour ces professionnelles d'identifier des situations de travail qui peuvent être apprenantes pour les étudiants. Cela signifie en effet, qu'ils doivent « mettre en lumière » leur propre agir professionnel pour comprendre quel degré de complexité il comporte et le transformer ensuite en situation apprenante :

Le problème du « transmetteur » est que son expérience s'est incorporée au fil du temps dans des processus informels. Il la considère de l'intérieur [...]. Cela nécessite sa mise à distance pour mieux la réfléchir et des recours à des supports pédagogiques pour la formaliser [...]. Il existe un grand écart entre le travail, tel qu'il est conçu par l'organisation et le travail tel qu'il est réalisé par les individus et les collectifs de travail » (Olry, 2005, p. 4).

La dynamique impulsée par les instituts de formation dans les premiers mois de la mise en œuvre de la réforme, a permis un accompagnement dans l'élaboration des livrets d'encadrement

des différentes structures d'accueil d'étudiants<sup>88</sup>. Nous avons pu observer, qu'à distance des premiers temps de mise en œuvre, la disponibilité du centre de formation à apporter de l'aide est moindre et le travail d'élaboration revient intégralement à la structure accueillant des stagiaires. Malgré un modèle-type remis à ces nouvelles structures, les équipes peuvent avoir des difficultés à réaliser seules cette démarche. Durant les observations, nous avons tenté de savoir ce qui guidait les tuteurs dans le choix des apprentissages à faire réaliser aux étudiants et quel était le partenariat mis en place avec les instituts de formation.

### 1.3. Le partenariat terrain de stage/ IFSI

Les éléments que nous avons pu recueillir sur la notion de partenariat restent assez vagues. Les infirmières rencontrées expriment un manque de relations avec les formateurs de l'IFSI d'où est issu l'étudiant. Les tutrices, comme toutes les infirmières qui encadrent les étudiants, se sentent peu accompagnées dans leur rôle d'encadrement au regard des exigences pédagogiques requises par le référentiel de formation. Elles verbalisent également un manque de temps, de considération de leur hiérarchie. Voici les propos de deux infirmières<sup>89</sup> :

*Nous ne connaissons même pas le référentiel de formation, ni les contenus, nous ne savons plus ce que les étudiants apprennent en cours, comment voulez-vous que l'on encadre correctement ? C'est incompréhensif et inconscient de nous demander de former des étudiants sans que nous soyons formées nous-mêmes ; dans les conditions actuelles de pénurie de personnel, ce n'est pas notre travail prioritaire, nous avons le service à faire tourner ; c'est le travail de l'école, des formateurs.*

Dans certaines unités, une dynamique de tutorat semble être impulsée et soutenue par la direction. En effet, nous avons pu observer des tutrices qui n'expriment pas de sentiment d'isolement. Ces professionnelles travaillent en collaboration avec l'institut de formation. Dans ces lieux, le livret d'accueil de l'étudiant ainsi que la charte d'encadrement sont formalisés. L'accueil d'étudiant y est régulier mais en petit nombre, réparti sur l'année. Une des tutrices exprime un sentiment de progression au regard de la compréhension de la logique compétence et de la manière de remplir le portfolio :

*J'ai progressé, je me sens plus à l'aise avec tous ces critères et avec les compétences, on a bien travaillé sur le livret d'encadrement, nous avons discuté avec mes autres collègues sur ce que nous pouvions faire. Maintenant, quand je suis avec un étudiant, j'anticipe et je prévois des situations parce que je sais que pour remplir certains critères, il faut que je mette cet étudiant dans telle ou telle situation.*

Ces propos font écho à l'idée avancée par Baluteau (2003) selon laquelle des supports pédagogiques nouveaux peuvent induire du changement dans les pratiques. Ainsi, nous pouvons faire le constat que ces tuteurs, au fur et à mesure de l'expérience qu'ils ont de la fonction

---

<sup>88</sup>Nous avons pu participer, en tant que formatrice, à de nombreuses rencontres, pour aider à l'élaboration de ces livrets d'encadrement, la responsabilité des IFSI étant aussi engagée pour répertorier tous les lieux pouvant être qualifiants.

<sup>89</sup>Nous avons pu noter ces propos sur notre carnet d'observations, en traduisant le plus fidèlement possible, les propos tenus (Cf. annexe 2, p. 5 du recueil des annexes de cette thèse).

d'encadrement, guidés par les exigences du rôle de tuteur, arrivent à se professionnaliser progressivement dans leurs pratiques.

Nous n'avons pas observé directement d'échanges tuteur/formateur pour analyser le regard métacognitif du tuteur sur ses manières de procéder avec les étudiants, hormis les temps que nous avons instaurés, du fait de notre position de formatrice. Au dire des infirmières, le partenariat, dans les faits, semble se résumer à des rencontres expéditives entre tuteur et formateur, le tuteur étant très accaparé par son activité professionnelle et ne pouvant pas octroyer beaucoup de temps à ces rencontres. Certains tuteurs nous ont dit s'appuyer sur les supports écrits que sont les objectifs institutionnels envoyés par les instituts de formation, en début de stage. Dans notre position de formatrice en visite, nous avons pu régulièrement être témoin de cette difficulté à prendre du temps ensemble pour parler du parcours de professionnalisation de l'étudiant et de sa progression dans son développement professionnel. Lors des observations participantes « à couvert », nous nous sommes retrouvée, à plusieurs reprises, seule avec les étudiants. Les tuteurs nous ont dit appeler le centre de formation uniquement lorsque l'étudiant pose un problème de comportement où lorsqu'ils ont observé des erreurs répétitives dans la réalisation de soins. Cette absence de relation structurée et construite autour d'un parcours de professionnalisation nous a questionnée et nous avons essayé d'identifier les parcours d'apprentissage que les tuteurs proposaient aux étudiants.

#### **1.4. Les parcours d'apprentissage des étudiants en stage**

Nous avons pu rencontrer une vingtaine d'étudiants en stage lors de nos observations. Nous avons constaté que les étudiants peuvent être laissés rapidement seuls pour réaliser des soins considérés comme peu complexes (selon les dires des infirmières). Les étudiants de première année que nous avons observés, étaient en situation d'effectuer seuls la plupart des soins d'hygiène. La peur de déranger les professionnelles alors « qu'elles sont débordées » est régulièrement avancée par ces étudiants. La volonté d'intégrer l'équipe est aussi évoquée. De ce fait, selon leurs dires, ils acceptent ce que les soignants décident pour eux afin d'être « acceptés par l'équipe ». Nous avons pu voir que les étudiants ont à rendre des comptes par rapport aux actes faits ou non faits. Ils ont à soutenir un rythme de travail, très proche de celui des professionnelles, avec des journées de travail relativement pénibles. Les étudiants rencontrés expriment cette fatigue :

*En plus du travail que l'on accomplit dans notre journée, on se débrouille aussi pour se libérer et aller voir l'infirmière ; faire certains soins qui nous intéressent. On a aussi tous les travaux écrits qui sont demandés par les formateurs de l'institut, à faire durant le stage. On doit aussi réviser nos cours pour réussir nos évaluations. C'est très lourd.*

Nous pouvons identifier que le rythme est une notion importante pour l'étudiant. Pour pouvoir répondre aux attentes de travail productif des professionnelles, il intègre cette dynamique de travail et est alors accepté par l'équipe des soignants, parfois au détriment de son apprentissage.

Un étudiant rapporte les reproches reçus de la part du cadre du service du fait qu'il s'était assis cinq minutes après toute sa journée de travail. Plusieurs professionnelles disent que, pour elles, un étudiant « *ne doit pas rester sans rien faire* ». En première année, les étudiants sont encadrés par les aides-soignantes sur les soins de nursing et laissés seuls dès qu'ils ont réalisé le soin à plusieurs reprises avec elles. Les infirmières considèrent que les soins de nursing doivent être rapidement maîtrisés par les étudiants car il y a ensuite beaucoup de soins techniques à acquérir durant la formation. La notion « *qu'il ne faut pas perdre de temps* » est présente dans les discours. Pour acquérir de l'aisance, elles estiment que les étudiants doivent répéter les soins en autonomie, ce qui peut expliquer pourquoi ceux-ci sont rapidement mis en situation de faire seuls. La notion d'apprentissage par la répétition du geste est ici mise en avant, nous renvoyant à une approche béhavioriste de l'apprentissage. Il n'y a pas de mise en questionnement des pratiques des novices par rapport à ces premiers apprentissages des soins de base. Nous avons pu observer trois modes d'apprentissage :

- une mise au travail en autonomie rapide : l'étudiant réalise seul des soins considérés comme simples, sans la présence d'un tuteur,
- un apprentissage du métier accompagné qui se réalise dans l'interaction d'un binôme tuteur/tuteuré,
- un apprentissage fait au gré des opportunités rencontrées : l'étudiant n'a pas de suivi d'un tuteur. Il travaille avec différents professionnels.

#### **1.4.1. Une mise au travail rapide sans présence d'un tuteur**

Nous avons pu voir régulièrement des étudiants de première année réaliser seuls des soins relativement complexes. Les soins qui leur sont confiés rapidement sont les soins de nursing qui se rapportent essentiellement à la toilette, à l'habillage et au lever avec aide à la marche. Certains soins techniques comme les pansements sont aussi confiés rapidement aux étudiants. La réalisation de soins de nursing auprès de personnes dépendantes, présentant des pathologies invalidantes, avec diminution des capacités physiques et cognitives peut se révéler complexe pour un étudiant. Nous avons vu plusieurs cas d'étudiants réalisant ces soins, sans que personne ne soit avec eux, alors que la personne soignée était dans un état de grande grabatisation. Notre présence a permis de déceler, à plusieurs reprises, des erreurs importantes commises par ces novices. Les soignants avaient estimé possible de les laisser réaliser ces pratiques en responsabilité, après les avoir vus les réaliser plusieurs fois de manière encadrée. Nous nous posons la question de l'objectif poursuivi par le tuteur quand il met aussi rapidement un étudiant en situation de responsabilité. Les infirmières ne semblent pas considérer ces tâches comme pouvant comporter des risques pour la personne soignée ni pour le novice. Confrontée aux erreurs des étudiants en situation de réaliser seul une tâche, nous avons été amenée (en tant que formatrice impliquée dans la situation), à apporter des réajustements. Cela nous amène à penser que les tuteurs, en laissant les étudiants seuls dans de telles situations ne les positionnent pas

dans une dynamique de professionnalisation. Est-ce une manière « de faire entrer » les nouveaux dans le métier, pour reprendre l'expression de Kunégel (2011), par des tâches considérées par les soignants comme simples ? Les infirmières expriment le fait que les étudiants doivent « faire leur expérience », et qu'ils vont « apprendre en faisant ». Nous nous rapprochons ici de l'activité considérée comme « un parcours initiatique » pour reprendre la notion développée par Perrenoud (2001), des situations de stage pouvant être vécues « comme le baptême de feu, une épreuve de vérité, une confrontation parfois douloureuse à la réalité » (p. 14). La part productive de cette tâche, confiée en responsabilité, n'est pas clarifiée entre le tuteur et l'étudiant. Nous avons constaté que plusieurs étudiants adoptaient des habitudes de services, sans se questionner sur le bien-fondé de leurs pratiques. À notre question de savoir pourquoi ils procédaient ainsi, ils ont répondu : « *les professionnels font comme ça* ». Cela nous renvoie à la notion d'imitation : ne pas accompagner l'étudiant dans un questionnement sur sa pratique l'amène à imiter ce qu'il voit et qu'il intègre comme étant ce qu'il faut faire. Comme le souligne Mayen (2012), un novice a besoin d'un modèle pour se situer et pas seulement pour imiter. Nous voyons, dans ces pratiques d'encadrement, un risque de déprofessionnalisation si l'étudiant n'est pas amené à construire son savoir professionnel par une réflexion sur ses pratiques. Nous nous interrogeons sur la prise de conscience des infirmières par rapport à leur responsabilité dans le processus de professionnalisation des novices.

#### **1.4.2. Un apprentissage reposant sur la notion de binôme**

Dans ce cas de figure, l'apprentissage repose sur le binôme tuteur/tuteuré avec des infirmières très investies dans leur rôle d'encadrantes, n'hésitant pas à consacrer du temps pour bien montrer le travail, faire « passer les ficelles du métier ». Nous avons pu voir à plusieurs reprises, des tuteurs, organiser leur journée de travail, pour libérer du temps à consacrer uniquement à l'étudiant. Ces tuteurs expriment le besoin de voir l'étudiant régulièrement dans des situations auxquelles il participe ou lorsqu'il réalise lui-même la tâche pour observer sa progression, le conseiller et aussi pouvoir remplir de la manière la plus objective possible le portfolio. Dans certaines structures, l'étudiant est toujours en binôme avec son tuteur, notamment en secteur libéral, ou dans des lieux où il n'y a qu'un soignant en poste. Dès que l'équipe est plus importante, le binôme est moins régulier même s'il se constitue régulièrement durant la durée de stage. La mise en responsabilité, dans ce type d'approche, se fait sur la notion de confiance. Un tuteur l'exprime par les propos suivants : « *on regarde comment il se questionne, s'il est impliqué, volontaire et aussi s'il fait correctement les soins. On le sent. Il y a des étudiants que l'on ne va jamais laisser seuls, on sait si on peut les laisser seuls* ». Les tuteurs disent confier de plus en plus de responsabilité dès la 2<sup>ème</sup> année d'étude et davantage encore en 3<sup>ème</sup> année. Ils restent sur un schéma de maturité de l'étudiant, lié à une certaine temporalité dans le cursus de formation. Cela nous renvoie à la notion d'expériences pour avoir des situations de référence, avec des schèmes d'action (Vergnaud, 1985) qui permettent de s'y référer dans les situations

nouvelles et de devenir compétent, en développant la capacité à transférer pour s'adapter. Plusieurs tuteurs nous ont confié avoir identifié plus de maturité professionnelle chez certains étudiants de 2<sup>ème</sup> année voire de 1<sup>ère</sup> année que chez des 3<sup>ème</sup> année. L'expérience peut ne rien signifier si elle n'a pas été conscientisée au regard d'éléments théoriques. Comme le souligne Geay (1998), « partir de la pratique ne veut pas dire y rester. Il faut aussi accéder à un rapport au savoir finalisé par la compréhension » (p. 131). La notion de prise de risques est ici indirectement évoquée. Nous avons pu voir des tuteurs prudents dans la montée en charge de cette prise de risque. L'observation d'un étudiant de 3<sup>ème</sup> année, qui gérait comme un professionnel une partie du service, sous l'œil lointain mais attentif du tuteur, nous conforte aussi dans cette notion de « prendre place » de Leclercq (2004), développée dans l'approche théorique. Ici, la durée de stage suffisamment longue est mise en avant par les tuteurs pour pouvoir instaurer un climat de confiance qui permette la prise de responsabilité croissante de l'étudiant, comme en témoignent les propos recueillis suivants : « *on le connaît, on l'a vu faire dans de nombreuses situations de soins, on a vu comment il se comportait, on lui a progressivement fait entièrement confiance, mais cela ne s'est pas fait en un jour* ». Astier (2007) aborde cette notion de durée de stage. Le fait de rester dans un même lieu suffisamment longtemps est présenté comme l'occasion « d'accéder à une certaine maîtrise des gestes professionnels » (p. 66) qui est importante en termes techniques et identitaires : « ce qui donne sens à cette expérience, pour les apprenants, n'est pas d'avoir à exercer ce travail plus tard mais d'être reconnu dans ce travail-ci maintenant pour se faire reconnaître dans le projet d'un autre travail » (*ibid.*, p. 66). Il y a comme une bascule de l'étudiant vers le versant professionnel. Il a gagné peu à peu sa place au sein de l'équipe, au même titre qu'un nouveau professionnel. Il a « pris place ». Il s'est familiarisé aussi avec la structure et a appris à positionner son action dans l'action collective. Comme le dit un tuteur : « *lorsque l'étudiant n'a jamais été confronté à une situation et qu'il ne sait pas faire, il vient nous voir* ». Ce sont les situations inédites pour l'étudiant qui le font basculer à nouveau sur le versant apprentissage. Nous voyons, à travers cet exemple, cette tension dialogique entre le versant professionnel et le versant formation. C'est bien parce qu'il veut continuer à se professionnaliser que la mise en tension de ces deux pôles est bénéfique et que l'étudiant peut prendre place comme « travailleur », tantôt sachant faire, tantôt en apprentissage.

#### **1.4.3. Un apprentissage non structuré, sans le suivi d'un tuteur**

Cet apprentissage repose sur un encadrement spontané, s'exprimant au gré des situations de travail. Nous avons observé des étudiants réaliser des actes en autonomie, dès qu'une infirmière avait constaté « *qu'ils savaient les faire* ». Les critères de conformité ne sont pas réellement explicites. Les infirmières s'attachent essentiellement à regarder si les règles d'hygiène, d'asepsie et de sécurité sont respectées. Dans ce type d'organisation sans tuteur désigné, l'étudiant peut montrer plusieurs fois « qu'il sait faire » les actes, parce qu'il travaille avec des



infirmières différentes. Pour faire « valider » son soin, il adapte sa réalisation en fonction de la connaissance qu'il a des pratiques de l'infirmière qui l'évalue. Nous avons noté les paroles d'un étudiant à ce propos :

*Pour faire un pansement, quand je suis avec untel, je fais comme il me dit, avec tel autre, je suis obligé de m'adapter car il ne veut pas que je fasse comme son collègue m'a dit. En fait, c'est très compliqué, je ne suis pas en train de penser à comment je vais faire le soin, comment je l'ai compris ou comment je pense qu'il faut le faire. Non, j'essaye de me rappeler la technique de l'infirmière avec laquelle je travaille pour ne pas la contrarier.*

L'apprentissage ne consiste pas ici à aider l'étudiant à construire son modèle de pratique. Chaque soignant semble vouloir faire adopter le modèle qu'il a lui-même bâti. Cela questionne la notion de pratiques de référence dans un dispositif de formation. Comme le souligne Astier (2008), apprendre seulement de l'action observée est réducteur car on peut n'apprendre qu'un savoir local. Cette manière de faire ne prépare pas à être capable d'agir dans un autre contexte ou à faire face à de nouvelles situations. La disparité des pratiques infirmières auxquelles l'étudiant doit s'adapter, ne peut être vécue comme une ressource. Elle devient au contraire source de stress et peur de mal faire. L'étudiant a, en effet, à négocier sa place d'étudiant, mais aussi d'infirmier novice, avec chaque nouvelle infirmière qui l'encadre et l'évalue. Il doit, à nouveau, montrer ce qu'il sait faire pour qu'on lui fasse confiance et qu'on lui permette de prendre des initiatives et de pouvoir monter en responsabilité. Il doit en quelque sorte, faire ses preuves, devant chaque professionnelle avec laquelle il travaille. Il n'y a pas de traçabilité dans l'équipe de ce que l'étudiant a été en capacité de gérer seul, même si les infirmières, questionnées à ce sujet, répondent qu'ils se transmettent à l'oral des éléments concernant l'étudiant. Les infirmières ne connaissent pas le potentiel d'action de l'étudiant, ce qui nuit à l'établissement d'une relation de confiance et ne favorise pas la prise de responsabilité. Celle-ci semble s'appuyer, selon nos observations, sur la possibilité de voir suffisamment de fois l'étudiant dans une situation qu'il a su gérer avec les comportements, attitudes et efficacité de l'action entreprise. Les infirmières ont besoin d'avoir vu le novice en situation pour pouvoir lui confier en toute sécurité des soins. Nous avons pu voir que l'absence de travail en binôme, conduit régulièrement les étudiants à réaliser seuls des actes, ce qui limite le soutien dont ils peuvent avoir besoin. Un étudiant exprime également le stress vécu dans certaines situations dans lesquelles il s'est retrouvé seul à réaliser un acte technique insuffisamment pratiqué :

*J'avais besoin que l'on me rassure, que l'on me guide encore. Je n'étais pas sûr de moi. Je n'ai pas réussi cette prise de sang et l'infirmière m'a fait des reproches parce que je n'avais pas su lui dire que je ne savais pas faire. Cela m'a encore plus culpabilisé alors que c'était elle qui m'avait dit d'y aller seul.*

Nous avons observé également une situation de panique dans laquelle l'étudiant, face à un échec de son geste, ne savait plus quoi faire. Nous avons dû le rassurer et lui dire la conduite à tenir.

## **1.5. Les pratiques d'évaluation**

Nos observations ont mis en évidence que les étudiants peuvent se retrouver régulièrement seuls durant leur stage. Le travail en binôme constitué, avec un tuteur qui suit l'étudiant durant tout son stage, est une situation rare. L'encadrement des étudiants est le plus souvent de type distribué, avec un suivi de l'étudiant par l'ensemble des membres de l'équipe, même s'il a régulièrement un infirmier référent ou un tuteur nommé. Les pratiques d'évaluation observées découlent en partie de ce premier constat. Le référentiel de formation prévoit qu'à l'issue de chaque stage, l'étudiant rencontre son tuteur, afin de faire l'évaluation de ses compétences et de le situer dans son apprentissage. Dans ce temps d'évaluation, l'ensemble des compétences est regardé et le niveau d'atteinte des critères de chaque compétence doit être signifié et tracé dans le portfolio de l'étudiant. Nous nous référons à la définition de De Ketele, (1989) : évaluer signifie « recueillir un ensemble d'informations suffisamment pertinentes, valides et fiables et examiner le degré d'adéquation entre cet ensemble d'informations et un ensemble de critères adéquats aux objectifs fixés au départ ou ajustés en cours de route, en vue de prendre une décision » (p. 75). Nous avons pu observer une difficulté de la part des tuteurs à comprendre certains critères d'évaluation des compétences inscrits dans le portfolio. Les pratiques d'évaluation observées en notre présence, laissaient apparaître une réticence à valider certains critères non compris. Les infirmières mettent généralement « non acquis » quand elles ne comprennent pas vraiment le sens. Or, le recours à un système de référence est incontournable pour qui envisage d'évaluer une personne : « la référence est une action consistant à désigner des repères préexistants, destinés à situer l'objet à évaluer par rapport à ces repères » (Figari et Tourmen, 2006, p. 9). Les observations des pratiques d'évaluation des tuteurs pointent la complexité d'évaluer les compétences des étudiants quand il n'y a pas de compréhension des références utilisées dans le portfolio. Cela questionne alors la fiabilité des évaluations réalisées. Nous avons pu voir régulièrement que la personne évaluant les compétences de l'étudiant ne l'avait pas forcément vu travailler et s'appuyait le plus souvent sur les dires de l'ensemble de ses collègues. Nous avons distingué plusieurs pratiques d'évaluation :

- la mise en situation professionnelle en amont du remplissage du portfolio,
- le remplissage du portfolio sans la présence de l'étudiant,
- l'évaluation des compétences est réalisée par le tuteur lors d'un entretien avec l'étudiant.

### **1.5.1. La mise en situation professionnelle en amont du remplissage du portfolio**

C'est une pratique régulièrement observée. Elle est réalisée selon des modalités qui s'apparentent à celles que prévoyait l'ancien programme de formation, à savoir la réalisation de plusieurs soins devant un professionnel, qui n'intervient pas. C'est une évaluation de type « contrôle » qui permet, selon les propos de certains tuteurs « *de s'appuyer sur des éléments concrets car on ne voit pas toujours travailler l'étudiant* ». Nous sommes dans ce cas de figure

sur la définition<sup>90</sup> de la notion de valeur : « évaluer, c'est porter un jugement de valeur », la valeur étant « la création d'un rapport entre deux éléments ». C'est une pratique d'évaluation renvoyant à un acte technique qui consiste à mettre en rapport un référé (élément observable) avec un référent (le modèle, la norme, un système de valeurs) (Geay, 1998, p. 135). Nous avons pu voir une mise en situation avec des soins sélectionnés en amont qui ne faisaient pas partie d'une activité globale. Le comportement de l'étudiant et sa capacité à réaliser le soin ont été évalués. Le débriefing qui a suivi, a servi au tuteur pour lui signifier ce qu'il avait bien réussi ou pas. L'étudiant a été invité à faire des réajustements sur les points négatifs que le tuteur a pointés. Le ton était relativement directif : « *tu dois être plus à l'écoute de ton patient ; tu dois accompagner les gestes avec la parole* ». Parfois le ton a pris des accents de reproches : « *je t'ai dit plusieurs fois qu'il fallait cocher sur la feuille de surveillance qui est dans le dossier et tu as encore oublié. Tu n'as pas ouvert correctement le « robinet<sup>91</sup> » quand tu as posé ton antalgique, comment veux-tu que ta perfusion soit efficace ?* ». Ce type de contrôle peut être utile à l'étudiant pour le situer dans ses apprentissages mais il pointe préférentiellement ce que celui-ci n'a pas réussi à faire correctement. Cela peut lui donner un sentiment d'inefficacité et lui faire perdre confiance en lui, devant la difficulté qu'il doit surmonter. Nous touchons ici au pouvoir d'action de l'étudiant (Mohib, 2011 ; Saint-Jean, 2002). Ce type d'évaluation ne favorise pas une relation de confiance, facilitatrice de la professionnalisation de l'étudiant. Certes, le tuteur se sent dans une position plus objective lorsqu'il remplit les documents d'évaluation parce qu'il peut se référer à des éléments concrets. Mais le jugement qu'il porte sur le niveau de compétence atteint par l'étudiant ne dit rien de ce que celui-ci a réellement su faire en autonomie et quelle part de prises de décisions il a pu avoir. Il n'y a pas de mise en questionnement de l'étudiant pour comprendre pourquoi il a procédé de telle manière et pour savoir ce qui a pu le gêner. Ce type d'évaluation contrôle ne permet pas à l'étudiant d'avoir un regard métacognitif sur ses apprentissages et peut induire un sentiment d'impuissance devant la tâche à accomplir. Comme le soulignent Loiselle *et al.* (2006), l'évaluation doit être un moment de régulation afin que l'élève développe ce que Bandura (2003) nomme le sentiment d'auto-efficacité, en prenant conscience qu'il peut avoir du pouvoir sur la situation et croire en sa capacité de produire les résultats attendus.

### **1.5.2. Le remplissage du portfolio sans la présence de l'étudiant**

Nous n'avons pas pu observer directement cette pratique mais nous nous sommes appuyée sur les propos des étudiants, exprimés lors de notre présence en stage. Cette évaluation est réalisée par l'ensemble des infirmières ayant travaillé avec l'étudiant. Le maître de stage reçoit ensuite l'étudiant pour argumenter cette évaluation, lors d'un entretien de fin de stage. Cette pratique d'évaluation s'apparente à la précédente et représente également un contrôle des acquis de

---

<sup>90</sup>Selon la définition de Rey, 2006, Dictionnaire historique de la langue française, Paris : Le Robert

<sup>91</sup> Dispositif qui permet d'ouvrir la perfusion et l'écoulement du produit médicamenteux.

l'étudiant au regard des compétences. Les étudiants disaient redouter cette évaluation. Ils évoquaient un décalage entre les activités réalisées durant le stage, le plus souvent en autonomie et la non validation des compétences mobilisées durant ces activités. Les étudiants étaient dans une incompréhension car ils partaient du principe que si les infirmières les avaient laissés faire les actes et activités seuls, c'est qu'ils étaient en capacité de les faire et donc compétents. Il ne nous a pas été possible de connaître la raison d'un tel positionnement des tuteurs. Nous pouvons seulement avancer ici que les étudiants, dans ces situations, n'ont pas été suivis par un tuteur mais par l'ensemble de l'équipe, chaque infirmière n'ayant pu voir que de manière partielle, les capacités de l'étudiant. Elles ne semblent pas pouvoir alors s'engager de façon nette sur un document officiel qui sert à la validation du diplôme. Elles accordent de l'importance à ce qu'elles notent sur les documents d'évaluation mais certaines verbalisent un regret face à la disparition de l'épreuve finale du diplôme d'Etat. Elles ont l'impression que maintenant, le diplôme est donné, ce qui peut expliquer aussi cette difficulté à considérer acquis un élément d'une compétence. Ce qui semble poser problème également aux tuteurs est la notion de compétences qu'ils associent à « gestion seul d'un service ». C'est un changement de logique dans l'approche évaluative qui n'est pas assimilé. Les tuteurs restent sur un mode d'évaluation contrôle et certificatif et non dans une évaluation-conseil abordée supra, permettant la professionnalisation progressive du novice par la mise en lumière de ses capacités et habiletés et du chemin restant à parcourir pour être en position de professionnel responsable. Au contraire, la non atteinte de résultats est pointée et peut faire perdre confiance alors qu'elle devrait servir de support de médiation pour trouver le chemin de l'efficacité. Ce type d'évaluation peut avoir son revers et nous avons pu l'observer dans les situations où les étudiants tentaient de faire comme l'infirmière leur demandait, dans le but « de lui plaire » pour favoriser la validation d'un maximum de critères de compétence et d'actes. On est alors dans une logique de « faire plaisir » et non dans une intention professionnelle (Escalié et Chaliès, 2011, 2012). Astier<sup>92</sup> (cité par Priou, 2008) nomme cela « le complot du succès » dans lequel le stagiaire peut se sentir reconnu et le tuteur « soulagé d'être dans une situation confortable » sans avoir à subir « les risques d'essais/erreurs ou de faux pas ». Cela met bien en évidence la tension dialogique existante entre le projet de se former professionnellement et le projet d'obtenir son diplôme. Cela passe par la validation de compétences, d'un certain nombre d'actes ou activités et positionne l'étudiant dans une relation dissymétrique du fait du pouvoir de validation des compétences du tuteur. Des stratégies de validation sont mises en œuvre par les étudiants pour satisfaire aux pratiques des professionnels qui font référence et non aux critères de référence des compétences elles-mêmes.

---

<sup>92</sup> Propos issus de l'article de Priou N. 2008 *la fonction tutorale*, In ISP-Formation [en ligne]: <http://www.isp-formation.fr/article.php3> (5 février 2011). Cet article reprend le contenu de la conférence d'Astier en date du 4 octobre 2007 au cours d'un séminaire de tuteurs sur la sensibilisation au rôle central de la fonction tutorale dans une formation professionnalisante.

La peur de l'épreuve et de la note semblent perdurer sous une autre forme : la peur de ne pas voir les actes et compétences validés.

### **1.5.3. L'évaluation est réalisée par le tuteur lors d'un entretien avec l'étudiant**

Ce temps d'évaluation reprend les différentes expériences vécues par l'étudiant au cours de son stage. C'est un lieu où chacun s'exprime. Nous avons pu assister à plusieurs entretiens d'évaluation. Les étudiants pouvaient s'exprimer et étaient capables de s'auto-évaluer. Il n'y a pas eu de jugements négatifs émis mais un échange positif de réflexions sur les pratiques professionnelles. L'évaluation est située ici dans la continuité de l'analyse de pratique en raison de la prise de conscience par l'étudiant de son agir professionnel projeté sur les compétences professionnelles répertoriées dans le référentiel. Ce mode d'évaluation rappelle le concept d'évaluation formatrice, citée par Beckers (2007), qui permet, d'une part, d'articuler la double préoccupation en formation professionnelle au regard, des résultats de l'action professionnelle du novice et d'autre part, de son processus de professionnalisation. Cette évaluation vise « la construction par le sujet d'une représentation claire de la tâche attendue et de ses critères de qualité permettant l'anticipation de l'action et l'autorégulation » (p. 32). L'évaluation formatrice met l'étudiant dans la situation de comprendre sa pratique, de la situer par rapport aux pratiques professionnelles attendues et de réfléchir au chemin permettant une amélioration, une progression dans le processus de professionnalisation. Elle s'apparente à l'évaluation-conseil (Bedin et Jorro, 2007), dont la nature même du conseil est issue de l'analyse de pratique : « la valeur ajoutée du conseil consiste bien à entrer dans les interstices de la réflexivité pour promouvoir, à partir d'un déjà-là, de nouvelles manières de voir, de concevoir et d'agir » (p. 91). Nous avons pu déceler un climat de confiance permettant des échanges autour du métier, des pratiques et de ce que l'étudiant devait améliorer. Pour autant, nous avons observé ici encore une difficulté à évaluer au regard de l'ensemble des critères en lien avec les compétences. Les mêmes hésitations et incompréhensions citées précédemment sont présentes. L'étudiant n'était pas amené non plus à comprendre ses manières d'agir, à avoir ce regard métacognitif dont parle Lafortune (2008a, 2008b) pour pouvoir se positionner au regard de pratiques professionnelles attendues et prendre des décisions adéquates pour progresser.

### **1.6. Les stratégies de professionnalisation proposées aux étudiants**

Nous avons pu observer régulièrement des tuteurs attentifs aux sollicitations des étudiants, cherchant à répondre à leur demande de soutien. Ils attendent d'ailleurs que ces étudiants viennent vers eux pour les questionner. Ils se plaignent de leur manque de questions et attribuent cela à un manque de motivation ou d'implication. Or, pour le novice, l'entrée dans le métier peut apparaître complexe avec une interprétation différente des situations qu'il observe. Plusieurs étudiants nous ont confié ne pas oser poser des questions de peur d'être ridicules.

Reconnaître « la valeur des idées de son stagiaire » (Portelance et Tremblay, p. 47) nous paraît une notion fondamentale, permettant à l'étudiant d'être en confiance dans la relation pédagogique. Ne pas poser de questions peut s'expliquer par le fait que les étudiants « peuvent manquer de conviction, d'arguments solides pour soutenir un discours structuré » (*ibid.*, p. 47).

### **1.6.1. Les tuteurs attendent des connaissances théoriques**

Nos observations ont montré que les tuteurs attendent également beaucoup de connaissances théoriques, notamment au regard des pathologies, traitements et surveillances des patients. Les infirmières continuent à demander aux étudiants d'avoir ces connaissances en amont du stage, connaissances considérées comme fondamentales pour comprendre le métier. Cette conception nous renvoie à ce que Perrenoud (2001) nomme *doxa* avec comme enjeu du stage de « mettre en œuvre des savoirs procéduraux ou déclaratifs préalables et, éventuellement, de les valider et de les compléter par quelques « ficelles du métier » comblant les vides ou flous des savoirs ou des principes d'action » (p. 13). Les infirmières sont étonnées de savoir que seulement un nombre restreint de pathologies est abordé en cours. Elles savent que les étudiants doivent faire eux-mêmes des recherches en lien avec les situations de patients auxquelles ils sont confrontés. Mais elles se questionnent sur la fiabilité de ces recherches et sur leurs véritables valeurs. Elles estiment que cela constitue un travail colossal pour les étudiants, travail qu'elles disent ne pouvoir accompagner. Elles trouvent que ces étudiants manquent de savoirs de base, qu'ils sont perdus quand ils sont en stage et qu'ils ont des difficultés à comprendre ce qu'ils font. Voici les propos que nous avons pu recueillir auprès de plusieurs infirmières :

*Les étudiants sont plus perdus qu'avant, ils n'ont plus de repères, ne savent pas structurer leurs actions. Ils ne savent pas comment se comporter avec les patients. On dirait qu'ils sont moins armés qu'avant pour aborder le travail. On dirait qu'ils n'ont plus les bases. Avant, ils arrivaient avec des notions et ils savaient mieux ce qu'ils avaient à faire. Ils n'ont pas les bases alors ils prennent des bouts de chacun mais sans savoir ce qui est bien ou non parce que nous ne travaillons pas forcément toujours de manière optimale.*

Nous voyons ici la difficulté que peuvent avoir les infirmières à aborder l'apprentissage dans une approche constructiviste en mettant l'étudiant en recherche et en questionnements sur ce qui lui manque comme connaissances pour comprendre la situation. Elles pointent également les dérives liées au fait que les pratiques prises en référence par les étudiants sont celles « piochées à droite et à gauche ». Nous voyons là combien elles prennent conscience que les étudiants doivent aussi pouvoir questionner les pratiques qu'ils observent au regard de pratiques de référence. L'absence de mise en questionnement est alors préjudiciable et peut amener à une fragilisation des savoirs professionnels construits. Les infirmières tutrices ne semblent pas arriver à conjuguer ensemble les logiques d'action et de formation, en laissant du temps « aux tâtonnements et à la lenteur d'un raisonnement de débutant » (Perrenoud, 2001, p. 20) pour qu'il puisse mobiliser les ressources théoriques, méthodologiques, techniques dont les étudiants ont besoin pour construire leurs compétences. Dans cette période de changement liée à la réforme des études initiales, les rôles de chacun ne semblent pas assez clarifiés pour assurer une

construction pertinente des compétences selon une approche réflexive. Les situations d'apprentissage issues de l'activité réelle ne paraissent pas suffisamment structurées et en lien avec une dynamique globale d'apprentissage, incluant les différents acteurs de la formation.

### **1.6.2. Des situations d'apprentissage proposées aux étudiants**

Certains tuteurs sélectionnent des situations de travail en fonction de leurs représentations de ce que l'étudiant doit apprendre pour exercer le métier. La plupart du temps, ces situations sont choisies préférentiellement en fonction des actes de soins et non par rapport à la gestion d'une situation prise dans son ensemble. Les tuteurs portent leurs efforts sur l'apprentissage des gestes techniques, requérant une habileté. Cette infirmière s'est clairement exprimée sur ce sujet :

*Les étudiants doivent savoir piquer, poser des perfusions, faire des pansements, faire toutes sortes de soins. C'est cela qu'on attend d'eux en service. Il faut qu'ils acquièrent une aisance gestuelle pour ne pas être en difficulté. Ils ont le temps de se poser des questions ensuite quand ils sauront faire.*

Nous avons pu observer dans certains lieux, que même si le tuteur affirmait ne pas utiliser les situations écrites dans le livret d'encadrement, dans les faits, il proposait à l'étudiant des situations de travail bien identifiées au regard de difficultés spécifiques. Par exemple, dans un établissement pour personnes âgées dépendantes, le tuteur avait confié à l'étudiant, progressivement au cours du stage, la réalisation de la toilette de trois personnes : au début, une personne semi-valide qui pouvait aider lors de ses soins, dans un deuxième temps, une personne alitée et entièrement dépendante qui nécessitait une organisation et une attention différente de la part de l'étudiant, puis dans la dernière partie du stage, une personne dépendante et démente, ce qui a obligé l'étudiant à développer des capacités d'organisation, de réalisation de soins et de communication différentes dans des situations de plus en plus complexes. Le tuteur semble avoir compris, dans ce cas, les notions de parcours de formation et de situation d'apprentissage. Il explique qu'il est très compliqué de prévoir à l'avance un parcours d'apprentissage car il faut faire avec l'activité de travail du jour et donc s'adapter en fonction des besoins du service. Pour lui, c'est plus facile de prévoir une telle progression dans un service de longue durée car ce sont toujours les mêmes personnes. La plupart des tuteurs laisse la situation de travail devenir une situation d'apprentissage. Nous avons pu voir, au cours d'une activité, un tuteur prendre le temps d'expliquer, de décomposer son geste pour bien le faire comprendre à l'étudiant. Cela corrobore les éléments recueillis dans les travaux de Kunégel (2011), qui parle de « monstration » pour parler de ce travail de mise en lumière du geste professionnel. Le travail de débriefing après une activité est plus souvent réalisé dans des lieux où le travail en binôme tuteur/tuteuré est instauré. L'activité est alors décortiquée pour que l'étudiant la comprenne. Nous n'avons pas pu observer beaucoup de situations de débriefing tuteur/tuteuré mais dans les entretiens informels, nous avons pu identifier que les tuteurs, durant ces échanges, avaient un rôle pédagogique par les informations et les explications qu'ils apportent. Ils ne mettent pas en questionnement les étudiants sur leurs manières d'apprendre pour les aider à mieux réajuster. Ils

ne cherchent pas véritablement à savoir comment ils pensent leurs actes et quelles connaissances ils mobilisent. Certains tuteurs ont été même très surpris du décalage entre ce qu'ils pensaient que l'étudiant avait compris et la réalité lors de mises en questionnement que nous avons menées en leur présence. Cela met en lumière que la compétence pour amener un étudiant à se regarder travailler et à identifier sa manière de procéder, ne peut s'improviser et demande, elle aussi, à être construite. Cela nous conforte dans l'idée qu'un accompagnement des tuteurs, dans l'explicitation de leur propre agir professionnel, peut les amener à être mieux armés pour guider les étudiants.

### **1.6.3. L'étudiant doit réaliser des actes en série sur demande du tuteur**

Nous avons également pu identifier de nombreuses situations où l'étudiant était mis en responsabilité non pas d'activités mais d'actes réalisés en chaîne, soit à la demande des infirmières encadrant l'étudiant, soit selon l'organisation de l'étudiant dont la liste d'actes à réaliser était négociée en amont. Il est mis dans une situation d'exécuter des soins. Un étudiant nous a confié avoir fait une erreur de soin en se trompant de patient, parce que l'infirmière qui l'encadrait, « *lui donnait des ordres* ». Ce qui ressort de ces observations est un sentiment de discontinuité de l'action de l'étudiant quand il est amené à réaliser une série de soins, sur prescription du tuteur, sans que cela soit dans une logique professionnelle. L'étudiant n'a pas conscience de l'activité collective, ce qui lui est reproché ensuite. Voici un propos illustratif : « *tu ne t'es pas préoccupé de ta collègue, tu ne lui as pas dit que tu n'avais pas eu le temps de faire le soin* ». Dans ce cas de figure, l'étudiant ne peut pas « prendre place » dans son processus d'apprentissage car il est dans un rôle d'exécutant. Il est mis souvent en décalage avec l'organisation réelle du travail puisqu'on lui confie des soins de façon discontinue.

## **1.7. Synthèse des observations participantes exploratoires**

Nos observations mettent en évidence plusieurs éléments importants à prendre en compte dans la poursuite de notre recherche, au regard des pratiques de tutorat et de l'appropriation par les professionnels des nouvelles logiques de professionnalisation impulsées par la réforme.

- **La dynamique de partenariat et le soutien de l'institution dans la mise en œuvre du tutorat semblent être déterminants** dans la motivation des tuteurs à encadrer les étudiants. Le désarroi exprimé par certains tuteurs, face à ce nouveau rôle d'accompagnement des étudiants en stage, est amplifié par un sentiment de solitude, chaque tuteur essayant de faire de son mieux avec des informations parcellaires. Lorsque des rencontres régulières avec l'IFSI sont initiées, les infirmières tutrices semblent moins perdues et s'engagent davantage dans la construction d'un parcours d'apprentissage pour les étudiants.
- **La notion de confiance dans la relation tuteur/tuteuré semble faciliter le processus de professionnalisation.** Le temps passé à travailler en binôme permet au tuteur de repérer le



potentiel de l'étudiant et de l'amener progressivement à gérer des situations de travail de façon sécurisée. Les infirmières observées, ayant opté pour le travail en binôme, semblent moins en difficulté pour situer les étudiants dans leur apprentissage et évaluer leurs compétences. Quand le travail en binôme n'est pas instauré, certaines infirmières tutrices proposent des évaluations normatives et n'évaluent les compétences qu'à un moment donné, sans regarder la progression de l'étudiant.

- **La situation de travail est utilisée comme support d'apprentissage** mais les pratiques de tutorat laissent entrevoir un vide dans la progression de la professionnalisation à proposer à l'étudiant. La confrontation, sans accompagnement, à des situations complexes, représente un obstacle important, susceptible de décourager les novices. Le binôme tuteur/tuteuré semble être une aide par le travail de mise en lumière du métier et l'étayage sécurisant dans lequel il positionne l'étudiant, favorisant la prise de responsabilité.
- **La pratique réflexive est peu utilisée** (même si nous en avons vu des prémises). Les professionnels qui s'y essaient, ont tendance à poser des questions théoriques plus que des questionnements visant à l'explicitation de l'action réalisée par l'étudiant. Le modèle théorique, lié à la connaissance des pathologies, reste prégnant et incontournable dans leur esprit pour l'exercice du métier. Cela conforte l'idée que le processus d'appropriation de nouvelles logiques de formation nécessite d'être soutenu, les professionnels ne pouvant pas seuls passer d'une logique à une autre.
- **Le manque d'informations, à propos de la logique de compétences et de l'entrée par les situations apprenantes** pour construire le processus de professionnalisation des étudiants, est un frein à la dynamique de mise en œuvre des logiques du programme. La teneur des prescriptions de la réforme n'est pas connue. La référence aux actes peut rester longtemps une logique d'apprentissage si l'approche par les situations pour construire les compétences n'est pas explicitée.
- **Un début de structuration des pratiques de tutorat coexiste avec d'autres pratiques complètement déstructurées.** Les professionnels expriment des inquiétudes quant aux compétences des futures infirmières. Les équipes parlent même de dangerosité parce qu'elles estiment qu'elles ne seront pas prêtes à faire face aux exigences professionnelles actuelles.

La diversité des pratiques tutorales observées et des parcours de professionnalisation proposés aux étudiants, montre une disparité dans la compréhension de la logique des compétences et dans les capacités des professionnels à mettre en œuvre le tutorat. Nous saisissons ici l'importance pour notre étude de mesurer le degré de déstabilisation des professionnels face à un changement et d'identifier les éléments leur permettant de se saisir des nouveautés pour faire face au changement. Il nous semble primordial d'identifier dans quelle mesure cette période de transition peut être réduite pour limiter le risque de déprofessionnalisation des futures

infirmières et d'étudier les formes conférant une assise solide à ces nouvelles pratiques. Nous avons pu repérer différentes interactions dans les modalités de mise en œuvre des pratiques tutorales observées, avec des liens entre la relation pédagogique instaurée (création de binôme tuteur/tuteuré dans certains lieux), la dynamique de soutien de l'institution (démarche d'information et de soutien pour la formation au tutorat dans certains lieux), la volonté des tuteurs de progresser mais également les modalités de partenariat IFSI/terrain de stage. Nous pouvons voir la projection des éléments conclusifs de ces observations participantes « à couvert » dans les figures ci-après qui témoignent de la place centrale du binôme tuteur/tuteuré, dans la professionnalisation des étudiants (renforçant l'idée du rôle pilier de la relation dialogique tuteur/tuteuré dans le processus de professionnalisation abordé au chapitre 1 de la partie théorique (p. 94). Nous montrons les liens possibles que ces pratiques semblent avoir avec les dynamiques de soutien de l'institution et des partenariats mis en place entre les terrains de stage et l'IFSI. Plus cette dynamique est forte avec une diffusion de l'information et la co-construction des livrets d'encadrement, plus les professionnels structurent leurs pratiques tutorales.

**Figure 2 : Dynamique des pratiques tutorales avec partenariat IFSI/Stage et soutien de l'institution**



Nous pouvons voir émerger une dynamique de professionnalisation avec un étudiant qui a progressivement des responsabilités, prend peu à peu place dans son rôle de soignant et dans une équipe.

Le binôme tuteur/tuteuré est instauré et basé sur une relation de confiance avec une bonne connaissance des capacités de l'étudiant, ce qui facilite l'évaluation. Il y a des temps qui sont instaurés de réflexion sur l'action. La situation de travail devient une situation d'apprentissage.

Le partenariat avec l'IFSI semble aider à la compréhension du nouveau programme. L'institution reconnaît aussi le rôle du tuteur, ce qui apparaît comme un facteur favorisant le changement de pratiques tutorales.

Au contraire, plus la dynamique partenariale est faible, avec un défaut d'informations et de soutien verbalisé, plus les pratiques tutorales restent sur un modèle ancien avec un risque de déprofessionnalisation que nous relierons à un manque de repères des professionnels encadrants pour agir de manière adéquate au regard de nouvelles logiques de professionnalisation.

**Figure 3 : Dynamique des pratiques tutorales avec faible partenariat IFSI/Stage et soutien de l'institution vis-à-vis des infirmières tutrices**



La dynamique de partenariat IFSI/Stage est faible avec peu de soutien de l'institution dans l'accompagnement des infirmières dans les pratiques tutorales.

La situation de travail reste productive pour l'étudiant avec répétition de procédures sans compréhension de la situation. Le binôme n'est pas instauré. L'étudiant est mis rapidement au travail avec des responsabilités sur des actes simples et répétitifs.

Il n'y a pas de retour sur sa pratique, ce qui conduit le novice à manquer de repères pour agir de façon adaptée en situation professionnelle. Cela montre qu'il peut y avoir un risque de déprofessionnalisation par mimétisme de gestes techniques non réfléchis et l'absence de compréhension du sens des actions réalisées.

Pour approfondir notre étude de terrain à travers des entretiens semi-directifs, nous nous appuyons sur les éléments observés supra pour guider notre questionnement auprès des personnes interviewées. Cela nous a conduit à cerner, dans les propos recueillis, l'activité d'appropriation déployée par les tuteurs, les processus d'apprentissage à l'œuvre dans cette période de transition, le rôle effectif du tuteur dans le dispositif de formation alternant mis en place ainsi que le rôle effectif du partenariat IFSI/terrain.

Nous avons choisi de constituer le guide d'entretien selon les thématiques ayant émergé des observations, à savoir :

- la connaissance des nouvelles modalités de formation
- l'organisation des pratiques de tutorat – la relation tuteur/tuteuré instaurée
- l'existence des supports d'encadrement : charte d'encadrement (livret d'accueil de l'étudiant) – écriture des situations apprenantes prévalentes
- l'utilisation de ces supports dans les pratiques tutorales et notamment la prise en compte des situations apprenantes dans le processus de professionnalisation
- les parcours de professionnalisation proposés aux étudiants
- les pratiques d'évaluation des compétences des étudiants
- le partenariat IFSI/lieu de stage mis en place

Le guide d'entretien<sup>93</sup> permet de voir les questions ayant permis de recueillir le discours des différents professionnels.

<sup>93</sup> Le guide d'entretien est consultable en annexe 5 p. 42 du recueil des annexes de cette thèse.

## 2. Analyse des données discursives de l'échantillon « groupe A »<sup>94</sup>

Nous présenterons dans un premier temps les résultats de l'analyse du corpus « groupe » puis successivement ceux résultant de l'analyse des corpus des différents types d'acteurs interrogés (infirmières, cadres), les corpus « nouveau diplômé » et « médecin » étant regroupés avec ceux de l'échantillon « groupe B » et traités dans un paragraphe spécifique. Nous rappelons que pour affiner notre analyse, nous avons procédé de manière identique pour chaque corpus, en nous référant d'abord à la Classification Hiérarchique Descendante (CHD) avec repérage des mondes lexicaux des différentes classes et de leurs poids respectifs puis à l'Analyse Factorielle de Correspondance (AFC) pour situer les tensions de ces classes sur les axes factoriels. Nous présentons le dendrogramme en ayant nommé chaque branche. Cela permet de voir en parallèle de l'AFC, l'axe horizontal correspondant à la première partition et l'axe vertical issu de la deuxième partition ainsi que le poids des classes.

### 2.1. Analyse du corpus « groupe »

La classification hiérarchique descendante<sup>95</sup> (CHD) nous a permis d'isoler quatre classes par corpus, hormis pour le corpus « médecin » qui en dénombre cinq. Un positionnement médical spécifique sur la thématique proposée explique l'émergence de cette cinquième classe. Nous avons repéré les mondes lexicaux de chaque classe, ce qui nous a permis de les nommer par rapport au lemme le plus représentatif de la classe.

Classe	% U.C.E. <sup>96</sup>	Traits lexicaux typiques par classe <sup>97</sup>
Classe 3	29,69%	Soin, temps, poser, démarche, moment, question, patient, aller, montrer, vérifier, bilan, voir, confiance, sécurité, erreur.
Classe 4	28,86 %	Année, troisième, stage, acquérir, objectif, responsabilité, base, geste, spécifique, exemple, nursing, regarder, progresser, suivre.
Classe 1	26,13 %	Critère, penser, clair, profession, compétence, professionnel, métier, théorie, motiver, pratique, analyse, réflexif, relationnel, comprendre, terminologie.
Classe 2	15,32 %	Nouveau, information, formation, encadrer, réforme, programme, infirmier, époque, stress, changement, ancien, vocabulaire.

Les classes 1, 3 et 4, de taille quasi similaire, émergent de manière prépondérante dans ce corpus en totalisant 84,68 % du discours total.

Elles abordent trois thèmes centraux dans la professionnalisation des étudiants en stage : les difficultés face aux éléments de professionnalisation prescrits, les stratégies tutorales émergentes avec les modalités de professionnalisation et le rôle du tuteur notamment dans le questionnement et la mise en responsabilité de l'étudiant.

La classe 2, de taille plus réduite, aborde une thématique importante sur les modalités de diffusion des informations sur le nouveau programme et la confrontation des acteurs aux nouvelles prescriptions.

<sup>94</sup> Pour rappel, les caractéristiques de l'échantillon « groupe A » sont : Centre Hospitalier A « avec un IFSI de rattachement » et « non engagé dans une politique de formation des infirmières au tutorat ».

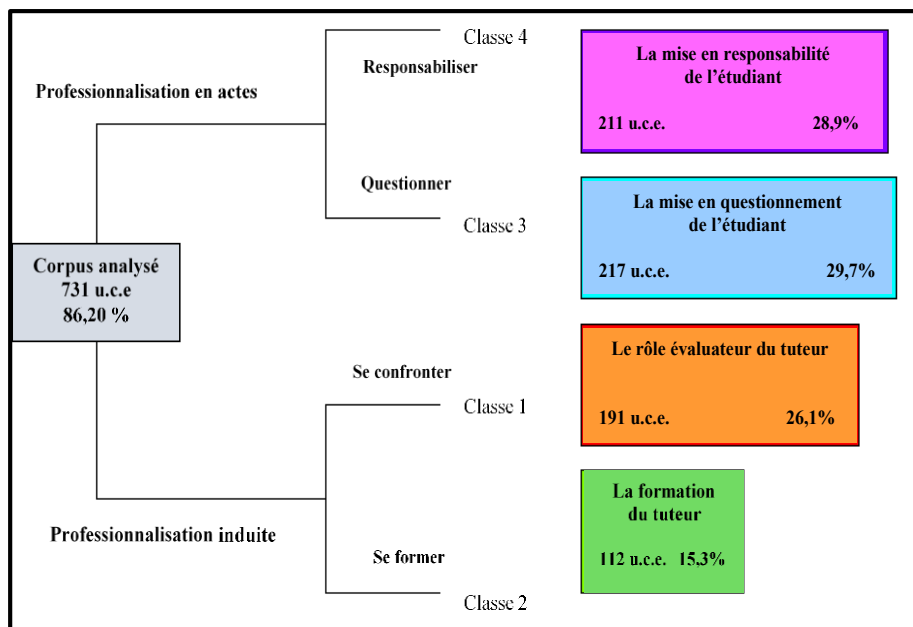
<sup>95</sup> Le rapport alceste de ce corpus, réalisé par le logiciel IRaMuTeQ®, est en annexe 6, p. 44 du recueil des annexes.

<sup>96</sup> Les U.C.E. sont des Unités de Contexte Élémentaire, définies par le logiciel qui découpe le texte « en phrases ». Elles sont fondées par la ponctuation et regroupent un certain nombre de mots.

<sup>97</sup> Nous reprenons les traits lexicaux typiques par classe par ordre d'importance décroissante.

Le dendrogramme, représentant la classification hiérarchique descendante, montre le positionnement des classes, leurs poids et les facteurs qui les déterminent. Les classes 3 et 4 (les plus denses) sont en lien avec la professionnalisation en actes. Cela tend à montrer la préoccupation première du corpus « groupe » face aux nouvelles prescriptions.

**Figure 4 : Dendrogramme du corpus « groupe » – Échantillon « groupe A »**



La CHD a dégagé une première partition opposant deux grandes classes, chacune subdivisée en deux classes terminales.

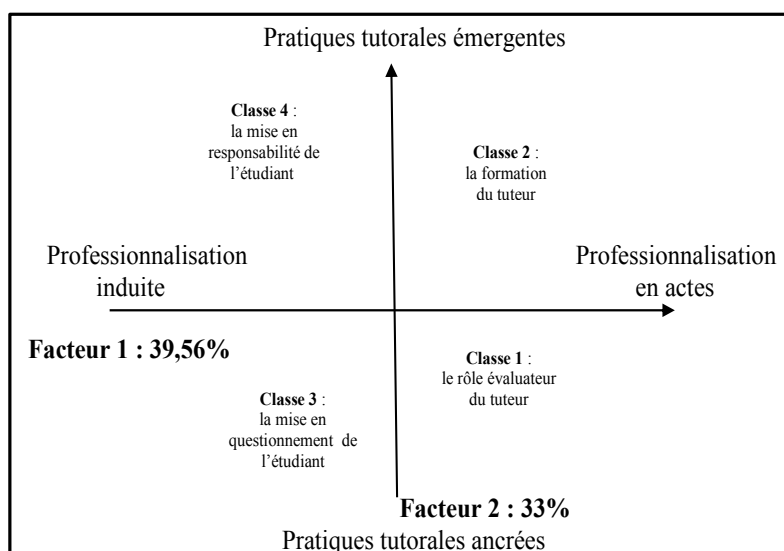
Ces classes sont caractérisées par des prises de positions des individus dans un rapport professionnalisation en actes/ professionnalisation induite.

Les positions de la branche « professionnalisation en actes », se font au regard des thématiques « responsabiliser » et « questionner ».

Les positions de la branche « professionnalisation induite » se font au regard des thématiques « se confronter » et « se former ».

L'Analyse Factorielle de Correspondance (AFC) propose une représentation des oppositions entre les classes. Elle a permis d'isoler le facteur 1 reprenant 39,56% de l'inertie pour 33% d'inertie attribuée au facteur 2.

**Figure 5 : Projection axiale des classes du corpus « groupe ». Échantillon « groupe A ».**



Ce premier facteur 1 organise les points de vue allant des stratégies de professionnalisation, induites par les nouvelles prescriptions (nommées « professionnalisation induite »), aux difficultés de les mettre en actes (nommée « professionnalisation en actes »). Cet axe, signifiant la tension entre stratégies tutorales induites/stratégies tutorales en actes, oppose les classe 3 et 4

aux classes 1 et 2. Le facteur 2 marque la tension entre les pratiques ancrées et celles qui émergent, du fait de la réforme. Il oppose les classes 1 et 3 aux classes 2 et 4. A l'est du facteur 1, on trouve des prises de positions face à la confrontation aux nouvelles prescriptions et aux manques d'information et de formation des tuteurs. A l'ouest, nous avons les individus qui se positionnent de façons différentes dans la pratique, avec des stratégies tutorales de mise en responsabilité ou de questionnement des étudiants. La projection des classes sur les axes factoriels (figure 5), permet de visualiser ces positionnements. Les classes 3 et 4 sont en opposition alors qu'elles abordent deux aspects conjoints de la professionnalisation des étudiants, à savoir la mise en responsabilité et la mise en questionnements de l'étudiant. Ces classes se situent également en opposition avec les deux autres classes du corpus qui abordent la formation et le rôle d'évaluateur du tuteur. Ces oppositions témoignent d'une tension entre les éléments de prescription et la réalité de mise en œuvre de ceux-ci mais également une tension entre les pratiques d'encadrement sur un ancien schéma de professionnalisation et les pratiques tutorales émergentes qui tentent de répondre aux prescriptions face au profil nouveau d'étudiant. Nous avons approfondi l'analyse des discours, en considérant les  $\chi^2$  les plus représentatifs, au regard du  $\chi^2$  moyen de chaque classe. Nous présentons les résultats de notre analyse ci-après :

<p><b>Classe 3 :</b>  <b>la mise en questionnement de l'étudiant</b>  (<b><math>\chi^2</math> moyen : 11,50</b>)  <b>29,69 % des U.C.E.</b></p>	<p>Les notions de faire des « <b>soins</b> » (<math>X^2 = 54,46</math>), prendre du « <b>temps</b> » (<math>X^2 = 52,79</math>), « <b>poser</b> » (<math>X^2 = 51,02</math>) des « <b>questions</b> » (<math>X^2 = 18,82</math>) ont un <math>\chi^2</math> d'adhésion à la classe élevé. Les termes « <b>démarche</b> » (<math>X^2 = 36,03</math>) de soin, « <b>moment</b> » (<math>X^2 = 29,53</math>), nombre de « <b>patients</b> » (<math>X^2 = 19,93</math>) dénotent les stratégies de mise en responsabilité des étudiants. Cette classe de discours pointe l'importance d'« <b>aller</b> » (<math>X^2 = 16,63</math>) « <b>voir</b> » (<math>X^2 = 13,7</math>) les étudiants, de leur « <b>montrer</b> » (<math>X^2 = 14,36</math>) les soins mais aussi la relation de « <b>confiance</b> » (<math>X^2 = 12,3</math>) à établir pour des raisons de « <b>sécurité</b> » (<math>X^2 = 11,92</math>). La peur des « <b>erreurs</b> » (<math>X^2 = 10,63</math>) est pointée. L'étudiant doit montrer qu'il sait faire et qu'il a compris. La mise en questionnement s'apparente à un <b>contrôle de connaissances</b>. Les capacités d'analyse clinique guident la prise en charge de patients par l'étudiant.</p>
<p><b>Classe 4 :</b>  <b>La mise en responsabilité de l'étudiant</b>  (<b><math>\chi^2</math> moyen : 29,19</b>)  <b>28,86 % des U.C.E.</b></p>	<p>Les termes « <b>première</b> » (<math>X^2 = 107,83</math>) et « <b>troisième</b> » (<math>X^2 = 78,07</math>) « <b>année</b> » (<math>X^2 = 147,57</math>) ont un <math>\chi^2</math> d'adhésion à la classe très élevé. Des notions supplémentaires comme « <b>stage</b> » (<math>X^2 = 48,12</math>), « <b>objectif</b> » (<math>X^2 = 21,25</math>) « <b>responsabilité</b> » (<math>X^2 = 19,5</math>) abordent des éléments de professionnalisation. L'étudiant est amené à « <b>acquérir</b> » (<math>X^2 = 41,58</math>) des « <b>gestes</b> » (<math>X^2 = 11,17</math>) « <b>spécifiques</b> » (<math>X^2 = 14,79</math>), à « <b>piquer</b> » (<math>X^2 = 20,94</math>), à réaliser des « <b>injections</b> » (<math>X^2 = 7,42</math>). Le sujet épistémique de cette classe « <b>laisse</b> » (<math>X^2 = 8,42</math>) les étudiants « <b>gérer</b> » (<math>X^2 = 8,38</math>) un certain « <b>nombre</b> » (<math>X^2 = 6,24</math>) de patients et attend des étudiants des connaissances, par exemple sur les « <b>anticoagulants</b> » (<math>X^2 = 7,42</math>) mais aussi sur les « <b>pathologies</b> » (<math>X^2 = 4,79</math>). Pour que l'étudiant réalise <b>des gestes techniques</b>, le tuteur lui confie des patients dont le nombre augmente selon les années d'études. Cette stratégie renvoie à des pratiques anciennes<sup>98</sup>.</p>
<p><b>Classe 1 :</b>  <b>le rôle évaluateur du tuteur</b>  (<b><math>\chi^2</math> moyen : 13,09</b>)  <b>26,13% des U.C.E.</b></p>	<p>Le terme « <b>critère</b> » (<math>X^2 = 54,27</math>) d'évaluation a le <math>\chi^2</math> d'adhésion à la classe le plus élevé. Un ensemble de mots marque l'idée de difficultés face à l'évaluation : manque de « <b>clarté</b> » (<math>X^2 = 34,49</math>) vis-à-vis de la « <b>profession</b> » (<math>X^2 = 29,08</math>) ou du « <b>professionnel</b> » (<math>X^2 = 25,15</math>) à former, les termes « <b>compétence</b> » (<math>X^2 = 28,9</math>), « <b>métier</b> » (<math>X^2 = 24,28</math>), « <b>théorie</b> » (<math>X^2 = 22,87</math>), « <b>pratique</b> » (<math>X^2 = 18,94</math>) et « <b>analyse</b> » (<math>X^2 = 15,4</math>) « <b>réflexive</b> » (<math>X^2 = 14,23</math>). Cet ensemble lexical suggère l'idée que la terminologie du référentiel est connue même si les professionnels n'y mettent pas forcément du sens, notamment sur le rôle « <b>évaluateur</b> » du tuteur. Les termes « <b>motiver</b> » (<math>X^2 = 19,98</math>), « <b>relationnel</b> » (<math>X^2 = 14,23</math>), « <b>choix</b> » (<math>X^2 = 11,37</math>), « <b>comprendre</b> » (<math>X^2 = 12,85</math>) et « <b>terminologie</b> » (<math>X^2 = 11,37</math>) amorcent l'idée de la motivation nécessaire pour faire ses choix et comprendre les attendus du référentiel.</p>

<sup>98</sup> Les mises en situation professionnelles dans le programme de 1992 prévoyaient une prise en charge graduelle selon les années d'études avec présentation de deux à trois patients en 1<sup>ère</sup> année, quatre à six patients en 2<sup>ème</sup> année et sept à dix patients en 3<sup>ème</sup> année.

<p><b>Classe 2 :</b></p> <p><b>la formation du tuteur</b></p> <p><b>(chi2 moyen : 19,41)</b></p> <p><b>15,32% des U.C.E.</b></p>	<p>Les notions de « <b>nouveau</b> » (<math>X^2 = 78,69</math>) ou « <b>nouvelle</b> » (<math>X^2 = 76,95</math>), « <b>information</b> » (<math>X^2 = 73,46</math>) et « <b>formation</b> » (<math>X^2 = 68,7</math>) ont un chi2 d'adhésion à la classe très élevé. Le sujet épistémique de cette classe pointe les éléments en lien avec « <b>la réforme</b> » (<math>X^2 = 46,05</math>) avec des nouvelles « <b>modalités</b> » (<math>X^2 = 44,7</math>) de formation, un nouveau « <b>programme</b> » (<math>X^2 = 43,02</math>) et la notion de « <b>tutorat</b> » (<math>X^2 = 22,23</math>) qui vient modifier les anciennes formes « <b>d'encadrement</b> » (<math>X^2 = 60,08</math>). Les termes « <b>d'outil</b> » (<math>X^2 = 22,23</math>), de « <b>stress</b> » (<math>X^2 = 21,57</math>) de « <b>changement</b> » (<math>X^2 = 17,15</math>) émergent de cette classe. Cette classe de discours repose sur l'idée d'un <b>manque d'informations et de formation</b> sur les logiques de professionnalisation nouvelles avec le sentiment exprimé par les professionnels, d'avoir été laissé de côté, sans concertation. Il ressort <b>un sentiment de ne pas faire correctement</b> le rôle de tuteur par manque de compréhension des attentes en termes d'encadrement et d'évaluation.</p>
--	---

Au regard de l'analyse de ces différentes classes de discours, nous pouvons dire que les acteurs ont adopté de nouvelles pratiques tutorales, en lien avec les prescriptions de la réforme. L'idée de vouloir mettre en responsabilité et en questionnement l'étudiant ressort de manière centrale. Ce discours, issu d'entretiens de groupe, montre une tendance générale qu'il convient d'investiguer plus précisément. Il est important d'identifier quelles pratiques tutorales chaque typologie d'acteurs a pu mettre en œuvre et quel modèle conceptuel sous-tend ces pratiques.

## 2.2. Analyse du corpus « infirmier<sup>99</sup> »

Nous avons procédé de la même manière pour analyser ce corpus<sup>100</sup>, en commençant par identifier les traits lexicaux typiques de chaque classe puis en nommant celles-ci au regard du lemme le plus significatif. Notre présentation reprend l'ordre décroissant de poids des classes :

Tableau 10 : Traits lexicaux typiques par classe. Corpus « infirmier ». Échantillon « groupe A »		
Classe	% U.C.E.	Traits lexicaux typiques par classe
Classe 1	32,48 %	Patient, année, laisser, troisième, soin, technique, nursing, exemple, geste, injection, moment, capable, base, montrer, pansement, nombre, lâcher.
Classe 2	32,06 %	Stage, trouver, compliqué, temps, objectif, réfléchir, travail, difficile, écouter, progresser.
Classe 4	24,47 %	Question, formation, poser, parler, information, programme, entendre, contenu, nouveau, intéresser, former, compétence, analyse.
Classe 3	10,99 %	Jour, tuteur, cadre, roulement, formateur, évolution, rôle, référente, problème, évoluer, étudiant, comparer, spécialité, voir, suivre.

Les classes 1 et 2 sont de taille similaire et totalisent un taux de 64,54% du discours.

Elles abordent des thèmes ayant trait à la place du stage dans la formation et aux stratégies de professionnalisation.

La classe 4 aborde plus directement le thème de la mise en questionnement de l'étudiant en réponse aux prescriptions de la réforme.

La classe 3, de taille plus réduite aborde les difficultés liées au rôle de tuteur.

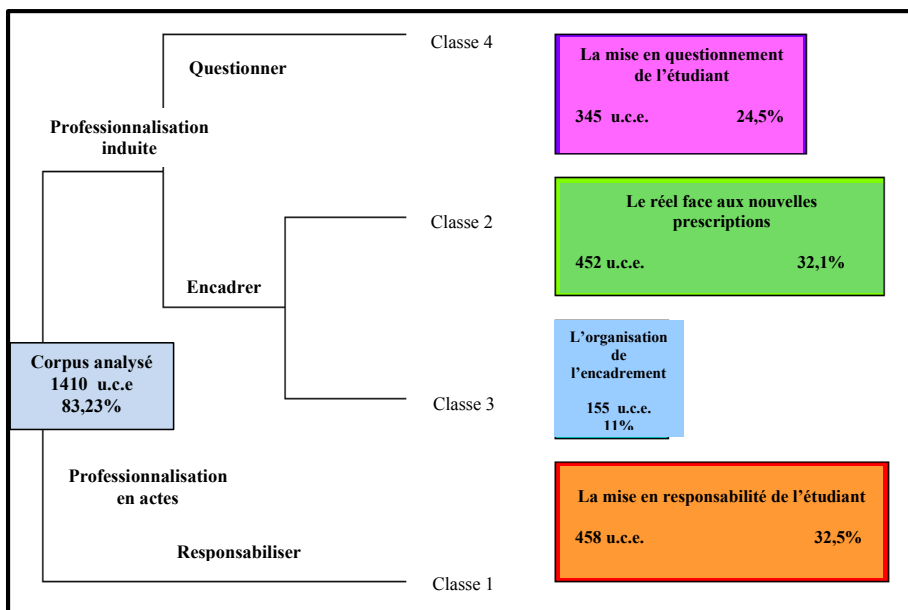
Le dendrogramme ci-après montre le positionnement des différentes classes, leurs poids et les facteurs qui les déterminent. Nous pouvons voir que les classes en lien avec la professionnalisation en actes représentent le poids le plus important de la partition. Les classes,

<sup>99</sup> Nous prenons ici l'appellation « infirmier » au masculin parce que nous parlons du groupe professionnel infirmier.

<sup>100</sup> Le rapport alceste de ce corpus, réalisé par le logiciel IRaMuTeQ®, est en annexe 7, p. 47 du recueil des annexes.

intitulées « la mise en questionnement de l'étudiant » et « la mise en responsabilité de l'étudiant » n'appartiennent pas à la même partition, ce qui souligne leur éloignement.

**Figure 6 : Dendrogramme du corpus « infirmier » - Échantillon « groupe A ».**



La CHD a dégagé une première partition, opposant deux grandes classes, l'une étant subdivisée en deux nouvelles partitions avec trois classes terminales.

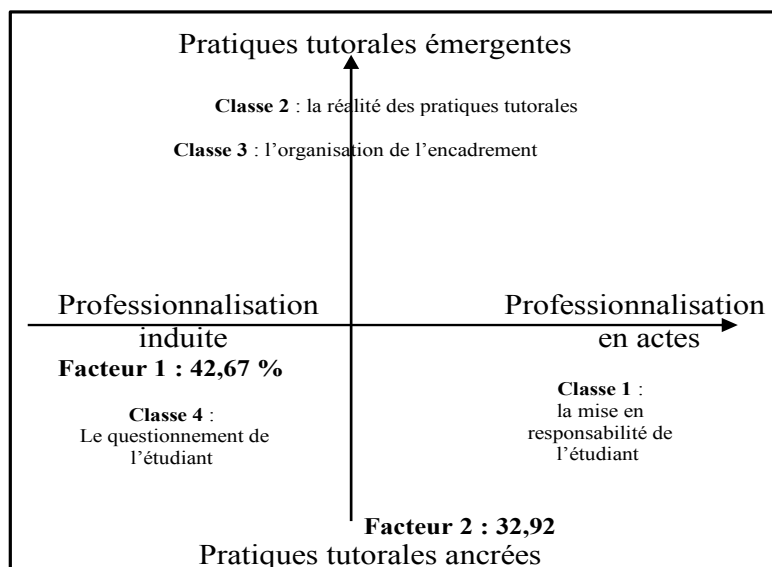
Ces classes sont caractérisées par des prises de positions des individus dans un rapport professionnalisation en actes/ professionnalisation induite.

Les positions de la branche « professionnalisation en actes », se font au regard du thème « responsabiliser ».

Les positions de la branche « professionnalisation induite » se font au regard des thématiques « questionner » et « encadrer ».

L'analyse factorielle de correspondance (AFC) a permis d'isoler le facteur 1 reprenant 42,67% de l'inertie pour 32,92% d'inertie, attribuée au facteur 2. Nous pouvons voir sur la figure 7 que le facteur 1 organise les différents positionnements des classes de discours selon un axe professionnalisation induite/professionnalisation en actes<sup>101</sup>. Cela marque la tension entre stratégies tutorales induites/stratégies tutorales en actes.

**Figure 7 : Projection axiale des classes corpus « infirmier » - Échantillon « groupe A »**



<sup>101</sup> Au regard des thématiques émanant des discours des différentes classes de ce corpus, proches de celles des classes du corpus « groupe », nous pouvons nous autoriser à maintenir la même appellation des axes factoriels retenue précédemment. Cela facilitera également l'analyse comparative des données.



Comme le montre la figure 7 supra, la classe 1 s'oppose aux trois autres classes. Elle reprend les stratégies de mise en responsabilité des étudiants, basées essentiellement sur l'idée de confier des patients à l'étudiant pour qu'il puisse s'organiser et réaliser des actes techniques. Ces éléments sont en confrontation avec les éléments prescrits, notamment la posture réflexive et l'approche par compétences. La classe 3 est également en opposition avec la classe 1, alors même que sa thématique aborde l'organisation de l'encadrement. De ce fait, des éléments de distorsion se retrouvent dans le discours de la classe 2, positionnée sur la figure 7, à côté de la classe 3, et qui reprend les difficultés liées à la confrontation aux prescriptions de la réforme.

Les classes 1 et 4 s'opposent également sur l'axe vertical avec les classes 2 et 3. Elles sont du côté des pratiques tutorales ancrées. Cela tend à montrer que les stratégies tutorales induites et/ou mises en actes, comme le questionnement de l'étudiant et sa mise en responsabilité dans la gestion de patients, sont confrontées à des réalités de terrain. Des difficultés émanent de l'organisation de l'encadrement des étudiants et du manque de compréhension des attendus du référentiel que les professionnels trouvent « complexe ». Ils déplorent un manque de temps pour s'approprier les nouveaux outils. De ce fait, les professionnels s'appuient sur des pratiques antérieures (nombre de patients confiés aux étudiants par exemple).

Suivre les étudiants et rester avec eux durant le stage, devient une stratégie émergente, pour voir l'évolution de l'étudiant mais renvoie à cette notion de temps. La classe 1 nommée « la mise en responsabilité de l'étudiant » se trouve en opposition avec la classe 4, nommée « le questionnement de l'étudiant » alors que ces deux éléments devraient former un tout dans le processus de professionnalisation. Il ne semble pas y avoir d'articulation de ces deux aspects du processus de professionnalisation, l'un reste ancré dans des pratiques anciennes, l'autre est induit par la prescription, en rapport avec l'analyse réflexive, mais est difficilement mis en pratique.

Nous avons approfondi le discours des classes, en considérant les  $\chi^2$  les plus représentatifs, au regard du  $\chi^2$  moyen de chaque classe. Nous présentons les résultats de notre analyse ci-après :

<p><b>Classe 1 :</b></p> <p><b>la mise en responsabilité de l'étudiant</b></p> <p><b>(<math>\chi^2</math> moyen : 20,02)</b></p> <p><b>32,48% des U.C.E.</b></p>	<p>Quatre termes ont un <math>\chi^2</math> d'adhésion à la classe très élevé : « <b>patient</b> » (<math>X^2 = 163,41</math>), « <b>année</b> » (<math>X^2 = 140,85</math>) « <b>laisser</b> » (<math>X^2 = 113,54</math>), « <b>troisième</b> » (<math>X^2 = 105,56</math>). Ce sujet épistémique laisse l'étudiant réaliser « <b>seul</b> » (<math>X^2 = 50,84</math>) des « <b>soins</b> » (<math>X^2 = 89,11</math>) « <b>techniques</b> » (<math>X^2 = 77,74</math>) mais aussi des « <b>toilettes</b> » (<math>X^2 = 88,16</math>), les soins de « <b>nursing</b> » (<math>X^2 = 57,22</math>) étant considérés comme des soins de « <b>base</b> » (<math>X^2 = 18,96</math>). Les « <b>gestes</b> » (<math>X^2 = 24,39</math>) du métier sont ciblés avec des actes techniques comme des « <b>injections</b> » (<math>X^2 = 23,04</math>), les « <b>pansements</b> » (<math>X^2 = 17,26</math>). Les notions de « <b>moment</b> » (<math>X^2 = 21,54</math>) de « <b>nombre</b> » (<math>X^2 = 17,68</math>) de patients « <b>confiés</b> » (<math>X^2 = 14,62</math>), l'idée de « <b>lâcher</b> » (<math>X^2 = 17,26</math>) les étudiants sont au cœur des stratégies d'apprentissage. Les étudiants sont amenés à développer leur « <b>organisation</b> » (<math>X^2 = 13,34</math>) des soins pour pouvoir « <b>gérer</b> » (<math>X^2 = 13,34</math>) leurs patients. Cette classe de discours aborde la professionnalisation sous l'angle de l'aspect technique. Elle pointe l'importance de savoir s'organiser pour prendre en soins un groupe de personnes. Elle s'appuie sur des pratiques anciennes, à savoir confier des patients aux étudiants, quel que soit leur niveau de compétence.</p>
--	---

<p><b>Classe 2 :</b> <b>le réel face aux nouvelles prescriptions</b> <b>(chi2 moyen : 13,03)</b> <b>32,06 % des U.C.E.</b></p>	<p>La notion de « <b>stage</b> » (<math>X^2 = 89,42</math>) a le chi2 d'adhésion à la classe le plus élevé. Les termes de « <b>trouver</b> » (<math>X^2 = 61,47</math>) « <b>compliqué</b> » (<math>X^2 = 35,12</math>) voire « <b>difficile</b> » (<math>X^2 = 17,93</math>) ou « <b>lourd</b> » (<math>X^2 = 14,05</math>) sont ciblés, ce qui montre que la professionnalisation des étudiants, selon les nouvelles prescriptions, n'est pas quelque chose de facile pour les tuteurs et que cela nécessite de « <b>l'expérience</b> » (<math>X^2 = 13,51</math>). La notion de « <b>temps</b> » (<math>X^2 = 33,7</math>) est pointée ainsi que celle « <b>d'objectif</b> » (<math>X^2 = 32,55</math>) avec l'idée de « <b>réfléchir</b> » (<math>X^2 = 23,98</math>) ou d'avoir une « <b>réflexion</b> » (<math>X^2 = 15,52</math>). Le cadre de l'apprentissage est posé avec les termes « <b>d'écouter</b> » (<math>X^2 = 16,64</math>), de « <b>progresser</b> » (<math>X^2 = 16,64</math>) et d'« <b>améliorer</b> » (<math>X^2 = 16</math>). Le discours de cette classe aborde la réalité quotidienne de la professionnalisation des étudiants avec l'idée qu'il faut dégager du temps pour les encadrer mais aussi avoir développé des qualités d'écoute et des compétences pour amener les étudiants à réfléchir et à progresser.</p>
<p><b>Classe 4 :</b> <b>la mise en questionnement de l'étudiant</b> <b>(chi2 moyen : 19,03)</b> <b>24,47 % des U.C.E.</b></p>	<p>Les termes « <b>poser</b> » (<math>X^2 = 74,68</math>) des « <b>questions</b> » (<math>X^2 = 107,5</math>) et « <b>formation</b> » (<math>X^2 = 91,89</math>) ont un chi2 d'adhésion à la classe très élevé, témoignant de la préoccupation de ce sujet épistémique à mettre en questionnement les étudiants avec ce « <b>nouveau</b> » (<math>X^2 = 54,43</math>) « <b>programme</b> » (<math>X^2 = 66,21</math>). Les notions « <b>d'information</b> » (<math>X^2 = 72,85</math>), de « <b>contenu</b> » (<math>X^2 = 54,61</math>), de « <b>compétence</b> » (<math>X^2 = 39,65</math>), de « <b>situation</b> » (<math>X^2 = 37,77</math>), viennent compléter le contexte de mise en œuvre de cette nouvelle formation. Un ensemble de termes est également utilisé dans le discours de cette classe comme « <b>se former</b> » (<math>X^2 = 40,22</math>), « <b>se préparer</b> » (<math>X^2 = 33,72</math>), « <b>être informé</b> » (<math>X^2 = 24,84</math>), qui témoigne de l'importance pour les tuteurs de connaître les attendus de la nouvelle formation pour encadrer les étudiants et les professionnaliser selon la logique de compétences. L'importance d'être formé au rôle pédagogique du tuteur émane aussi fortement du discours de cette classe.</p>
<p><b>Classe 3 :</b> <b>L'organisation de l'encadrement</b> <b>chi2 moyen = 24,70</b> <b>10,99 % des U.C.E.</b></p>	<p>Les termes « <b>tuteur</b> » (<math>X^2 = 90,69</math>), « <b>cadre</b> » (<math>X^2 = 89,46</math>), « <b>formateur</b> » (<math>X^2 = 69,86</math>) ont un chi2 d'adhésion à la classe très élevé, ce qui pose la préoccupation des professionnels de terrain par rapport à l'encadrement. Le sujet épistémique de cette classe met en avant l'organisation de l'encadrement, avec un étudiant qui suit le « <b>roulement</b> » (<math>X^2 = 72,36</math>) du tuteur, il « <b>tourne</b> » (<math>X^2 = 56,96</math>) avec lui, cela lui permet de « <b>voir</b> » (<math>X^2 = 20,65</math>) l'« <b>évolution</b> » (<math>X^2 = 48,13</math>) ou « <b>évoluer</b> » (<math>X^2 = 33,69</math>) l'« <b>étudiant</b> » (<math>X^2 = 48,56</math>), de l'« <b>encadrer</b> » (<math>X^2 = 16,77</math>). Le terme « <b>référente</b> » (<math>X^2 = 41,05</math>) est utilisé et celui de « <b>comparer</b> » (<math>X^2 = 26,26</math>). Le discours de cette classe porte sur les pratiques d'encadrement modifiées des tuteurs pour pouvoir évaluer l'étudiant. Il y a émergence du binôme tuteur/tuteuré avec un étudiant qui est tenu de suivre le même roulement que le professionnel.</p>

L'analyse des classes de discours du corpus « infirmier » pointe l'écart entre les prescriptions et le réel des pratiques tutorales. Au-delà d'une volonté affichée des infirmières de professionnaliser les étudiants, les difficultés déclarées sont en grande partie liées à un manque d'informations sur les attendus de la réforme et de formation sur le rôle pédagogique du tuteur. De ce fait, les pratiques tutorales s'appuient sur des modalités anciennes, à savoir confier rapidement des patients aux étudiants afin de les amener à réaliser des gestes techniques. Les soins de nursing sont considérés comme un incontournable dans l'exercice de la profession. La posture réflexive est comprise comme le fait de poser des questions de connaissances aux étudiants. Nous pouvons noter une évolution dans les pratiques tutorales avec l'apparition du binôme tuteur/tuteuré. La responsabilité des infirmières dans l'évaluation des compétences des étudiants les a conduites à constituer cet encadrement de proximité pour suivre la progression de leurs apprentissages.

### 2.3. Analyse du corpus « cadre »

Pour analyser ce corpus, nous avons procédé de la même manière que précédemment, en repérant le champ lexical des classes<sup>102</sup> pour les nommer au regard du lemme le plus significatif. A partir de l'identification des classes, nous avons pu désigner chaque branche du dendrogramme, ce qui nous a permis de mettre en évidence les tensions significatives entre les partitions et identifier les facteurs correspondants aux axes horizontal et vertical de l'analyse factorielle de correspondance. Nous reprenons dans un premier temps, dans le tableau ci-après, les traits lexicaux typiques par classe. Il montre le poids respectif des différentes classes par rapport à la globalité du discours du corpus.

Classe	% U.C.E.	Traits lexicaux typiques par classe
Classe 4	33,79 %	Service, cadre, nouveau, programme, encadrement, formateur, accueil, soignant, livret, réforme, réunion, information.
Classe 1	26,92 %	Voir, étudiant, portfolio, remplir, regarder, problème, référer, progression, temps, prévoir, aplomb, apprendre, exprimer.
Classe 3	21,29 %	Prendre, laisser, technique, charger, année, patient, soin, troisième, geste, base, seul, nursing, privilégier, pratiquer, autonomie, confier, complexe.
Classe 2	17,99 %	Poser, question, lien, questionner, analyse, questionnement, attendre, écrire, pathologies, urgence, connaissance, curiosité.

Les classes 1 et 4 sont les plus importantes. Elles représentent 60,71% du corpus total.

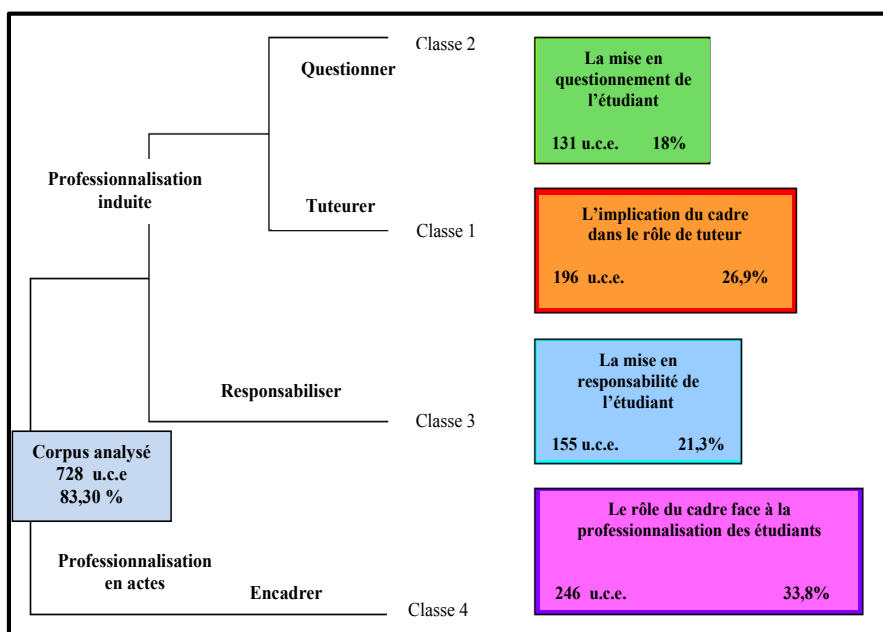
Elles abordent le thème des pratiques tutorales émergentes ainsi que les modalités d'information et de diffusion des prescriptions.

Elles témoignent de la place du cadre dans la professionnalisation des étudiants.

Les classes 2 et 3 sont de tailles moyennes et pointent plus précisément les stratégies de professionnalisation des tuteurs avec la mise en questionnement et en responsabilité des étudiants.

Le dendrogramme suivant montre le positionnement des classes et leurs poids respectifs :

**Figure 8 : Dendrogramme corpus « cadre ». Échantillon « groupe A »**



La CHD a dégagé une première partition, opposant deux grandes classes, l'une étant subdivisée en deux nouvelles partitions avec trois classes terminales.

Ces classes sont caractérisées par des prises de positions des individus dans un rapport professionnalisation en actes/professionnalisation induite.

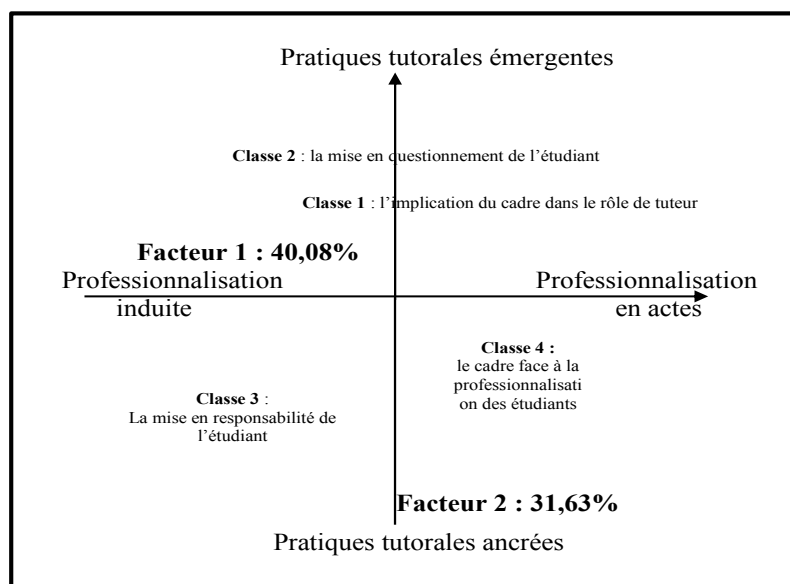
Les positions de la branche « professionnalisation en actes », se font au regard de la thématique « encadrer » et témoignent du rôle du cadre dans la professionnalisation des étudiants.

Les positions de la branche « professionnalisation induite » se font au regard des thématiques « se questionner », « tuteur » et « responsabiliser ».

<sup>102</sup> Le rapport alceste de ce corpus, réalisé par le logiciel IRaMuTeQ®, est en annexe 8, p. 51 du recueil des annexes.

L'analyse factorielle de correspondance a fait apparaître des éléments en opposition. Ainsi, la classe 4 s'oppose aux trois autres classes sur l'axe horizontal. Cette classe reprend les problématiques liées au manque de compréhension des attendus de la réforme et à la confrontation des infirmières avec un profil d'étudiant et un processus de professionnalisation différents qui les déstabilisent. Elle place le cadre comme relais dans la compréhension des prescriptions avec un engagement réel dans la mise en pratique comme tuteur. Les pratiques de mise en responsabilité (classe 3) et en questionnement de l'étudiant (classe 2) veulent rester fidèles aux éléments prescrits de la réforme mais arrivent difficilement à être des pratiques d'encadrement spontanées. Ces distorsions dans les différents positionnements des sujets épistémiques témoignent de difficultés liées à la mise en œuvre des prescriptions de la réforme. De ce fait, la mise en questionnement s'oriente, comme dans les autres corpus étudiés, davantage vers un contrôle de connaissances. Les classes 3 et 4 sont également en opposition avec les classes 1 et 2 sur l'axe vertical, témoignant des difficultés des infirmières à se détacher des pratiques anciennes et à s'appropriier les nouvelles logiques de professionnalisation. L'implication du cadre dans le rôle de tuteur et dans le soutien de son équipe face aux nouveaux attendus, est une réponse aux difficultés de mise en œuvre des prescriptions et au nouveau profil apprenant des étudiants, perçus comme moins curieux, moins impliqués dans le raisonnement clinique et présentant un manque de connaissances. La figure suivante permet de voir la projection des classes de discours au regard des deux axes factoriels :

**Figure 9 : Projection axiale des classes du corpus « cadre ». Échantillon « groupe A**



Nous présentons ci-après le résultat de l'analyse des discours des classes du corpus « cadre », après avoir considéré les  $\chi^2$  les plus représentatifs, au regard du  $\chi^2$  moyen de chaque classe :

<p><b>Classe 4 :</b> <b>le rôle du cadre face à la professionnalisation des étudiants</b> <b>(chi2 moyen : 13,30)</b> <b>33,79 % des U.C.E.</b></p>	<p>Les termes « <b>service</b> » (<math>X^2 = 83,65</math>) et « <b>cadre</b> » (<math>X^2 = 63,81</math>) ont le chi2 d'adhésion à la classe le plus élevé. Le « <b>nouveau</b> » (<math>X^2 = 61,67</math>) « <b>programme</b> » (<math>X^2 = 44,78</math>) est au centre du discours de cette classe. Les termes « <b>réunion</b> » (<math>X^2 = 19,87</math>) « <b>information</b> » (<math>X^2 = 15,37</math>) et « <b>formateurs</b> » (<math>X^2 = 29,04</math>) explicitent les modalités de mise en œuvre de la « <b>réforme</b> » (<math>X^2 = 20,26</math>) sur le terrain. Le cadre y a une place prépondérante. C'est le « <b>maître</b> » (<math>X^2 = 17,78</math>) de stage, il a le rôle d'« <b>accueillir</b> » (<math>X^2 = 13,85</math>) les étudiants, de leur montrer l'unité de « <b>soin</b> » (<math>X^2 = 13,85</math>). Il a participé à l'élaboration du livret d'« <b>accueil</b> » (<math>X^2 = 28,3</math>) et d'« <b>encadrement</b> » (<math>X^2 = 29,17</math>) avec les « <b>IFSI</b> » (<math>X^2 = 17,13</math>) et la « <b>commission</b> » (<math>X^2 = 16,29</math>) infirmière d'« <b>établissement</b> » (<math>X^2 = 15,85</math>). Le cadre a eu la mission de <b>relayer l'information</b> sur les nouvelles logiques de formation alors qu'elles étaient difficiles à cerner. Ce sujet épistémique positionne le cadre comme un <b>élément central dans la mise en œuvre de la réforme</b> dans les services, avec le sentiment d'un grand bouleversement dans l'approche de l'étudiant, dont le nouveau profil est délicat à appréhender.</p>
<p><b>Classe 1 :</b> <b>l'implication du cadre dans le rôle de tuteur</b> <b>(chi2 moyen : 11,61)</b> <b>26,92 % des U.C.E.</b></p>	<p>Les termes « <b>voir</b> » (<math>X^2 = 46,55</math>) et « <b>étudiant</b> » (<math>X^2 = 43,99</math>) ont un chi2 d'adhésion à la classe élevé, ce qui donne les conditions d'apprentissage des étudiants en stage. Le discours de cette classe positionne le cadre dans un rôle de tuteur, mais ce sont les infirmières qui « <b>remplissent</b> » (<math>X^2 = 35,57</math>) le « <b>portfolio</b> » (<math>X^2 = 33,57</math>). Le cadre le « <b>regarde</b> » (<math>X^2 = 32,08</math>) mais est là pour gérer « <b>les problèmes</b> » (<math>X^2 = 15,54</math>), s'il y a un « <b>souci</b> » (<math>X^2 = 21,96</math>) avec l'étudiant. Les notions de « <b>progression</b> » (<math>X^2 = 11,91</math>) et de « <b>temps</b> » (<math>X^2 = 11,3</math>) sont importantes. <b>L'implication du cadre dans la professionnalisation</b> des étudiants est perceptible dans le discours. Celui-ci <b>s'engage fortement dans le rôle de tuteur</b> car il pense que les infirmières <b>ne pourront pas ou ne sauront pas le faire</b>. Il <b>s'investit dans l'accueil de l'étudiant</b> en stage, formule des objectifs d'apprentissage et <b>supervise régulièrement la progression</b> en allant voir l'étudiant lors des soins. C'est un moyen pour lui de <b>situer également l'efficacité des pratiques d'encadrement</b> des infirmières. Sa position est de gérer les cas d'étudiants difficiles et d'être le garant de l'objectivité de l'évaluation des compétences sur le portfolio.</p>
<p><b>Classe 2 :</b> <b>la mise en questionnement de l'étudiant</b> <b>(chi2 moyen : 17,14)</b> <b>17,99 % des U.C.E.</b></p>	<p>Les termes « <b>poser</b> » (<math>X^2 = 145,21</math>) et « <b>questions</b> » (<math>X^2 = 134,62</math>) ont un chi2 d'adhésion à la classe très élevé. Cela témoigne de l'importance donnée aux questionnements de l'étudiant lors du stage. Le fait de « <b>questionner</b> » (<math>X^2 = 49,12</math>) est une méthode qui a pour objectif d'« <b>amener</b> » (<math>X^2 = 46,05</math>) l'étudiant à faire des « <b>liens</b> » (<math>X^2 = 53,4</math>), à « <b>analyser</b> » (<math>X^2 = 36,03</math>) et d'avoir des « <b>questionnements</b> » (<math>X^2 = 30,83</math>). Les « <b>connaissances</b> » (<math>X^2 = 18,92</math>) « <b>théoriques</b> » (<math>X^2 = 14,63</math>) sont « <b>attendues</b> » (<math>X^2 = 23,89</math>) sur les « <b>pathologies</b> » (<math>X^2 = 20,73</math>), les « <b>anticoagulants</b> » (<math>X^2 = 18,33</math>) mais aussi sur des notions « <b>d'urgence</b> » (<math>X^2 = 19,59</math>). Ce sujet épistémique attend de la « <b>curiosité</b> » (<math>X^2 = 18,33</math>) intellectuelle, que les étudiants soient « <b>curieux</b> » (<math>X^2 = 13,73</math>). Il exprime <b>un changement amorcé dans les pratiques d'encadrement</b> car les infirmières posent davantage de questions aux étudiants. Le cadre est ici vu comme <b>celui qui incite les infirmières à susciter le questionnement</b> de l'étudiant et à <b>guider vers des recherches</b> à faire. Ce sujet épistémique place le <b>raisonnement clinique</b> comme axe central de la professionnalisation des étudiants pour les amener à faire des liens et comprendre les situations de soins auxquelles ils sont confrontés.</p>
<p><b>Classe 3 :</b> <b>la mise en responsabilité de l'étudiant</b> <b>(chi2 moyen : 19,26)</b> <b>21,29 % des U.C.E.</b></p>	<p>Plusieurs termes ont un chi2 d'adhésion à la classe élevé : « <b>prendre</b> » (<math>X^2 = 84,75</math>) en « <b>charge</b> » (<math>X^2 = 21,11</math>) ou « <b>laisser</b> » (<math>X^2 = 64,35</math>) avec les mots comme « <b>technique</b> » (<math>X^2 = 61,76</math>), « <b>année</b> » (<math>X^2 = 58,08</math>) et « <b>patients</b> » (<math>X^2 = 47,37</math>). Ce sujet épistémique explicite les stratégies d'apprentissage proposées aux étudiants qui reposent sur le fait de « <b>confier</b> » (<math>X^2 = 18,61</math>) un « <b>groupe</b> » (<math>X^2 = 13,92</math>) de patients aux étudiants pour qu'ils puissent réaliser « <b>seuls</b> » (<math>X^2 = 31,28</math>) des « <b>soins</b> » (<math>X^2 = 39,3</math>), des « <b>gestes</b> » (<math>X^2 = 35,81</math>) techniques comme la « <b>transfusion</b> » (<math>X^2 = 22,36</math>) mais aussi des soins de « <b>nursing</b> » (<math>X^2 = 29,9</math>). Les notions de « <b>troisième</b> » (<math>X^2 = 39,06</math>) et de « <b>première</b> » (<math>X^2 = 23,22</math>) années sont assez fortes ainsi que celle d'« <b>autonomie</b> » (<math>X^2 = 21,16</math>). Ce sujet épistémique <b>privilégie l'acquisition des gestes techniques</b> dans le processus de professionnalisation des étudiants infirmiers. La mise en responsabilité des étudiants est liée à <b>leur capacité à réaliser les soins de manière correcte</b> et de savoir pourquoi ils les font. Il ne fait <b>pas de différence de parcours de professionnalisation en fonction des années</b>, le degré de <b>difficulté se situe dans le nombre de patients confiés</b> en responsabilité. Pour ce sujet épistémique, les infirmières ont des objectifs d'apprentissage très précis pour les étudiants qu'elles encadrent, <b>liés à la spécificité technique du service</b>.</p>

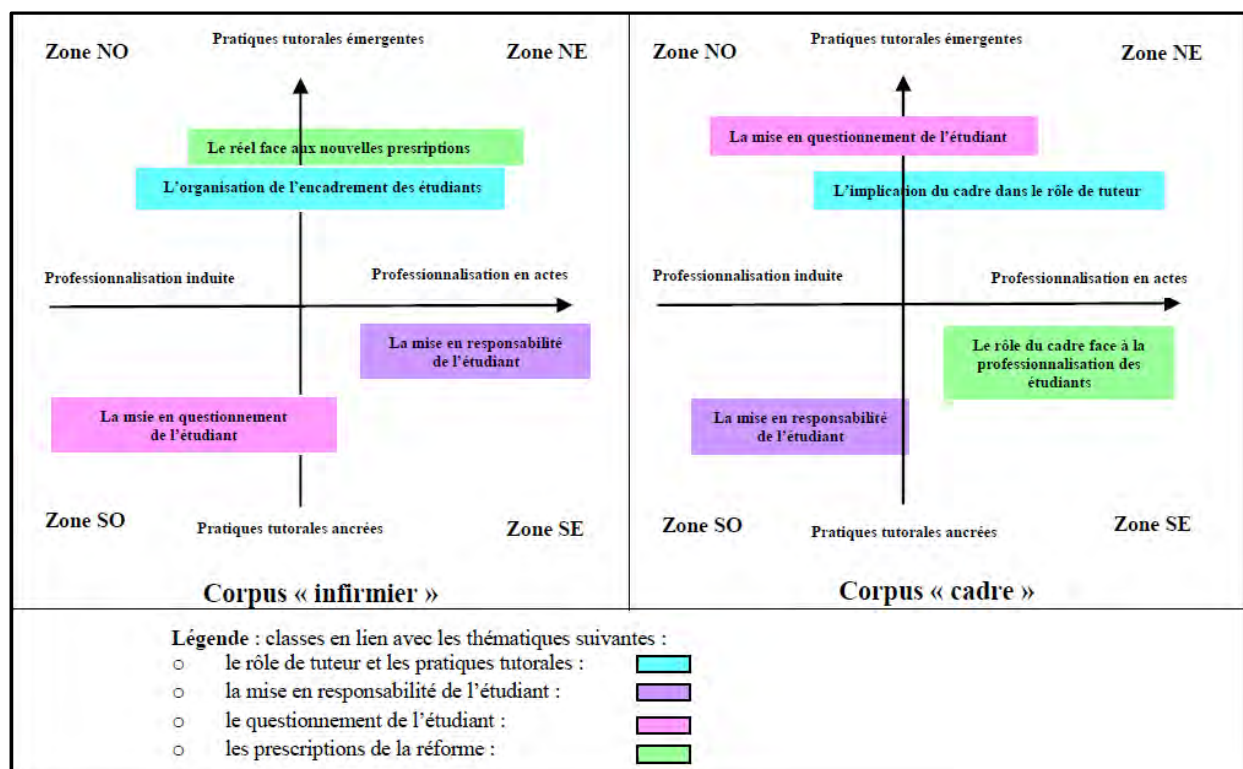
L'analyse des classes de discours du corpus « cadre » montre le rôle central du cadre face aux difficultés des infirmières à mettre en œuvre les prescriptions, notamment au niveau du rôle pédagogique du tuteur. Le cadre semble vouloir pallier cela en investissant lui-même la fonction de tuteur, ce qui est une évolution dans les pratiques tutorales. Nous pouvons voir que les pratiques tutorales des infirmières s'appuient sur des modalités anciennes comme dans le discours des classes du corpus « infirmier », à savoir confier rapidement des patients aux étudiants afin de les amener à réaliser des gestes techniques. Cependant, le raisonnement

clinique est davantage pris en compte par le cadre-tuteur avec pour objectif de faire créer des liens aux étudiants entre la théorie et la pratique mais aussi de les amener à approfondir des connaissances sur les pathologies et les traitements. La posture réflexive est comprise comme le fait de poser des questions de connaissances aux étudiants. Nous avançons l'hypothèse que l'implication du cadre dans le rôle de tuteur, peut témoigner du besoin de mieux comprendre ce rôle pour aider ensuite les infirmières de son équipe à mieux l'investir.

### 3. Synthèse des résultats de l'analyse des différentes AFC de l'échantillon groupe A : émergence des consensus et lignes de partage

L'analyse des classes de discours des corpus « infirmier » et « cadre » de l'échantillon « groupe A » montre des similitudes dans les positionnements des sujets épistémiques. Il nous paraît cependant nécessaire d'approfondir les catégories de discours pour cerner les consensus et les lignes de partage. Nous reprenons, dans le tableau ci-après, les AFC obtenues à partir de l'analyse des corpus, hormis l'AFC du corpus « groupe », car celle-ci ne permet pas de préciser suffisamment les lignes de partage des différents corps de métier.

**Figure 10 : Synthèse des projections axiales des corpus « infirmier » et « cadre ».**  
Échantillon « groupe A »



Lors de la phase exploratoire, nous avons pu mettre en évidence les thèmes suivants :

- le rôle du tuteur et ses pratiques tutorales,
- les situations de travail comme lieu de professionnalisation avec la prise de responsabilité des étudiants,
- la pratique réflexive peu développée,

- le manque d'informations sur les nouvelles logiques de formation,
- la notion de partenariat comme élément important.

Nous pouvons voir dans ce tableau que quatre de ces thèmes ressortent prioritairement de l'analyse des discours, à savoir : le rôle du tuteur avec ses pratiques tutorales, la manière de mettre en responsabilité l'étudiant, celle de le questionner dans la logique de professionnalisation visée (en référence avec la pratique réflexive), la confrontation et le vécu des prescriptions de la réforme. Ainsi, nous retrouvons une continuité avec les éléments repérés lors des observations participantes. Nous nous sommes autorisée cette représentation axiale de synthèse car nous avons pu identifier des axes identiques selon les corpus étudiés avec des facteurs 1 et 2 de poids<sup>103</sup> sensiblement proches ainsi que des préoccupations similaires dans les propos discursifs. Nous reprenons chaque thématique en précisant les logiques émises par les sujets épistémiques. Les axes factoriels délimitent quatre régions de tensions :

- la zone nord-ouest (NO): lieu des tensions entre les pratiques tutorales émergentes et la réalité du terrain (professionnalisation en actes),
- la zone nord-est (NE): lieu des tensions entre les pratiques émergentes et les prescriptions de la réforme (professionnalisation induite),
- la zone sud-ouest (SO): lieu des tensions entre les pratiques tutorales ancrées et les prescriptions de la réforme (professionnalisation induite),
- la zone sud-est (SE): lieu des tensions entre les pratiques tutorales ancrées et la réalité du terrain (professionnalisation en actes).

Nous aborderons chaque thématique ayant émergé de notre analyse pour expliciter les différentes figures ainsi obtenues. Nous nous appuierons sur les logiques identifiées dans les propos discursifs issus du concordancier de chaque classe.

### **3.1. Positionnement par rapport au rôle du tuteur**

Nous pouvons voir que les classes en lien avec le rôle de tuteur sont situées dans un même espace géographique (zone NO). Nous pouvons avancer que les pratiques tutorales sont en construction car les classes sont situées vers la partie supérieure de l'axe pratiques tutorales ancrées/émergentes mais elles restent proche de l'extrémité « professionnalisation induite ». Les logiques qui sous-tendent le rôle de tuteur sont cependant nuancées suivant les sujets épistémiques, ce qui tend à montrer que les logiques qui ont donné naissance à de nouvelles pratiques tutorales ne s'inscrivent pas dans le même registre de sens.

---

<sup>103</sup> Facteur 1 : poids moyen : 37,82 % (poids minimal : 31,4 % – poids maximal : 42,07 %) - Facteur 2 : poids moyen : 31,29 % (poids minimal : 25,3 % – poids maximal : 35,34 %) - les pourcentages les plus faibles sont liés au corpus « médecin ».

**Tableau 12 : Formes de pratiques émergentes de tutorat. Échantillon « groupe A »**

Sujet épistémique	Logiques des pratiques tutorales identifiées	Formes de tutorat
Sujet épistémique « infirmier »	Le tuteur doit <u>suivre</u> l'étudiant. Cela implique la constitution d'un <u>binôme</u> tuteur/tuteuré pour pouvoir <u>identifier la progression</u> de l'étudiant mais aussi <u>ne pas le laisser seul</u> .	Forme du tuteur-guide
Sujet épistémique « cadre »	Se positionne également dans le <u>rôle de tuteur</u> ; permet de voir les pratiques des infirmiers tuteurs et de les réajuster. Rôle de <u>superviseur des pratiques tutorales</u>	Forme du tuteur-superviseur

Le tuteur est vu, par les deux sujets épistémiques (« infirmier » et « cadre ») comme une personne qui doit être avec l'étudiant, dans le but de lui permettre de réaliser des activités professionnelles. Le tuteur constitue ici un soutien dans l'apprentissage des gestes du métier. Dans cette configuration, le tuteur est celui qui a « la direction des opérations » (Kunégel, 2011, p. 258). Cependant, pour le sujet « infirmier », la notion de relation binaire y est centrale, avec un étudiant qu'on ne laisse pas seul. Nous pouvons parler de tuteur-guide. La position du sujet épistémique « cadre » est davantage dans un niveau de tuteur hiérarchique (Kunégel, 2011) qui prend régulièrement la place de tuteur, semble contrôler aussi le niveau d'encadrement des infirmières tutrices de l'étudiant. Nous pouvons parler de tuteur-superviseur.

### 3.2. Positionnement par rapport au mode de questionnement

Nous pouvons voir que les classes en lien avec la mise en questionnement de l'étudiant sont situées dans des espaces géographiques opposés : zone SO pour la classe « infirmier et zone NO pour la classe « cadre ». Cela tend à montrer que pour les infirmières, les pratiques de questionnements restent très liées aux prescriptions d'une part et aux pratiques tutorales ancrées, ce qui crée une tension. La position du sujet épistémique « cadre » est plus dans une dynamique nouvelle et se situe vers l'axe des pratiques tutorales émergentes. Les propos montrent cependant une même tendance : le questionnement sert à contrôler des connaissances.

**Tableau 13 : Logiques émergentes de mise en questionnement de l'étudiant  
Échantillon « groupe A »**

Sujet épistémique	Logiques de mise en questionnements identifiées	Logiques principes
Sujet épistémique « infirmier »	Le tuteur <u>pose des questions</u> de connaissances	Logique de questionnement sur les connaissances
Sujet épistémique « cadre »	<u>Poser des questions</u> à l'étudiant	

Les sujets épistémiques « infirmier » et « cadre » restent sur l'idée de contrôle de connaissances. La notion d'analyse réflexive n'est pas abordée. Il n'est en effet nullement question de retour réflexif sur la pratique. Ces deux sujets épistémiques semblent faire une confusion par rapport à la logique de cette posture. Les étudiants sont davantage questionnés sur leurs connaissances ou sur ce qu'ils ont compris d'une situation. On dirait que la recherche du sens est première dans leur pratique. Les étudiants ne sont pas amenés à analyser leur pratique, pour, à la fois, conscientiser l'invisible de leur agir mais aussi apprendre à modéliser leur propre pratique, à



partir de leur expérience « mise en miroir » avec celles des professionnels tuteurs (Kunégel, 2011). Les caractéristiques structurelles et les variantes de l'activité réalisée ne sont ici pas mises en évidence, or c'est un point important de professionnalisation (Astier *et al.* 2006 ; Pastré, 2011). Ainsi, les modalités de questionnements mises en œuvre ne favorisent pas le développement de compétences professionnelles, car il n'y a pas de prise de recul ni de passage par l'abstraction. Or, comme le souligne Pastré (2011), c'est une étape essentielle pour savoir se situer dans son action future et ainsi se professionnaliser.

### 3.3. Positionnement par rapport à la mise en responsabilité de l'étudiant

Nous retrouvons les classes en lien avec la mise en responsabilité de l'étudiant » dans les deux corpus « infirmier » et « cadre » mais elles sont situées dans des espaces géographiques différents, dans la zone SE pour la classe du corpus « infirmier » et dans la zone SO pour la classe du corpus « cadre ». Le positionnement du sujet épistémique « infirmier » tend à montrer que les pratiques tutorales de mise en responsabilité des étudiants doivent faire face à la réalité et se réfèrent encore aux pratiques d'encadrement ancrées. La position du sujet épistémique « cadre » se situe vers l'axe des prescriptions des nouvelles pratiques mais reste attachée à des pratiques antérieures de professionnalisation. Les propos de ces deux sujets épistémiques dévoilent une tendance similaire : mettre en responsabilité rapidement l'étudiant, quel que soit son année d'étude, en lui confiant des patients.

**Tableau 14 : Logiques émergentes de mise en responsabilité. Échantillon « groupe A »**

Sujet épistémique	Logiques de mise en responsabilité identifiées	Logiques principes
Sujet épistémique « infirmier »	L'étudiant <u>prend des patients en charge</u> pour réaliser des soins.	Mise en responsabilité rapide sur des actes techniques
Sujet épistémique « cadre »	<u>Confier des patients</u> à l'étudiant pour qu'il sache organiser les soins pour un groupe.	

Alors qu'elles ne sont pas situées dans la même zone de projection axiale, les classes « infirmier » et « cadre » ont des positions proches. Pour leurs sujets épistémiques, l'étudiant va se professionnaliser en prenant en charge des patients. Il est mis rapidement en situation de travail et confronté très tôt à la responsabilité de réaliser seul des soins aux patients. Les professionnels ne proposent pas d'étayage par rapport aux degrés de difficultés des situations rencontrées. Le niveau d'apprentissage est gradué par le nombre de patients confiés. Il n'y a pas de réelles différences entre les années d'études dans les activités professionnelles que les étudiants doivent réaliser. Le fil conducteur du processus de professionnalisation est surtout lié à la possibilité de réaliser des soins de toutes sortes, quelle que soit la maturité des étudiants. Or, comme le souligne Kunégel (2011), il n'est pas nécessaire de confronter immédiatement l'étudiant à des situations en pleine responsabilité pour qu'il puisse se professionnaliser. L'étudiant doit être amené progressivement à prendre des responsabilités en toute sécurité.

Perrenoud (2001) parle de « pratique accompagnée » avec un apprenant qui devient de plus en plus autonome (p. 18). Nous pouvons voir que la période de mise au travail assisté dont parle Kunégel (2011, p. 258) est réduite. L'étudiant n'est pas placé dans une situation d'apprentissage sécurisée. La prise de risque est donc importante pour lui, ce qui peut le mettre en échec car le niveau de difficulté n'est pas mesuré par rapport à son potentiel d'action et à ses capacités. Les conseils sur les astuces du métier sont, de ce fait, peu partagés.

### 3.4. Positionnement face aux prescriptions de la réforme

Par rapport aux prescriptions de la réforme, les classes issues du corpus « infirmier » et « cadre » abordent la thématique différemment. La classe du corpus « infirmier » est davantage centrée sur l'écart entre le prescrit et le réel de la pratique professionnelle. Celle du corpus « cadre » cible plutôt le rôle que peut jouer le cadre dans l'accompagnement de son équipe dans la compréhension des attendus de la réforme. Ces classes sont situées dans des zones géographiques opposées sur la projection axiale. La classe issue du corpus « infirmier » est située dans l'espace géographique nord-ouest de l'AFC, témoignant ainsi des tensions entre les prescriptions de la réforme et la mise en œuvre de nouvelles pratiques tutorales. La classe issue du corpus « cadre » est située à l'opposé, dans la zone sud-est, témoignant d'une tension entre les pratiques tutorales ancrées et la réalité quotidienne. Les discours sont également nuancés.

**Tableau 15 : Logiques émergentes des positionnements des acteurs face aux prescriptions de la réforme - Échantillon « groupe A »**

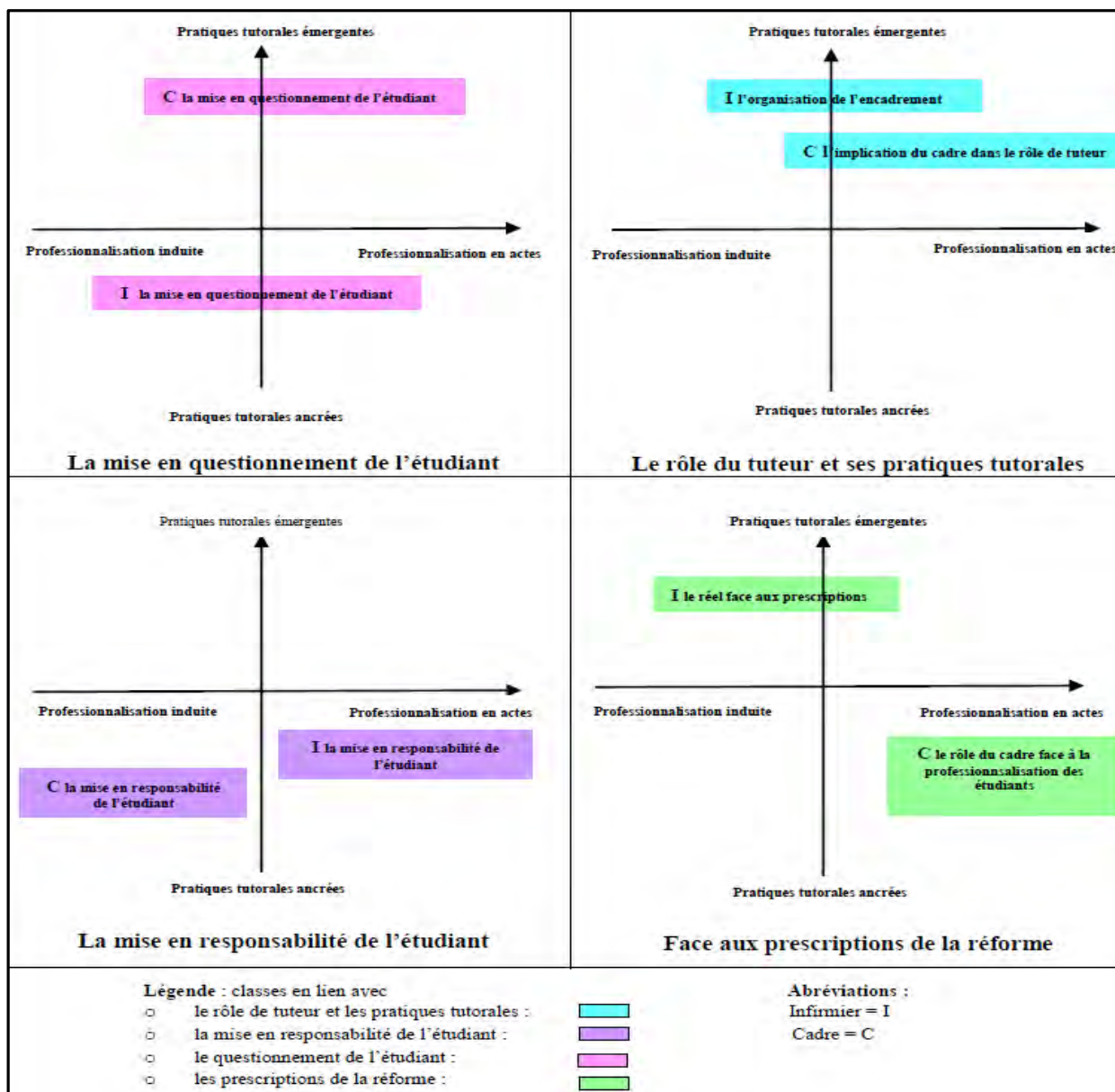
Sujet épistémique	Logiques identifiées de positionnements face aux prescriptions de la réforme	Logiques princeps
Sujet épistémique « infirmier »	Les prescriptions de la réforme sont <u>complexes</u> – <u>manque d'information</u> et de temps. <u>Nouvel outil</u> à utiliser (le portfolio).	Attentes et profil étudiant nouveaux
Sujet épistémique « cadre »	<u>Confrontation à un nouveau profil</u> d'étudiant et des <u>nouvelles attentes de professionnalisation.</u>	↓ Remise en question des pratiques

Le manque d'informations sur la réforme et l'insuffisance de moyens donnés, déplorés par le sujet épistémique « infirmier » ont favorisé la déstabilisation des professionnels face au nouveau programme de formation. Cela n'a pas aidé à une autre logique dans la mise en œuvre des pratiques de professionnalisation. Le sujet épistémique du corpus « cadre » évoque le nouveau profil étudiant auquel les professionnels sont confrontés. Cela perturbe les pratiques tutorales des infirmières car celles-ci ne savent plus situer les étudiants par rapport à des attendus précis de formation. Cela renvoie au sentiment d'incompétence dont parlent Collerette *et al.* (1997) que peuvent ressentir les acteurs face aux incertitudes, aux doutes et aux inquiétudes que soulève une réforme. Le sujet épistémique de la classe du corpus « cadre » semble plus au clair avec les attendus de la réforme et positionne son action dans le changement de pratiques de professionnalisation. Il est aussi davantage en relation avec les formateurs des IFSI. Pour lui, cette situation oblige à de nouvelles pratiques de tutorat. En effet, l'idée que les étudiants sont

différents, car ils n'arrivent plus en stage avec un bagage de théorie à appliquer, déstabilise les professionnels mais les amène à une remise en question de leur manière d'agir et de faire. Nous faisons ici le parallèle avec l'idée suggérée par Baluteau (2003) selon laquelle les acteurs peuvent modifier leurs pratiques à partir des supports introduits par la réforme qu'ils questionnent. Ainsi, le positionnement de ce sujet « cadre » nous permet d'avancer que des étudiants présentant des besoins de formation différents, induisent un phénomène de changement de pratiques tutorales. Nous pouvons voir, sur la figure suivante, les différents positionnements repris au regard des thématiques issues de l'analyse que sont :

- le rôle du tuteur,
- la mise en questionnement,
- la mise en responsabilité de l'étudiant,
- le positionnement face aux prescriptions de la réforme.

**Figure 11 : Les positionnements des sujets épistémiques « infirmier » et « cadre » par thématique. Échantillon « groupe A »**



Nous résumons ci-après les éléments d'analyse des positionnements et logiques des sujets :

**Pour la thématique « mise en questionnement de l'étudiant » :** le sujet épistémique du corpus « infirmier » se situe dans la zone de tension dans le rapport professionnalisation induite/pratiques tutorales ancrées. Cela tend à montrer que les pratiques des infirmières se rapprochent des prescriptions de la réforme, en s'appuyant sur des pratiques tutorales déjà existantes, dans une logique de professionnalisation centrée sur le questionnement de connaissances. Le sujet épistémique du corpus « cadre » a un positionnement plus innovant car situé dans la zone de tension professionnalisation induite/pratiques tutorales émergentes : pour lui, le fait de poser des questions à l'étudiant est nouveau mais reste cependant dans une logique de contrôle de connaissances.

**Pour la thématique « rôle du tuteur et ses pratiques tutorales » :** les deux sujets épistémiques sont positionnés dans la zone de tension professionnalisation induite/pratiques tutorales émergentes. Cela tend à montrer que, quelles que soient les pratiques mises en place, le tutorat est nouveau. Les logiques qui sous-tendent la mise en œuvre de ces pratiques sont centrées sur la notion d'encadrer un étudiant au quotidien dans les gestes techniques.

**Pour la thématique « mise en responsabilité de l'étudiant » :** le sujet épistémique du corpus « infirmier » se situe dans la zone de tension professionnalisation en actes/pratiques ancrées. Cela tend à montrer que les infirmières s'appuient sur des repères de pratiques anciennes pour proposer la mise en responsabilité des étudiants dans la réalité du stage. Le sujet épistémique du corpus « cadre », positionné dans la zone de tension professionnalisation induite/pratiques tutorales ancrées, semble interroger sa pratique avec les prescriptions de la réforme. La logique de professionnalisation reste centrée sur le fait de confier aux étudiants des patients en responsabilité (ce qui est une pratique ancienne).

**Pour la thématique « face aux prescriptions de la réforme » :** le sujet épistémique du corpus « infirmier » se situe dans la zone de tension professionnalisation induite/pratiques tutorales émergentes, ce qui montre un questionnement vis-à-vis des prescriptions de la réforme. Le sujet épistémique du corpus « cadre » est positionné dans la zone de tension professionnalisation en actes/pratiques tutorales ancrées. Cela montre l'importance mais aussi les difficultés de la mise en œuvre des pratiques de professionnalisation dans la réalité du travail. Deux dynamiques émergent de ces différents positionnements :

- soit une dynamique dans laquelle aucune modification des logiques de professionnalisation n'est visible avec un professionnel considéré comme le mieux placé pour « faire entrer le novice dans le métier »,
- soit une dynamique dans laquelle un changement de pratiques est identifié du fait de la confrontation des tuteurs avec un nouveau profil étudiant.

Ces résultats permettent d'identifier une logique centrée sur l'apprentissage des habiletés avec l'aspect technique du métier, pointé comme un élément constitutif de l'exercice professionnel.

Les principes organisateurs des pratiques tutorales repérées peuvent être schématisés selon notre modèle de la trialectique du projet de professionnalisation. Les éléments constitutifs de cette trialectique au niveau individuel montrent :

- un Projet de Formation du Novice pour Lui-même (**PFNL**), centré sur la validation des soins,
- un Projet de Formation du Tuteur pour son Tuteuré (**PFTT**), centré sur l'opérationnalité,
- un Projet de Formation de Référence (**PFR**), centré sur la valeur technique du métier.

Seulement quatre principes y sont retenus :

- le principe de poser des questions de connaissances (repérage du niveau théorique),
- le principe de réaliser des soins en situation de travail (entraînement),
- le principe de suivre l'étudiant (pour pouvoir l'évaluer),
- le principe de confier des patients (pour le mettre en responsabilité).

Le tuteur est :

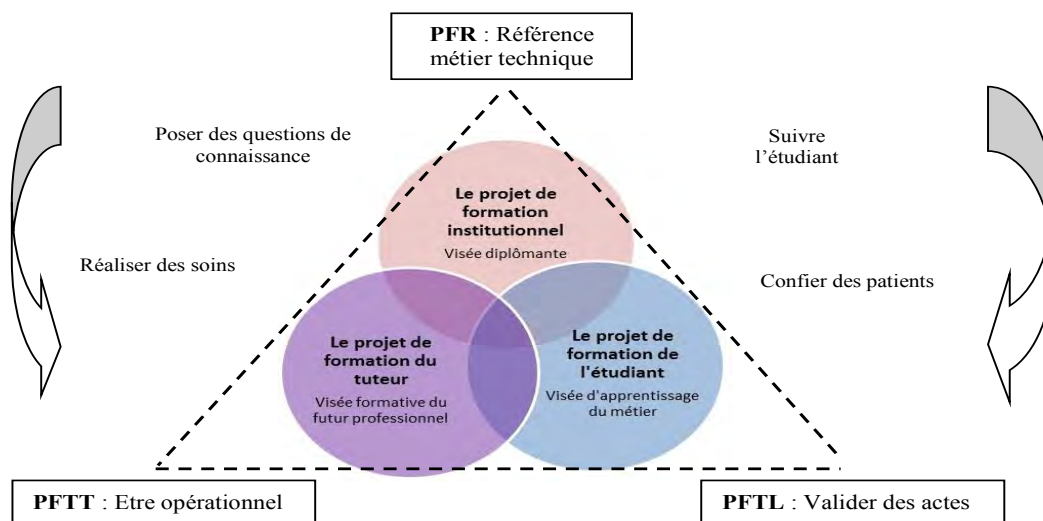
- celui qui travaille avec l'étudiant au quotidien jusqu'à ce que celui-ci soit jugé capable de réaliser seul les actes. Cette étape est rapide : des patients sont confiés très vite en responsabilité.
- soit celui qui va évaluer l'étudiant : il va alors suivre l'étudiant pour le voir travailler.

Les fonctions de tuteur et de professionnel de proximité sont confondues. Les relations des professionnels avec l'IFSI sont quasi-inexistantes. Le cadre joue un rôle de tuteur et supervise les pratiques tutorales de l'équipe infirmière. Il se positionne comme un garant des pratiques de professionnalisation des étudiants. Il se positionne également comme l'élément relais entre l'institut de formation et l'équipe infirmière. Il est le seul à avoir reçu directement les explications concernant les attendus du nouveau programme et les logiques de compétences et d'analyse réflexive.

Nous voyons que dans une logique applicationniste, la situation de travail est utilisée comme une situation permettant de s'entraîner à la gestuelle technique par la répétition et à la mobilisation des connaissances acquises en amont. Le questionnement est ciblé sur les connaissances théoriques nécessaires pour gérer les situations de soins confiées et non sur une analyse réflexive à partir de l'action que l'étudiant a réalisée.

Nous reprenons l'ensemble de ces éléments dans le schéma ci-après :

### Schéma 9 : Trialectique des projets de professionnalisation dans une logique applicationniste



La relation binaire tuteur/tuteuré est présente, celle du tuteur avec l'IFSI est absente ou rare. Ce manque de relation avec l'institut de formation peut expliquer que le projet de professionnalisation du tuteur pour son tuteuré, soit seulement situé sur l'aspect technique du métier représentant le quotidien des infirmiers qui encadrent.

Nous devons poursuivre notre analyse pour caractériser davantage les logiques émergentes. Nous voyons que les classes de discours, issues des corpus « infirmier » ou « cadre », restent dans une logique de professionnalisation de type applicationniste, avec une priorité donnée à la connaissance qui précède l'action. La synthèse des AFC a montré des positionnements des sujets épistémiques « infirmier » et « cadre » situés, pour certaines thématiques (« le rôle du tuteur et ses pratiques tutorales » et « la mise en responsabilité des étudiants ») dans les mêmes zones de tensions ou au contraire dans des zones de tensions différentes pour d'autres thèmes (« la mise en questionnement de l'étudiant » et « face aux prescriptions de la réforme »). L'analyse croisée de ces corpus ainsi que le repérage des traits lexicaux convergents ou divergents va nous permettre d'approfondir les dynamiques qui sous-tendent les pratiques tutorales et de mieux comprendre les logiques des différents positionnements.

#### 4. Analyse croisée des données discursives de l'échantillon groupe A : identification des types de changement effectués dans les pratiques tutorales émergentes

Pour pouvoir approfondir l'analyse des AFC et repérer plus précisément les logiques structurantes des formes de pratiques tutorales, nous avons réalisé une analyse croisée des données à partir de différents tableaux<sup>104</sup>. Cela nous a permis de mettre en évidence les

<sup>104</sup> Pour faciliter l'analyse, nous avons utilisé des codes couleurs pour souligner les traits lexicaux similaires dans les différents corpus et cela nous a permis de mieux les repérer. Ces tableaux sont en annexe 9, p. 54 du recueil des annexes.

similitudes entre les classes et les divergences de positionnement des sujets épistémiques des corpus « groupe », « infirmier » et « cadre », vis-à-vis des mêmes notions et de repérer les éléments de changement dans ces pratiques. Pour nous permettre d'identifier les logiques de chaque classe, nous avons apposé aux traits lexicaux les plus significatifs (sélectionnés en fonction de la valeur des  $\chi^2$ ), des propos extraits des différents corpus. Ce travail de tri nous a amenée à affiner l'analyse thématique par mots-clés, en nous appuyant sur des tableaux plus précis que nous vous présentons ci-après. Nous illustrerons cette analyse par des extraits de propos, pour montrer les similitudes ou disparités dans les discours des sujets épistémiques issus des différents corpus et faire ressortir les logiques qui sous-tendent leurs pratiques tutorales et la manière dont ils ont appréhendé les directives de la réforme. Nous présentons nos résultats d'analyse dans l'ordre précédemment utilisé des thématiques, à savoir, le rôle du tuteur dans la professionnalisation des étudiants, la mise en questionnement, les stratégies de professionnalisation et la compréhension des prescriptions du nouveau programme.

#### 4.1. Le rôle du tuteur dans la professionnalisation des étudiants

La thématique des classes étudiées dans ce paragraphe montre la place accordée à la fonction de tuteur dans la professionnalisation des étudiants. Nous n'avons pas écarté le corpus « groupe » de cette analyse car les personnes interrogées en groupe ont exprimé des éléments sur la thématique questionnée, parfois avec précision et n'ont pas forcément abordé à nouveau le thème en entretien individuel. L'approche collective a permis, dans un premier temps, la verbalisation du désarroi des personnes face à cette nouveauté qu'est la fonction de tuteur de stage, ce qui ne s'est pas retrouvé ensuite dans les entretiens individuels. L'analyse de cette thématique a été rendue difficile en raison d'une terminologie très différente selon la fonction des acteurs interrogés. Nous avons cependant pu identifier des éléments pouvant être comparés.

##### 4.1.1. « Tourner » avec l'étudiant pour pouvoir mieux l'évaluer

Plusieurs notions sont communes à différentes classes avec l'idée de suivre l'étudiant durant le stage, « tourner » avec le même professionnel ou avoir le même roulement que l'infirmière qui encadre. La forme de tutorat qui émerge le plus des différents discours est celle d'être avec l'étudiant pour le voir travailler et pouvoir ensuite plus facilement l'évaluer.

**Tableau 16: Traits lexicaux significatifs en lien avec l'encadrement (notion de suivre)**

Corpus « infirmier » (classe 3) $\chi^2$ moyen <sup>105</sup> = 24,70	tourner $X^2 = 56,96$
Corpus « cadre » (classe 1) $\chi^2$ moyen = 11,61	roulement : $X^2 = 10,91$

Les propos illustratifs suivants viennent éclairer les positionnements des sujets de ces classes :  
*« dans le service, l'étudiant suit le même roulement que l'infirmière référente, il tourne toujours*

<sup>105</sup> Nous avons calculé le  $\chi^2$  moyen pour mettre en exergue l'importance pouvant être accordée au trait lexical retenu par rapport à la valeur de son  $\chi^2$ .

avec elle et c'est le cadre qui désigne le tuteur » (corpus « infirmier »). Ici, c'est la notion de suivre qui est première. Le terme de « voir » est également retrouvé dans ces deux classes. Nous avons associé ce terme à celui de « progression » et « d'évolution ». Le sujet épistémique de la classe « infirmier » a besoin de suivre les étudiants pour voir leurs progrès alors que celui de la classe « cadre » reçoit régulièrement en entretien les étudiants pour repérer leur évolution en termes d'apprentissage au cours du stage, comme le soulignent le tableau et les propos ci-après :

**Tableau 17: Traits lexicaux significatifs en lien avec l'encadrement (notion de voir)**

Corpus « groupe » (classe 2) chi2 moyen = 19,65	confiance : $X^2 = 12,3$ sécurité : $X^2 = 12,3$	encadrer : $X^2 = 60,08$ vérifier : $X^2 = 30,08$
Corpus « infirmiers » (classe 3) chi2 moyen = 24,70	voir : $X^2 = 20,65$	évolution $X^2 = 48,13$
Corpus « cadre » (classe 1) chi2 moyen = 11,61	voir : $X^2 = 46,55$	progression : $X^2 = 11,91$

« Avant, l'étudiant ne nous suivait pas et on ne pouvait pas voir l'évolution car il y avait un changement permanent des infirmières qui l'encadraient et c'était difficile ensuite de l'évaluer » (corpus « infirmier »). Le cadre s'implique dans un rôle de tuteur : « les étudiants, je les vois pour le bilan mi-stage et pour le remplissage du portfolio en fin de stage. Je les vois aussi pour les objectifs, je leur montre ceux que j'ai élaborés pour eux et j'essaye de les rencontrer semaine après semaine, pour voir où ils en sont » (corpus « cadre »). La place du cadre de santé semble importante dans l'encadrement des étudiants comme le laisse apparaître le sujet épistémique de la classe « cadre » qui prend du temps pour voir régulièrement les étudiants. Les chi2 d'adhésion de « voir » ( $X^2 = 46,55$ ) et de « cadre » ( $X^2 = 89,46$ ) sont élevés, ce qui vient renforcer cette idée. Nous avons placé également le terme « encadrer », issu de la classe du corpus « groupe », pour comparer cette idée de « voir l'étudiant » avec celle « d'être un soutien ». Cela renvoie à la notion de relation de confiance nécessaire pour qu'un étudiant puisse se construire professionnellement. Cette idée est renforcée par les termes « confiance », « sécurité » et « vérifier », relevés dans le discours de la classe « groupe » comme le précise l'extrait ci-après : « si on l'a vu faire le geste plusieurs fois et qu'on a vu qu'il le faisait bien, il y a une relation de confiance qui s'instaure. Quand on connaît bien l'étudiant, on sait que l'on peut avoir davantage confiance en lui » (corpus « groupe »). Ne pas pouvoir repérer le niveau de compétence d'un étudiant n'amène pas le tuteur à lui confier des soins, d'autant que le manque de connaissances des nouveaux étudiants incite à plus de prudence de la part des soignants : « je pense que l'on est quand même obligé de les encadrer davantage qu'avant. On se fait peur parfois, il faut avoir l'œil sur les étudiants car ils n'ont pas tout appris avec cette nouvelle formation » (corpus « groupe »). Ainsi, en partant du principe de suivre et de voir régulièrement les étudiants travailler, les tuteurs peuvent repérer plus facilement leur niveau de compétences pour leur laisser réaliser progressivement les activités avec une plus grande autonomie et dans un contexte sécurisant pour les patients pris en soins par eux. L'importance de la relation tuteur/tuteuré est mise en avant et constitue un princeps pour que la professionnalisation des étudiants puisse se faire dans de bonnes conditions d'apprentissage.



#### 4.1.2. Rôle du tuteur : surtout un évaluateur

Dans la classe du corpus « infirmier », nous pouvons retrouver les termes « tuteur » et « référent » avec des  $\chi^2$  d'adhésion à la classe très élevés, témoignant de la préoccupation du sujet de cette classe par rapport à la manière d'encadrer les étudiants (cf. tableau ci-après).

**Tableau 18 : Traits lexicaux significatifs en lien avec la fonction de tuteur (être tuteur ou être référent)**

Corpus « infirmier » (classe 3) chi2 moyen = 24,70	tuteur : $X^2 = 90,99$	référent : $X^2 = 41,05$
Corpus « cadre » (classe 1) chi2 moyen = 11,61	tuteur : $X^2 = 9,68$	pas d'élément comparatif

Le rôle du tuteur n'est pas réellement défini pour le sujet épistémique de la classe du corpus « infirmier » alors que la valeur de ce rôle est reconnue par le sujet de la classe du corpus « cadre ». Nous pouvons retrouver cette divergence dans les propos suivants : « *je ne vois pas la différence entre être tuteur ou pas, pour moi, on encadre de la même façon qu'avant, le but est toujours le même, c'est former un professionnel* » (corpus « infirmier »). Ainsi, pour le sujet épistémique « infirmier », les pratiques tutorales n'ont pas réellement changé dans l'encadrement des étudiants, la place du tuteur étant définie essentiellement par rapport à son rôle d'évaluateur. Alors que pour le sujet « cadre », le tuteur a un rôle bien défini : « *je pense qu'il faut être volontaire pour être tuteur et avoir des qualités de pédagogue. C'est vrai que c'est difficile pour les tuteurs quand on ne peut pas faire confiance aux étudiants après plusieurs encadrements et après leur avoir dit de nombreuses fois la même chose* » (corpus « cadre »). Nous pouvons voir persister dans le discours le terme de « référent », comme le montrent les propos suivants : « *il y a des jours où nous sommes disponibles et d'autres non mais on est tuteur à tour de rôle. En fait, on est référent, on n'a pas pris le nom de tuteur pour l'instant et souvent on n'a pas le temps de lui dire le matin, « voyons ta planification de soins », alors c'est le cadre qui le fait, elle nous aide beaucoup à encadrer les étudiants* » (corpus « infirmier »). Le terme de référent<sup>106</sup> renvoie à des pratiques d'encadrement antérieures peu structurées, avec peu de réflexion sur la continuité du parcours de professionnalisation proposé aux étudiants. Il y a une difficulté pour les professionnels à être dans une logique de tutorat. Nous pouvons noter une évolution dans les pratiques car le sujet du corpus « infirmiers » exprime ce changement : « *avant, l'étudiant ne nous suivait pas et on ne pouvait pas voir l'évolution car il y avait un changement permanent des infirmières qui l'encadraient et c'était difficile ensuite de l'évaluer* » (corpus « infirmier »). Les notions de « remplir » et de « portfolio » sont repérables dans les différents corpus. Le tableau suivant montre que le fait de remplir le portfolio est une préoccupation majeure du sujet épistémique de la classe « cadre », comme en témoignent les valeurs élevées des  $\chi^2$ , signant une adhésion forte à la classe. Nous

<sup>106</sup>Le référent était l'infirmier désigné pour être une personne ressource pour l'étudiant. Il n'avait pas obligatoirement la responsabilité d'encadrer celui-ci.

n'avons pas retrouvé ce terme dans le corpus « infirmier » de façon significative, ce qui peut laisser penser que les infirmières ne considèrent pas ce type d'évaluation comme prépondérant dans la formation des étudiants, le portfolio restant très complexe à utiliser.

**Tableau 19 : Traits lexicaux significatifs en lien avec la fonction d'évaluateur (remplir le portfolio)**

Corpus « infirmier » (classe 4) chi2 moyen = 19,03	pas d'élément comparatif	portfolio : $X^2 = 7,16$
Corpus « cadre » (classe 1) chi2 moyen = 11,61	remplir : $X^2 = 36,03$	portfolio : $X^2 = 33,57$

Dans certains cas, le cadre participe à l'évaluation : *« regarder le portfolio est encore difficile pour les infirmières, c'est la bête noire et ce n'est pas considéré comme un outil utile. Les infirmières partent du principe qu'elles vont voir réellement ce que les étudiants savent faire sur le terrain, on ne s'appuie pas du tout sur ce qui a été évalué avant dans les autres stages [...]». En tant que cadre, je participe pour remplir le portfolio seulement si l'étudiant a posé problème. Quand c'est compliqué avec un étudiant, je m'y investis davantage »* (corpus « cadre »). Le sujet épistémique du corpus « infirmier » pose le problème de la compétence et de la légitimité du professionnel qui évalue l'étudiant. Il a modifié sa pratique d'évaluation pour remplir le portfolio sans comprendre la logique compétence, comme le montre l'extrait suivant : *« à force de remplir des portfolios, on se familiarise avec cette notion de compétence mais cela reste assez vague et éloigné du professionnel que nous sommes »* (corpus « infirmier »).

### Discussion des résultats

Cette analyse permet de mettre en évidence que le sujet épistémique du corpus « infirmier » ne distingue pas réellement la fonction de tuteur de celle de professionnel de proximité. Le tuteur est surtout celui qui est désigné pour remplir le portfolio. Son rôle est réduit à celui d'évaluateur et ne constitue pas une réelle fonction pédagogique et d'accompagnement des étudiants dans le processus de professionnalisation. Au contraire, le sujet épistémique « cadre » considère cette fonction comme importante pour aider les étudiants à comprendre les situations qu'ils vivent en stage. Pour lui, cette fonction requiert des compétences que les infirmières n'ont pas forcément. De ce fait, il investit lui-même cette fonction. Il se sert également de ce rôle pour contrôler le niveau de compétences de ces tuteurs-infirmiers dans l'encadrement des étudiants.

#### - Le binôme permet de voir l'étudiant travailler pour l'évaluer

La nécessité de voir l'étudiant en situation pour pouvoir l'évaluer a conduit cependant les tuteurs à former plus régulièrement des binômes tuteur/tuteuré. Dans ce modèle émergent, une nouvelle logique de professionnalisation s'installe, celle d'être celui qui va guider l'étudiant dans le métier. En effet, l'étudiant suit le même infirmier durant toute la durée de son stage. C'est un changement de pratique marquant, suscité par la nécessité d'évaluer les compétences de l'étudiant, avec le souci d'être le plus juste possible dans cette évaluation. Cela permet aussi de sécuriser la mise en responsabilité des étudiants qui sont rarement laissés totalement seuls,

même si des patients leur sont confiés pour qu'ils puissent réaliser des soins. Des formes anciennes d'encadrement persistent encore comme une prise en charge de l'apprentissage de l'étudiant réalisée par l'équipe, avec le maintien de ce qui était connu antérieurement sous le nom de référent, même si un tuteur est officiellement désigné pour respecter les directives de la réforme et/ou pour remplir le portfolio.

- **Une superposition de formes tutorales dans une même temporalité**

En référence à Baluteau (2003), nous voyons une superposition de formes de pratiques tutorales qui coexistent dans une même temporalité. Au travers des extraits ci-dessus, on remarque que cette fonction tutorale peut être réalisée par différents membres de l'équipe et à tour de rôle. Geay (1998) comme Kunégel (2011) ont décrit une telle fonction tutorale collective, reposant sur une équipe, et non pas uniquement sur un tuteur. Kunégel (2011) parle d'une fonction tutorale distribuée en trois niveaux d'exercice : hiérarchique, relais et opérationnel. Dans notre étude, les cadres de santé occupent plusieurs niveaux de tutorat. Ils sont des tuteurs hiérarchiques avec un rôle de « tuteurs superviseurs » mais également des « tuteurs relais » avec pour mission de désigner le tuteur opérationnel. Ces tuteurs relais assurent l'interface entre les différents acteurs gravitant autour de l'étudiant. Ils correspondent au rôle de tuteur tel qu'il est défini dans le programme de formation infirmier, dans l'idée qu'ils doivent faciliter les relations avec les personnes ressources. Le niveau du tuteur opérationnel, considéré comme le véritable tuteur par Kunégel, est représenté ici par le professionnel de proximité qui se situe au plus près de l'apprenant et qui « l'accompagne dans son effort d'appropriation des gestes du métier » (*ibid.*, p. 34). Dans cet échantillon « groupe A », les fonctions de tuteur et de professionnel de proximité ne sont pas distinctes et les infirmières peuvent incarner à la fois le rôle de tuteur relais (en complémentarité avec le cadre de santé) et celui de tuteur opérationnel. L'importance est alors donnée à ce qui est vécu ensemble dans la constitution d'un binôme tuteur/tuteuré pour mieux savoir situer l'étudiant dans son parcours de professionnalisation et pouvoir ainsi l'évaluer. Cette logique conduit à privilégier la forme de tuteur-guide avec une fonction de suivi de l'étudiant pour repérer sa progression.

La figure suivante montre les différentes formes de tutorat coexistant dans une même temporalité mais qui ne sont pas stabilisées car les infirmières et les cadres de santé sont en questionnements sur le bien-fondé de leurs pratiques. Cependant, ces formes s'expérimentent au fur et à mesure des différentes situations d'encadrement des étudiants et des difficultés d'apprentissage que ceux-ci rencontrent. La forme tuteur-pédagogique n'y est pas représentée.

**Figure 12 : Mosaïque des formes de tutorat coexistant dans la même temporalité.  
Échantillon « groupe A »**

<p><b>Forme 1 : le référent</b> (Logique ancienne)</p> <p>Un référent mais pas tuteur Encadrement d'équipe Evaluation collégiale</p>	<p><b>Forme 3 : le tuteur-guide</b> (Logique émergente)</p> <p>Il suit l'étudiant.  Binôme tuteur/tuteuré exclusif</p>	<p><b>Forme 5 : le tuteur-relais</b> (Logique émergente)</p> <p>Il facilite les relations avec des personnes ressources  Il désigne le tuteur opérationnel</p>
<p><b>Forme 2 : le tuteur-évaluateur</b> (Logique émergente)</p> <p>Il remplit le portfolio Mais encadrement fait par l'équipe</p>	<p><b>Forme 4 ; le tuteur - superviseur</b> (Logique émergente)</p> <p>Il contrôle le niveau d'encadrement</p>	

## 4.2. La mise en questionnement de l'étudiant

La mise en questionnement est un élément central de notre analyse. Le fait de demander aux étudiants de faire des démarches de soins et d'être dans une démarche d'analyse ressort mais à des degrés différents selon l'origine des classes de discours.

### 4.2.1. Poser des questions : susciter la curiosité intellectuelle

Nous pouvons noter, dans ce premier tableau de comparaison entre classes, le fait de « poser des questions » qui se retrouve dans tous les corpus. Nous retrouvons le terme de « démarche » dans le corpus « groupe ». « Poser des questions » ne représente pas le même degré d'adhésion aux classes respectives. Le chi2 d'adhésion à la classe, le plus élevé par rapport à cette notion, se situe dans le corpus « cadre ». Il est également très significatif dans les corpus « infirmier ». Nous reprenons ces données dans le tableau ci-après :

**Tableau 19 : Traits lexicaux significatifs en lien avec les stratégies de questionnement  
(notion de poser des questions)**

Corpus « groupe » (classe 3) chi2 moyen = 11,5	poser: $X^2 = 51,02$	question : $X^2 = 18,82$
Corpus « infirmier » (classe 4) chi2 moyen = 19,03	poser : $X^2 = 74,68$	question : $X^2 = 107,5$
Corpus « cadre » (classe 2) chi2 moyen = 17,14	poser : $X^2 = 145,21$	question : $X^2 = 134,62$

Cependant, les propos illustratifs montrent des différences dans la représentation de cette notion. Le sujet épistémique du corpus « cadre » situe la mise en questionnement comme une obligation pour les infirmières qui encadrent mais également comme une posture indispensable de l'étudiant. Il est demandé à cet étudiant de s'impliquer dans cette démarche, de se poser des questions pour comprendre les pathologies et traitements et d'avoir de la curiosité intellectuelle. Les propos suivants viennent illustrer cet élément : « *on demande aux étudiants d'avoir de la curiosité intellectuelle et de nous poser des questions mais ils n'ont pas compris l'intérêt de faire des démarches de soins et de travailler la réflexion et les liens* » (corpus « cadre »). Le

sujet épistémique de la classe du corpus « groupe » montre une prise de conscience sur le nouveau profil étudiant. Les étudiants arrivent avec moins de connaissances théoriques sur les pathologies et les traitements. Le tuteur va poser des questions à l'étudiant pour qu'il comprenne mieux ce qui est fait ou ce qu'il va lui-même faire, comme le soulignent les propos suivants : « *maintenant, je pose des questions, je demande à l'étudiant s'il sait à quoi cela sert, pourquoi on donne tel médicament* » (corpus groupe). Ce besoin de contrôle des connaissances en posant des questions aux étudiants est lié à la notion de sécurité des patients, comme le montrent les propos illustratifs suivants : « *l'étudiante a pris une ampoule, elle avait préparé la seringue mais elle s'était trompée de dosage, je suis arrivée à temps, je l'ai arrêtée. Quand on ne connaît pas, il faut un peu se renseigner, être au clair avec ce que l'on fait et avoir le réflexe de se poser des questions pour ne pas faire bêtement les choses* » (corpus « infirmier »). Cet élément questionne la notion de socle de connaissances minimales pour alimenter la réflexion de l'apprenant. Cela conforte l'idée que l'étudiant a besoin d'être guidé dans la recherche de sens des situations qu'il vit. Cela nécessite de l'accompagner dans le choix des recherches théoriques à réaliser, pour qu'il puisse se poser des questions et progresser dans la réflexion. Le changement de logique dans l'approche des cours théoriques en IFSI, avec moins de contenus et davantage de recherches à faire, limite le bagage de connaissances que peut avoir un étudiant arrivant en stage. Cela exige des tuteurs de savoir identifier les besoins des apprenants en termes d'apprentissages théoriques. Cela demande aussi d'apporter un étayage pour articuler le rapport théorie/pratique et de favoriser la construction de savoirs professionnels.

#### **4.2.2. Aider à faire des liens, développer le raisonnement clinique**

La notion de « lien » est retrouvée dans la classe du corpus « cadre » avec un chi2 d'adhésion à la classe très significatif de 53,4 pour un chi2 moyen de 17,14, alors qu'il n'est que de 3 dans la classe du corpus « infirmier » pour un chi2 moyen de 19,03. Cette notion est associée à celle « d'analyse », avec un chi2 d'adhésion à la classe significatif dans les deux corpus. Nous reprenons ces données dans le tableau suivant :

**Tableau 20 : Traits lexicaux significatifs en lien avec les stratégies de questionnement (notion de faire des liens)**

Corpus infirmiers (classe 4) chi2 moyen =19,03	lien : $X^2 = 3$	analyse : $X^2 = 32,67$
Corpus cadres (classe 2) chi2 moyen =17,14	lien : $X^2 = 53,4$	analyse : $X^2 = 36,03$

Voici deux extraits qui soulignent la notion d'analyse, associée à celle de lien : « *le plus difficile, c'est de les pousser à la réflexion, de les amener dans ce processus d'analyse, on a tendance à leur dire directement les choses* » (corpus « infirmier »). Ce sujet épistémique montre une évolution de logique de professionnalisation avec un manque de recherche de sens : « *j'ai eu l'occasion de travailler avec une jeune diplômée et du moment qu'il y avait un traitement prescrit, elle le faisait sans réfléchir, sans se poser de questions* » (« corpus

*infirmier* »). Ce positionnement confirme le suivant, issu de la classe de discours du corpus « cadre » : « *on a l'impression qu'ils découvrent l'analyse et le raisonnement clinique alors qu'autrefois, nous étions habitués à nous poser tout un tas de questions pour comprendre les pathologies, les traitements pour faire les liens* » (corpus « cadre »). Le manque de curiosité intellectuelle et de questionnement des étudiants vis-à-vis de connaissances théoriques sont des éléments retenus. Nous retrouvons le terme de « démarche » dans le corpus « groupe », « infirmier » mais également dans celui du corpus « cadre », bien que le chi2 d'adhésion à la classe soit peu significatif dans ce dernier. Cette notion porte l'idée de processus analytique permettant de questionner les différentes données recueillies. Ces sujets épistémiques parlent de « démarche de soins ». Cela renvoie davantage à l'analyse clinique<sup>107</sup> et non à une analyse de la pratique. Nous reprenons ces données dans le tableau et propos ci-après :

**Tableau 21: Traits lexicaux significatifs en lien avec les stratégies de questionnement (notion de démarche de soins)**

Corpus groupes (classe 3) chi2 moyen = 11,5	démarche : $X^2 = 36,3$
Corpus infirmier (classe 3) chi2 moyen = 24,70	démarche : $X^2 = 16$
Corpus cadre (classe 2) chi2 moyen = 17,14	démarche : $X^2 = 2,94$

La classe de discours du corpus « infirmier » pointe le fait qu'il est difficile de contrôler le travail de raisonnement clinique des étudiants : « *on ne leur demande pas nous-mêmes de faire des démarches de soins mais cela m'arrive d'en regarder parce qu'ils en font parfois pour des évaluations et on se rend compte qu'ils ne font pas les liens* » (corpus « infirmier »). Il y a une prise de conscience, de la part des infirmières, d'un manque de raisonnement clinique des étudiants : « *on n'a pas vraiment le temps de regarder les démarches de soins qu'ils font mais certaines fois on se rend compte du manque de questionnement* » (corpus « infirmier »). Pour le sujet épistémique « cadre », il n'est pas toujours aisé, pour le professionnel qui encadre, d'obtenir de l'étudiant qu'il réalise ce travail d'analyse durant le stage, comme le soulignent les propos suivants : « *il faut aussi de la fermeté de la part de l'infirmière car on se rend compte que si on n'exige pas, on n'a pas. Une étudiante à qui nous avons demandé de faire une démarche de soins, ne l'a pas faite. On lui a demandé pourtant plusieurs fois, sans succès, alors que si c'était l'IFSI qui lui demandait, elle l'aurait faite* » (corpus « cadre »). Ces propos soulignent la difficulté pour les tuteurs de faire vivre l'alternance, avec l'idée d'un manque de reconnaissance de leur rôle pédagogique. Ils ne se positionnent pas réellement dans ce rôle et demandent peu souvent aux étudiants de réaliser des recherches ou des travaux d'analyse durant leur période de stage. Le nouveau profil étudiant déstabilise les infirmières qui gardent des

<sup>107</sup> La démarche de soins, basée sur les théories de soins, est une méthodologie qui consiste en une analyse des besoins et problèmes de santé de la personne soignée avec pose d'un diagnostic infirmier et proposition d'un projet de soins individualisé. Elle a été enseignée dès 1980 en IFSI et la maîtrise de ce raisonnement clinique était contrôlée en évaluation normative annuelle et en fin de formation.

repères par rapport à l'ancien programme, comme le montre l'extrait suivant : « *avant, les démarches de soins étaient imposées par l'IFSI et on ne se posait pas la question puisque c'était obligatoire. Il fallait que les étudiants le fassent. Mais maintenant, on voit bien qu'ils n'ont pas compris l'intérêt de travailler la réflexion et de faire les liens avec des démarches de soins* » (corpus « cadre »).

### **Discussion des résultats**

Les étudiants ne semblent pas considérer comme légitime de voir les tuteurs leur demander de réaliser un travail de réflexion supplémentaire sur le temps de stage, comme les démarches de soins. Ces démarches représentent un exercice d'école car elles ne sont pas positionnées dans une pratique professionnelle quotidienne et continuent d'être un support d'évaluation réalisée par les formateurs d'IFSI. De ce fait, les étudiants ne comprennent pas suffisamment le sens de ce travail de réflexion et de mise en lien de données théoriques et cliniques. Cela renvoie au sens que doit avoir l'articulation école/stage. Les tuteurs n'aident pas les étudiants à identifier en quoi ce travail de mise en lien va leur permettre de réaliser des prises en soins adaptées et les amener à faire des transmissions professionnelles pertinentes, par une meilleure connaissance de la situation de la personne soignée. Le processus de professionnalisation n'est pas suffisamment pensé dans cette articulation travail/formation et l'exercice de démarche de soins reste trop abstrait et juxtaposé aux activités professionnelles quand il est demandé. L'expérience de travail des étudiants n'est pas utilisée pour interroger les savoirs théoriques à mobiliser pour réaliser une démarche de soins. Lorsque la démarche de soins est demandée par les tuteurs, ces derniers attendent des étudiants qu'ils sachent mobiliser seuls des savoirs théoriques, alors que cette démarche peut être très complexe à réaliser pour un étudiant qui n'a pas toutes les connaissances pour le faire. Le questionnement de l'activité à partir de situations de travail n'est pas au cœur du processus de professionnalisation mis en œuvre par les tuteurs. Il s'apparente encore davantage à un contrôle des connaissances et à des exercices d'entraînement au raisonnement clinique. Nous pouvons synthétiser ces logiques dans la figure suivante :

**Figure 13 : Deux formes de mise en questionnement des étudiants**  
Échantillon « groupe A »

<b>Forme antérieure modifiée: pas de logique de questionnement élaborée</b>	<b>Forme émergente Poser des questions de connaissances</b>
Étayage externe au lieu de stage (objectifs d'évaluation donnés par l'IFSI avec attendus précis pour les démarches de soins à réaliser).  L'étudiant mobilise des connaissances théoriques pour réussir les évaluations, réalisées par l'IFSI, le plus souvent avec le cadre.  Pas d'aide du tuteur.	L'étudiant doit poser des questions aux professionnels.  Test (oral) de connaissances réalisé par le tuteur.  Travail théorique demandé (démarche de soins) mais implication de l'étudiant difficile.  Pas de légitimité du tuteur dans ce rôle pédagogique.

Les infirmières et cadres ont des attentes en termes de progression qui restent en grande partie liées à l'apprentissage des gestes techniques, à la compréhension de pathologies. Ils attendent que les étudiants aient des connaissances théoriques ou qu'ils fassent des recherches pour les avoir. Les tuteurs imposent, de ce fait, une progression aux étudiants, quel que soit leur niveau d'études et leur parcours de stage car ils ont des difficultés à repérer les connaissances réelles de leurs tuteurés. Nous pouvons dire que la forme de tuteur-pédagogique, avec des missions d'accompagnement des étudiants dans la prise de responsabilité et de décisions, est difficile pour les tuteurs, plus habitués à guider dans les gestes du métier que dans l'analyse du travail vécu. Ces éléments tendent à montrer d'une part qu'il n'y a pas d'appropriation de la logique de l'analyse de pratique et d'autre part, que cette logique est appréhendée par le prisme du questionnement de l'étudiant sur ce qu'il sait. La démarche de réflexivité, c'est-à-dire la conscientisation de l'agir à travers une phase de questionnement guidée sur le pourquoi et le comment de celui-ci, n'est pas réalisée par ces tuteurs. Les étudiants ne confèrent pas non plus de légitimité pédagogique à ces derniers permettant la concrétisation de cette posture réflexive.

### 4.3. Les stratégies de professionnalisation

Nous retrouvons également des éléments pouvant être comparés dans les différents corpus sur le thème des stratégies de professionnalisation et les difficultés rencontrées par les tuteurs.

#### 4.3.1. La notion de troisième année centrale dans la professionnalisation

Les classes des corpus « groupe », « infirmier » et « cadre » pointent les termes « année » et plus particulièrement « troisième » année avec un chi2 d'adhésion aux classes respectives très élevé, plus important dans le corpus « infirmier » et « groupe », comme le précise le tableau ci-après :

**Tableau 22 : Traits lexicaux en lien avec les stratégies de professionnalisation (notion d'année)**

Corpus « groupe » (classe 4) chi2 moyen = 19,41	année : $X^2 = 147,57$	troisième : $X^2 = 78,07$
Corpus « infirmier » (classe 1) chi2 moyen = 20,08	année : $X^2 = 140,85$	troisième : $X^2 = 105,56$
Corpus « cadre » (classe 3) chi2 moyen = 19,26	année : $X^2 = 58,08$	troisième : $X^2 = 39,06$

Les propos suivants viennent illustrer les difficultés rencontrées au quotidien dans la professionnalisation des étudiants au regard de cette notion d'année : « *on a du mal maintenant à différencier les niveaux d'années de formation car on a des étudiants de troisième année qui ressemblent à des premières années [...]. C'est la première fois que je trouve des étudiants en fin de cursus qui ne sont pas capables de prendre en charge plus de trois patients alors qu'avant on leur confiait un secteur sans problème, cela fait peur. Ainsi, je suis plus vigilante même avec un troisième année* » (corpus « groupe »). Le niveau des étudiants est mis en comparaison avec ce que les étudiants de l'ancien programme de même année étaient capables de réaliser en stage : « *pour moi, le problème, c'est que je compare avec ce que je savais faire en troisième année,*



*j'attends plus de connaissances des troisièmes années » (corpus « infirmier »).* Le sujet épistémique du corpus « cadre » aborde cette notion différemment, en parlant de ce qui diffère dans les stratégies de professionnalisation selon les années : *« on ne fait pas de différence selon les années d'études mais on ne va pas laisser un étudiant de première année poser une transfusion [...]. En troisième année, l'infirmière va privilégier l'organisation des soins, on élargit la prise en charge globale du patient [...]. On module le nombre de patients selon les années d'études mais parfois cela ne fonctionne pas car il y a des troisièmes années qui ne sont pas capables de prendre en charge plus de trois patients » (corpus « cadre »).* L'évolution du profil étudiant en stage est pointée, avec une maturation du processus de professionnalisation qui diffère entre étudiants de même année de cursus. Cela suggère l'idée d'une individualisation des parcours de professionnalisation que les infirmières perçoivent difficilement.

### **Discussion des résultats**

Ces extraits témoignent de la difficulté des tuteurs à repérer le niveau d'acquisition des étudiants. Cela crée de l'insécurité dans l'encadrement et génère également de la peur, par rapport au niveau de compétences des étudiants de 3<sup>ème</sup> année qui sont en fin de cursus. Les professionnels se rattachent au modèle de formation antérieur et/ou à celui avec lequel ils ont eux-mêmes été formés et font perdurer la notion d'année. En effet, les niveaux d'acquisition étaient plus clairement définis dans l'ancien programme avec des attendus précis par année de cursus. Le changement dans la construction des parcours de stages est venu modifier la logique de progression. Le développement des compétences et le niveau de maîtrise que peut en avoir un étudiant, doivent désormais être appréhendés par rapport à ce parcours et plus seulement par rapport à l'année d'étude. Les tuteurs commencent à identifier ces différences quand ils sont confrontés à des étudiants de fin de cursus qui ne savent pas gérer un groupe de patients. Pour autant, ils n'ont pas apporté un étayage adapté pour amener une progression personnalisée à chaque étudiant, parce qu'ils continuent à se référer à la logique de progression par année. Un faible niveau de compétences et de connaissances des étudiants génère de l'insécurité pour les tuteurs et n'est pas propice à une relation de confiance tuteur/tuteuré. Cela peut perturber la mise en responsabilité des futurs professionnels. Le maintien dans une logique de niveau de compétences par année gêne le processus de professionnalisation personnalisé et peut ralentir la prise d'initiatives et de décisions de l'étudiant.

#### **4.3.2. L'apprentissage des gestes techniques, un des leviers de la professionnalisation**

Deux traits lexicaux sont également communs aux classes des corpus « infirmier » et « cadre », il s'agit des notions de « technique » et de « patient », comme le montre le tableau suivant :

**Tableau 23 : Traits lexicaux en lien avec les stratégies de professionnalisation  
(notion de technique et de prise en charge de patients)**

Corpus « infirmier » (classe 1) chi2 moyen = 20,08	technique : $X^2 = 77,74$	patient : $X^2 = 163,41$
Corpus « cadre » (classe 3) chi2 moyen = 19,26	technique : $X^2 = 61,76$	patient : $X^2 = 39,06$

Cette terminologie témoigne de l'importance que les sujets épistémiques de ces classes accordent à la technique, dans le processus de professionnalisation ainsi qu'au fait de confier des patients aux étudiants, pour qu'ils puissent réaliser des soins et apprendre à s'organiser. Les difficultés récurrentes identifiées dans le domaine des gestes techniques, semblent avoir contribué à ce positionnement des personnes qui encadrent les étudiants. Les propos suivants viennent illustrer cette orientation : « *les nouveaux diplômés ne savent pas piquer, ils ne sont pas prêts pour un exercice professionnel [...] En fait, la difficulté se situe surtout au niveau des troisièmes années qui ne sont pas au point au niveau technique* » (corpus « infirmier »). Le sujet épistémique « cadre » souligne l'importance d'étayer cet apprentissage : « *l'infirmière va dans un premier temps favoriser l'acquisition des gestes techniques et quand les étudiants ont bien progressé sur la technique, en troisième année, elle va privilégier l'organisation des soins, on élargit la prise en charge globale du patient* » (corpus « cadre »). Ces soignants sont perturbés par le manque de technique des étudiants alors que cet aspect leur semble incontournable pour l'exercice de la profession. Ils abordent la professionnalisation par l'aspect technique et non par les compétences, avec l'idée que les étudiants sont moins préparés à la prise de fonction : « *il me semble que j'étais plus préparée, je pense que, quand on va être diplômée, on ne se sent jamais prête. Mais parce que j'ai fait plus de soins techniques, des poses de perfusions, des bilans, des choses comme ça durant mes études, j'étais plus sûre de moi. Je pense que ces étudiants manquent de technique* » (corpus « infirmier »). Le sujet épistémique « cadre » pense que la formation est devenue très intellectuelle : « *on est un peu paumé avec cette nouvelle formation, on va vers la faculté avec plus de réflexions intellectuelles dans la profession alors que je reste persuadée que c'est une profession pratique* » (corpus « cadre »). Cependant, pour le sujet épistémique du corpus « infirmier », acquérir des soins techniques n'est qu'une étape préalable à la gestion d'un groupe de patients, activité qui réclame des capacités d'analyse et de réflexion : « *une première année peut piquer, il n'y a pas trop de différence au niveau des soins à acquérir, que ce soit en première ou troisième année. C'est plus sur la gestion d'un groupe, la capacité à réfléchir pour un groupe de personnes que l'on voit la différence d'autonomie* » (corpus « infirmier »).

### **Discussion des résultats**

Nous retrouvons ici cette difficulté de situer les étudiants dans leur formation. Des carences dans la maîtrise des gestes techniques, repérées chez les infirmières nouvellement diplômées

interrogent. L'aspect technique du métier est considéré par la classe de discours du corpus « infirmier » comme primordial pour être professionnel. Pour les cadres, apprendre aux étudiants à savoir organiser l'ensemble de leurs soins pour un groupe de patients, est un objectif d'apprentissage à atteindre en troisième année d'études. Cette catégorie de soignants insiste davantage sur la notion de prise en soins holistique d'une personne et pas seulement sur l'aspect technique, bien que celui-ci soit mis en avant en priorité devant les manques dans ce domaine des étudiants. Selon les infirmières et les cadres, les étudiants seraient moins bien préparés à la prise de fonction, du fait d'un manque d'entraînement aux gestes techniques et à la prise en charge d'un groupe de patients. Nous voyons l'importance de développer les savoir-faire et habiletés du métier dans le processus de professionnalisation des étudiants infirmiers. Cela montre que le développement des compétences professionnelles ne peut se faire sans ce premier niveau d'apprentissage des gestes techniques, indispensables à la dynamique de professionnalisation.

#### 4.3.3. La mise en responsabilité de l'étudiant

La notion de responsabilité ressort de manière transversale avec les termes comme « autonomie » et « laisser seul ». Nous avons repris ces éléments dans le tableau suivant :

**Tableau 24 : Traits lexicaux en lien avec les stratégies de professionnalisation (notion de responsabilisation de l'étudiant)**

Corpus « groupe » (classe 4) chi2 moyen = 18,41	responsabilité : $X^2 = 19,5$
Corpus « infirmier » (classe 1) chi2 moyen = 20,08	laisser (seul) : $X^2 = 113,54$
Corpus « cadre » (classe 3) chi2 moyen = 19,26	autonomie : $X^2 = 21,16$

Le discours de la classe du corpus « groupe » aborde la notion de responsabilité avec une difficulté à amener les étudiants à être autonome, comme le montre l'extrait suivant : « *on ne les amène pas tous à être prêts pour être professionnels, il leur manque la capacité de prendre des responsabilités et celle de s'assumer seuls. C'est la première fois que je vois des étudiants en fin de cursus incapables de prendre en charge trois patients. Avant, trois patients, c'était en fin de première année, en deuxième année on augmentait et en troisième année, on prenait plus de la moitié du service en charge. Maintenant en troisième année, on commence avec trois et on augmente tout doucement* » (corpus « groupe »). Cela met en évidence l'importance de la notion de responsabilité dans le processus de professionnalisation.

Pour le sujet épistémique de la classe du corpus « infirmier », il s'agit de permettre à l'étudiant d'expérimenter des situations de soins, d'abord en supervision, avant de pouvoir le laisser seul, comme le souligne l'extrait suivant : « *on va lui confier des patients et c'est à partir de là que l'on va voir s'il est capable de travailler seul, s'il sait programmer les soins mais il faut avoir vu plusieurs fois l'étudiant faire des soins avant de le laisser seul* » (corpus « infirmier »). La mise en responsabilité reste relative puisque l'étudiant n'est jamais laissé réellement seul. Le

discours de cette classe montre que l'étudiant demeure sous la responsabilité de l'infirmière, celle-ci gardant toujours un « regard à distance » : « *à partir du moment où on a vu qu'il savait faire un pansement par exemple, on peut le laisser faire tout seul mais on a toujours un regard à distance et cela le rassure aussi de savoir que l'on n'est pas trop loin* » (corpus « infirmier »). Le sujet épistémique du corpus « infirmier » a des difficultés à accepter que les étudiants ne soient plus intéressés pour réaliser les soins de base, qu'ils préfèrent rapidement faire des soins techniques « plus nobles » et délaissent les soins dits « de base ». Cela constitue un véritable manque car cela ne permet plus à l'étudiant d'apprendre à bien se positionner dans la relation avec le patient. L'extrait suivant le stipule clairement : « *on a des difficultés à leur faire réaliser des soins de nursing en première année. Pourtant, cela m'a formé de passer par cette étape, on est vraiment au contact du patient, on apprend à le toucher, à être en relation, cela aide à se positionner dans les soins techniques, cela apprend à être en adéquation et en relation avec le patient* » (corpus « infirmier »).

Le sujet épistémique du corpus « cadre » avance davantage la notion d'autonomie, plutôt que de responsabilité, ce qui est souligné dans l'extrait suivant : « *quand les infirmières estiment qu'elles peuvent laisser l'étudiant seul, il va prendre un peu d'autonomie et on va lui confier des patients* » (corpus « cadre »). Cette prise d'autonomie est basée sur la relation de confiance que les infirmières ont pu établir avec l'étudiant. Le fait qu'elles suivent le même étudiant sur l'ensemble du stage permet plus facilement de lui confier des soins à réaliser seul : « *il y a une certaine confiance donnée à l'étudiant qui suit la même infirmière, elle sait mieux de quoi il est capable et ainsi, elle lui laisse davantage d'autonomie* » (corpus « cadre »). Mais la difficulté à savoir situer les capacités d'action de l'étudiant complexifie la mise en responsabilité : « *parfois, les infirmières disent « il est prêt » mais c'est un critère très subjectif. Il y a quelques années, on laissait les étudiants en autonomie sur la gestion d'un groupe d'une dizaine de patients. Je trouve que, maintenant, ils sont moins autonomes et les infirmières leur laissent moins d'autonomie. Avant, elles savaient qu'en troisième année les étudiants avaient vu certaines choses. Maintenant, elles ne peuvent plus comparer et elles ne savent plus vraiment ce que les étudiants savent faire. Elles sentent que certains ne sont pas prêts à être autonomes* » (corpus « cadre »).

#### **4.3.4. Acquérir des connaissances**

La dernière notion transversale aux corpus que nous avons pu identifier, aborde une thématique en lien avec le processus d'apprentissage. Les différents sujets épistémiques parlent en effet, soit « d'acquérir », soit d'avoir des « connaissances » à des degrés divers, comme le montre la valeur des  $\chi^2$  d'adhésion aux classes respectives des termes ciblés. Cela dévoile des représentations différentes sur les objectifs de professionnalisation des étudiants. Le tableau suivant illustre ces positionnements :

**Tableau 25 : Traits lexicaux significatifs en lien avec les logiques d'apprentissage (acquérir ou avoir des connaissances).**

Corpus « groupe » (classe 4) chi2 moyen = 19,41	acquérir : $X^2 = 41,58$
Corpus « infirmier » (classe 1) chi2 moyen = 20,08	acquérir : $X^2 = 11,5$
Corpus « cadre » (classe 3) chi2 moyen = 19,26	connaissance <sup>108</sup> : $X^2 = 10,07$

Les sujets des corpus « infirmiers » et « cadre » posent la professionnalisation des étudiants en termes d'objectifs. Les termes utilisés sont « acquérir » et « avoir des connaissances ». Le sujet épistémique du corpus « groupe » appuie également cette notion « d'acquisition ». Cela ne positionne pas l'étudiant dans un processus de professionnalisation mais le met davantage face à des objectifs précis de formation à atteindre, quel que soit son niveau de connaissances et de compétences. Les notions de « progression » et de « recherche » sont moins perceptibles. Les sujets épistémiques de ces classes attendent que l'étudiant acquière un niveau de connaissances théoriques et pratiques, comme le soulignent les extraits suivants: « *les infirmières ont un certain nombre d'objectifs avant que l'étudiant finisse son stage, il doit savoir faire un certain nombre de gestes techniques qu'elles estiment indispensables pour exercer. Elles attendent d'eux également des connaissances théoriques spécifiques au service* » (corpus « cadre »). Les exigences en stage sont plus importantes pour un étudiant de troisième année : « *j'attends plus de connaissances d'un troisième année [...]. J'ai rencontré beaucoup d'étudiants qui ne savaient rien faire en troisième année et qui avaient peu de connaissances théoriques* » (corpus « infirmier »). Le manque de connaissances des étudiants est une difficulté que les tuteurs doivent gérer, comme le souligne l'extrait suivant : « *la difficulté actuellement est de faire rapidement un état des lieux des connaissances de l'étudiant pour savoir où il en est dans ses acquis. Les infirmières ont pris conscience que les étudiants arrivaient avec peu de connaissances de base et je pense que cela a été la difficulté du changement* (corpus « cadre »).

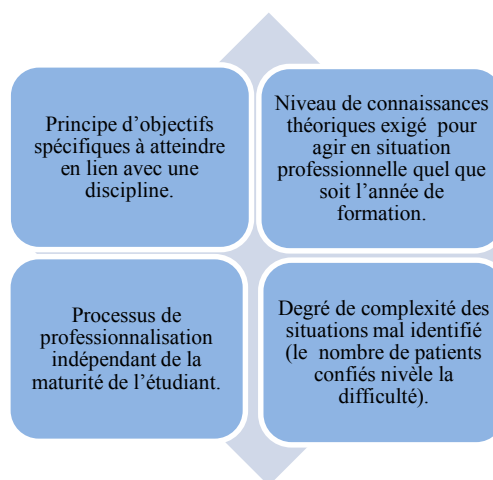
### **Discussion de résultats**

Nous voyons combien la notion de « connaissance » est fondamentale dans la logique du parcours de professionnalisation proposé aux étudiants par les acteurs de l'échantillon « groupe A ». Nous pouvons voir une forme de professionnalisation selon laquelle il est nécessaire d'avoir un niveau de connaissances théoriques pour pouvoir agir en situation de travail. Cela conduit à la mise en place d'objectifs d'apprentissage que l'étudiant doit impérativement atteindre. Ces objectifs sont liés à l'acquisition de ces connaissances théoriques, spécifiques à la discipline du lieu de stage mais indépendantes du degré de maturation de l'étudiant et des connaissances qu'il a déjà développées. Cela guide aussi la décision de laisser un étudiant gérer en autonomie une situation de soins et module le nombre de patients confiés en responsabilité. Nous reprenons ces éléments dans la figure suivante :

<sup>108</sup> Sous-entendu ici « avoir des connaissances »

**Figure 14 : Forme de professionnalisation selon une logique applicationniste.**

**Échantillon « groupe A »**



La mise en responsabilité est centrale dans cette logique de professionnalisation, issue des différents discours de notre échantillon et montre son importance dans la professionnalisation des étudiants. Il demeure, comme le souligne Kunégel (2011), une volonté du tuteur de faire accéder le tuteuré à un statut de « producteur autonome ». L'absence de distinction du processus de professionnalisation par année amorce un changement. Il y a une perte de repères par rapport aux capacités potentielles des étudiants, ce qui peut augmenter le besoin de vérifier les connaissances théoriques. Le nombre de patients pris en charge détermine ainsi, le niveau de responsabilité attribué par année et nivèle le processus de professionnalisation des étudiants, sans que soit posée la question de la complexité des situations de soins que l'étudiant est amené à gérer. La responsabilité des soignants est mise en avant et représente un facteur pouvant influencer la mise en autonomie des étudiants. Cette dernière dépend en partie du repérage de leurs capacités et de la confiance accordée dans leur potentiel d'action. La relation de confiance nécessaire à l'apprentissage et le besoin de travailler ensemble sont évoqués une nouvelle fois pour montrer l'importance, pour le tuteur, d'être sécurisé sur ce que fait l'étudiant mais aussi pour évaluer ses compétences et remplir le portfolio. L'ensemble des discours pointe cette relation de confiance et la difficulté à laisser l'étudiant faire seul. Le binôme tuteur/tuteuré semble légitimer cette mise en autonomie plus sereine, par une meilleure connaissance du potentiel de l'étudiant à être responsable des actes confiés.

#### **4.4. L'information sur le nouveau programme**

Plusieurs termes identiques sont utilisés pour parler de cette thématique. Ils témoignent de la manière dont l'information sur le nouveau programme a circulé ainsi que des difficultés à appréhender les nouvelles logiques prescrites par la réforme. Nous reprenons ces différentes notions dans les paragraphes suivants.

#### 4.4.1. Nouveautés, informations, formation

Les termes « nouveau », « information » ou « formation » sont utilisés dans les différentes classes des corpus. Ils soulignent la période de changement, la nouveauté liée à la réforme et à la préoccupation des sujets épistémiques de ces classes vis-à-vis de la diffusion de l'information sur les nouveaux attendus de formation. Nous reprenons ces éléments dans le tableau ci-après :

**Tableau 26 : Traits lexicaux en lien avec la réforme  
(notion de nouveautés, d'informations et de formation)**

Corpus « groupe » (classe 2) chi2 moyen = 19,41	nouveau : $X^2 = 155,64$	information : $X^2 = 73,46$	formation : $X^2 = 68,7$
Corpus « infirmier » (classe 4) chi2 moyen = 19,03	nouveau : $X^2 = 54,43$	information : $X^2 = 77,85$	formation : $X^2 = 91,99$
Corpus « cadre » (classe 4) chi2 moyen = 13,30	nouveau : $X^2 = 61,67$	information : $X^2 = 15,37$	pas d'élément de comparaison

Les sujets épistémiques des classes issues des corpus « groupe » et « infirmier » parlent de manque d'informations sur les nouvelles prescriptions de la formation. Le contenu du programme n'est pas connu, ce qui met les tuteurs en difficulté pour encadrer les étudiants. Les chi2 d'adhésion à la classe de la notion d'information sont très élevés, ce qui témoigne de son importance dans le discours des sujets de ces classes. Voici les propos illustratifs : « *il n'y a pas eu ni d'information ni de préparation, on a vu arriver les premiers étudiants avec leur portfolio et on a découvert le nouveau programme comme cela. [...] Il y a bien eu une réunion d'information à l'IFSI mais nous n'avons pas pu y aller* » (corpus « groupe »). Les infirmières se sont confrontées au nouveau programme par le biais des étudiants qu'elles avaient à encadrer : « *j'ai eu des informations assez vagues sur ce nouveau programme et ensuite on s'y est fait au fur et à mesure que nous avons reçu les étudiants* » (corpus « infirmier »). Le sujet épistémique de la classe « cadre » parle aussi de cette notion d'information. Il la lie davantage à la notion de réunion. Ainsi, le cadre se positionne comme le relais de l'information auprès des équipes car il a reçu cette information en direct, comme le soulignent les propos suivants : « *j'ai essayé de servir de relais par rapport à l'information que j'ai reçue sur la réforme. J'ai dit aux infirmières qu'elles allaient devoir encadrer les étudiants différemment et que dès le premier stage les étudiants devaient suivre l'infirmière et pas seulement l'aide-soignante [...] Nous avons bien compris, lors de la réunion d'information sur la réforme, qu'il y avait un grand bouleversement par rapport à la construction de la formation infirmière avec l'entrée à l'université* » (corpus « cadre »).

#### 4.4.2. Manque d'informations et sentiment de solitude des encadrants

Par rapport à ce manque d'informations, nous avons identifié différentes notions dans les discours des sujets épistémiques : l'un parle de « stress » et de « vocabulaire » abstrait, l'autre de l'idée de quelque chose de « compliqué ». Un dernier aborde le besoin « d'aide ». Nous reprenons ces éléments dans le tableau et les propos illustratifs suivants :

**Tableau 27 : Traits lexicaux en lien avec la réforme  
(notion de stress et de complexité)**

Corpus « groupe » (classe 2) chi2 moyen = 19,41	stress : $X^2 = 22,37$ vocabulaire : $X^2 = 22,37$
Corpus « infirmier » (classe 4) chi2 moyen = 19,03	compliqué : $X^2 = 35,12$
Corpus « cadre » (classe 4) chi2 moyen = 13,30	aider : $X^2 = 21,68$

« On a eu l'impression que nous devions nous débrouiller seuls. Il y a eu un manque de communication avec l'IFSI. Ce programme est compliqué, les critères du portfolio ne sont pas clairs [...]. On a du stress par rapport aux compétences des troisièmes années [...]. Je dis que cela reste une difficulté majeure car nous évaluons les étudiants à partir d'un vocabulaire que l'on ne maîtrise pas » (corpus « groupe »). Le cadre se positionne comme un relais pour aider les tuteurs lors de l'évaluation des étudiants : « le maître de stage est toujours là en relais pour aider les tuteurs qui sont souvent en difficulté pour faire l'évaluation et réaliser la synthèse sur les acquisitions de l'étudiant » (corpus « cadre »). Les notions « d'ancien », « programme » et « formateurs » apparaissent de manière transversale à la quasi-totalité des corpus. Cela dénote le besoin de se référer aux pratiques antérieures par rapport au nouveau programme et de signifier la place prépondérante des formateurs dans la relation avec le terrain. Nous pouvons voir que le chi2 d'adhésion à la classe de la notion de « programme » est élevé dans le corpus « infirmier » et « cadre ». La notion de « formateur » montre également un chi2 significatif. Nous reprenons ces éléments dans le tableau et propos illustratifs suivants :

**Tableau 28 : Traits lexicaux en lien avec la réforme  
(référence aux pratiques anciennes et aux formateurs)**

Corpus « groupe » (classe 2) chi2 moyen = 19,41	ancien : $X^2 = 17,11$	programme : $X^2 = 14,79$	formateur : $X^2 = 29,04$
Corpus « infirmier » (classe 4) chi2 moyen = 19,03	ancien : $X^2 = 28,4$	programme : $X^2 = 66,21$	formateur : $X^2 = 11,3$
Corpus « cadre » (classe 4) chi2 moyen = 13,30	ancien : $X^2 = 7,57$	programme : $X^2 = 44,78$	formateur : $X^2 = 29,04$

Des propos illustrent ces traits lexicaux : « avant, les formateurs venaient dans les services, on les voyait davantage que maintenant, ils sont moins présents sur le terrain » (corpus « infirmier »). « Je pense que les infirmières ont transféré cette nouvelle réforme sur ces nouveaux outils comme le portfolio mais je ne constate pas de réel changement [...]. Les rencontres avec les formateurs sur le terrain se font surtout avec le cadre » (corpus « cadre »). Le chi2 est également très significatif pour la notion « d'ancien » pour le corpus « groupe » comme le montrent les propos suivants : « avec une évaluation normative comme avec l'ancien programme, c'était plus facile de situer l'étudiant par rapport à une valeur sur une échelle de notation et là maintenant, il faut raisonner en compétence alors que nous ne sommes pas formées, je pense qu'on ne le fait pas bien et cela me gêne » (corpus « groupe »).



#### 4.4.3. Pas de véritable changement dans les pratiques d'encadrement

Nous trouvons des éléments similaires dans chaque classe, en lien avec le fait de se préparer, de s'adapter et de créer un partenariat avec les formateurs d'IFSI.

**Tableau 29 : Traits lexicaux en lien avec la réforme  
(notion de livret d'encadrement, de préparation et de partenariat)**

Corpus « groupe » (classe 2) chi2 moyen = 19,41	encadrer : $X^2 = 60,08$	formateur : $X^2 = 29,04$	préparation : $X^2 = 12,29$
Corpus « infirmier » (classe 4) chi2 moyen = 19,03	encadrement : $X^2 = 24$	formateur : $X^2 = 11,3$	préparer : $X^2 = 33,72$ former : $X^2 = 40,22$
Corpus « cadre » (classe 4) chi2 moyen = 13,30	encadrement : $X^2 = 29,17$ livret : $X^2 = 24,1$	formateur : $X^2 = 29,04$ IFSI : $X^2 = 17,13$	adapter : $X^2 = 11,85$ partenariat : $X^2 = 9,68$

La notion de « livret d'encadrement » est forte dans la classe « cadre ». Ce livret n'est pas un outil très utile aux personnes qui encadrent. Il est surtout remis à l'étudiant lors de l'accueil de celui-ci en stage, à titre d'information sur le service : *« le livret d'accueil et d'encadrement reste figé, il faudrait avoir la possibilité de le remettre à jour. [...] On le donne aux étudiants à l'arrivée, comme cela, ils ont l'organigramme et la spécificité du service par rapport aux actes et pathologies rencontrées [...] ». Ce livret a été conçu au niveau de la commission des soins infirmiers mais les infirmières ne le connaissent pas vraiment* (corpus « cadre »). Cet extrait suggère que les infirmières, contrairement aux cadres, n'ont pas participé à l'élaboration du livret d'encadrement, ce qui peut expliquer en partie que ce dernier ne soit pas utilisé comme support pédagogique. Le manque de préparation au nouveau référentiel ressort de manière importante dans la classe « infirmier » avec un chi2 élevé pour le terme « préparer » ( $X^2 = 33,72$ ), comme l'indiquent les propos suivants : *« nous n'avons pas été préparées à cette réforme, notre cadre est allée à une réunion d'information à l'IFSI et ensuite elle nous a fait un rapide compte-rendu, aussi vite que toute autre nouvelle information. Nous entendions partout que c'était la panique, que personne ne savait vraiment trop comment cela allait se passer, alors c'était difficile dans ce contexte de se préparer »* (corpus « infirmier »). Le terme « d'encadrement » renvoie à la fonction de tuteur. Le sujet de la classe « infirmier » n'identifie pas de réel changement dans la manière de procéder des professionnels. C'est davantage le rôle d'évaluateur qui a apporté du changement dans les pratiques ainsi que la durée plus longue du stage. Voici des propos qui viennent l'illustrer : *« le fait qu'ils aient des stages longs, ça a changé quelque chose pour nous dans notre encadrement [...] ». Mais sur les pratiques d'encadrement elles-mêmes, je ne trouve pas que l'on ait changé quelque chose, hormis le remplissage du portfolio mais c'est vrai que le cadre nous dit qu'il faudrait qu'on questionne davantage les étudiants »* (corpus « infirmier »). Le manque de présence et de relation avec les formateurs des IFSI est abordé par la majorité des sujets, comme le précisent les propos suivants : *« on ne voit plus les formatrices sur le terrain, on peut appeler s'il y a des difficultés, on a l'impression que l'on pourrait être en décalage avec la formation en stage et ce qu'on leur*

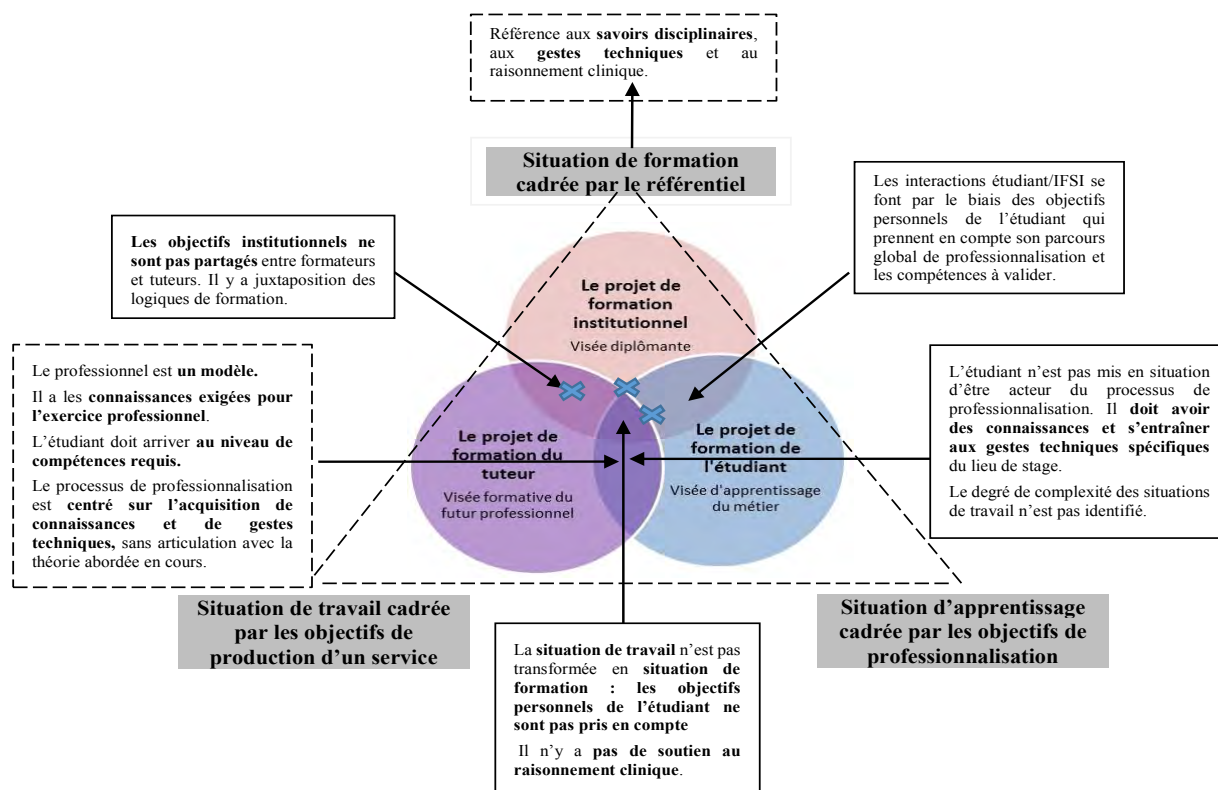
*dit à l'IFSI » (corpus « infirmier »). Au niveau de l'IFSI, les formatrices nous disent qu'elles sont débordées, on ne les voit plus sur le terrain mais je ne leur jette pas la pierre » (corpus « cadre »). Le sujet « cadre » ne qualifie pas les relations entretenues avec les formateurs des IFSI comme étant inscrites dans un réel partenariat. La notion de « construire ensemble » fait fortement défaut à ses yeux, comme en témoignent ces propos : « on ne peut pas dire que l'on soit véritablement partenaires, on ne construit pas de choses ensemble. Le partenariat, on sait qu'il a été signé mais on ne voit plus les formateurs sur le lieu de stage. Pourtant, on a fait beaucoup pour ce partenariat, ne serait-ce que le fait d'intégrer un cadre enseignant pour la réalisation de notre livret d'encadrement des étudiants » (corpus « cadre »).*

### **Discussions des résultats**

Les professionnels infirmiers ne se sentent pas forcément compétents pour encadrer les étudiants et se réfèrent à leur propre vécu de formation. Ils expriment un manque dans l'accompagnement sur les nouveaux attendus du référentiel. La présence de certains supports (notamment le portfolio, outil d'évaluation continue des compétences des étudiants) semble constituer un point d'ancrage qui favorise le questionnement des tuteurs. Cela a obligé à changer de pratique, sans pour autant que la logique d'évaluation des compétences soit comprise. Les différents discours étudiés montrent que les tuteurs prennent en considération davantage les gestes techniques pour l'évaluation des compétences des étudiants que des situations professionnelles de référence. Or, la compétence ne se réduit pas à la réalisation d'actes mais bien à la capacité de gérer une situation. Le travail de clarification des critères d'évaluation peut favoriser cependant l'appropriation des nouvelles logiques et être, de ce fait, une aide pour les tuteurs. Cela peut conduire à un changement de pratique par la progression et la pénétration des idées véhiculées par la réforme (Pelletier, 2004). Les positionnements des personnes de cet échantillon « groupe A » s'inscrivent dans une logique de transition, avec des acteurs qui sont entrés dans une certaine routine car ils se sont familiarisés avec l'outil qu'est le portfolio. Mais il existe de grandes zones d'ombres pas rapport à la compréhension de la logique que sous-tend l'approche par compétences. Le changement apporté par le portfolio et la fonction de tuteur est essentiellement compris à travers le prisme de l'ancien programme puisqu'il n'y a pas eu d'information sur les attendus de la réforme ni de formation au tutorat. Nous pouvons qualifier le changement observé de changement de type 1 car il n'y a pas de transformation des règles d'apprentissage. Il n'y a pas de mises en questionnement des étudiants. Les tuteurs continuent à avoir des attentes de connaissances dans une dynamique d'application d'une *doxa*. Selon cette dynamique de professionnalisation, les théories guident l'action des étudiants sur le terrain et le professionnel encadrant le stagiaire représente l'expert ayant pour rôle de renforcer le message de la formation (Perrenoud, 2000). La logique d'apprentissage reste très ciblée également sur l'acquisition des habiletés du métier et non sur la construction de compétences à l'analyse

critique en situation professionnelle. Cette conception s'appuie sur l'idée que le savoir théorique prévaut à toute action professionnelle efficace, ce qui tend à donner au savoir théorique une dimension sacrée et rejoint la définition première de profession où seuls les initiés sont admis. La réforme est venue modifier les relations entretenues entre les formateurs des IFSI et les professionnels de terrain (infirmiers et cadres). L'alternance n'est pas ici construite autour du sens. Le dispositif de formation n'est pas centré sur la compréhension des expériences vécues en situations de travail avec la construction des savoirs professionnels. Les différentes stratégies de professionnalisation sont isolées, n'ont pas été construites en partenariat avec les IFSI, avec un partage sur la conception de la professionnalisation des étudiants entre IFSI et terrain. Nous assistons à une juxtaposition des logiques de formation de l'IFSI et du lieu de stage. Les objectifs de stage ne sont pas partagés entre formateurs et tuteurs, ce qui amène ces derniers à douter de l'efficacité de leur encadrement et à ressentir un sentiment de solitude dans ce travail auprès des étudiants. En référence à Wittorski (2008) et à Perrenoud (2000), nous pouvons dire que l'existence de la conception encore dominante, selon laquelle le lieu professionnel est un lieu d'application de savoirs issus de la formation, rend difficile l'opérationnalisation d'un dispositif alternant, conçu autour d'une interaction entre les situations de formation et les situations de travail. Cela nous amène à proposer la figure suivante reprenant les logiques structurantes des pratiques tutorales exprimées par les acteurs de l'échantillon « groupe A ».

**Figure 15 : Lieux d'interactions entre les différentes logiques structurantes des pratiques tutorales.**



Le questionnement des infirmières et cadres de santé, par rapport aux attentes de la réforme, est propice au changement de pratiques tutorales. Le nouveau profil étudiant et le portfolio

représentent également, comme le soulignent plusieurs auteurs (Baluteau, 2003, Pelletier, 2004) des vecteurs d'évolution par la confrontation à de nouveaux supports et la pénétration des logiques de formation impulsées par le référentiel. D'autres interactions, notamment la présence des jeunes diplômés ayant suivi cette formation réformée mais aussi les exigences des professionnels à maintenir un niveau de qualité dans leur profession, peuvent amener à des reconsidérations des pratiques de professionnalisation.

## **5. Analyse des données discursives de l'échantillon « groupe B »**

Nous avons procédé de la même manière pour analyser les données discursives de l'échantillon « groupe B ». Nous présentons les résultats suivants dans un ordre similaire, l'analyse du corpus « groupe » en premier, suivi des différents corpus spécifiques.

### **5.1. Analyse du corpus « groupe »**

La classification hiérarchique descendante<sup>109</sup> (CHD) nous a permis de réaliser une analyse du contenu des discours issus des entretiens semi-directifs réalisés. Comme pour l'analyse faite au niveau de l'échantillon « groupe A », nous avons paramétré le logiciel pour obtenir un nombre de classes identiques par corpus. Cela nous a permis d'isoler quatre classes par corpus, hormis pour le corpus « groupe ». Dans ce dernier, le nombre d'U.C.E. est plus important du fait de la densité des éléments discursifs recueillis. Ainsi, cinq classes se distinguent. Nous avons utilisé la même méthode que pour la première enquête afin d'analyser et interpréter les éléments des classes de cet échantillon. Les mondes lexicaux ont été repérés dans chaque classe. Nous avons nommé ensuite chacune d'elles au regard du lemme le plus significatif. Nous reprenons les traits lexicaux typiques par classe dans le tableau ci-après :

<b>Classe</b>	<b>% U.C.E.</b>	<b>Traits lexicaux typiques par classe</b>
Classe 5	26,64 %	Nouveau, IFSI, venir, tutorat, réforme, programme, livret, formateurs, changement, référentiel, encadrement, formation, diplôme, connaître, préparer
Classe 2	26,27 %	Patient, aller, laisser, transmission, voir, seul, soin, capable, prendre, analyse, aider, traitement, expliquer, essayer.
Classe 4	19,33 %	Compétence, portfolio, valider, remplir, évaluer, critère, améliorer, théorique, proximité, activité, compliqué.
Classe 1	15,99 %	Situation, geste, technique, professionnel, mettre, manquer, réaliser, prendre, organisation, envie, travail, niveau, former, peur.
Classe 3	11,77 %	Question, poser, recherche, personnel, pathologies, réflexif, vérifier, pratique, répondre, connaissance, approfondir.

Les classes 2 et 5 sont de tailles similaires et abordent respectivement le thème de la mise en responsabilité de l'étudiant et de l'engagement des acteurs au regard des prescriptions.

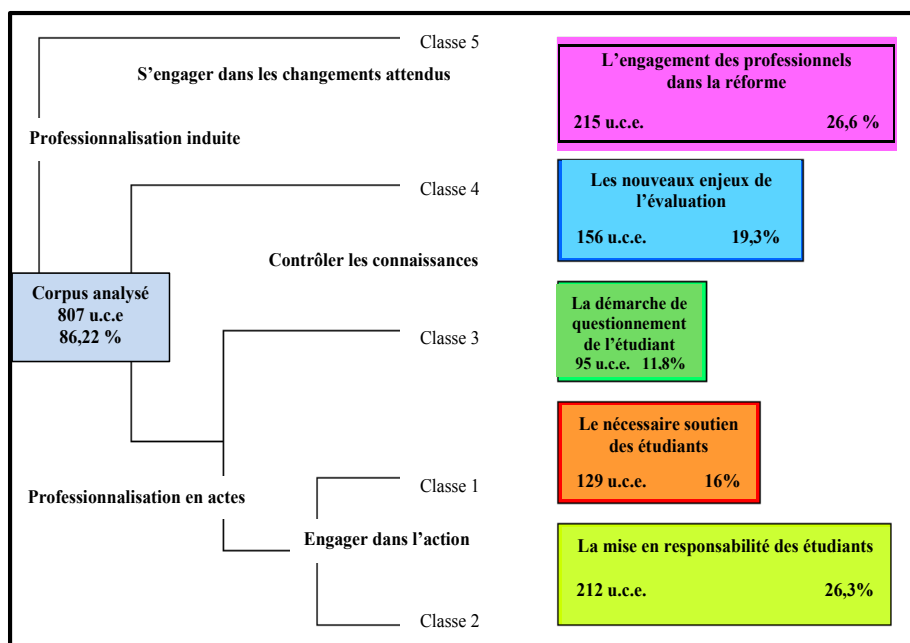
La classe 3 est moins significative puisqu'elle ne représente que 11,77% du corpus total. Son thème de base est cependant important car il s'agit de la notion de questionnement.

Les classes 1 et 4 sont également de tailles proches et leurs thématiques respectives sont celles de guider les étudiants et de les évaluer.

<sup>109</sup> Le rapport alceste de ce corpus, réalisé par le logiciel IRaMuTeQ®, est en annexe 10, p. 58 du recueil des annexes. Pour rappel, les caractéristiques de l'échantillon « groupe B » sont : Centre Hospitalier B « non rattaché à un IFSI » et « engagé dans une politique de formation des infirmières au tutorat ».

Le dendrogramme suivant montre le poids des cinq classes et leurs thématiques respectives :

**Figure 16 : Dendrogramme corpus « groupe ». Échantillon « groupe B ».**



La CHD a dégagé une première partition, dont une branche donne naissance à la classe 5. La deuxième branche se subdivise en deux autres partitions pour donner 4 classes terminales.

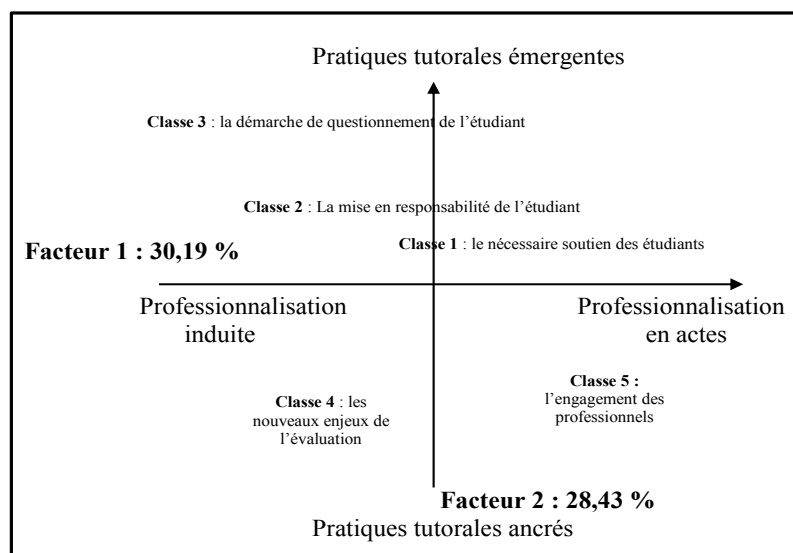
Ces classes sont caractérisées par des prises de positions des individus dans un rapport professionnalisation en actes/ professionnalisation induite.

Les positions de la branche « professionnalisation en actes », se font au regard des thématiques « contrôler les connaissances » et « engager dans l'action ».

Les positions de la branche « professionnalisation induite » se font au regard de la thématique « s'engager dans les changements attendus ».

L'analyse factorielle de correspondance propose une représentation spatiale des oppositions entre les classes que nous pouvons voir dans la figure ci-après (figure 17).

**Figure 17 : Projection axiale des classes du corpus « groupe ». Échantillon « groupe B »**



Au regard des thématiques émergentes des classes de discours, nous avons des axes factoriels similaires à ceux de l'analyse réalisée dans l'enquête du « groupe A », ce qui facilite la comparaison des données entre corpus et classes des deux échantillons<sup>110</sup>.

<sup>110</sup> Nous pensons que cette similitude des thématiques des classes de discours entre les deux échantillons est induite par le guide d'entretien avec des questions ciblées sur le rôle du tuteur, les pratiques tutorales et les prescriptions de la réforme. Cette proximité des thématiques peut émaner également de difficultés similaires rencontrées par les acteurs de terrain. Cependant, cela ne signifie pas que les discours soient identiques d'un échantillon à l'autre.

L'axe horizontal marque en effet les oppositions entre l'engagement des acteurs dans les attendus de la réforme et des éléments de professionnalisation réellement mis en œuvre par les acteurs dans la pratique. Nous nommerons cet axe « professionnalisation induite/professionnalisation en actes ». L'axe vertical, comme dans l'analyse de l'échantillon « groupe A », marque la tension entre les pratiques d'encadrement qui se réfèrent à l'ancien programme et celles qui émergent, au fur et à mesure de la compréhension des éléments de la réforme. Nous nommerons cet axe « pratiques tutorales ancrées/pratiques tutorales émergentes ». Sur la figure ci-après, nous pouvons voir la classe 5, en opposition avec les classes 1, 2 et 3 sur l'axe horizontal. Elle représente l'engagement des professionnels dans la réforme. Les trois autres classes représentent les actions engagées dans les pratiques tutorales mais restent dans l'espace spatial ouest, proche de l'extrémité gauche de l'axe de professionnalisation (professionnalisation induite). Cela démontre le poids de la prescription dans les pratiques des acteurs. Questionner, guider et mettre en responsabilité les étudiants sont des pratiques tutorales prescrites par le référentiel de formation. La classe 4 est isolée dans l'espace sud-ouest et est également en opposition avec la classe 5 sur l'axe horizontal. Elle aborde le thème de l'évaluation avec ses nouveaux enjeux. Cette opposition montre la tension entre les pratiques d'évaluation ancrées et la volonté de répondre aux attendus de la réforme en matière d'évaluation, tout en pointant la difficulté de s'y conformer dans une réalité quotidienne de travail. Ces deux classes (4 et 5) sont en opposition sur l'axe vertical avec les classes 1, 2 et 3, représentant davantage l'encadrement au quotidien. Ceci témoigne de la tension entre les stratégies de professionnalisation mises en œuvre, les pratiques d'évaluation et les prescriptions amenées par le référentiel de formation.

Nous reprenons les éléments principaux de chaque classe par ordre de poids décroissant, en ayant considéré les  $\chi^2$  les plus représentatifs, au regard du  $\chi^2$  moyen.

<p><b>Classe 5 :</b></p> <p><b>l'engagement des professionnels dans la réforme</b></p> <p><b>(<math>\chi^2</math> moyen : 18,08)</b></p> <p><b>26,64 % des U.C.E.</b></p>	<p>Les termes « nouveau » (<math>X^2 = 79,73</math>), « IFSI » (<math>X^2 = 78,18</math>) et « venir » (<math>X^2 = 71,94</math>) présentent un <math>\chi^2</math> d'adhésion à la classe très élevé. Il témoigne de la manière dont les professionnels <b>ont été informés</b> sur la « réforme » (<math>X^2 = 53,58</math>) avec les termes « tutorat » (<math>X^2 = 53,69</math>), « programme » (<math>X^2 = 44,95</math>), « livret » (<math>X^2 = 36,5</math>), « référentiel » (<math>X^2 = 34,78</math>) et « formateurs » (<math>X^2 = 63,26</math>), « encadrement » (<math>X^2 = 66,67</math>). L'« arrivée » (<math>X^2 = 26,33</math>) de cette « nouvelle » (<math>X^2 = 27,88</math>) « formation » (<math>X^2 = 34,56</math>) <b>signe un climat de « changement »</b> (<math>X^2 = 36,38</math>). Le discours de cette classe montre <b>l'engagement des professionnels</b> dans la compréhension des attendus de la réforme. Il met en évidence <b>une dynamique dans les équipes</b> qui cherchent à comprendre ce que l'on attend d'elles. Pour ce sujet épistémique, les formateurs des IFSI ont été un repère pour appréhender le changement de pratiques d'encadrement et le rôle de tuteur.</p>
<p><b>Classe 2 :</b></p> <p><b>la mise en responsabilité des étudiants</b></p> <p><b>(<math>\chi^2</math> moyen : 14,11)</b></p> <p><b>26,27 % des U.C.E.</b></p>	<p>Le terme « patient » (<math>X^2 = 111,71</math>) a un <math>\chi^2</math> d'adhésion à la classe extrêmement élevé. Cela montre la <b>responsabilité des infirmiers à confier des patients</b> aux étudiants. Le fait de « confier » (<math>X^2 = 11,28</math>) un nombre de patients est la stratégie de professionnalisation retenue comme en témoigne la terminologie suivante : « prendre » (<math>X^2 = 19,24</math>), en « charge » (<math>X^2 = 15</math>), « laisser » (<math>X^2 = 46,26</math>), « seul » (<math>X^2 = 21,49</math>), faire des « transmissions » (<math>X^2 = 28,42</math>), faire des « soins » (<math>X^2 = 20,83</math>) mais aussi « aller » (<math>X^2 = 51,07</math>), « voir » (<math>X^2 = 22,43</math>). Les termes « analyse » (<math>X^2 = 18,54</math>), « aide » (<math>X^2 = 17,48</math>), « expliquer » (<math>X^2 = 16,3</math>), « essayer » (<math>X^2 = 15,15</math>) et « comprendre » (<math>X^2 = 14,2</math>) montrent les attentes des tuteurs. <b>Pouvoir observer</b> le « comportement » (<math>X^2 = 21,28</math>) de l'étudiant est important. <b>Confier des patients en responsabilité oblige à se poser des questions, à raisonner</b> et à être en <b>situation réelle de prise de décision</b>. Il est reproché aux étudiants d'être trop centrés sur les actes à valider. La mise en responsabilité est <b>sécurisée</b>, le professionnel supervisant le travail de l'étudiant. Le tuteur oblige les étudiants à <b>s'impliquer</b> et à <b>présenter des démarches de soins</b>.</p>

<p><b>Classe 4 :</b> <b>les nouveaux enjeux de l'évaluation</b> <b>(chi2 moyen : 20,10)</b> <b>19,33 % des U.C.E.</b></p>	<p>Les termes, « compétence » (<math>X^2 = 201,83</math>), « portfolio » (<math>X^2 = 188,59</math>) et « valider » (<math>X^2 = 121,36</math>) ont un chi2 d'adhésion à la classe très élevé, ce qui témoigne des préoccupations de cette classe de discours par rapport à <b>l'évaluation continue des compétences</b>, retranscrites sur le portfolio de l'étudiant. Une terminologie en lien avec l'évaluation vient renforcer cette idée : « <b>remplir</b> » (<math>X^2 = 69,4</math>), « <b>valider</b> » (<math>X^2 = 46,54</math>), « <b>évaluer</b> » (<math>X^2 = 36,11</math>) selon des « <b>critères</b> » (<math>X^2 = 33,72</math>) et « <b>cocher</b> » (<math>X^2 = 21</math>). Le sujet épistémique de cette classe parle également des éléments difficiles de la réforme au regard du <b>contenu « théorique »</b> (<math>X^2 = 21</math>) qui apparaît comme « <b>décousu</b> » (<math>X^2 = 21</math>), réparti selon des « UE<sup>111</sup> » (<math>X^2 = 21</math>). Cela apparaît comme « <b>compliqué</b> » (<math>X^2 = 16,78</math>), pas toujours « <b>clair</b> » (<math>X^2 = 13,08</math>) avec les termes « <b>activité</b> » (<math>X^2 = 18,48</math>), « <b>thérapeutique</b> » (<math>X^2 = 13,08</math>), « <b>acquisition</b> » (<math>X^2 = 18,46</math>) qui sont au cœur des préoccupations de cette classe. Le discours témoigne des <b>nouvelles pratiques tutorales</b>, notamment en matière <b>d'évaluation</b>. Le tuteur s'appuie davantage sur les éléments tracés dans le portfolio pour <b>mieux situer l'étudiant dans son parcours de professionnalisation</b> et pour <b>fixer les objectifs de stages</b>. Pour évaluer un étudiant, il se remémore les situations de travail que l'étudiant a su gérer. Il est encore déstabilisé par l'aspect théorique de cette formation, les analyses de pratiques écrites qu'ils doivent remettre à chaque stage. Il estime que les étudiants ont <b>plus de difficultés à raisonner sur une situation clinique</b>. Il trouve que les étudiants ont peut-être des capacités d'analyse à l'écrit mais que l'on ne retrouve pas du tout dans la pratique. Sa référence, lorsqu'il évalue un étudiant, est l'idée que l'on <b>forme un étudiant pour qu'il soit adapté à la profession et non au programme</b>.</p>
<p><b>Classe 1 :</b> <b>le nécessaire soutien des étudiants</b> <b>(chi2 moyen : 12,63)</b> <b>15,99 % des U.C.E.</b></p>	<p>Le terme « <b>situation</b> » (<math>X^2 = 36,8</math>) obtient le chi2 d'adhésion à la classe le plus élevé. Cela place cette notion au centre de la problématique du discours de cette classe. Un ensemble de termes vient compléter cette première notion comme : « <b>geste</b> » (<math>X^2 = 30,77</math>), « <b>technique</b> » (<math>X^2 = 27,92</math>), « <b>professionnel</b> » (<math>X^2 = 27,25</math>). Les difficultés liées à cette stratégie d'apprentissage sont ciblées comme le fait de « <b>manquer</b> » (<math>X^2 = 23,3</math>), d'« <b>organisation</b> » (<math>X^2 = 34,21</math>), de « <b>prendre</b> » (<math>X^2 = 19,81</math>) des « <b>responsabilités</b> » (<math>X^2 = 10,42</math>), de « <b>peur</b> » (<math>X^2 = 15,35</math>) et d'« <b>envie</b> » (<math>X^2 = 17,41</math>) ou d'« <b>investissement</b> » (<math>X^2 = 15,35</math>) montrent <b>les difficultés liées à la professionnalisation</b>. Le discours de cette classe pointe la <b>déstabilisation des étudiants</b> quand ils arrivent en stage. Ils sont plus <b>perdus</b> et se dévalorisent. Les étudiants <b>réclament plus de temps d'encadrement et d'accompagnement</b> du fait de leurs lacunes en théorie et en technique. Ils ont besoin <b>d'être rassurés</b>. Il y a <b>une peur</b> de la part du professionnel à <b>laisser l'étudiant prendre des responsabilités</b> car il n'a <b>pas forcément confiance</b> en ses capacités.</p>
<p><b>Classe 3 :</b> <b>la démarche de questionnement de l'étudiant</b> <b>(chi2 moyen : 25,85)</b> <b>11,77 % des U.C.E.</b></p>	<p>Les termes « <b>question</b> » (<math>X^2 = 248,65</math>) et « <b>poser</b> » (<math>X^2 = 227,64</math>) ont un chi2 d'adhésion à la classe très élevé, ce qui témoigne de la <b>forte préoccupation de cette classe par rapport à la « connaissance »</b> (<math>X^2 = 17,24</math>). Un ensemble de vocabulaire vient compléter cette idée : faire des « <b>recherches</b> » (<math>X^2 = 51,82</math>) « <b>personnelles</b> » (<math>X^2 = 46,89</math>) sur les « <b>pathologies</b> » (<math>X^2 = 40,44</math>). Le sujet de cette classe pointe également des termes comme « <b>réflexif</b> » (<math>X^2 = 31,1</math>), « <b>vérifier</b> » (<math>X^2 = 30,13</math>) dans le « <b>vidal</b> » (<math>X^2 = 30,13</math>), cible des <b>connaissances spécifiques</b> comme la « <b>transfusion</b> » (<math>X^2 = 24,2</math>), l'« <b>anticoagulant</b> » (<math>X^2 = 8,74</math>), « <b>l'hypoglycémie</b> » (<math>X^2 = 8,74</math>) ce qui témoigne de ce besoin de « <b>vérifier</b> » (<math>X^2 = 30,13</math>), d'« <b>approfondir</b> » (<math>X^2 = 15,47</math>) les connaissances, de « <b>chercher</b> » (<math>X^2 = 5,45</math>) dans les « <b>cours</b> » (<math>X^2 = 5,45</math>) pour éviter d'être « <b>dangereux</b> » (<math>X^2 = 5,66</math>). Le discours de cette classe montre que les tuteurs ont compris que les <b>étudiants devaient faire des recherches</b>. Ils les poussent à <b>approfondir leur raisonnement</b> en leur <b>posant des questions</b>. Ils ont pris conscience qu'ils doivent aussi <b>regarder les recherches</b> que les étudiants ont faites et <b>voir ce qu'ils en ont retenu</b>. Le travail pédagogique d'analyse de la réflexion des étudiants est pointé comme un élément important du rôle du tuteur.</p>

L'analyse des différentes classes de discours du corpus « groupe » montre une évolution des pratiques tutorales avec de nouveaux enjeux de professionnalisation. L'engagement des professionnels dans la compréhension et la mise en œuvre des prescriptions ressort de manière significative. Mettre l'étudiant en responsabilité de gérer des patients et favoriser une démarche de questionnement est une préoccupation centrale. Le portfolio est un support d'évaluation mieux maîtrisé.

<sup>111</sup> UE = Unité d'Enseignement

Il convient d'approfondir l'analyse des classes de discours des corpus « tuteur », « infirmier de proximité », « cadre » et « cadre supérieur » pour identifier comment, chaque typologie d'acteur, s'est engagée dans le changement des pratiques tutorales et d'évaluation des compétences des étudiants.

## 5.2. Analyse du corpus « tuteur »

Nous avons identifié les traits lexicaux<sup>112</sup> spécifiques de chaque classe. Cela nous a permis de repérer le lemme significatif pour nommer les différentes classes, repris dans le tableau suivant :

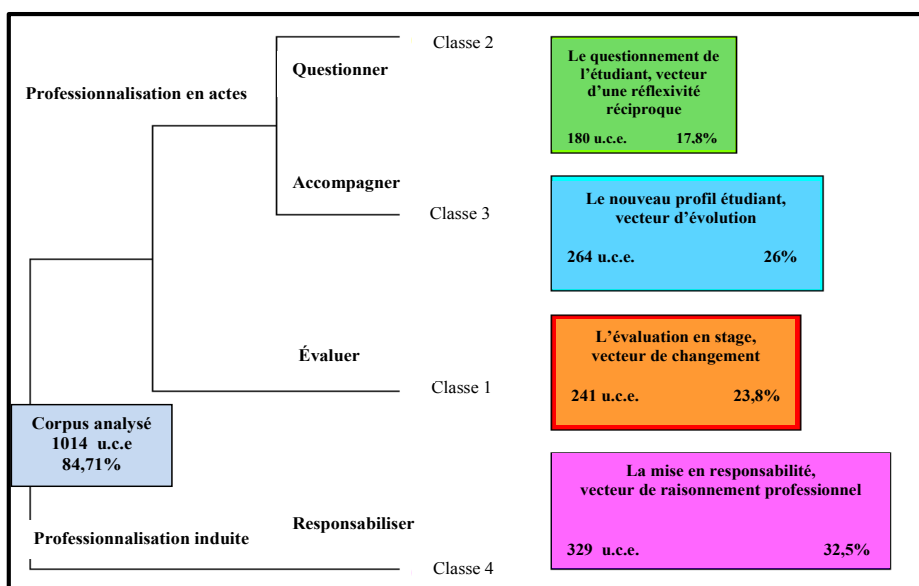
Classe	% U.C.E.	Traits lexicaux typiques par classe
Classe 4	32,45 %	Année, patient, troisième, prendre, charger, exemple, soin, secteur, technique, confier, raisonnement, clinique, urgence, gérer, surveillance, traitement, réagir, organisation.
Classe 3	26,04 %	Formation, tuteur, professionnel, programme, trouver, nouveau, encadrer, proximité, manquer, diplômé, service, connaître, envie, réforme, information, IFSi, lien.
Classe 1	23,77 %	Evaluation, stage, portfolio, discuter, acquérir, ensemble, remplir, valider, bilan, compétence, objectif, projet.
Classe 2	17,75 %	Question, poser, problème, moment, médecin, confiance, référent, informer, disposition, donner, répondre, guide, esprit, diplôme.

Les classes 3 et 4 représentent 58,48 % du discours de ce corpus. Elles abordent respectivement les thèmes de la démarche de questionnement et de la mise en responsabilité de l'étudiant.

Les classes 1 et 2 sont de tailles plus réduites et abordent l'évaluation en stage et l'évolution du rôle de tuteur depuis la réforme.

Le dendrogramme suivant montre le poids des différentes classes et leur thème central respectif.

**Figure 18 : Dendrogramme corpus « tuteur ». Échantillon « groupe B »**



La CHD a dégagé une première partition dont une branche donne la classe 4. La deuxième branche se subdivise en deux autres partitions pour donner 3 classes terminales.

Les positions de la branche « professionnalisation en actes », se font au regard des thématiques « questionner » « accompagner » et aussi « évaluer » les étudiants.

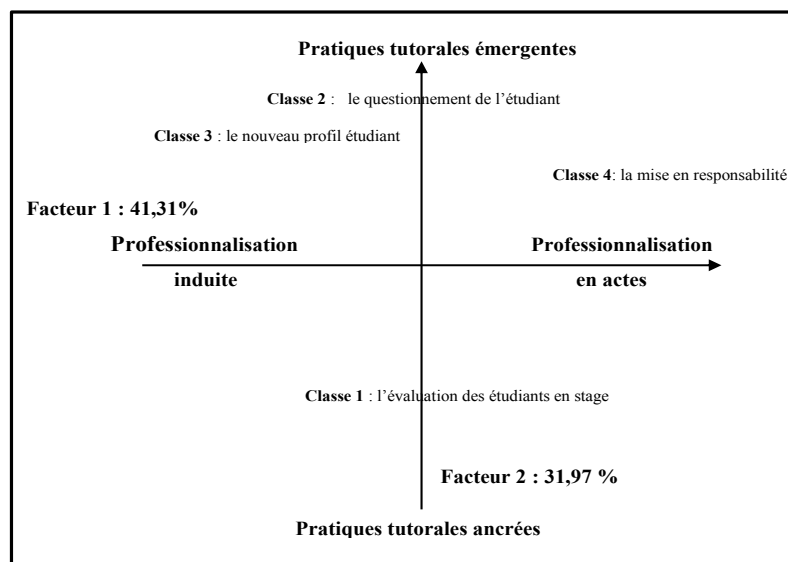
Les positions de la branche « professionnalisation induite » se font au regard du thème « responsabiliser » les étudiants en lien avec la notion d'autonomie.

<sup>112</sup> Le rapport alceste de ce corpus, réalisé par le logiciel IRaMuTeQ®, est en annexe 11, p. 63 du recueil des annexes.



L'analyse factorielle de correspondance (AFC) propose une représentation des oppositions entre les classes. Elle a permis d'isoler le facteur 1 reprenant 41,31 % de l'inertie, pour 31,97 % d'inertie attribuée au facteur 2. La figure suivante permet de voir la projection des classes sur les deux axes factoriels :

**Figure 19 : Projection axiale des classes du corpus « tuteur ». Échantillon « groupe B ».**



Le premier facteur 1 organise les points de vue allant des stratégies de professionnalisation, induites par les nouvelles prescriptions (« professionnalisation induite »), aux difficultés de les mettre en actes (« professionnalisation en actes »). La projection des classes sur l'axe horizontal montre une opposition marquante entre la classe 4 et les trois autres classes. Cela témoigne d'une tension entre les pratiques de professionnalisation mises en œuvre et la dynamique de responsabilisation des étudiants, support de professionnalisation et du raisonnement clinique des étudiants. La mise en responsabilité reste encore sur un modèle ancien pour mettre l'étudiant en situation de travail afin qu'il puisse s'entraîner à réaliser des soins mais semble évoluer progressivement vers la prise en compte de l'expérience vécue comme support de professionnalisation. Cette dernière logique reste une donnée prescrite, partiellement comprise par les tuteurs. Les classes 2 et 3 sont situées dans la zone nord-ouest. Cela tend à montrer que la fonction de tuteur, avec certaines stratégies de professionnalisation nouvelles, commence à s'organiser au sein des équipes d'infirmières. La classe 1, située dans la zone sud-ouest, est en opposition sur l'axe vertical avec les classes 2, 3 et 4. Cela peut signifier que l'évaluation des compétences sur portfolio, bien que vecteur de changement, demeure une pratique encore théorique, calquée sur les prescriptions du référentiel de formation, sans une véritable appropriation par les tuteurs de la logique d'évaluation des compétences.

Nous présentons les classes avec leur thématique centrale, par ordre de poids décroissant.

<p><b>Classe 4 :</b> <b>la mise en responsabilité, vecteur de raisonnement professionnel</b></p> <p>(chi2 moyen : 16,20) 32,45 % des U.C.E.</p>	<p>Les trois premiers termes que sont « année » (<math>X^2 = 175,69</math>), « patient » (<math>X^2 = 175,02</math>) et « troisième » (<math>X^2 = 116,97</math>) ont des chi2 d'adhésion à la classe très élevés. <b>L'année de formation</b>, plus particulièrement la <b>troisième année</b> mais aussi la « deuxième » (<math>X^2 = 64,11</math>) ou « première » (<math>X^2 = 61,59</math>) année sont au <b>centre des préoccupations</b> du sujet épistémique de cette classe. La notion de « <b>prendre</b> » (<math>X^2 = 85,22</math>) en « <b>charge</b> » (<math>X^2 = 56,72</math>) <b>des patients</b> est au cœur du principe d'apprentissage des étudiants. Le sujet de cette classe parle même de « <b>confier</b> » (<math>X^2 = 16,76</math>) des patients aux étudiants pour les <b>amener à réaliser des « soins »</b> (<math>X^2 = 41,33</math>), « techniques » (<math>X^2 = 21,76</math>) et développer le « <b>raisonnement</b> » (<math>X^2 = 15,26</math>), « clinique » (<math>X^2 = 15,26</math>). Les termes comme « gérer » (<math>X^2 = 13,13</math>), « surveillance » (<math>X^2 = 12,57</math>), « planification » (<math>X^2 = 10,46</math>) et « organisation » (<math>X^2 = 10,42</math>) viennent appuyer le discours de cette classe. <b>La mise en responsabilité</b> se conçoit ainsi par <b>la prise en charge d'un certain nombre de patients</b> par l'étudiant, nombre le plus souvent <b>nivelé par année d'études</b>. L'apprentissage des gestes du métier, à travers la <b>réalisation de soins techniques</b> est central dans cette classe. Le discours montre que le fait de <b>confier des patients oblige les étudiants à réaliser des démarches de soins pour faire des liens</b> dans les données cliniques et à avoir un raisonnement professionnel en termes de prise de décisions. C'est une stratégie pour permettre de construire des savoirs d'action.</p>
<p><b>Classe 3 :</b> <b>le nouveau profil étudiant, vecteur d'évolution</b></p> <p>(chi2 moyen : 14,66) 26,04 % des U.C.E.</p>	<p>Le terme « <b>formation</b> » présente le chi2 d'adhésion à la classe le plus élevé (<math>X^2 = 84,81</math>). D'autres termes viennent compléter cette notion centrale : « <b>tuteur</b> » (<math>X^2 = 57,67</math>), « <b>professionnel</b> » (<math>X^2 = 19,52</math>), « <b>nouveau</b> » (<math>X^2 = 43,84</math>), « <b>programme</b> » (<math>X^2 = 45,36</math>), « encadrer » (<math>X^2 = 41,55</math>). <b>Le climat de changement est pointé</b> ici à travers ces premiers termes et conforté par d'autres notions comme « réforme » (<math>X^2 = 17,71</math>), « connaître » (<math>X^2 = 22,95</math>), avoir « envie » (<math>X^2 = 17,82</math>), « manquer » (<math>X^2 = 25,74</math>), « d'information » (<math>X^2 = 17,71</math>), de « clarté » (<math>X^2 = 14,27</math>). Le sujet épistémique de cette classe ne témoigne <b>pas de réelle évolution dans ses pratiques</b>. Il parle de <b>son engagement en tant que tuteur</b>, à comprendre les attendus du programme, à faire des recherches sur internet pour avoir des informations. Il dit avoir dû <b>s'adapter au nouveau profil étudiant</b> et à des parcours de stages très différents. Pour lui, la formation ne doit pas se limiter aux tuteurs car toutes les infirmières ont envie <b>et besoin de comprendre ce nouveau programme</b>.</p>
<p><b>Classe 1 :</b> <b>l'évaluation des étudiants, vecteur de changement</b></p> <p>(chi2 moyen : 14,79) 23,77 % des U.C.E.</p>	<p>Les termes « <b>évaluation</b> » (<math>X^2 = 54,16</math>), « stage » (<math>X^2 = 52,33</math>) et « <b>portfolio</b> » (<math>X^2 = 44,5</math>) présentent chacun un chi2 d'adhésion à la classe élevé. Ils posent la <b>question de l'évaluation</b>. En effet, pour le sujet épistémique de cette classe, il s'agit pour l'étudiant d'« <b>acquérir</b> » (<math>X^2 = 39,39</math>), de « <b>valider</b> » (<math>X^2 = 23,52</math>) des « <b>compétences</b> » (<math>X^2 = 19,14</math>) au regard de « <b>critères</b> » (<math>X^2 = 14,71</math>). Les notions de « <b>remplir</b> » (<math>X^2 = 26,71</math>), « <b>ensemble</b> » (<math>X^2 = 27,67</math>) lors d'un <b>entretien</b> (<math>X^2 = 16,12</math>) avec « <b>discussion</b> » (<math>X^2 = 16,12</math>) montrent le cadre de l'évaluation qui se fait avec l'étudiant dans une concertation. Les « objectifs » (<math>X^2 = 18,15</math>) de l'étudiant et son « projet » (<math>X^2 = 18,08</math>) sont pris en compte avec une évaluation réalisée « au fur et à mesure » (<math>X^2 = 11,82</math>). Le sujet épistémique de cette classe parle de <b>grand changement</b> lorsqu'il évoque les pratiques d'évaluation. Cela renvoie aussi <b>au projet d'apprentissage</b> que le tuteur propose à l'étudiant. Ainsi, <b>les objectifs de stage</b> de l'étudiant sont regardés mais aussi ceux que le tuteur a pour l'étudiant par rapport à la spécificité du stage ainsi que ceux de l'école. Nous identifions <b>le rôle pédagogique important du tuteur</b> dans cette classe : il réalise une <b>synthèse des différents projets d'apprentissage</b> (étudiant/tuteur/école) pour <b>proposer un parcours professionnalisant</b> en adéquation avec les différents objectifs respectifs. <b>Le besoin de voir travailler</b> l'étudiant amène le tuteur à proposer <b>des temps de mises en situation</b> pour l'évaluer sur des situations concrètes.</p>
<p><b>Classe 2 :</b> <b>le questionnement de l'étudiant, vecteur d'une réflexivité réciproque</b></p> <p>(chi2 moyen : 19,58) 17,75 % des U.C.E.</p>	<p>Les termes « <b>question</b> » (<math>X^2 = 208,44</math>) et « <b>poser</b> » (<math>X^2 = 154,59</math>) présentent un chi2 d'adhésion à la classe très élevé. Cela témoigne de l'orientation du discours de cette classe vers le <b>questionnement de l'étudiant</b> mais aussi dans le fait de se « remettre » (<math>X^2 = 42,30</math>) en question. C'est aussi une stratégie pour <b>tester les connaissances</b> de l'étudiant et voir si on peut lui faire « <b>confiance</b> » (<math>X^2 = 35,77</math>), « <b>être sûr</b> », (<math>X^2 = 13,1</math>) car c'est une « <b>responsabilité</b> » (<math>X^2 = 12,1</math>) d'avoir un étudiant à encadrer. Les notions de « relation » (<math>X^2 = 11,58</math>) et de « partage » (<math>X^2 = 9,89</math>) sont centrales et témoignent de l'importance de la qualité de la relation entre le tuteur et l'étudiant. Le sujet épistémique de cette classe pointe le « problème » (<math>X^2 = 52,6</math>) que fait courir le <b>manque de connaissances</b> des étudiants aux infirmières par rapport aux erreurs et à l'invalidation de leur propre « diplôme » (<math>X^2 = 17,29</math>). Le sujet épistémique de cette classe apprécie de ce fait un <b>étudiant motivé, intéressé, qui « cherche »</b> (<math>X^2 = 14,88</math>) à <b>comprendre</b> et à <b>prendre des initiatives</b> à sa mesure. Pour lui, la réflexivité correspond à la <b>capacité à se poser des questions</b> et à <b>faire des recherches</b>. Il parle de « <b>réciprocité de questionnements</b> » car si l'étudiant est amené à s'interroger, les questions qu'il pose au tuteur amènent également celui-ci à se questionner et <b>remet en question ses propres pratiques</b>. La présence d'un étudiant, mais surtout le questionnement de celui-ci par rapport au métier, ont un <b>effet bénéfique sur la qualité et l'évolution des pratiques</b>.</p>

### 5.3. Analyse du corpus « infirmier de proximité »

Nous avons identifié les traits lexicaux typiques de chaque classe de ce corpus<sup>113</sup> pour repérer les lemmes les plus significatifs, nous permettant de nommer ces classes. Nous reprenons ces éléments dans le tableau suivant :

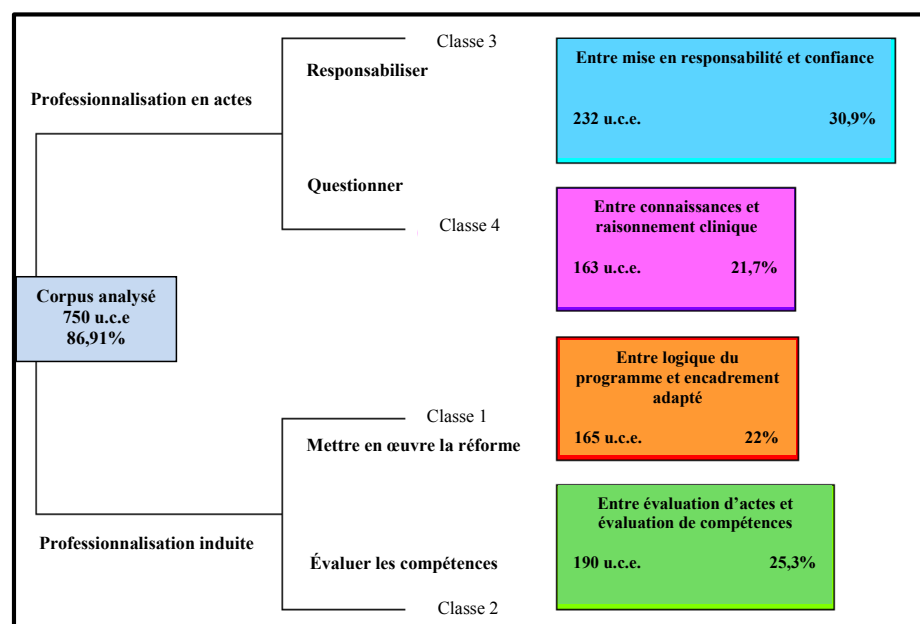
Tableau 32 : Traits lexicaux typiques par classe. Corpus « infirmier de proximité ». Échantillon « groupe B »		
Classe	% U.C.E.	Traits lexicaux typiques par classe
Classe 3	30,91 %	Laisser, patient, aller, semaine, seul, urgence, piquer, voir, jour, matin, pansement, surveiller, retour, passer.
Classe 2	25,33 %	Portfolio, compétence, professionnel, étudiant, parler, encadrer, entendre, contenu, proximité, remplir, modèle, connaître, pratique, pathologies.
Classe 1	22 %	Nouveau, service, formation, livret, rapport, encadrement, programme, formateur, diplôme, ancien, information, institut, relation, peur.
Classe 4	21,73 %	Question, poser, temps, montrer, répondre, recherche, démarche, apprendre, essayer, technique, expliquer, remettre, soin, aller, connaissance, test, lien.

Les classes 2 et 3 sont les plus importantes et représentent 56,24 % du corpus. Elles abordent respectivement le thème de l'évaluation des actes et des compétences et la mise en responsabilité de l'étudiant avec la notion de relation de confiance.

Les deux autres classes sont de tailles similaires. Ces classes abordent le changement avec, d'une part le problème des connaissances et des capacités de raisonnement clinique des étudiants et d'autre part, la confrontation aux nouvelles logiques de professionnalisation.

Le dendrogramme ci-après montre les différentes classes et leurs poids respectifs :

Figure 20 : Dendrogramme corpus « infirmier de proximité ». Échantillon « groupe B ».



Nous pouvons voir un découpage harmonieux des 4 classes de discours selon une partition qui se subdivise en deux autres partitions dont chaque branche donne une classe terminale.

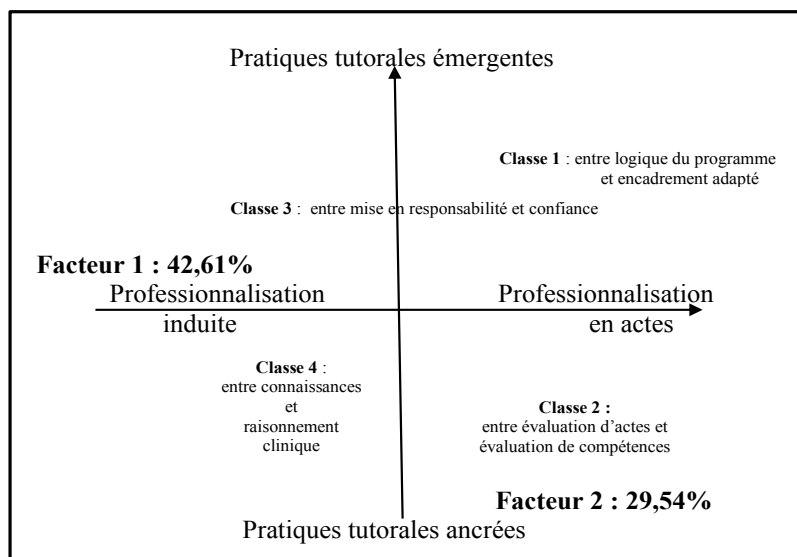
Les classes 3 et 4 abordent les thèmes en lien avec les notions de responsabiliser et de questionner ce qui témoigne de pratiques en relation avec la professionnalisation en actes.

Les classes 1 et 2 totalisent 47,3 % du discours et abordent la mise en œuvre de prescriptions et l'évaluation des compétences, ce qui souligne des pratiques de professionnalisation induites par la réforme.

L'analyse factorielle de correspondance montre un positionnement des classes très éclaté. Nous pouvons voir sur la figure ci-après, la projection des classes sur les deux axes factoriels professionnalisation induite/en actes et pratiques tutorales ancrées/émergentes.

<sup>113</sup> Le rapport alceste de ce corpus, réalisé par le logiciel IRaMuTeQ®, est en annexe 12, p. 67 du recueil des annexes.

**Figure 21: Projection axiale des classes du corpus « infirmier de proximité ». Échantillon « groupe B ».**



Les classes 1 et 2 sont en opposition aux classes 3 et 4 sur l'axe horizontal. Les classes 2 et 4 sont en opposition aux classes 1 et 3, sur l'axe vertical. Nous pouvons voir que la classe 2 est en opposition avec les classes 3 et 4 sur l'axe horizontal et avec les classes 1 et 3 sur l'axe vertical. Cela tend à montrer que l'évaluation des compétences des étudiants par les tuteurs, comme le respect des prescriptions du référentiel en termes d'encadrement, sont en tension avec les pratiques de professionnalisation mises en œuvre. La classe 1, en lien avec la compréhension des nouvelles logiques, positionnée plus au nord-est de la figure, en opposition avec les classes 3 et 4 sur l'axe horizontal et avec les classes 2 et 4 sur l'axe vertical, montre que les professionnels sont en questionnement pour développer des pratiques nouvelles. Au contraire, la classe 4, en lien avec les capacités de raisonnements et les connaissances des étudiants, située plus au sud-ouest de la figure, renvoie à des pratiques qui tentent de répondre aux éléments prescrits par la réforme, à savoir l'analyse réflexive et l'approche par compétences. Cela peut suggérer que les difficultés de compréhension des logiques prescrites, amènent à mettre l'étudiant davantage en situation réelle de travail et non en apprentissage. On attend de lui des connaissances à appliquer plutôt que d'avoir une posture d'analyse critique de sa propre pratique. La classe 3, en lien avec la mise en responsabilité des étudiants et la relation de confiance tuteur/tuteuré, est positionnée dans l'espace nord-ouest. Elle s'oriente cependant vers des pratiques nouvelles, du fait du nouveau profil étudiant et des parcours de stages différents de ceux qu'ont connu les personnes qui encadrent.

Nous avons approfondi le discours des classes, en considérant les  $\chi^2$  les plus représentatifs, au regard du  $\chi^2$  moyen de chaque classe. Nous présentons les classes par ordre de poids décroissant.

<p><b>Classe 2 :</b></p> <p><b>entre évaluation d'actes et évaluation de compétences</b></p> <p><b>(chi2 moyen = 15,36)</b></p> <p><b>25,33 % des U.C.E.</b></p>	<p>Les termes « <b>portfolio</b> » (<math>X^2 = 77,72</math>), « <b>compétence</b> » (<math>X^2 = 76,54</math>) et « <b>professionnel</b> » (<math>X^2 = 54,22</math>) présentent un chi2 d'adhésion à la classe élevé. D'autres termes viennent compléter ces premiers éléments comme « <b>étudiant</b> » (<math>X^2 = 35,28</math>), « <b>parler</b> » (<math>X^2 = 35,15</math>), « <b>entendre</b> » (<math>X^2 = 22,41</math>), « <b>remplir</b> » (<math>X^2 = 18,61</math>) et donnent l'esprit de <b>l'évaluation des compétences de l'étudiant</b> au cours de son stage. Des éléments en lien avec le parcours de professionnalisation sont ciblés comme « <b>encadrer</b> » (<math>X^2 = 27,91</math>), « <b>moment</b> » (<math>X^2 = 24,09</math>), « <b>proximité</b> » (<math>X^2 = 20,83</math>), « <b>modèle</b> » (<math>X^2 = 17,83</math>), « <b>pratique</b> » (<math>X^2 = 16,27</math>), « <b>réflexive</b> » (<math>X^2 = 14,84</math>). Le sujet épistémique de cette classe dit du tuteur qu'il doit <b>être motivé</b> pour jouer pleinement son rôle. Il situe <b>deux niveaux d'encadrement</b> : celui de <b>l'infirmier de proximité</b>, encadrant les étudiants au quotidien et <b>celui de tuteur</b>, évaluant les compétences des étudiants. Ce dernier rôle requiert du tuteur d'<b>être exigeant</b>. Le discours de cette classe pointe qu'il s'avère <b>difficile de s'exprimer en termes de compétences</b>. Les étudiants eux-mêmes parlent davantage « <b>d'actes à valider</b> » que de « <b>compétences à développer</b> ». <b>La logique compétence reste abstraite</b> pour le tuteur qui pourtant évalue les étudiants, au regard des compétences répertoriées dans le portfolio.</p>
<p><b>Classe 3 :</b></p> <p><b>entre mise en responsabilité et confiance</b></p> <p><b>(chi2 moyen = 12,78)</b></p> <p><b>30,91 % des U.C.E.</b></p>	<p>Les termes « <b>laisser</b> » (<math>X^2 = 71,99</math>) et « <b>patient</b> » (<math>X^2 = 62,65</math>) présentent les chi2 d'adhésion à la classe les plus élevés. Le sujet épistémique de cette classe pointe des <b>principes d'apprentissage</b> mis en œuvre, notamment « <b>confier</b> » (<math>X^2 = 6,73</math>) un certain <b>nombre de patients</b> à l'étudiant, le <b>mettre en responsabilité</b>, le <b>laisser « seul »</b> (<math>X^2 = 32,6</math>) <b>réaliser des actes</b> comme « <b>piquer</b> » (<math>X^2 = 20,34</math>), réaliser des « <b>pansements</b> » (<math>X^2 = 14,32</math>), poser une « <b>perfusion</b> » (<math>X^2 = 13,5</math>). D'autres notions sont également régnantes comme le fait d'« <b>aller</b> » (<math>X^2 = 39,23</math>), « <b>voir</b> » (<math>X^2 = 17,15</math>) l'étudiant, de « <b>surveiller</b> » (<math>X^2 = 13,5</math>) ou alors de « <b>passer</b> » (<math>X^2 = 13,34</math>), de « <b>vérifier</b> » (<math>X^2 = 7,29</math>), ce qui témoigne d'une surveillance à distance des faits et gestes des étudiants. Les notions de « <b>MSP<sup>114</sup></b> » (<math>X^2 = 12,11</math>) et de « <b>réfléchir</b> » (<math>X^2 = 11,24</math>) sont également ciblées, montrant une <b>préoccupation par rapport aux questionnements et à la capacité des étudiants à savoir réaliser des « actes »</b> (<math>X^2 = 9,08</math>). Le sujet épistémique de cette classe parle de <b>responsabilité des soignants</b> car il faut arriver à <b>canaliser les étudiants</b> qui veulent faire des soins seuls alors <b>qu'ils ne les maîtrisent pas</b>. <b>La relation de confiance</b> doit s'installer pour arriver à <b>laisser un étudiant seul</b>. Une sélection minutieuse est réalisée dans le <b>choix des patients qui sont confiés</b> aux étudiants et <b>une supervision est organisée</b> pour que cette mise en responsabilité soit sécurisée.</p>
<p><b>Classe 4 :</b></p> <p><b>entre connaissances et raisonnement clinique</b></p> <p><b>(chi2 moyen = 18,24)</b></p> <p><b>21,73 % des U.C.E.</b></p>	<p>Les termes « <b>question</b> » (<math>X^2 = 107,45</math>) et « <b>poser</b> » (<math>X^2 = 90,73</math>) présentent un chi2 d'adhésion à la classe très élevé, ce qui témoigne de <b>l'importance de mettre l'étudiant en questionnement</b>. Cette démarche d'apprentissage <b>nécessite du « temps »</b> (<math>X^2 = 47,38</math>) pour « <b>montrer</b> » (<math>X^2 = 36,5</math>) les gestes « <b>techniques</b> » (<math>X^2 = 18,6</math>), « <b>répondre</b> » (<math>X^2 = 30,75</math>) aux questions, « <b>expliquer</b> » (<math>X^2 = 17,33</math>). Les termes « <b>démarche</b> » (<math>X^2 = 23,69</math>), « <b>recherche</b> » (<math>X^2 = 23,96</math>) à réaliser et « <b>connaissances</b> » (<math>X^2 = 13,66</math>) à avoir, témoignent de la <b>dynamique d'apprentissage souhaitée</b>. L'exemple du « <b>carton</b> » (<math>X^2 = 18,13</math>) « <b>test</b> » (<math>X^2 = 13,49</math>) pour vérifier le groupe sanguin<sup>115</sup> du patient montre <b>le niveau de responsabilité</b> qui peut être demandé à l'étudiant. Le sujet épistémique de cette classe s'interroge sur le <b>niveau de connaissance des étudiants</b>. Il est inquiet de <b>voir des étudiants ne pas se poser de questions</b>, avoir des <b>difficultés à comprendre</b> les situations cliniques des patients. Les étudiants <b>sont sollicités pour réaliser des démarches de soins</b> et faire les liens entre les antécédents du patient, sa maladie, son traitement. <b>La problématique du temps est mise en avant</b> dans les difficultés au quotidien des tuteurs dans ce travail de <b>supervision du raisonnement clinique</b> des étudiants.</p>
<p><b>Classe 1 :</b></p> <p><b>entre logique du programme et encadrement adapté</b></p> <p><b>(chi2 moyen = 17,77)</b></p> <p><b>22 % des U.C.E.</b></p>	<p>Les termes « <b>nouveau</b> » (<math>X^2 = 72,47</math>), « <b>programme</b> » (<math>X^2 = 40,43</math>), « <b>formation</b> » (<math>X^2 = 50,96</math>) et « <b>service</b> » (<math>X^2 = 67,65</math>) ont un chi2 d'adhésion à la classe élevé. Une terminologie en lien avec la réforme complète ces notions : le « <b>livret</b> » (<math>X^2 = 46,9</math>) d'<b>accueil</b> et d'« <b>encadrement</b> » (<math>X^2 = 40,23</math>) de l'étudiant, le programme « <b>ancien</b> » (<math>X^2 = 30,08</math>), l'« <b>information</b> » (<math>X^2 = 26,61</math>), « <b>préparation</b> » (<math>X^2 = 23,26</math>), « <b>manque</b> » (<math>X^2 = 16,9</math>), « <b>différence</b> » (<math>X^2 = 16,74</math>), « <b>changement</b> » (<math>X^2 = 16,72</math>) et de « <b>peur</b> » (<math>X^2 = 19,87</math>). Le sujet épistémique de cette classe pointe les problèmes liés à des <b>attentes non comprises</b>. Le <b>manque de compréhension</b> des logiques du programme <b>accentue un sentiment de ne pas bien encadrer les étudiants</b>. Il pointe des <b>différences de niveaux des étudiants</b>, qu'il attribue à la <b>motivation de ces derniers à faire les recherches et à vouloir comprendre</b> les situations cliniques. Le discours de cette classe met en avant que <b>celui qui n'a pas envie de comprendre ne va pas construire les mêmes savoirs</b>.</p>

<sup>114</sup> MSP = Mise en Situation Professionnelle

<sup>115</sup> C'est un test qui vise à contrôler la concordance du groupe sanguin entre le patient receveur et le culot de sang qui va être injecté. C'est un test nécessitant des savoirs théoriques sur la compatibilité des groupes, des savoirs techniques pour réaliser le « carton test » et des savoirs d'analyse et de raisonnement pour pouvoir interpréter les résultats et proposer l'action professionnelle adéquate.

L'analyse des classes de ce corpus pointe les tensions entre les prescriptions de professionnalisation et la réalité quotidienne. Encadrer un étudiant requiert du temps, de la compétence, d'être informé, voire formé sur les logiques de formation portées par la réforme. L'engagement des professionnels de proximité oscille entre le souhait de répondre aux prescriptions, l'incompréhension de certaines attentes et la responsabilité que représente l'encadrement d'un étudiant. La notion de confiance ressort de manière centrale devant la difficulté de confier des patients en responsabilité. Le rôle des professionnels de proximité se situe dans l'encadrement des étudiants au quotidien, avec l'idée de montrer les gestes du métier, alors que le rôle du tuteur consiste davantage à évaluer les compétences des étudiants.

#### 5.4. Analyse du corpus « cadre »

Pour analyser ce corpus<sup>116</sup>, nous avons utilisé le procédé de repérage des champs lexicaux de chaque classe afin de pouvoir les nommer au regard du lemme le plus significatif. Nous reprenons dans le tableau ci-après les traits lexicaux typiques par classe :

Classe	% U.C.E.	Traits lexicaux typiques par classe
Classe 3	32,88 %	Etudiant, mettre, stage, évaluer, objectif, valider, regarder, portfolio, tuteur, remplir, situation.
Classe 1	27,44 %	Réforme, essayer, arrivée, formation, tutorat, rôle, encadrement, proximité, nouveau, préparer
Classe 4	24,04, %	Prendre, année, charger, patient, premier, troisième, globalité, transmission, capable, soin, acte, vérifier, confier, organisation, urgence.
Classe 2	15,65 %	Activité, différent, valeur, professionnel, compétence, référentiel, diplôme, manquer, programme, modèle, identifier, contenu, expérience, lien.

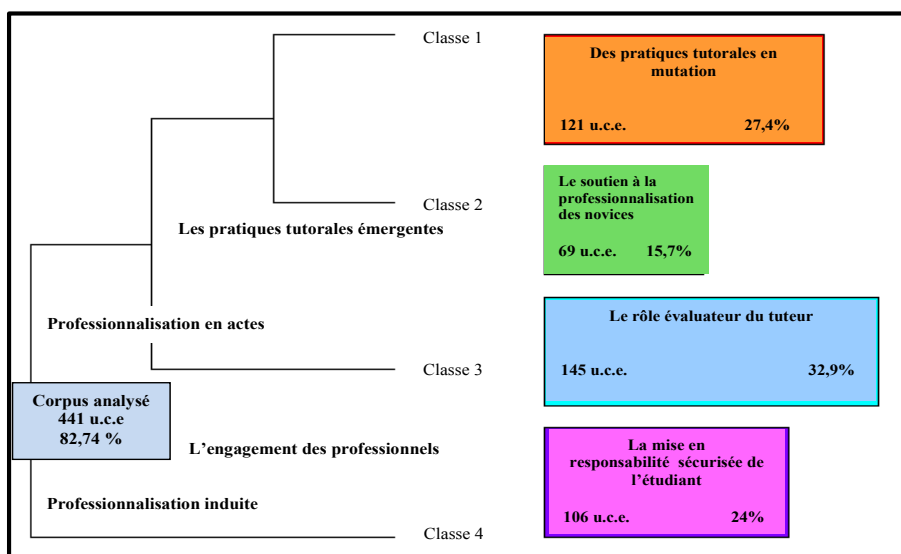
Les classes 1 et 3 sont les plus importantes et représentent 60,32 % du discours. Elles abordent respectivement le nouveau rôle d'évaluateur du tuteur et la mutation des pratiques tutorales.

Les deux autres classes sont de tailles plus réduites et abordent la responsabilisation de l'étudiant et le soutien à la professionnalisation des novices.

Le nouveau profil infirmier est au cœur du discours de ces classes.

Le dendrogramme suivant présente les différentes classes avec leurs poids respectifs :

**Figure 22 : Dendrogramme corpus « cadre ». Échantillon « groupe B »**



La CHD a dégagé une première partition dont une branche donne la classe 4. La deuxième branche se subdivise en deux partitions pour donner trois classes terminales.

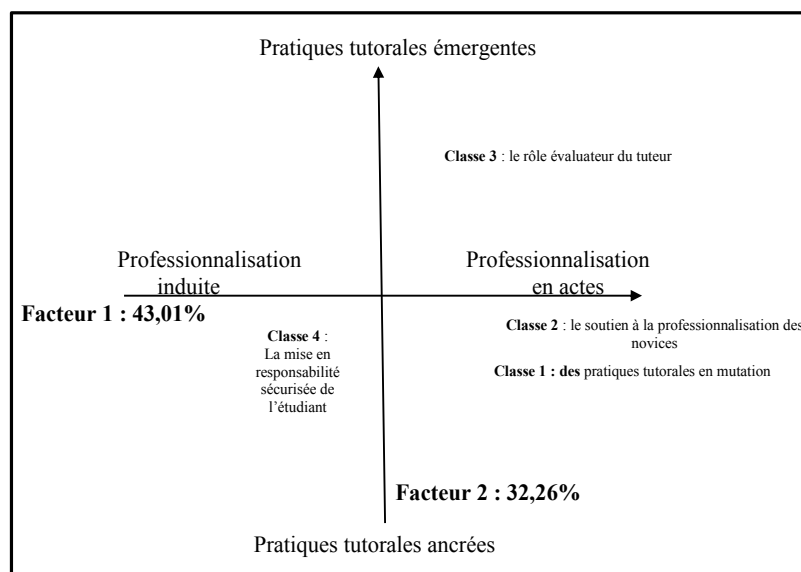
Les positions de la branche « professionnalisation en actes », se font au regard des pratiques tutorales émergentes.

Les positions de la branche « professionnalisation induite » se font au regard de l'engagement des professionnels face aux prescriptions et au nouveau profil étudiant.

<sup>116</sup> Le rapport alceste de ce corpus, réalisé par le logiciel IRaMuTeQ®, est en annexe 13, p. 69 du recueil des annexes.

L'analyse factorielle de correspondance permet de montrer qu'il existe des oppositions marquantes entre classes. La figure 23 montre la projection des classes sur les axes factoriels :

**Figure 23 : Projection axiale des classes du corpus « cadre ». Échantillon « groupe B »**



Ainsi, la classe 4 s'oppose aux trois autres classes sur l'axe horizontal. Elle représente un principe de professionnalisation fort dans la responsabilisation des étudiants à réaliser des recherches pour donner du sens à leur pratique professionnelle en construction. Cette mise en responsabilité est en tension avec l'évaluation réalisée par le tuteur (classe 3) mais aussi avec les pratiques tutorales et le soutien à la professionnalisation des novices (classe 2). Cette opposition montre de manière prégnante, que la professionnalisation des étudiants est en grande partie liée à l'implication et la motivation de ces derniers dans la construction de leur compétence. La place d'acteur de l'étudiant semble difficile à faire vivre dans le contexte professionnel actuel et reste de ce fait un élément prescrit, qui peut être à l'origine de disparités dans les profils infirmiers émergents. Le nouveau profil étudiant et les parcours de stage moins diversifiés, contraignent les tuteurs à sécuriser davantage les situations d'apprentissage proposées aux étudiants et à ne pas leur laisser la gestion d'un groupe de patients en entière responsabilité. Les classes 1, 2 et 4 sont également en opposition avec la classe 3, sur l'axe vertical. Le rôle évaluateur du tuteur (classe 3) se situe dans la zone nord-est et tend vers de nouvelles pratiques d'évaluation. Ces pratiques restent cependant en tension avec d'anciennes stratégies d'encadrement et d'évaluation. Pour remplir le portfolio, les tuteurs doivent en effet, poser des objectifs de professionnalisation en adéquation avec le développement des compétences professionnelles répertoriées par le référentiel mais également en concordance avec les activités professionnelles dans lesquelles ils immergent les étudiants.

Nous reprenons les éléments significatifs de chaque classe par ordre décroissant de poids dans le corpus global.

<p><b>Classe 3 :</b> <b>le rôle évaluateur du tuteur</b> <b>(chi2 moyen : 11,24)</b> <b>32,88 % des U.C.E.</b></p>	<p>Le terme « <b>étudiant</b> » présente le chi2 d'adhésion à la classe le plus élevé (<math>X^2 = 49,65</math>) avec l'idée de « <b>mettre</b> » (<math>X^2 = 35,65</math>) en « <b>stage</b> » (<math>X^2 = 29,83</math>). Les termes « <b>évaluer</b> » (<math>X^2 = 28,82</math>), « <b>évaluation</b> » (<math>X^2 = 25,11</math>), « <b>objectifs</b> » (<math>X^2 = 19,32</math>), « <b>valider</b> » (<math>X^2 = 18,38</math>) et « <b>portfolio</b> » (<math>X^2 = 14,8</math>) témoignent d'une préoccupation de cette classe pour l'évaluation des compétences des étudiants. Nous retrouvons également le terme « <b>tuteur</b> » (<math>X^2 = 12,64</math>), qui est amené à « <b>remplir</b> » (<math>X^2 = 12,24</math>) le portfolio à la « <b>fin</b> » (<math>X^2 = 12,24</math>) du stage. Selon ce sujet épistémique, un des <b>rôles principaux du tuteur</b> est celui d'<b>évaluer les compétences de l'étudiant</b>. Le professionnel-tuteur doit <b>y consacrer du temps</b>. Pour évaluer la progression au cours du stage, le tuteur s'appuie sur <b>les objectifs personnels</b> de l'étudiant mais également sur ceux que le tuteur détermine lui-même <b>en lien avec la spécificité du service</b>.</p>
<p><b>Classe 1 :</b> <b>des pratiques tutorales en mutation</b> <b>(chi2 moyen : 11,08)</b> <b>27,44 % des U.C.E.</b></p>	<p>Les termes « <b>réforme</b> » (<math>X^2 = 33,87</math>) et « <b>essayer</b> » (<math>X^2 = 32,83</math>) présentent un chi2 d'adhésion à la classe élevé avec <b>l'esprit de changement amené par la réforme</b>. Une terminologie spécifique vient compléter ces premières notions : « <b>arrivée</b> » (<math>X^2 = 21,55</math>), « <b>tutorat</b> » (<math>X^2 = 18,81</math>), « <b>rôle</b> » (<math>X^2 = 16,76</math>), « <b>encadrement</b> » (<math>X^2 = 30,12</math>), professionnel de « <b>proximité</b> » (<math>X^2 = 16,43</math>). Devant ce qui est « <b>nouveau</b> » (<math>X^2 = 15,67</math>), il y a l'idée de se « <b>préparer</b> » (<math>X^2 = 14,2</math>) mais aussi <b>d'équipe</b> (<math>X^2 = 10,69</math>). Le sujet épistémique de cette classe pense que les infirmières sont entrées dans <b>une période de changement de leurs pratiques d'encadrement</b>. Le <b>cadre n'est plus en situation de tuteurer les étudiants</b> comme il a pu le faire dans l'ancien programme. Ce sujet type déplore le <b>manque d'informations claires</b> sur la réforme mais a trouvé des <b>alternatives pour s'informer et réfléchir</b> aux nouvelles attentes. Les cadres souhaitent <b>répondre aux demandes de formation au tutorat</b> pour <b>améliorer les pratiques tutorales des infirmières</b> et leur compréhension des nouvelles logiques. Ils ont compris la différence de rôle du tuteur par rapport aux professionnels de proximité qu'ils positionnent dans l'encadrement quotidien pour « <b>montrer le métier</b> ».</p>
<p><b>Classe 4 :</b> <b>la mise en responsabilité sécurisée de l'étudiant</b> <b>(chi2 moyen : 14,19)</b> <b>24,04 % des U.C.E.</b></p>	<p>Les termes « <b>prendre</b> » (<math>X^2 = 56,59</math>) en « <b>charge</b> » (<math>X^2 = 43,23</math>) des « <b>patients</b> » (<math>X^2 = 35,94</math>) dans leur « <b>globalité</b> » (<math>X^2 = 25,75</math>) et « <b>année</b> » (<math>X^2 = 43,23</math>) que ce soit la « <b>première</b> » (<math>X^2 = 35,94</math>), « <b>deuxième</b> » (<math>X^2 = 21,16</math>) ou « <b>troisième</b> » (<math>X^2 = 25,75</math>) <b>année</b> témoignent d'une préoccupation de cette classe par rapport à la <b>formation clinique</b> des étudiants. Ceux-ci doivent être « <b>capables</b> » (<math>X^2 = 19,22</math>) <b>de réaliser des soins</b> » (<math>X^2 = 17,33</math>), des « <b>actes</b> » (<math>X^2 = 16,48</math>) que le <b>tuteur doit vérifier</b> » (<math>X^2 = 15,98</math>). La stratégie d'apprentissage est celle de « <b>confier</b> » (<math>X^2 = 15,98</math>) <b>des patients</b> aux étudiants pour qu'ils <b>puissent réaliser des soins techniques</b> comme des « <b>pansements</b> » (<math>X^2 = 14,82</math>), des prises de « <b>sang</b> » (<math>X^2 = 12,76</math>) mais aussi <b>s'organiser</b> » (<math>X^2 = 14,53</math>) et <b>apprendre à raisonner</b> » (<math>X^2 = 9,55</math>). Ce sujet épistémique pense qu'il est important de positionner les étudiants en responsabilité dans des situations de prise en charge de patients. C'est une façon d'apprendre à <b>soigner de manière globale</b>, à <b>réaliser des soins</b> et à <b>raisonner autour du projet de soins</b>. C'est aussi savoir <b>faire des recherches pour comprendre</b> les pathologies et les traitements mais aussi <b>apprendre à s'organiser</b>. Cette mise en responsabilité est <b>progressive et sécurisée</b>, le professionnel gardant toujours « <b>un œil</b> » sur ce que réalise l'étudiant.</p>
<p><b>Classe 2 :</b> <b>Le soutien à la professionnalisation des novices</b> <b>(chi2 moyen : 12,1)</b> <b>15,65 % des U.C.E.</b></p>	<p>Les termes « <b>activité</b> » (<math>X^2 = 38,11</math>) et « <b>différence</b> » (<math>X^2 = 37,34</math>) ont le chi2 d'adhésion à la classe le plus élevé. Ils sont associés à une terminologie complémentaire : « <b>professionnel</b> » (<math>X^2 = 21,39</math>), « <b>valeur</b> » (<math>X^2 = 24,33</math>), « <b>image</b> » (<math>X^2 = 21,75</math>), « <b>compétence</b> » (<math>X^2 = 21,03</math>). L'esprit du changement peut se lire dans les termes suivants : « <b>nouveau</b> » (<math>X^2 = 9,28</math>), « <b>diplômé</b> » (<math>X^2 = 19,69</math>), « <b>référentiel</b> » (<math>X^2 = 21,03</math>), « <b>manquer</b> » (<math>X^2 = 18,63</math>), « <b>programme</b> » (<math>X^2 = 15,87</math>), « <b>identifier</b> » (<math>X^2 = 15,25</math>), « <b>contenu</b> » (<math>X^2 = 12,93</math>). Le sujet épistémique de cette classe a <b>des difficultés à se représenter le nouveau profil infirmier</b> que les professionnels doivent former. Il défend <b>les valeurs professionnelles auxquelles il adhère</b> et pense que les <b>infirmières forment un professionnel à leur image</b>. Il s'inquiète des <b>difficultés pratiques</b> (technique et raisonnement) <b>des nouveaux diplômés</b> et soutient de ce fait, le <b>renforcement du programme de professionnalisation proposé par les infirmières</b> au regard de ces difficultés. Pour ce sujet épistémique, il est important de <b>réfléchir et d'améliorer la prise de fonction des nouveaux diplômés</b>, qu'il a identifiée comme <b>très angoissante</b>. Il porte un <b>regard critique sur le temps d'expérience de stage</b> qu'il qualifie d'<b>insuffisamment diversifié et pertinent</b> pour développer les <b>compétences requises pour l'exercice professionnel infirmier actuel</b>.</p>

L'analyse des classes de discours de ce corpus montre que les cadres se préoccupent du rôle évaluateur du tuteur et de la prise de fonction des futurs infirmiers. L'évaluation des compétences est qualifiée de complexe. La validation des compétences est en effet rendue



difficile du fait d'objectifs de professionnalisation centrés plus sur la spécificité du service et les actes techniques que sur les compétences professionnelles globales, telles que décrites dans le référentiel. Les manques des nouveaux diplômés dans le domaine des gestes techniques de base et dans le raisonnement clinique inquiètent ces professionnels et orientent fortement le parcours de professionnalisation proposé aux étudiants en stage pour faciliter la prise de fonction. Les cadres perçoivent l'importance d'un étayage de ce parcours de professionnalisation, sécurisé, diversifié et centré sur l'entraînement aux gestes techniques, au raisonnement clinique et à la capacité à organiser des soins pour un ensemble de personnes. La démarche réflexive n'est pas abordée. Seule la capacité à réfléchir, à raisonner en situation clinique, est mise en avant.

### 5.5.. Analyse du corpus « cadre supérieur »

Nous reprenons dans le tableau suivant, les traits lexicaux<sup>117</sup> les plus significatifs de chaque classe de ce corpus, afin de nommer celles-ci au regard du lemme le plus prégnant.

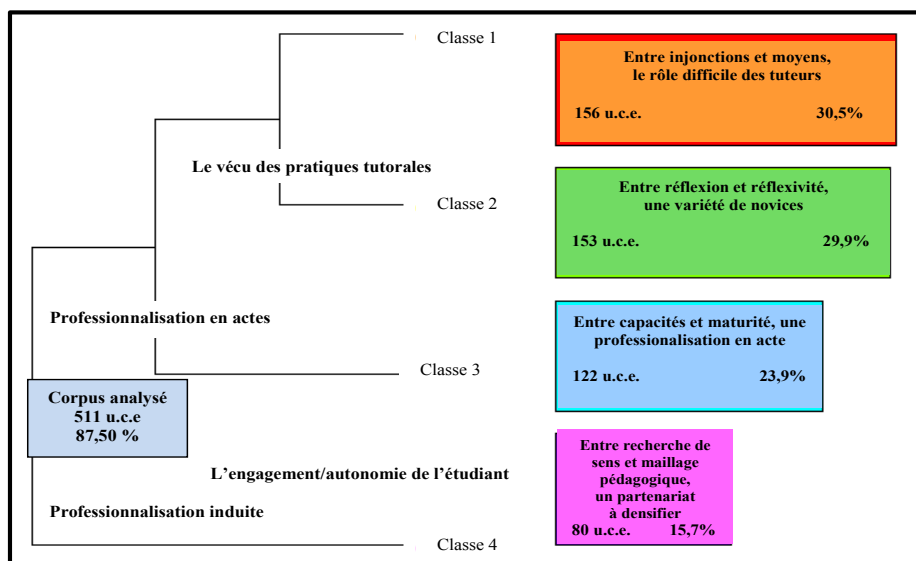
Tableau 34 : Traits lexicaux typiques du corpus « cadre supérieur ». Échantillon « groupe B ».		
Classe	% U.C.E.	Traits lexicaux typiques par classe
Classe 1	30,53 %	Tuteur, évaluation, question, étudiant, stage, poser, bilan, attente, diplôme, remplir, responsabilité, décision, lourd, portfolio.
Classe 2	29,94 %	Réflexif, nouveau, diplôme, analyse, changement, manquer, clinique, raisonnement, logique, modifier, différence.
Classe 3	23,87 %	Année, charger, patient, soin, troisième, recherche, demander, prendre, technique, acte, geste, réaliser, pratiquer, pathologies.
Classe 4	15,62 %	IFSI, formateur, établissement, appeler, direction, époque, partenariat, charte, livret, préparer, réforme, doubler, réunion, cadre.

Les classes 1 et 2 sont les plus importantes et représentent 60,47% du corpus total. Elles abordent deux thématiques en lien avec les nouvelles prescriptions, à savoir le rôle du tuteur et la pratique de l'analyse réflexive.

Les deux autres classes, de tailles plus réduites, parlent des pratiques de mise en responsabilité des étudiants ainsi que des relations avec les formateurs des IFSI.

Le dendrogramme suivant permet de voir les partitions avec le positionnement des classes :

Figure 24 : Dendrogramme « corpus cadre supérieur ». Échantillon « groupe B »



La CHD a dégagé une première partition dont une branche donne la classe 4. La deuxième branche se subdivise en deux autres partitions pour donner trois classes terminales.

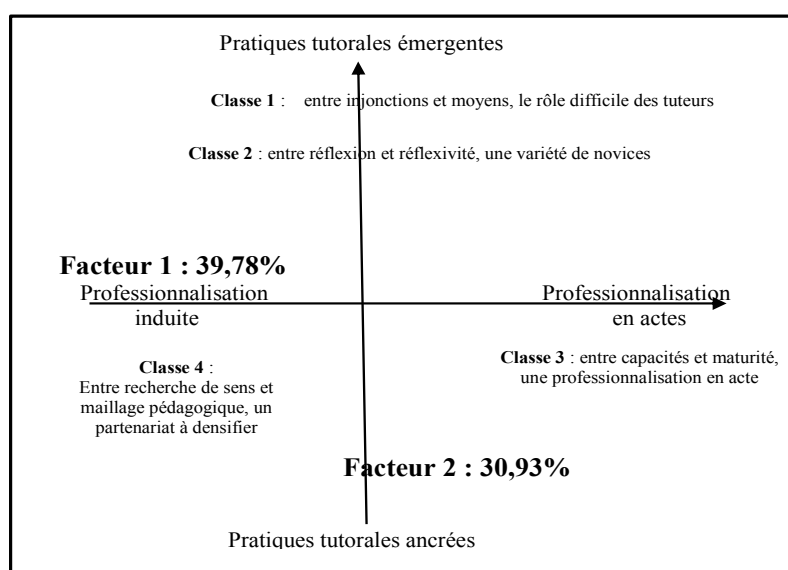
Les positions de la branche « professionnalisation en actes », se font au regard du vécu des pratiques tutorales.

Les positions de la branche « professionnalisation induite » se font au regard de l'engagement et de l'autonomie de l'étudiant.

<sup>117</sup> Le rapport alceste de ce corpus, réalisé par le logiciel IRaMuTeQ®, est en annexe 14, p. 73 du recueil des annexes.

L'analyse factorielle de correspondance fait apparaître des éléments en opposition. Nous pouvons voir sur la projection axiale (figure 25) que la classe 3 s'oppose aux trois autres classes sur l'axe horizontal. Elle reprend les prescriptions au regard de la mise en responsabilité des étudiants autour des recherches qu'ils doivent effectuer, pour comprendre les situations cliniques et apprendre à raisonner. Cela suppose pour l'étudiant de développer des capacités de réflexion et une maturité à se professionnaliser. Cet élément est en opposition avec les stratégies de professionnalisation mises en œuvre, que ce soit au niveau du rôle de tuteur ou du nouveau profil infirmier émergent mais également avec la notion de partenariat avec les IFSI. Ainsi, nous pouvons avancer qu'au regard des prescriptions en lien avec la responsabilité et l'autonomie de l'étudiant dans son parcours de professionnalisation, la réalité sur le terrain peine à se mettre en place avec un rôle de tuteur qualifié d'impossible, un profil infirmier peu modifié et des relations avec les formateurs peu construites dans une dynamique de partenariat. Nous pouvons voir également une opposition des classes 3 et 4 aux classes 1 et 2 sur l'axe vertical. Cela suggère une tension entre les pratiques de partenariat IFSI/terrain de stage et les stratégies de responsabilisation des étudiants. La position de la classe 4 dans la zone professionnalisation induite/pratiques tutorales ancrées, peut souligner un partenariat encore basé sur des repères de l'ancien programme (évaluation normative) sans construction pédagogique réellement partagée. De ce fait, les pratiques tutorales de professionnalisation et l'approche de l'analyse réflexive ne se font pas dans un esprit de complémentarité école/terrain, ni dans une articulation théorie/pratique. Nous pouvons repérer le positionnement de ces classes et leur opposition les unes par rapport aux autres sur la figure suivante :

**Figure 25 : Projection axiale des classes du corpus « cadre supérieur». Échantillon « groupe B »**



Nous reprenons les caractéristiques de chaque classe dans un ordre hiérarchique par rapport à leur taille respective.

<p><b>Classe 1 :</b></p> <p><b>entre injonctions et moyens, le rôle difficile des tuteurs</b></p> <p>(chi2 moyen : 11,69)</p> <p>30,53 % des U.C.E.</p>	<p>Le terme « <b>tuteur</b> » (<math>X^2 = 44,57</math>) a le chi2 d'adhésion à la classe le plus élevé, ce qui témoigne de la préoccupation de cette classe par rapport <b>au rôle de tuteur</b>. Une terminologie vient compléter cette première notion : « <b>évaluation</b> » (<math>X^2 = 33,88</math>), « <b>poser</b> » (<math>X^2 = 17,5</math>) des « <b>questions</b> » (<math>X^2 = 24,01</math>) à « <b>l'étudiant</b> » (<math>X^2 = 21,09</math>). Il ressort <b>un esprit de « responsabilité »</b> (<math>X^2 = 13,31</math>) par rapport aux « <b>attentes</b> » (<math>X^2 = 16,16</math>), aux « <b>objectifs</b> » (<math>X^2 = 11,77</math>) d'apprentissage et à <b>la délivrance du « diplôme »</b> (<math>X^2 = 13,94</math>), qui « <b>repose</b> » (<math>X^2 = 13,82</math>) <b>sur le professionnel</b>, ce qui est considéré comme « <b>lourd</b> » (<math>X^2 = 11,77</math>). Ce sujet épistémique questionne le <b>rôle difficile de tuteur</b>. Il déplore <b>le manque de réflexion sur les moyens donnés aux professionnels</b> pour réaliser cette mission pédagogique. Il estime que les tuteurs se trouvent dans <b>une injonction paradoxale</b> avec une <b>position délicate</b> à la fois pour l'étudiant et pour la sécurité des patients. Pour ce sujet épistémique, <b>la compétence est située</b>, en lien avec <b>un contexte donné</b>. Ce dernier n'est pas identifié dans les portfolios des étudiants. Ces portfolios restent <b>muets sur les véritables compétences</b> des futurs professionnels. <b>Les étapes de progression</b> dans les parcours de professionnalisation des étudiants <b>sont peu réfléchies</b> par rapport à la durée plus longue des stages. Les étudiants peuvent davantage <b>rentrer dans des habitudes</b> que dans un réel apprentissage évolutif. Cela reste <b>très lourd à gérer pour les soignants</b>, qui ont pour priorité la prise en soins des patients.</p>
<p><b>Classe 2 :</b></p> <p><b>entre réflexion et réflexivité, une variété de novices</b></p> <p>(chi2 moyen : 9,89)</p> <p>29,94 % des U.C.E.</p>	<p>Les termes « <b>réflexif</b> » (<math>X^2 = 33,16</math>) et « <b>analyse</b> » (<math>X^2 = 26,44</math>) ont un chi2 élevé de 59,60. Cela pose la thématique principale de l'analyse réflexive. <b>L'esprit de « changement »</b> (<math>X^2 = 16,23</math>) est au centre du discours de cette classe avec les termes « <b>nouveau</b> » (<math>X^2 = 28,61</math>), « <b>diplôme</b> » (<math>X^2 = 27,16</math>), « <b>analyser</b> » (<math>X^2 = 14,23</math>), « <b>raisonnement</b> » (<math>X^2 = 12,44</math>), « <b>clinique</b> » (<math>X^2 = 12,84</math>) mais aussi « <b>adapter</b> » (<math>X^2 = 14,04</math>), « <b>modifier</b> » (<math>X^2 = 13,81</math>), « <b>différence</b> » (<math>X^2 = 11,81</math>) et « <b>manquer</b> » (<math>X^2 = 14,42</math>). Ce sujet épistémique pense que <b>les soignants n'ont pas compris ce qu'était l'analyse réflexive</b>, qui pour lui est <b>central au dispositif alternant</b>. Il situe les problématiques des nouveaux diplômés en partie dans le <b>manque de mise en pratique de l'analyse réflexive</b>. Ceux-ci nécessitent <b>des mesures d'accompagnement importantes lors de la prise de fonction</b>. <b>Deux sortes de nouveaux professionnels</b> sont repérés: <b>ceux qui sont au point</b> et qui vont savoir s'adapter très vite et <b>ceux qui n'ont pas les codes du métier</b>, qui ont un grave défaut de connaissances et de compétences et qui en souffrent.</p>
<p><b>Classe 3 :</b></p> <p><b>entre capacités et maturité, une professionnalisation en acte</b></p> <p>(chi2 moyen : 14,91)</p> <p>23,87 % des U.C.E.</p>	<p>Cette classe présente plusieurs termes avec un chi2 d'adhésion à la classe élevé et de valeur sensiblement égale. Il s'agit de « <b>année</b> » (<math>X^2 = 55,28</math>), « <b>charger</b> » (<math>X^2 = 52,73</math>), « <b>patient</b> » (<math>X^2 = 48,76</math>), « <b>soin</b> » (<math>X^2 = 44,32</math>) et « <b>troisième</b> » (<math>X^2 = 42,53</math>). Cela donne les axes des pratiques de professionnalisation mises en œuvre par les professionnels qui encadrent les étudiants avec cette idée de « <b>prendre</b> » (<math>X^2 = 21,36</math>) en charge <b>un certain nombre de patients</b> pour réaliser des soins et <b>être en situation de prise de décision</b> et de <b>responsabilité</b>. Cela requiert de faire des « <b>recherches</b> » (<math>X^2 = 37,69</math>) par rapport aux « <b>pathologies</b> » (<math>X^2 = 18,1</math>) de « <b>chirurgie</b> » (<math>X^2 = 17,68</math>) ou de « <b>médecine</b> » (<math>X^2 = 16,1</math>) mais aussi de « <b>réaliser</b> » (<math>X^2 = 19,36</math>), des « <b>gestes</b> » (<math>X^2 = 19,36</math>), « <b>techniques</b> » (<math>X^2 = 21,11</math>), des « <b>actes</b> » (<math>X^2 = 20,80</math>). Ce sujet épistémique <b>a modifié ses pratiques d'encadrement</b>. La réalisation <b>des actes techniques commence dès les stages de première année</b>. Les étudiants ont à prendre en charge des patients, <b>nombre qui augmente au fur et à mesure des années d'études</b> et de la <b>maturité des étudiants</b>. <b>L'aspect technique demeure important</b> dans le processus de professionnalisation des étudiants. Les professionnels <b>attendent des connaissances</b> de la part des étudiants et <b>les invitent à faire des recherches</b>.</p>
<p><b>Classe 4 :</b></p> <p><b>entre recherche de sens et maillage pédagogique, un partenariat à densifier</b></p> <p>(chi2 moyen : 20,23)</p> <p>15,62 % des U.C.E.</p>	<p>Cette classe aborde le thème du partenariat IFSI/terrain. Les termes « <b>IFSI</b> » (<math>X^2 = 106,48</math>) et « <b>formateurs</b> » (<math>X^2 = 92</math>) présentent en effet, un chi2 d'adhésion à la classe très élevé. D'autres termes viennent compléter les notions centrales de cette classe : « <b>établissement</b> » (<math>X^2 = 40,19</math>), « <b>directeur</b> » (<math>X^2 = 32,71</math>) ou « <b>direction</b> » (<math>X^2 = 27,2</math>), « <b>partenariat</b> » (<math>X^2 = 27,2</math>), « <b>charte</b> » (<math>X^2 = 27,2</math>) d'encadrement. L'esprit du discours de cette classe est également en lien avec l'« <b>arrivée</b> » (<math>X^2 = 25,78</math>) de la « <b>réforme</b> » (<math>X^2 = 26,38</math>) avec la notion de se « <b>préparer</b> » (<math>X^2 = 26,38</math>), de « <b>réunion</b> » (<math>X^2 = 21,72</math>), de « <b>livret</b> » (<math>X^2 = 26,38</math>) d'encadrement mais aussi d'« <b>accompagner</b> » (<math>X^2 = 16,72</math>) de « <b>rencontre</b> » (<math>X^2 = 5,95</math>) qui témoignent d'une préoccupation de cette classe <b>dans l'accompagnement des professionnels de terrain</b> dans les nouvelles attentes de rôle et de professionnalisation impulsées par le programme. On peut identifier une <b>situation de partage d'informations</b> pour se <b>préparer au changement de logiques</b> de professionnalisation. Ce sujet épistémique trouve qu'il n'y a <b>pas assez d'interactions entre les tuteurs et les formateurs</b> avec une <b>décharge du travail pédagogique</b> de la part des IFSI, malgré le fait qu'il y ait eu des rencontres régulières pour élaborer la charte d'encadrement des étudiants. <b>Les formateurs ne sont pas assez sur le terrain</b>, laissant une <b>grande responsabilité aux tuteurs</b>, ce qui est mal vécu.</p>

L'analyse des classes de discours de ce corpus montre que les cadres supérieurs se préoccupent des moyens à donner aux tuteurs, pour leur permettre de réaliser leur mission d'encadrement des étudiants dans de bonnes conditions. La compréhension des nouvelles logiques est un élément incontournable. Cela nécessite un accompagnement des professionnels, afin qu'ils puissent développer des compétences pédagogiques en lien avec les prescriptions du référentiel, tant dans la construction des parcours de professionnalisation des étudiants que dans l'évaluation des compétences acquises. Les cadres supérieurs identifient une insécurité des tuteurs dans l'encadrement des étudiants car le temps pédagogique que ceux-ci doivent dégager pour cet encadrement ne leur permet pas de garantir aisément la sécurité des patients, ni celle des étudiants. La prise de fonction des nouveaux diplômés semble requérir des mesures d'accompagnement, faute de maturité professionnelle pour certains d'entre eux, qui a pour origine le manque de compréhension et de mise en pratique de la logique réflexive, considérée comme un vecteur de professionnalisation dans un système alternant. Le partenariat n'est pas considéré comme co-construit avec les formateurs des IFSI. La professionnalisation des étudiants gagnerait en qualité, avec un partenariat plus investi autour d'un maillage pédagogique entre les deux lieux de formation.

## **6. Synthèse des résultats de l'analyse des différentes AFC de l'échantillon groupe B : émergence des consensus et lignes de partage**

---

Pour mieux cerner les lignes de partage des sujets épistémiques, nous reprenons dans la figure suivante, les différentes AFC obtenues à partir de l'analyse des corpus de l'échantillon « groupe B », hormis le corpus « groupe », qui ne permet pas suffisamment de préciser les lignes de partage des différents corps de métier. L'analyse des discours a pu être réalisée au regard des mêmes thèmes que ceux étudiés dans l'échantillon « groupe A », à savoir : le rôle et les pratiques d'encadrement du tuteur, la mise en responsabilité et en questionnements de l'étudiant, la confrontation et le vécu de la réforme par les professionnels. La représentation axiale de synthèse a été possible en raison de la proximité des poids<sup>118</sup> des facteurs 1 et 2 de chacun des corpus étudiés et des thématiques similaires émergentes des discours. Comme dans l'échantillon « groupe A », les axes factoriels délimitent les zones de tensions suivantes :

- la zone nord-ouest (NO) : pratiques tutorales émergentes/professionnalisation en actes,
- la zone nord-est (NE): pratiques tutorales émergentes/ professionnalisation induite,
- la zone sud-ouest (SO): pratiques tutorales ancrées/professionnalisation induite,
- la zone sud-est (SE): pratiques tutorales ancrées/professionnalisation en actes.

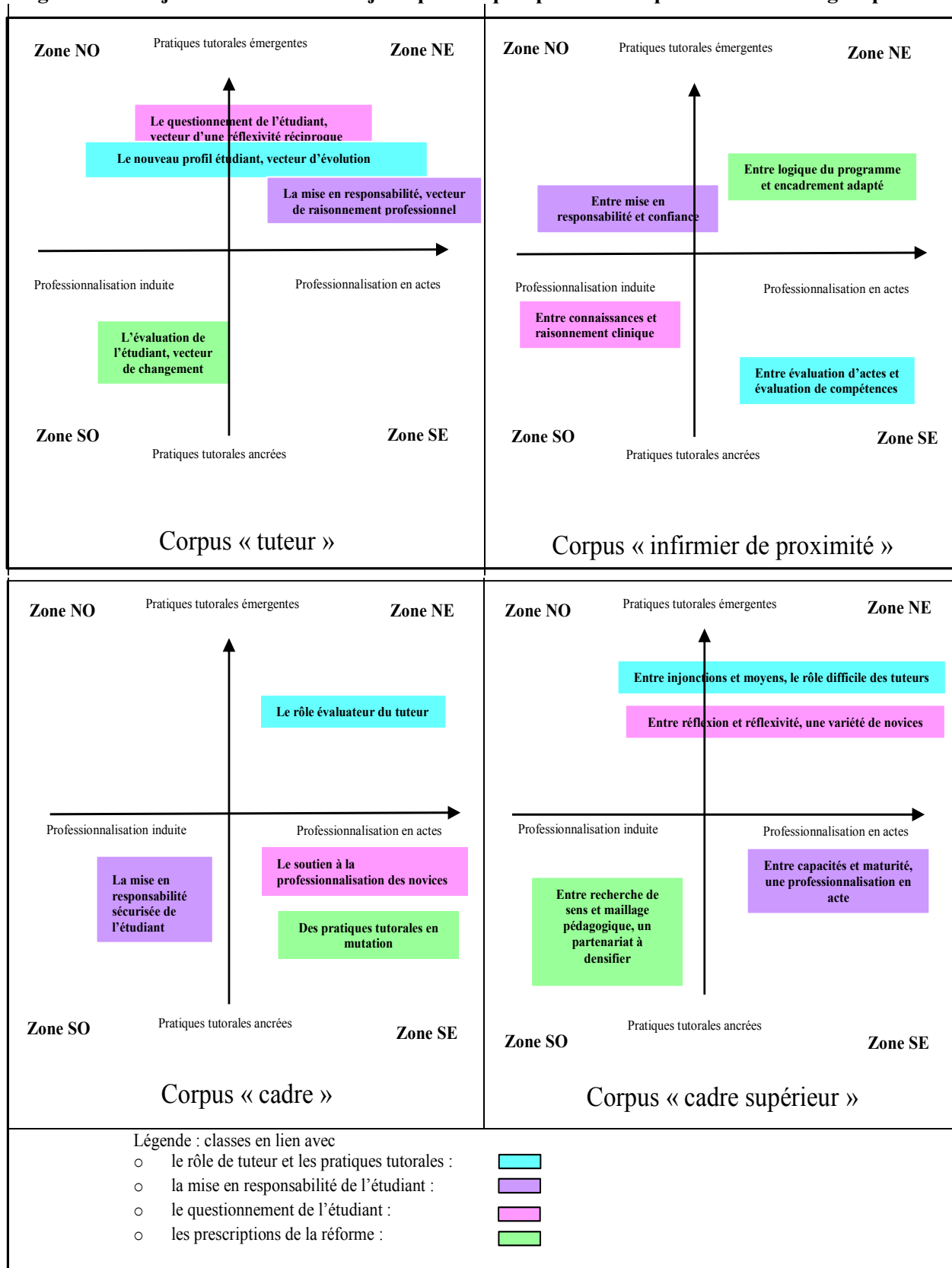
L'analyse reprend chaque thématique pour expliciter les figures ainsi obtenues, à savoir : le rôle du tuteur, la manière de mettre en responsabilité l'étudiant, la question du raisonnement

---

<sup>118</sup> Facteur 1 : poids moyen : 41,42% (poids minimal : 39,72% – poids maximal : 43,01%). Facteur 2 : poids moyen : 31,47 % (poids minimal : 29,54% – poids maximal : 33,26%).

professionnel ainsi que la vision du changement vis-à-vis des pratiques. Nous avons positionné les classes de discours selon les axes factoriels précédemment identifiés (figure 26).

**Figure 26 : Projections axiales des sujets épistémiques par thématique. Échantillon « groupe B ».**



Nous aborderons chaque thématique pour expliciter ces différentes figures obtenues, en nous appuyant sur les logiques émergentes des propos discursifs issus du concordancier.

### **6.1. Positionnement par rapport au rôle du tuteur**

Les positionnements de l'ensemble des sujets sur cette projection axiale, témoignent en faveur de pratiques tutorales en construction car les classes sont situées vers la partie supérieure de l'axe « pratiques tutorales ancrées/pratiques tutorales émergentes », hormis pour la classe issue du corpus « infirmier de proximité », plus ancrée dans des pratiques d'encadrement sur le modèle de l'ancien programme. La responsabilité du tuteur, à travers son rôle d'évaluateur des compétences de l'étudiant, est pointée de façon transversale par les différentes classes de discours. Cette évaluation est vue comme un repère qui va situer l'étudiant dans la progression de ses compétences. Nous sommes face à une fonction très nette de tuteur-évaluateur. Cela rejoint l'idée de Kunégel (2011) selon laquelle l'évaluation est une fonction essentielle dans les pratiques de tutorat. Cet auteur définit trois formes d'évaluation : évaluation-mesure, évaluation-jugement, évaluation-débriefing. Or, les différents sujets parlent essentiellement de l'évaluation-jugement. C'est le jugement que va porter le tuteur sur les différentes prestations de son tuteuré. Cette évaluation est en lien avec le fait de remplir le portfolio et de laisser une trace sur ce que le tuteuré a été capable de faire et sur la pertinence de ses actes (Le Boterf, 2007) par rapport à un référent (Hadjji, 1992). Le sujet épistémique de la classe « infirmier de proximité » parle de deux niveaux de tutorat des étudiants : guider dans les gestes techniques et le raisonnement professionnel où la notion de binôme est centrale. Le tuteuré est avec un tuteur qui « lui montre le métier ». C'est le tuteur-guide : il est là pour soutenir le tuteuré dans ses hésitations et l'encourager. Le deuxième niveau de tutorat s'inscrit davantage dans l'accompagnement du processus de professionnalisation avec une part importante donnée à la réflexion sur les besoins de l'étudiant. Cela induit une bonne connaissance des attentes de celui-ci. Nous sommes ici face à une forme de tutorat que nous nommerons tuteur-pédagogique. Nous pouvons voir se dégager la forme de tuteur-repère, basée sur l'expertise à laquelle l'étudiant peut se référer, portée par le discours de la classe du corpus « cadre ». Le sujet épistémique du corpus « cadre supérieur » dévoile des formes plus distinctes et inscrites dans des logiques constructiviste et réflexive : tuteur-étayeur et tuteur-praticien réflexif. Ce sujet épistémique parle de l'objectivité des pratiques tutorales et du rôle central du tuteur dans la délivrance du diplôme avec une forme de tutorat-certificateur qui témoigne de la responsabilité et de l'engagement des tuteurs dans l'évaluation.

Nous reprenons les logiques qui sous-tendent le positionnement de ces sujets dans le tableau suivant :

**Tableau 35 : Formes des pratiques émergentes de tutorat. Échantillon « groupe B »**

Sujet épistémique	Logiques de pratiques tutorales	Forme de tutorat
Sujet épistémique « tuteur »	Le tuteur doit <u>s'engager dans son rôle</u> . Il <u>s'est adapté</u> au nouveau profil d'étudiant. Il tient compte du <u>parcours de l'étudiant</u> . Il le met <u>en situation pour évaluer</u> sa progression.	Forme du tuteur-pédagogique ↓ Engagé, capable de s'adapter à l'étudiant. Il met en situation l'étudiant et l'évalue.
Sujet épistémique « professionnel de proximité »	Le tuteur a <u>un rôle</u> important dans <u>l'évaluation</u> , il doit <u>être motivé</u> . Il y a deux niveaux d'encadrement : celui qui <u>suit au quotidien</u> et celui qui <u>suit la progression</u> .	Deux formes de tutorat : tuteur-guide tuteur-pédagogique : ↓ Deux niveaux de logique (tuteur-opérationnel et tuteur-relais).
Sujet épistémique « cadre »	Le tuteur est vu comme celui qui <u>remplit le portfolio</u> , doit y <u>consacrer du temps</u> et <u>repérer la progression</u> de l'étudiant. <u>Chaque professionnel a un rôle</u> : l'infirmier de proximité va construire la personne dans son positionnement, dans sa réflexion, dans ses valeurs. Le tuteur est le <u>porteur de l'histoire de l'étudiant</u> .	Plusieurs formes de tutorat : tuteur-guide tuteur-repère tuteur-évaluateur tuteur-pédagogique ↓ La fonction pédagogique du tuteur est princeps
Sujet épistémique « cadre supérieur »	Le tuteur a une <u>mission difficile</u> voire impossible. <u>Grande responsabilité</u> par rapport à la délivrance du diplôme. Les tuteurs doivent <u>laisser plus d'autonomie</u> aux étudiants, les mettre plus <u>en situation d'apprentissage</u> par eux-mêmes.	Deux formes de tutorat : tuteur-certificateur tuteur-étayeur ↓ Les pratiques tutorales sont structurées autour de la prise de responsabilité et de l'expérience vécue en situation.

## 6.2. Positionnement par rapport au mode de questionnement

Ces pratiques de questionnements sont situées dans la zone sud-ouest de l'AFC, hormis la classe « cadre ». Elles tendent à être en tension avec les prescriptions de la réforme, en termes d'analyse réflexive d'une part et de pratiques tutorales ancrées d'autre part. Le sujet « cadre » est positionné dans une dynamique nouvelle et se situe vers l'axe des pratiques tutorales émergentes. Cela semble dire que la pratique consistant à mettre en questionnement l'étudiant est nouvelle pour le sujet « cadre ». Les propos des sujets montrent en effet deux tendances : soit le questionnement sert à contrôler des connaissances, soit le questionnement sert à la mise en lumière du sens.

Nous reprenons ces éléments dans le tableau suivant :

**Tableau 36 : Logiques émergentes de mise en questionnement de l'étudiant.  
Échantillon « groupe B »**

Sujet épistémique	Logiques de mise en questionnement	Logiques principes
Sujet épistémique « tuteurs »	Le tuteur <u>pose des questions</u> de connaissances et <u>se remet en question</u> sur ses pratiques.	Logique de questionnement sur les connaissances.
Sujet épistémique « infirmier de proximité »	<u>Amener à faire des liens</u> en lui posant des <u>questions de connaissances</u> .	
Sujet épistémique « cadre »	Le <u>profil infirmier nouveau</u> n'est pas différent, il ne se pose pas plus de questions. Il y a des étudiants à qui <u>on pose les mêmes questions</u> tous les jours et qui n'arrivent pas à assimiler, cela devient dangereux pour la sécurité des patients.	
Sujet épistémique « cadre supérieur »	L'étudiant est mis dans une <u>démarche de réflexion</u> mais pas dans une posture réflexive.	Logique de questionnement sur le sens.

Le sujet épistémique « cadre supérieur » se positionne sur la recherche de sens pour la pratique alors que les sujets « infirmier de proximité », « tuteur » et « cadre » restent sur l'idée de test de connaissances et de raisonnement clinique. Le sujet épistémique « cadre supérieur » aborde la notion d'analyse réflexive, qui pour lui, n'est pas comprise. Nous sommes face à un praticien-réfléchi. Les étudiants sont davantage questionnés sur leurs connaissances ou sur ce qu'ils ont compris d'une situation (sens). Le niveau de métacognition n'est pas atteint car les étudiants ne sont pas amenés à analyser leur propre pratique. L'écart entre la tâche prescrite et la tâche réalisée par l'étudiant n'est pas questionné, étape essentielle dans le processus de professionnalisation. La logique de la pratique réflexive, comme certains auteurs l'ont abordée (Astier, 2005 ; Geay, 2007 ; Lafortune, 2012a, 2012b ; Mayen, 2000), c'est-à-dire, se prendre pour objet de réflexion, n'est pas comprise par les tuteurs. Le sujet épistémique « cadre supérieur » souligne que le manque de compréhension de la pratique réflexive n'amène pas les étudiants à articuler la théorie avec la pratique. Cela peut les conduire davantage dans une imitation des modèles professionnels rencontrés que dans une critique constructive de ceux-ci pour modéliser leurs propres pratiques professionnelles. Le travail réflexif, rendu obligatoire par le référentiel à travers le rendu d'analyses de pratique en stage, semble rester un exercice d'école, évalué par les formateurs des IFSI et ainsi juxtaposé à l'exercice professionnel. Aussi, il peut être complexe, voire impossible pour l'étudiant, d'articuler de manière pertinente les savoirs issus des cours théoriques et ceux issus de la pratique professionnelle.



### 6.3. Positionnement par rapport à la mise en responsabilité de l'étudiant

Pour cette thématique, les classes « tuteur » et « infirmier de proximité » sont situées dans l'espace géographique nord-ouest de l'AFC. Cela tend à montrer l'émergence de pratiques nouvelles de responsabilisation des étudiants dans l'idée de confier des patients. Les positions des sujets « cadre » et « cadre supérieur » se situent dans la zone sud, ce qui suggère une prudence dans les pratiques de mise en responsabilité par rapport aux nouvelles prescriptions. Les propos montrent deux tendances : soit mettre en responsabilité l'étudiant en lui confiant des patients pour qu'il pratique, soit responsabiliser l'étudiant avec une notion d'engagement de celui-ci vers des prises de décisions nécessaires à l'exercice d'une profession.

**Tableau 37 : Logiques émergentes de mise en responsabilité. Échantillon « groupe B »**

Sujet épistémique	Logiques identifiées de mise en responsabilité	Logiques principes
Sujet épistémique « tuteur »	L'étudiant <u>prend des patients en charge</u> pour apprendre à <u>réaliser des soins</u> et développer le <u>raisonnement clinique</u> . On augmente le nombre selon l'année d'études et/ou les capacités.	Mettre en responsabilité rapide sur des actes techniques et amener à développer le raisonnement clinique
Sujet épistémique « infirmier de proximité »	<u>Confier des patients</u> (nombre en fonction de l'année d'études), le <u>laisser seul à réaliser des gestes</u> techniques si relation de confiance.	
Sujet épistémique « cadre »	<u>Confier des patients</u> à l'étudiant (nombre en fonction de l'année d'études) <u>pour qu'il pratique, raisonne et apprenne à s'organiser</u> . Le mettre en situation de <u>faire des recherches pour comprendre</u> .	Amener l'étudiant à prendre des responsabilités dans : la réalisation des actes techniques, le raisonnement clinique, l'organisation des soins.
Sujet épistémique « cadre supérieur »	<u>Confier des patients</u> à l'étudiant pour qu'il soit en <u>situation</u> de réaliser des <u>soins</u> , prendre <u>des décisions</u> et des <u>responsabilités</u> . Cela doit débuter dès la première année d'études.	Amener à la prise de décision et à la gestion (en sécurité) de situation de soins.

Nous retrouvons dans cette notion de mise en responsabilité, l'idée de pratiquer des gestes techniques et d'apprendre à s'organiser. Plusieurs notions sont ici reprises, comme celle d'amener l'étudiant à « prendre sa place » comme professionnel (Leclercq, 2004), avec une certaine prise de risque dans le fait de confier des patients à des novices (Clénet, 2012, Kunégel, 2011, Perrenoud, 2001). La problématique du risque est soulevée, avec l'idée que l'étudiant doit rester sous surveillance infirmière. La réalisation des gestes techniques est vue par l'ensemble des sujets épistémiques comme une étape nécessaire pour se confronter à la réalité du métier. Nous n'identifions pas de dispositif d'étayage, vis-à-vis de la difficulté pour l'étudiant d'arriver à gérer seul un groupe de patients. La notion de progression est située dans le nombre de patients confiés et dans la complexité des pathologies présentées par ces patients. Il n'y a pas d'évaluation réelle du potentiel de l'étudiant en amont, il est mis en situation de faire avec un

nombre de patients déterminé par année ( le nombre de patients confiés constitue un curseur par rapport à des niveaux de difficulté supposés). Le réajustement vis-à-vis du degré de complexité est regardé *a posteriori*, puisque les performances<sup>119</sup> de l'étudiant sont prises en compte pour augmenter le nombre de patients. La relation de confiance est identifiée comme centrale par le sujet épistémique « infirmier de proximité » pour déterminer les tâches que l'on peut confier en totale responsabilité au tuteur. Cela rejoint la théorie de l'apprenti de Kunégel (2011), selon laquelle le tuteur a besoin de se faire une idée du potentiel de l'étudiant, en gardant en mémoire les tâches que celui-ci a su réaliser avec lui. C'est la construction d'un lien de confiance mutuelle qui permet la mise en sécurité de chacun (tuteuré comme tuteur), dans cette prise de risque qu'est la mise en responsabilité d'un novice.

#### **6.4. Positionnement face aux prescriptions de la réforme**

Les sujets épistémiques « cadre » et « cadre supérieur » identifient un écart important entre les compétences des nouveaux diplômés et les exigences requises pour l'exercice professionnel. Ces inquiétudes sont partagées par les différents sujets. Le sujet « tuteur » identifie cependant un grand changement dans ses pratiques, essentiellement au niveau de son rôle d'évaluateur et semble avoir mieux compris la logique compétence, puisqu'il se réfère davantage à des situations clés auxquelles il confronte l'étudiant. Le manque d'informations et de formation concernant les nouvelles attentes, est abordé par le sujet épistémique « infirmier de proximité » qui pointe une grande disparité dans l'accompagnement de l'ensemble des professionnels face à cette réforme. La compréhension des prescriptions est posée comme une étape centrale dans le changement de pratique. Cela renvoie à la notion de transition développée par Simon (2004) selon laquelle les changements demandés par une réforme dépendent en grande partie de la compréhension que les acteurs auront des idées nouvelles. Ainsi, comme le souligne également Alter (2000/2010), un déficit d'informations sur la nouveauté peut conduire au sentiment d'inachèvement et à des situations d'ambivalence. Nous sommes dans la phase du « aller vers », identifiée par Pelletier (2004), avec des acteurs qui ont commencé à modifier leurs pratiques, comme le dit le sujet épistémique « tuteur », qui est le seul à avoir reçu une formation au tutorat. La motivation des étudiants est pointée comme un des facteurs influant les disparités de niveau de compétences des nouveaux diplômés. Cela conforte la notion d'étudiant-acteur et renvoie à l'idée qu'il est important de développer chez les étudiants infirmiers cette posture, avec une démarche métacognitive sur leur parcours d'apprentissage. Cela constitue le moteur du processus de professionnalisation (Astier, 2005, 2006 ; Lafortune, 2012a, 2012b ; Loiselle, Lafortune et Rousseau, 2006). Il peut être également décourageant pour l'étudiant, de chercher sans être conseillé. Il peut y avoir un effet positif sur la motivation lorsque l'on guide les étudiants dans leurs recherches. Le rôle de l'accompagnement pédagogique des tuteurs est

---

<sup>119</sup> Nous parlons bien ici de performance car ce qui est regardé est le résultat auquel est arrivé l'étudiant et non la compétence, à savoir ce qu'il a su mobiliser comme savoirs pour réussir.

pointé comme central pour amener l'étudiant à être acteur de son parcours d'apprentissage. La prise de conscience de ses connaissances et des démarches mentales mobilisées pour contrôler et maîtriser la tâche ne peuvent se faire sans soutien (Lafortune, Jacob et Hébert, 2000). La collaboration avec l'IFSI est abordée par le sujet épistémique « cadre supérieur » qui y voit l'intérêt d'une cohérence dans les projets de professionnalisation proposés, avec des représentations partagées sur le métier et sur la démarche d'apprentissage à suivre (Le Boterf, 2007). Il déplore que ce partenariat ne soit pas plus construit. Pour l'ensemble des sujets épistémiques, les formateurs des IFSI sont moins présents sur les lieux de stage, renforçant le sentiment de grande responsabilité des soignants dans la professionnalisation des étudiants. Nous reprenons ces éléments dans le tableau suivant :

**Tableau 38 : Logiques émergentes des positionnements des acteurs face aux prescriptions de la réforme. Échantillon groupe B**

Sujet épistémique	Logiques de changement identifiées	Logiques princeps
Sujet épistémique « infirmier de proximité »	Compréhension insuffisante des nouvelles logiques, notamment l'approche par les compétences – peur par rapport aux difficultés des nouveaux diplômés.	Manque de compréhension des attendus et difficultés des nouveaux diplômés ↓
Sujet épistémique « cadre »	Pas de révolution majeure dans le profil infirmier issu de ce programme mais des difficultés dans la prise de fonction.	Pas de modification du profil de l'infirmier nouvelle génération
Sujet épistémique « tuteur »	Les pratiques du tuteur sont en évolution. Grand changement apporté par le nouveau rôle dans l'évaluation.	Changement dans les pratiques tutorales mais grande disparité. ↓ Logique des compétences mieux comprise
Sujet épistémique « cadre supérieur »	Le partenariat avec les IFSI est important. Manque de maillage pour apporter du sens au processus de professionnalisation. Gros écart dans les compétences attendues sur le terrain et celles exprimées par les nouveaux diplômés.	Partenariat IFSI/Stage insuffisant. C'est un dispositif qui nécessite l'implication des étudiants. ↓ Grande disparité dans les niveaux de compétences des nouveaux diplômés

Nous résumons ci-après les éléments d'analyse des positionnements et des logiques des sujets, au regard des différentes thématiques traitées.

**Pour la thématique « mise en questionnements de l'étudiant » :** les sujets épistémiques « tuteur » et « cadre supérieur » partagent la même zone de tension « professionnalisation induite/pratiques tutorales émergentes ». Cela tend à montrer que la mise en questionnement est une pratique nouvelle de développement des compétences. Cette pratique cherche cependant à respecter les prescriptions dans ce domaine. Deux logiques se côtoient : questionner les connaissances ou questionner le sens de la situation clinique pour mieux amener l'étudiant à savoir faire les liens théoriques. La démarche de réflexion est priorisée alors que la démarche réflexive n'est pas comprise.

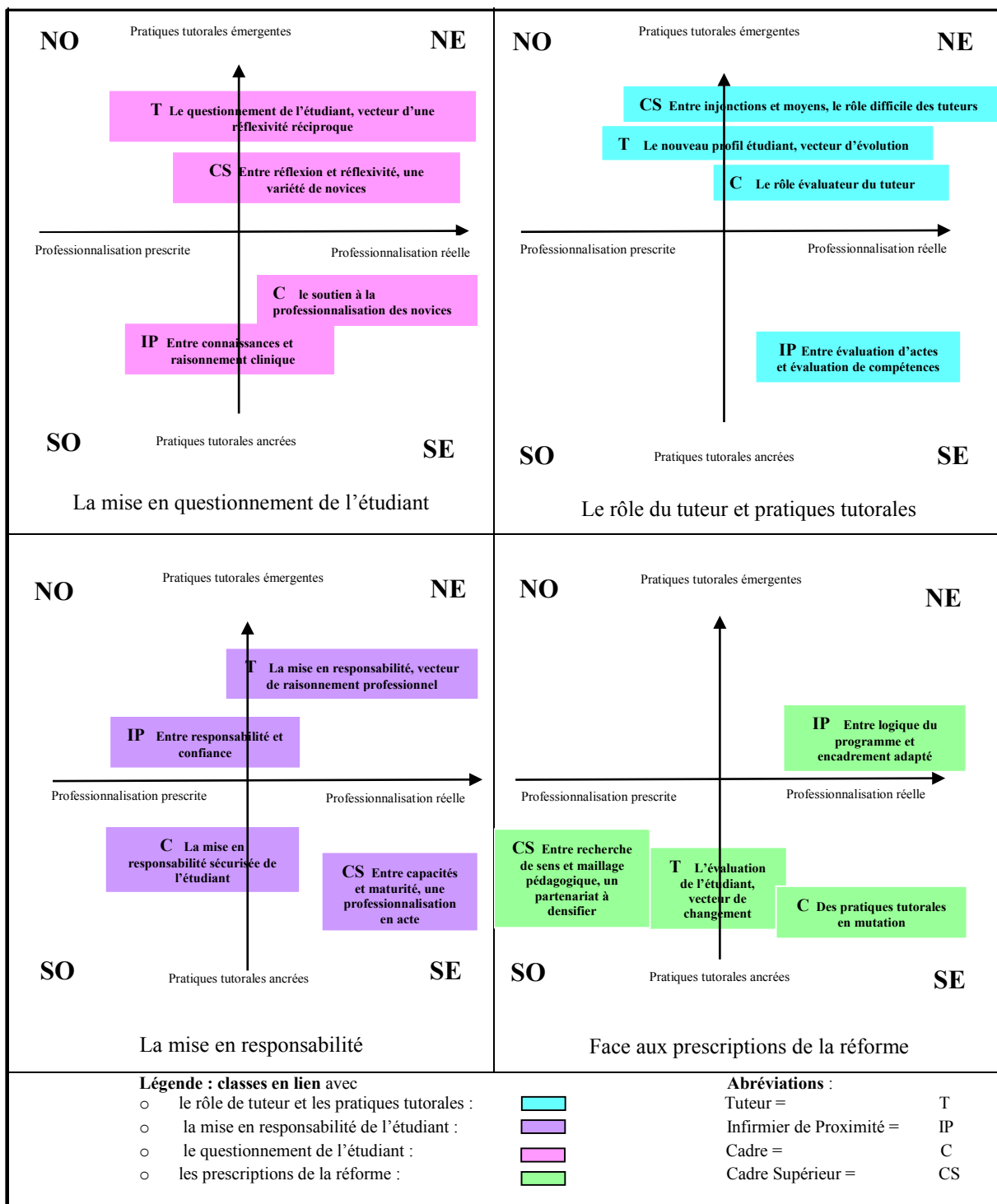
**Pour la thématique « rôle du tuteur et ses pratiques tutorales » :** les sujets épistémiques « tuteur », « cadre » et « cadre supérieur » sont positionnés dans la zone NO, ce qui permet de penser que les pratiques tutorales sont en mutation. Par contre, le sujet « infirmier de proximité » situe ce même rôle dans la zone opposée, suggérant une tension vis-à-vis des prescriptions et de la réalité quotidienne. Ainsi, nous voyons émerger différentes logiques de tutorat qui sont complémentaires : guider l'étudiant dans l'apprentissage des gestes techniques et le raisonnement clinique, l'accompagner dans ses recherches, l'évaluer en situation. Le rôle évaluateur voire certificateur est prépondérant dans les discours.

**Pour la thématique « mise en responsabilité de l'étudiant » :** les sujets épistémiques « tuteur » et « infirmier de proximité » ont des positionnements proches, en lien avec les pratiques émergentes. Ils s'interrogent sur la manière de procéder au regard du profil étudiant différent et ont développé de nouvelles stratégies de professionnalisation. Les sujets épistémiques « cadre » et « cadre supérieur » se positionnent dans des pratiques tutorales ancrées. Pour ces derniers, la mise en responsabilité est nécessaire pour parvenir à développer des compétences professionnelles, ce qui ne témoigne pas particulièrement de nouvelles pratiques, même si les prescriptions récentes amènent à les questionner.

**Par rapport à cette thématique du changement :** le sujet épistémique « infirmier de proximité » situé dans la zone NE, témoigne d'un positionnement ouvert vers de nouvelles pratiques, position en tension avec les prescriptions de la réforme. Les trois autres sujets (« tuteur », « cadre » et cadre supérieur sont situés à l'opposé, dans la zone SE ou SO, témoignant d'une tension entre les prescriptions et la réalité des pratiques. Pour ces derniers, la référence aux pratiques ancrées est forte car la réalité de la pratique professionnelle reste en demande d'infirmières techniciennes, sachant gérer des situations de soins complexes. Le profil infirmier de référence est celui qui exerce dans les contextes de soins actuels. Il n'y a pas de questionnements sur une configuration différente des compétences infirmières, plus en lien avec des démarches d'éducation, de prévention ou d'accompagnement des « parcours patients ». Le partenariat est pointé comme un élément manquant dans les relations entre institut et lieu de stage.

Nous reprenons dans le tableau suivant, les différents positionnements des sujets au regard des quatre thèmes :

**Figure 27 : Les projections axiales des sujets épistémiques par thématique.  
Échantillon « groupe B »**



Des pratiques tutorales nouvelles ont émergé, ce qui a transformé la relation tuteur/tuteuré. Ces résultats laissent entrevoir deux logiques structurantes des pratiques tutorales. La logique constructiviste, basée sur le développement de l'analyse critique en situation professionnelle se développe, même si la logique applicationniste, centrée sur l'apprentissage des habiletés du métier avec l'aspect technique, demeure. Cette dernière logique a évolué car elle fait place à la notion de raisonnement. La notion de savoir théorique princeps y est moins flagrante. L'étudiant est davantage responsabilisé et mis en questionnement de sens pour comprendre les situations

dans lesquelles il agit. Le rôle d'évaluateur apparaît comme central dans la relation tuteur/tuteuré. Pour schématiser cette première logique, nous reprenons ces éléments à travers la trialectique des projets de professionnalisation, sous l'angle de la relation tuteur/tuteuré/IFSI.

Les éléments constitutifs de la trialectique des projets de professionnalisation montrent :

- un Projet de Formation du Novice pour Lui-même (**PFNL**), centré sur la validation des actes et activités,
- un Projet de Formation du Tuteur pour son Tuteuré (**PFTT**), centré sur l'opérationnalité la réflexion et le raisonnement professionnel,
- un Projet de Formation de Référence (**PFR**), centré sur la valeur technique et clinique du métier.

Six principes y sont retenus :

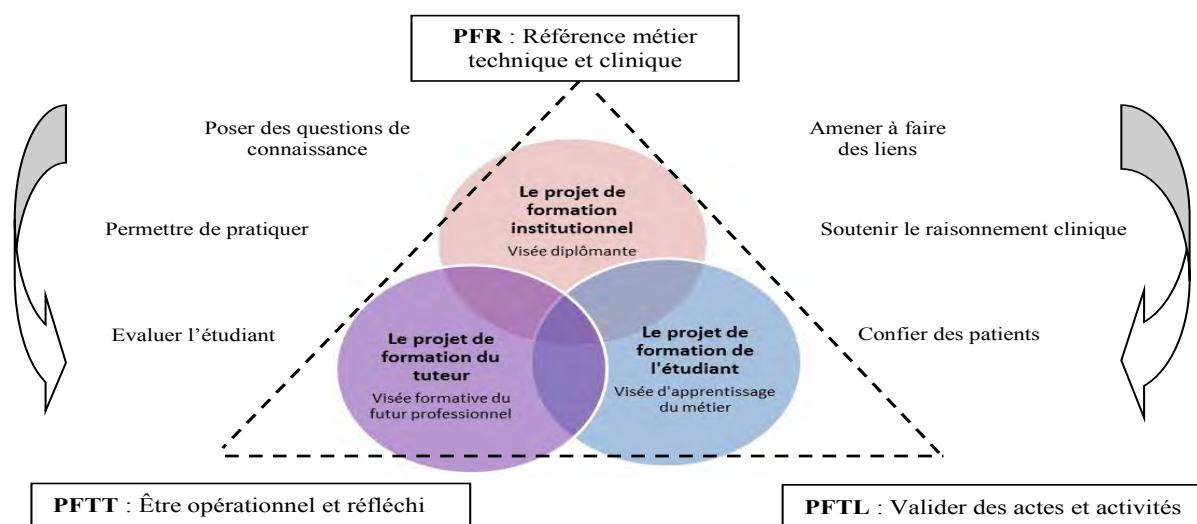
- le principe de poser des questions de connaissances (repérage du niveau théorique)
- le principe de pratiquer des soins (entraînement)
- le principe d'évaluer l'étudiant (situer les apprentissages par rapport à un référentiel)
- le principe d'amener l'étudiant à faire des liens
- le principe de permettre le raisonnement clinique
- le principe de confier des patients (pour le mettre en responsabilité)

Le tuteur est :

- soit celui qui guide l'étudiant, lui permet de pratiquer des actes et activités, le met en questionnement sur ses actions pour faire émerger le sens des situations cliniques.
- soit celui qui va questionner l'étudiant sur ses connaissances et l'évaluer sur ses capacités à pratiquer et à raisonner.

Les relations avec l'institut de formation n'apparaissent pas dans le discours comme un élément de soutien, signalant des pratiques isolées d'une réflexion en partenariat avec le centre de formation. Nous reprenons ces éléments dans le schéma suivant :

**Schéma 10 : Trialectique des projets de professionnalisation dans une logique applicationniste en évolution. Le processus de raisonnement émerge**



Dans cette configuration, la situation de travail est utilisée pour permettre au novice de s'exercer aux gestes techniques. Le principe des savoirs théoriques acquis en amont demeure la logique retenue pour guider l'action professionnelle. Si le contrôle de connaissances perdure, l'aspect du professionnel réfléchi, questionnant la situation clinique, guide les pratiques de professionnalisation : le tuteur amène l'étudiant à réfléchir sur la situation clinique. Il est alors admis que les connaissances peuvent se développer après l'action, dans la recherche de sens en lien avec la situation clinique. L'évaluation est posée comme un principe pouvant situer l'étudiant dans ses savoirs. Elle est réalisée au regard du référentiel de compétences mais reste guidée par la référence au métier technique et clinique : la validation des actes est prégnante.

La logique constructiviste, plus centrée sur la recherche de sens sur l'action, a également émergé. Les éléments constitutifs de la trialectique des projets de professionnalisation sont :

- un Projet de Formation du Novice pour Lui-même (**PFNL**), centré sur l'engagement dans l'apprentissage,
- un Projet de Formation du Tuteur pour son Tuteuré (**PFTT**), centré sur le raisonnement professionnel et la prise de décision,
- un Projet de Formation de Référence (**PFR**), centré sur un profil de praticien en réflexion.

Huit principes y sont retenus :

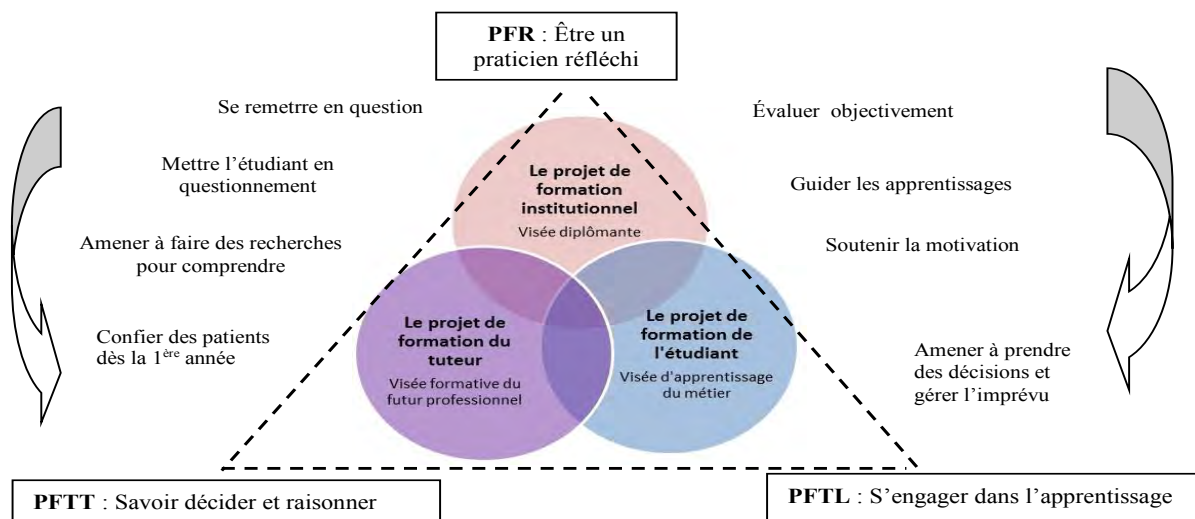
- le principe de se remettre en question (pour le tuteur),
- le principe de mettre l'étudiant en questionnement (poser des questions),
- le principe d'amener l'étudiant à faire des recherches (pour comprendre),
- le principe de confier des patients (pour mettre l'étudiant en responsabilité),
- le principe d'évaluer objectivement l'étudiant (pour valider des compétences situées)
- le principe de guider l'étudiant dans ses apprentissages (pour aider au processus de professionnalisation),
- le principe de soutenir la motivation de l'étudiant (pour l'encourager dans ses recherches),
- le principe d'amener l'étudiant à prendre des décisions et gérer l'imprévu (pour l'amener vers une autonomie professionnelle).

Le tuteur est :

- celui qui guide l'étudiant, soutient sa motivation et le met dans des situations pour qu'il puisse prendre des décisions et gérer l'inconnu ;
- celui qui évalue la progression de l'étudiant pour le situer dans son apprentissage. Il réajuste également son projet de professionnalisation.

Les relations avec le centre de formation sont notées comme fondamentales dans la construction d'une cohérence dans le parcours de professionnalisation. Le travail de réflexion et d'analyse de pratiques, exigé par les formateurs d'IFSI, doit pouvoir s'articuler avec celui demandé par les tuteurs au cours du stage.

**Schéma 11: Triadique des projets de professionnalisation dans une logique constructiviste. Amorce d'un processus d'analyse réflexive**



Les principes organisateurs, au sein de cette triadique, témoignent d'un rôle multiple du tuteur : guide des apprentissages de base du métier, évaluateur de la progression de l'étudiant, organisateur du parcours d'apprentissage avec choix des situations de travail pour permettre à l'étudiant de pratiquer, de raisonner et de prendre des décisions. Il a conscience que le parcours de professionnalisation d'un novice n'est pas simple et il soutient sa motivation. Il varie les situations d'apprentissage en fonction des besoins de l'étudiant et l'amène à prendre des décisions et à gérer les imprévus. L'étudiant n'est pas réellement mis en situation de se prendre pour objet de réflexion. Il est amené à réfléchir sur le bien-fondé des actions à réaliser ou réalisées et non pas sur les raisons qui l'ont conduit à agir de telle ou telle manière. Nous pouvons dire cependant que la logique de l'analyse réflexive est amorcée.

Le sujet épistémique « cadre supérieur » est davantage dans une logique constructiviste alors que les sujets « cadre », « infirmier de proximité » ou « tuteur » restent encore dans une logique applicationniste qui évolue vers un questionnement sur le sens. L'analyse croisée des différents corpus ainsi que l'approche des traits lexicaux va nous permettre de préciser les dynamiques qui sous-tendent les pratiques tutorales.



## **7. Analyse croisée des données discursives de l'échantillon « groupe B » : identification des types de changement effectués dans les pratiques tutorales émergentes**

---

Nous aborderons l'analyse croisée de la même manière que précédemment à partir de tableaux qui mettent en évidence les similitudes et divergences entre les classes<sup>120</sup>. L'analyse nous a permis de repérer plus précisément les logiques structurantes des formes de pratiques tutorales et d'identifier des éléments de changement dans les pratiques. Nous avons affiné l'analyse thématique des traits lexicaux avec des tableaux plus précis que nous présentons ci-après. Nous illustrerons cette analyse par des propos extraits des différents corpus, pour montrer les similitudes ou disparités dans les discours des sujets épistémiques. Cette démarche a pour finalité de faire ressortir les logiques qui sous-tendent les pratiques tutorales de chaque classe de discours étudiée et la manière dont les sujets ont appréhendé et mis en œuvre les prescriptions de la réforme. Nous présenterons nos résultats d'analyse dans l'ordre des thématiques précédemment utilisé, à savoir : le rôle du tuteur dans la professionnalisation des étudiants, le mode de questionnement, les stratégies de professionnalisation avec la mise en responsabilité et la compréhension sur les attendus du nouveau programme de formation.

### **7.1. Le rôle du tuteur dans la professionnalisation des étudiants**

Nous avons pu analyser l'ensemble des corpus sur cette thématique. La terminologie utilisée par les sujets épistémiques des différentes classes de discours est relativement homogène. Nous avons synthétisé les traits lexicaux prépondérants dans chaque classe de discours vis-à-vis de la thématique en lien avec le rôle du tuteur dans la professionnalisation des étudiants. Le vocabulaire en lien avec le rôle d'évaluateur est relevé dans l'ensemble des classes.

#### **7.1.1. Le rôle central de l'évaluation**

Les termes « évaluation », « validation » ou « bilan » sont utilisés par les sujets épistémiques des corpus « groupe », « tuteur », « cadre » et « cadre supérieur » pour désigner le rôle évaluateur du tuteur. Le sujet épistémique « infirmier de proximité » parle davantage de « remplir » le « portfolio<sup>121</sup> », comme le montrent les données du tableau ci-après. Les propos suivants viennent éclairer les positionnements du discours de ces classes. Pour la classe du corpus « tuteur », la fonction d'évaluation relève d'une grande responsabilité : *« pour l'évaluation, j'ai besoin de voir l'étudiant, de lui poser des questions et de regarder son évolution [...]. On n'avait pas cette notion au début de se dire que si on mettait acquis ou non acquis, l'étudiant pouvait avoir ou pas son diplôme. Il y a des pressions des étudiants sur les tuteurs dans ce sens-là pour qu'ils valident leurs compétences »* (corpus « tuteur »).

---

<sup>120</sup> Ces tableaux sont en annexe 15, p. 76 du recueil des annexes de cette thèse.

<sup>121</sup> Nous reprenons ces termes plus précisément dans le paragraphe suivant.

**Tableau 39 : Traits lexicaux significatifs en lien avec le rôle du tuteur (notion de valider et d'évaluation)**

Corpus « groupe » (classe 4) chi2 moyen = 20,10	valider : $X^2 = 167,90$	évaluer : $X^2 = 36,11$
Corpus « tuteur » (classe 1) chi2 moyen = 14,79	valider : $X^2 = 23,52$	évaluer : $X^2 = 54,16$
Corpus « infirmier de proximité » (classe 2) chi2 moyen = 15,36	remplir : $X^2 = 18,61$	portfolio $X^2 = 77,72$
Corpus « cadre » (classe 3) chi2 moyen = 11,24	valider : $X^2 = 18,38$	évaluer : $X^2 = 28,82$ évaluation : $X^2 = 25,11$
Corpus « cadre supérieur » (classe 1) chi2 moyen = 11,69	bilan : $X^2 = 16,16$	évaluation : $X^2 = 33,88$

Le sujet épistémique « infirmier de proximité » renvoie l'évaluation au rôle du tuteur même s'il se retrouve parfois en position d'évaluateur. Il ne connaît pas bien les critères d'évaluation des compétences comme le souligne l'extrait suivant : « *c'est le tuteur qui remplit le portfolio. [...] Parfois, je remplace le tuteur alors c'est l'étudiant qui m'explique comment il faut faire car c'est complexe. Quand c'est moi qui remplit le portfolio, comme les critères ne sont pas clairs, je ne suis pas satisfaite quand j'ai terminé l'évaluation car je me dis que je suis peut-être passée à côté de quelque chose d'important* » (corpus « infirmier de proximité »). Les sujets épistémiques des classes « cadre » et « cadre supérieur » posent les conditions de l'évaluation réalisée par le tuteur et montrent la solitude du tuteur dans cette fonction d'évaluateur : « *le tuteur fait régulièrement des mises en situations pour évaluer l'étudiant mais il est très seul car il ne partage pas avec l'équipe [...]. C'est le tuteur qui a les connaissances sur l'étudiant pour réaliser l'évaluation des compétences* » (corpus cadres). « *Maintenant le diplôme repose en grande partie sur l'évaluation des tuteurs et c'est une grande responsabilité pour les soignants. Faire reposer ce travail d'encadrement et d'évaluation sur une seule personne est assez lourd* » (corpus « cadre supérieur »). L'ensemble des sujets de ces classes pointent la notion de responsabilité en termes d'évaluation mais le sujet « cadre supérieur » s'interroge sur la légitimité du tuteur à évaluer et à remplir seul le portfolio.

### **7.1.2. Remplir le portfolio : activité difficile et à haute responsabilité**

Les termes « remplir » et « portfolio » sont retrouvés dans la majorité des classes. Nous associons ces termes à « compétence », « diplôme » et « acquisition », le portfolio étant le support dans lequel doit être retracée l'évaluation des compétences, selon certains critères, le tout étant déterminant pour l'obtention du diplôme. Le remplissage du portfolio est un moment, qualifié par les sujets épistémiques des différentes classes, de difficile, de complexe, voire de lourd. Chacun dévoile ici sa manière de procéder pour réaliser cette évaluation. Le sujet épistémique du corpus « groupe » n'utilise pas le terme de « compétence ». Il s'appuie sur les critères de chaque compétence, répertoriés dans le portfolio. Cela lui sert de guide pour évaluer l'étudiant. Nous reprenons ces éléments dans le tableau suivant :

**Tableau 40 : Traits lexicaux significatifs en lien avec les pratiques tutorales  
(notion de remplir le portfolio, de compétence et de diplôme)**

Corpus « groupe » (classe 4) chi2 moyen = 20,10	portfolio : $X^2 = 167,90$	remplir : $X^2 = 69,4$ critère : $X^2 = 32,72$	compétence : $X^2 = 201,83$ acquisition : $X^2 = 18,46$
Corpus « tuteur » (classe 1) chi2 moyen = 14,79	portfolio : $X^2 = 44,5$	remplir : $X^2 = 23,52$	compétence : $X^2 = 19,14$
Corpus « infirmier de proximité » (classe 2) chi2 moyen = 15,36	portfolio : $X^2 = 77,72$	remplir : $X^2 = 18,61$	compétence : $X^2 = 76,54$
Corpus « cadre » (classe 3) chi2 moyen = 11,24	portfolio : $X^2 = 14,8$	remplir : $X^2 = 12,24$	compétence : $X^2 = 6,51$
Corpus « cadre supérieur » (classe 1) chi2 moyen = 11,69	portfolio : $X^2 = 11,38$	remplir : $X^2 = 13,82$	diplôme : $X^2 = 13,94$

Voici un premier extrait, relatif à la notion d'évaluation de compétences : *« je ne parle pas en compétences mais plutôt en actes et c'est seulement lorsque je remplis le portfolio que je reprends les compétences [...] ». Lorsque j'évalue les compétences des étudiants, je me remémore les situations que l'étudiant a su gérer »* (corpus « groupe »). La logique de s'exprimer en termes d'actes plutôt que de compétences est partagée par la classe du corpus « infirmier de proximité » : *« on ne parle pas en termes de compétences, les étudiants eux-mêmes ne parlent pas en ces termes, ils disent qu'ils ont des actes à valider, ils parlent de soins à réaliser »* (corpus « infirmier de proximité »). Le sujet épistémique « tuteur » témoigne de l'aspect fastidieux que revêt le remplissage du portfolio et de la complexité de la logique compétence. Il dit devoir lire, critère après critère, pour arriver à évaluer correctement un étudiant. C'est pour cela qu'il a besoin de l'avoir vu travailler en amont pour arriver à renseigner tous les critères : *« c'est assez complexe au niveau des compétences. Il faut lire les critères pour ne pas passer à côté de quelque chose. Les critères nous renvoient à l'activité réalisée. [...] ». Pour l'évaluation, j'ai besoin de voir l'étudiant, de lui poser des questions et de voir son évolution »* (corpus « tuteur »). Le sujet épistémique du corpus « infirmier de proximité » déclare avoir encore besoin des explications de l'étudiant pour l'éclairer sur la logique compétence. Il utilise la partie libre pour préciser des éléments de son évaluation : *« je trouve encore complexe d'évaluer un étudiant avec le portfolio [...] ». Je ne connais pas la logique de ce portfolio, le sens, alors je me sers de la synthèse pour préciser des éléments [...] ». Je n'ai pas encore un usage pratique du portfolio et quand je fais un bilan, c'est surtout l'étudiant qui me dit ce que je devrais valider, on regarde ensemble »* (corpus « infirmier de proximité »). La responsabilité du tuteur dans le remplissage du portfolio est pointée par le sujet épistémique de la classe « cadre ». Pour lui, les professionnels qui encadrent, font une évaluation *a posteriori* de ce que l'étudiant a su faire. Ils n'anticipent pas de situations spécifiques pour permettre à l'étudiant de valider plus précisément des compétences : *« le tuteur recueille les informations auprès de toute l'équipe mais il remplit seul le portfolio [...] ». Il fait le bilan des compétences en fin de stage mais je ne suis pas sûre que*

les infirmières soient dans l'anticipation de se dire, si je lui fais faire cela, il va pouvoir valider telle compétence, on n'en est pas encore là » (corpus « cadre »). Cette notion d'évaluation de « compétences situées » est reprise par le sujet épistémique de la classe « cadre supérieur » qui estime que les portfolios sont mal remplis, parce que la logique compétence est insuffisamment comprise : « certains portfolios ne sont pas remplis avec suffisamment de réflexion, de temps et de compréhension. Une compétence, c'est une notion très large, c'est une façon de réagir dans une situation donnée avec un contexte particulier et quand un tuteur valide la compétence, on n'a rien du contexte et de la situation. Nous sommes restées à une évaluation d'actes avec des listings de soins » (corpus « cadre supérieur »). Ce sujet épistémique reprend cette idée de responsabilité très grande, dédiée depuis la réforme aux tuteurs : « pour les professionnels, encadrer les étudiants, c'est lourd, c'est une sacrée responsabilité, c'est encore plus lourd qu'avant. Les tuteurs et les infirmiers de proximité ne peuvent pas professionnaliser les étudiants comme cela. Pour encadrer un étudiant, il faut savoir prendre suffisamment de distance » (corpus « cadre supérieur »). Le rôle pédagogique du tuteur est identifié comme difficile à mettre en pratique parce qu'il n'est pas reconnu comme une fonction à part entière, les professionnels n'étant pas déchargés de leur fonction première de prise en soins des patients.

### 7.1.3. Le rôle encadrant du tuteur

Les termes « tuteur », « encadrer », « objectif », « professionnalisation » et « stage » sont utilisés pour décrire le rôle de tuteur. Les sujets épistémiques des différentes classes détaillent cette fonction, hormis les classes du corpus « groupe ». Nous reprenons ces données dans le tableau suivant :

**Tableau 41 : Traits lexicaux significatifs en lien avec les pratiques tutorales (notion d'encadrement, d'objectif et de projet)**

Corpus « tuteur » (classe 1) chi2 moyen = 14,79	stage : $X^2 = 52,33$	objectif : $X^2 = 18,15$	projet : $X^2 = 18,05$
Corpus « infirmier de proximité » (classe 2) chi2 moyen = 15,36	encadrer : $X^2 = 27,91$ tuteur : $X^2 = 14,96$	professionnalisation : $X^2 = 11,85$	
Corpus « cadre » (classe 3) chi2 moyen = 11,24	stage : $X^2 = 29,83$ tuteur : $X^2 = 12,4$	objectif : $X^2 = 19,32$	
Corpus « cadre supérieur » (classe 1) chi2 moyen = 11,69	tuteur : $X^2 = 44,57$	Pas d'élément de comparaison	

Le terme « tuteur » a un chi2 d'adhésion aux classes respectives significatif. Pour le sujet épistémique « tuteur », la réforme a amené un grand changement par rapport à la place du stage, avec une individualisation du parcours de professionnalisation. Cette classe parle de la nécessité de devoir s'ajuster avec le projet de l'école et les attentes spécifiques du service : « c'est un grand changement, quand un étudiant arrive avec son projet d'apprentissage, nous lui

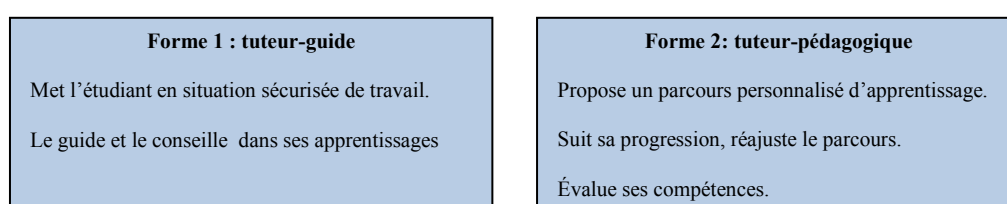
*demandons ses objectifs, quels sont les stages qu'il a fait pour voir son parcours. [...] On voit avec l'étudiant ce que l'école demande, ce que nous voulons aussi pour lui dans le stage (corpus « tuteur »).* Le sujet épistémique de la classe « infirmier de proximité » situe son rôle par rapport au tuteur. Il est là pour encadrer l'étudiant au quotidien dans les actes du métier et pour partager son savoir expérientiel. Il estime que pour être tuteur, il faut être motivé et parle de niveaux différents d'encadrement : *« on va plutôt les encadrer sur des soins sans parler de compétence. [...] Il faut avoir l'envie, être motivé pour être tuteur, avoir cette fibre éducative pour être capable de transmettre quelque chose. Pour moi, il y a bien deux niveaux d'encadrement, le tuteur et le professionnel de proximité qui est celui qui encadre au quotidien alors que le tuteur va remplir le portfolio, il va être plus exigeant, il passe à une étape supérieure pour pouvoir encadrer »* (corpus « professionnel de proximité »). Le terme « objectif » est utilisé par deux classes (« tuteur » et « cadre »), témoignant d'une préoccupation par rapport au parcours de professionnalisation à proposer aux étudiants, qui va dépendre soit de ce que l'étudiant souhaite apprendre, soit de ce que le tuteur envisage pour lui. Les termes « projet », « expérience » sont également utilisés. Pour le sujet épistémique « cadre », il est primordial que l'étudiant tente d'atteindre les objectifs spécifiques proposés au regard de la spécialité du service : *« il y a des objectifs de service que les étudiants doivent atteindre, cela leur met la pression mais ils sortent avec ces compétences »* (corpus « cadre »). L'activité du tuteur comme encadrant est vue comme une activité très lourde, voire impossible dans la capacité que doit avoir le tuteur pour être en relation avec l'école et l'étudiant, tout en étant dans une situation en responsabilité de patients : *« je ne suis pas sûre que l'on sache gérer ces temps de l'alternance qui ne sont pas des temps de l'école ni des temps de travail mais des temps autres[...]. Professionnaliser les étudiants est une tâche complexe pour les tuteurs, ils ne peuvent pas être dedans et dehors à la fois. Comment être dans un service infirmier en responsabilité de patients et être dans un champ d'exercice professionnel autre, celui d'encadrer des étudiants ? »* (Corpus « cadre supérieur »).

### **Discussions des résultats**

Ces résultats montrent que les sujets épistémiques de ces classes distinguent clairement les rôles respectifs de tuteur et de professionnel de proximité. C'est un changement de pratiques d'encadrement avec une logique de complémentarité des rôles. Le tuteur n'est plus vu « comme celui qui remplit le portfolio » (hormis pour l'infirmier de proximité), mais bien comme « celui qui évalue les compétences de l'étudiant ». La responsabilité du tuteur est mise en avant avec cette notion de valider voire de certifier des compétences dans l'optique de délivrer un diplôme. De ce fait, la légitimité et l'objectivité de l'évaluation sont questionnées, notamment par le sujet épistémique du corpus « cadre supérieur », qui pense que cette fonction n'est pas encore suffisamment « professionnalisée », avec des portfolios qui ne sont pas correctement renseignés. Le principe de l'évaluation est sur un mode « contrôle » et conduit le tuteur à, soit regrouper les

avis de tous les professionnels ayant travaillé avec l'étudiant, soit travailler en binôme avec lui certains jours pour évaluer en direct ses compétences et sa progression (en début et en fin de stage). L'expertise du tuteur et ses compétences pédagogiques, pour analyser l'ensemble des données concernant l'étudiant, sont pointées. Le rôle du tuteur a évolué vers une fonction pédagogique bien décrite, avec un tuteur qui prend en compte le parcours d'expériences de l'étudiant, son projet d'apprentissage et celui de l'institut de formation. Les situations d'apprentissage proposées sont également en lien avec la spécificité du lieu de stage et avec un niveau d'exigence en termes de compétences à développer. Ce projet de formation du tuteur pour le novice reste cependant prioritaire pour guider les choix d'apprentissage au cours du stage. Nous pouvons identifier un travail de réflexion de la part du tuteur pour proposer des situations d'apprentissage spécifiques et amener l'étudiant à progresser dans ses apprentissages. Ce sont des prémices d'ingénierie de formation. Une préoccupation émerge dans l'élaboration d'un parcours professionnalisant pour permettre à l'étudiant de vivre des situations d'expériences variées, facilitant ensuite l'évaluation des compétences. L'étudiant n'est pas uniquement immergé dans des situations de travail. Ces situations de travail sont analysées au regard de leur pertinence en termes d'apprentissage. La familiarisation des tuteurs avec le portfolio et les critères de validation, a conduit à une meilleure conscientisation des besoins en amont d'apprentissage pour pouvoir valider les compétences. Le sujet épistémique « infirmier de proximité » semble cependant être absent de cette dynamique et se plaint d'un manque de compréhension des attendus de la réforme. Les sujets épistémiques « cadre » et cadre supérieur » pensent que les situations d'apprentissage ne sont pas suffisamment anticipées dans l'esprit des tuteurs. La logique de validation d'actes et activités persiste, tant chez les professionnels qui encadrent que chez les étudiants. Elle semble être maintenue au regard des prescriptions de formation qui requièrent la validation d'actes au regard d'une liste bien précise, parallèlement à l'évaluation des compétences. Nous avons distingué deux formes de tutorat : le tuteur-guide, qui travaille avec l'étudiant, le met en situation sécurisée de travail, lui montre les gestes du métier, le conseille dans la réalisation de ceux-ci et le tuteur- pédagogique qui propose un parcours personnalisé à l'étudiant, en fonction de ses besoins et d'une progression en compétences professionnelles, suit sa progression, réajuste son parcours et évalue ses compétences. Le tutorat-guide est réalisé par le professionnel de proximité alors que le tutorat pédagogique est exclusivement réalisé par le tuteur ayant reçu une formation spécifique sur les nouvelles logiques de professionnalisation.

**Figure 28 : Deux formes de tutorat repérées dans la même temporalité. Échantillon « groupe B »**



## 7.2. La mise en questionnement de l'étudiant

Un élément central apparaît dans les classes ayant trait à la notion d'analyse. La mise en questionnement, le fait de demander aux étudiants de faire des démarches de soins et d'être dans une dynamique d'analyse ressort mais à des degrés différents selon l'origine des classes de discours. Des éléments spécifiques apparaissent.

### 7.2.1. Poser des questions : multiples finalités

Les termes « poser » et « questions » se retrouvent dans tous les corpus, hormis ceux des « cadre » et « cadre supérieur », dans lesquels les termes « analyse réflexive », « compétence » ou « valeur » professionnelle » sont privilégiés. Cette notion de « poser des questions » ne représente pas le même degré d'adhésion au discours des classes respectives. Les corpus « groupe » et « tuteur » ont le chi2 d'adhésion à la classe le plus élevé pour cette notion. Il est également très significatif dans le corpus « infirmier de proximité ». Nous reprenons ces données dans le tableau ci-après :

**Tableau 42 : Traits lexicaux significatifs en lien avec les stratégies de questionnement (notion de poser des questions)**

Corpus « groupe » (classe 3) chi2 moyen = 26,85	poser : $X^2 = 248,65$	question : $X^2 = 227,64$
Corpus « tuteur » (classe 2) chi2 moyen = 19,58	poser : $X^2 = 208,44$	question : $X^2 = 154,59$
Corpus « infirmier de proximité » (classe 4) chi2 moyen = 18,24	poser : $X^2 = 107,45$	question : $X^2 = 90,73$
Corpus « cadre » (classe 2) chi2 moyen = 12,14	pas d'élément de comparaison	pas d'élément de comparaison
Corpus « cadre supérieur » (classe 2) chi2 moyen = 9,89	Pas d'élément de comparaison	Pas d'élément de comparaison

Les propos illustratifs montrent des différences dans la représentation de la notion de mettre en réflexion. Le sujet épistémique de la classe du corpus « groupe » situe la mise en questionnement comme une posture indispensable des infirmières encadrantes, face aux nouveaux profils étudiants. Il est important pour ce sujet épistémique de demander aux étudiants de s'impliquer dans des recherches théoriques. Les propos suivants viennent illustrer cet élément : « *on les pousse à approfondir en leur posant des questions, on leur demande de faire des recherches personnelles par exemple sur les anticoagulants* » (corpus « groupe »). Le sujet épistémique de la classe du corpus « tuteur » pose cette mise en questionnement comme une opportunité d'avoir des échanges professionnels. Chacun, tuteur comme étudiant, doit être dans la logique de se remettre en question par rapport à sa pratique. Il situe ce questionnement comme indispensable à l'instauration d'un climat de confiance : « *ces moments de questionnements servent aussi pour se remettre en question, l'étudiant comme le professionnel [...]. En tant que tuteur, on doit savoir répondre aux questions des étudiants et si on ne sait pas, on doit aller chercher. On sera en confiance pour le laisser seul si l'on sent que l'étudiant est*

*investi, qu'il vient poser des questions dès qu'il y a quelque chose qu'il ne comprend pas » (corpus « tuteur »).* Cela nécessite des connaissances théoriques de base qui font défaut aux étudiants et aux nouveaux diplômés, comme le souligne l'extrait suivant : *« c'est un peu compliqué pour eux de faire les liens car il faut qu'ils ressortent leur cours d'anatomie et de physiologie pour comprendre où se situe la défaillance alors que nous, nous l'abordions ensemble » (corpus « infirmier de proximité »).* Le sujet du corpus « infirmier de proximité » est également dans la posture de soutien des étudiants dans une dynamique de questionnement : *« on leur explique qu'ils doivent noter toutes les questions qu'ils se posent et ensuite aller faire des recherches » (corpus « infirmier de proximité »).*

### **Discussion des résultats**

Nous voyons ici combien la notion de connaissances théoriques anime les discours. Le savoir théorique a une place centrale dans la logique de questionnement. Pour ces sujets épistémiques, il n'y a pas de questionnements possibles s'il n'y a pas de bases théoriques suffisantes pour les induire. Les tuteurs obligent les étudiants à ne pas être « des exécutants », à ne pas être simplement dans des « procédures à suivre ». Pour autant, les tuteurs positionnent le savoir théorique comme support de l'action, dans une vision très utilitariste du savoir. En effet, les tuteurs placent la théorie en amont de l'action, avec des savoirs théoriques qui sont considérés « comme des ressources pour agir plutôt que comme des outils pour penser, conceptualiser ou comprendre l'action » (Clerc et Martin, 2012, p. 55). Ainsi, les tuteurs amènent les étudiants à s'appuyer sur les savoirs théoriques pour argumenter leur pratique plutôt que de s'approprier réellement des savoirs et des raisonnements construits dans l'action elle-même.

#### **7.2.2. La démarche de recherche de connaissances**

Les termes « réflexion » et faire des « liens » sont partagés par l'ensemble des sujets des différents corpus, comme le précise le sujet épistémique « cadre » : *« je trouve que les étudiants sont encore nombreux à vouloir faire de l'acte, c'est bien de les amener à ce questionnement et ils le font davantage avec ce nouveau programme [...]. Les infirmières ont un gros travail à faire pour les amener à cette réflexion car on est plus tenté de donner la réponse à l'étudiant » (corpus « cadre »).* Cette notion est retrouvée dans les autres corpus, le plus souvent associée à celle de faire des « recherches », « d'approfondir » les « connaissances » sur les « pathologies ». Ainsi, les sujets épistémiques des différentes classes n'utilisent pas la même terminologie pour désigner pourtant la même idée, même s'ils en partagent le sens général.

Nous reprenons ces éléments dans le tableau suivant :



**Tableau 43 : Traits lexicaux significatifs en lien avec les stratégies de questionnement (notion de recherche, de réflexion et de connaissance)**

Corpus « groupe » (classe 3) chi2 moyen = 26,85	recherche : X <sup>2</sup> = 51,82 approfondir : X <sup>2</sup> = 15,47	pathologie : X <sup>2</sup> = 40,44 connaissance : X <sup>2</sup> = 17,24	réflexif : X <sup>2</sup> = 31,10
Corpus « tuteur » (classe 2) chi2 moyen = 19,58	chercher : X <sup>2</sup> = 14,88	prescription : X <sup>2</sup> = 13,91 sous-entendu connaissance pour appliquer une prescription	liens : X <sup>2</sup> = 16,02
Corpus « infirmier de proximité » (classe 4) chi2 moyen = 18,24	recherche : X <sup>2</sup> = 23,96	connaissance : X <sup>2</sup> = 13,66 test : X <sup>2</sup> = 13,49	démarche : X <sup>2</sup> = 23,69
Corpus « cadre » (classe 2) chi2 moyen = 12,14	pas de donnée significative	compétence : X <sup>2</sup> = connaissance : X <sup>2</sup> = 7,53	liens : X <sup>2</sup> = 11,3 réfléchir : X <sup>2</sup> = 3,07
Corpus « cadre supérieur » (classe 2) chi2 moyen = 9,89	pas de donnée significative	compétence : X <sup>2</sup> = 9,08	réflexif : X <sup>2</sup> = 33,06 analyse : X <sup>2</sup> = 26,44 comprendre : X <sup>2</sup> = 9,82

Voici plusieurs extraits de propos discursifs qui viennent souligner cette idée de « recherche » associée à celle de « connaissances » et de « pathologies » : « *on attend des étudiants qu'ils mobilisent des connaissances déjà acquises ou qu'ils en approfondissent d'autres. On n'avait pas compris au début que l'on avait aussi ce rôle de vérifier les recherches qu'ils font* » (corpus « groupe »). Le sujet épistémique « infirmier de proximité » s'appuie de plus en plus sur le fait que les étudiants doivent faire des recherches : « *j'ai découvert récemment que les étudiants devaient avoir du temps pour faire des recherches sur leur lieu de stage, je ne les ai pas souvent vus le faire.[...]Maintenant je leur conseille de faire des recherches, je leur dis de regarder dans le Vidal les différents traitements, voir à quoi cela correspond, j'essaye aussi de les renvoyer à des connaissances pour qu'ils regardent leurs cours* » (corpus « infirmier de proximité »). Ainsi, le rôle du tuteur est souligné dans l'idée qu'il doit prêter attention aux recherches que les étudiants font : « *lorsqu'on voit qu'ils ne le font pas d'eux-mêmes alors on leur dit de chercher telle chose et de nous le montrer ensuite* » (corpus « tuteur »). Le sujet épistémique « cadre » trouve complexe cette manière d'apprendre en faisant des recherches, il en souligne le biais : « *il semble y avoir quelques lacunes graves, une espèce de chaînon manquant, cela se retrouve à tous les niveaux de connaissances, théoriques, pratiques, au niveau des valeurs professionnelles également mais aussi au niveau du raisonnement clinique [...]. Cette nouvelle manière d'apprendre est vraiment difficile pour un étudiant, il est complexe de faire les liens [...]. Ils font peu d'expériences différentes, on sait faire quand on rencontre la vraie vie, si on s'y confronte pas, on ne peut pas savoir, cela reste abstrait* » (corpus « cadre »). Ce sujet épistémique suggère que le rallongement des stages, durant le cursus, ne permet pas suffisamment aux étudiants de vivre des expériences diversifiées. Cela semble avoir une conséquence sur la construction des savoirs professionnels. Pour le sujet épistémique « cadre supérieur », ces manques seraient consécutifs au défaut de compréhension de la démarche réflexive, ce qui limiterait le processus de professionnalisation : « *c'est compliqué de faire la différence entre mettre en réflexion ou être réflexif. Le réflexif, c'est vraiment ce qui va vous transformer en tant que soignant, ce n'est pas réfléchir à telle ou telle chose [...]. Les étudiants*

semblent développer des compétences d'analyse, sans pour autant savoir raisonner cliniquement, comme le souligne l'extrait suivant : *« les étudiants ont développé des capacités d'analyse, je dis même qu'ils analysent très bien mais ce n'est pas pour cela qu'ils font les liens. On dirait qu'ils ont sauté un niveau d'analyse car ils ne raisonnent pas sur des situations cliniques, ils ont une analyse conceptuelle abstraite mais pas pratique »* (corpus « cadre supérieur »).

### **Discussion des résultats**

Ces résultats confortent l'idée, partagée par tous les sujets des classes étudiées, de l'importance d'amener les étudiants à avoir cette posture d'acteurs de leur formation. La manière inégale des étudiants à investir une telle démarche d'apprentissage pour se professionnaliser, montre le caractère très aléatoire que peut prendre le processus de professionnalisation, si la diversité des degrés d'autonomie des étudiants n'est pas prise en compte. Cela détermine ainsi la pluralité de réponses à penser en termes d'accompagnement pour aider au développement de cette posture d'étudiant, capable d'autonomie et d'implication dans l'apprentissage. Nous touchons ici à la notion de compétences du tuteur et à son rôle pédagogique dans l'aide à la construction de la professionnalisation des étudiants. Le défaut de compréhension de la logique réflexive semble également avoir comme biais d'investir un niveau d'analyse qui ne permet pas aux étudiants de développer leur raisonnement professionnel basé sur la clinique. Ils restent davantage dans une analyse conceptuelle qui ne s'appuie pas suffisamment sur un vécu expérimentiel susceptible de donner du sens à la pratique. Cela reste un exercice théorique d'école, juxtaposé à la pratique. La difficulté des tuteurs à investir leur rôle pédagogique peut avoir conduit les formateurs des IFSI à s'approprier l'accompagnement du travail réflexif des étudiants, lui conférant une dimension plus théorique qu'une aide à la construction de savoirs professionnels.

#### **7.2.3. La qualité du dispositif alternant**

Les sujets épistémiques des corpus « cadre » et « cadre supérieur » se distinguent dans leur discours, en insistant davantage sur les notions de compétence et de logique réflexive. L'analyse et le raisonnement clinique sont des éléments clés de leur discours avec l'idée de comprendre : *« mettre des étudiants en recherche, c'est se dire que l'on n'a pas directement répondu à leurs questions [...]. Pour l'instant, je repère surtout les difficultés des nouveaux diplômés »* (corpus « cadre »). La qualité du dispositif alternant est questionnée au regard des compétences professionnelles observées chez les nouveaux diplômés. Il y a des manques qui posent problème dans la pratique quotidienne. L'identité professionnelle infirmière, les connaissances théoriques et techniques mais surtout les compétences de raisonnement ne sont pas toujours repérables chez ces nouveaux diplômés. Le pouvoir intégrateur des connaissances du dispositif alternant est donc remis en question par le sujet épistémique « cadre supérieur » : *« j'ai l'impression que l'approche par les compétences est une approche séquentielle, utilitariste. Je ne suis pas sûre que l'étudiant ait les temps nécessaires pour unifier à la fois les connaissances, les valeurs, les*

*techniques et les pratiques* » (corpus « cadre supérieur »). Les termes d'« analyse » « réflexive » ne sont abordés que par le sujet épistémique « cadre supérieur » alors que c'est une notion au centre de la réforme des études infirmières. Ce sujet épistémique parle de manque de compréhension de la logique réflexive : « *si les soignants n'ont pas saisi ce qu'est l'analyse réflexive, alors que celle-ci est au cœur de l'alternance, je ne vois pas comment ils peuvent mettre les étudiants sur le chemin de l'analyse réflexive* » (corpus « cadre supérieur »). La fonction de tuteur est vue comme une mission impossible, qui ne peut se faire dans le temps du travail : « *les infirmières ne peuvent pas avoir la même concentration sur le patient et sur l'étudiant, ce n'est pas possible, pour moi, il y a un architecte et un maçon. Etre tuteur, c'est pouvoir prendre de la distance avec la situation de travail, c'est savoir soi-même dire ce qui fonctionne dans ma tête, entre le besoin que j'identifie et l'acte que je réalise. Quels sont les raisonnements et les différenciations que je fais* » (corpus « cadre supérieur »). Les sujets épistémiques des autres corpus parlent de « réfléchir », de « réflexion », de « démarche de soins » mais non d'analyse réflexive. La préoccupation centrale qui émerge des discours est celle d'avoir des connaissances et des compétences pratiques. Le sujet épistémique « tuteur » insiste sur la notion de professionnel qui réfléchit avant de faire : « *on leur dit que l'on ne doit pas appliquer bêtement la prescription, les applications des prescriptions sans réflexion, ce n'est pas possible, on doit former un professionnel qui réfléchit à ce qu'il fait et pas un professionnel qui applique* » (corpus « tuteur »).

### **Discussion des résultats**

Nous voyons que le retour sur l'action n'est pas posé par les tuteurs, comme un principe intégrateur de connaissances et de construction de compétences. Dans ces conditions de compréhension de l'analyse réflexive, le processus de professionnalisation paraît approximatif. Le dispositif de professionnalisation proposé s'apparente davantage à une succession d'expériences, d'expérimentations en situations professionnelles. Si les étudiants sont mis en position de se questionner sur le sens des actions à mener et sur le raisonnement clinique, ils ne sont pas aidés dans la modélisation des actions qu'ils ont su réaliser. Il peut être plus difficile d'identifier alors seuls, les visées et les enjeux formatifs des situations vécues ainsi que les éléments de compétences réellement construits. La valorisation par les tuteurs des savoirs utiles à la pratique, réduit la dynamique d'apprentissage et l'envie de faire des recherches pour approfondir la compréhension de la situation. La disparité des niveaux de compétences des nouveaux diplômés peut être questionnée par rapport à ce que Mayen (2012) nomme « les occasions d'apprentissages trompeurs » (p. 61). L'absence de retour sur l'action donne aux étudiants l'illusion d'avoir su réaliser une situation alors qu'une partie « des actions et des raisonnements ont été pris en charge par le système de travail ou par un autre » (*ibid.*, p. 61). Le tuteur peut également être dans cette illusion des compétences de son tuteuré s'il ne met pas à

jour le raisonnement et la modélisation que les étudiants ont pu faire de leurs actions. Nous synthétisons les deux formes de mise en questionnement des étudiants dans la figure suivante :

**Figure 29 : Deux formes de mise en questionnement des étudiants. Echantillon "groupe B"**

<b>Forme 1 :</b> <b>Poser des questions de connaissances</b>	<b>Forme 2 :</b> <b>Soutenir la démarche d'étudiant-acteur</b>
<p>Le savoir théorique est central dans l'action. Il est une ressource pour agir</p> <p>L'étudiant doit avoir une base théorique suffisante pour se poser des questions.</p> <p>Le contrôle de connaissance sert de base pour situer l'étudiant dans son apprentissage.</p>	<p>Le tuteur amène l'étudiant à ne pas être un simple exécutant de procédures mais un professionnel réfléchi.</p> <p>Le tuteur amène l'étudiant à développer le raisonnement clinique.</p> <p>Il soutient sa posture d'étudiant-acteur et l'amène à prendre ses responsabilités dans l'apprentissage.</p>

#### **7.2.4. Le rôle multifacettes du tuteur : pousser, guider, accompagner**

Le facteur temps est un élément récurrent dans plusieurs corpus, associé à l'idée que l'étudiant nécessite d'être guidé dans ses recherches, dans le tri des informations utiles mais aussi d'être motivé. La terminologie est différente selon les corpus, certains sujets parlent de recherches « personnelles » pour aborder la motivation, d'autres utilisent le terme « d'obliger » ou de « test » de connaissances, voire de « pousser » ou de « renvoyer » au contenu des cours. Un autre utilise le terme de « pédagogie ». Nous reprenons ces données dans le tableau suivant :

**Tableau 44 : Traits lexicaux significatifs en lien avec les stratégies de questionnement (notion de temporalité avec un rôle pédagogique et de guide du tuteur)**

Corpus « groupe » (classe 3) chi2 moyen = 26,85	vérifier: X <sup>2</sup> = 30,13	guide : X <sup>2</sup> = 8,74	Pas d'élément de comparaison
Corpus « tuteur » (classe 2) chi2 moyen = 19,58	pousser : X <sup>2</sup> = 7,49	guide : X <sup>2</sup> = 18,61	moment : X <sup>2</sup> = 39,28
Corpus « infirmier de proximité » (classe 4) chi2 moyen = 18,24	test : X <sup>2</sup> = 13,49	montrer : X <sup>2</sup> = 36,5	temps : X <sup>2</sup> = 47,38
Corpus « cadre » (classe 2) chi2 moyen = 12,14	obliger : X <sup>2</sup> = 5,96	modèle : 15,87	pas d'élément de comparaison
Corpus « cadre supérieur » (classe 2) chi2 moyen = 9,89	pédagogie : X <sup>2</sup> = 9,81	accompagnement: X <sup>2</sup> = 9,43	pas d'élément de comparaison

Le facteur temps est ciblé dans les discours comme étant important dans le rôle d'encadrant des étudiants, dans l'idée qu'il faut regarder précisément ce que les étudiants font, répondre à leurs questions et les conseiller : « *ils font des recherches personnelles sur internet, ils vont trop dans le domaine médical, ils ont besoin qu'on les aide à trier ces informations et comprendre ce qu'ils doivent savoir pour un exercice professionnel infirmier* » (corpus « groupe »). Le manque de temps est identifié comme problématique dans la professionnalisation des étudiants infirmiers car il empêche de pouvoir réfléchir correctement aux besoins d'un étudiant. De plus, le sujet épistémique de la classe « infirmier de proximité » pointe l'impératif de développer la gestuelle technique pour préparer les étudiants à l'exercice professionnel, ce qui limite les

moments de réflexion. Nous voyons ici combien l'opérationnalité du futur professionnel est ciblée sur la réalisation des gestes techniques : *« on n'a pas le temps de poser des questions à l'étudiant, plus simplement de se poser pour lui demander ses objectifs de stage, ce qu'il va voir ici dans le stage, ce qu'il a remarqué, s'il a fait sa démarche de soins pour faire les liens, quel est son raisonnement clinique au lit du patient, on essaye surtout de lui montrer les soins techniques pour qu'il puisse pratiquer au maximum durant le stage »* (corpus « infirmier de proximité »). Le sujet épistémique de la classe « cadre supérieur » soulève cette notion d'accompagner les novices dans leur prise de fonction, au regard de leur manque de professionnalité, tant dans le raisonnement que dans la technique : *« ce que je vois de mon poste, c'est que ces nouveaux diplômés nécessitent des mesures d'accompagnement lors de la prise de fonction. On les attend sur des compétences qu'ils n'ont pas vraiment développées durant la formation, ils ont eu moins de temps d'expérimentation dans les stages mais les besoins immédiats des services n'ont pas tellement changé »* (corpus « cadre supérieur »). Ce discours suggère qu'il n'y a pas de réel espace pour les professionnels pour amener un étudiant à se professionnaliser à travers l'analyse de sa pratique en construction : *« il faut des temps qui ne soient pas des temps de soins, ni des temps de l'unité mais bien des temps identifiés, extériorisés »* (corpus « cadre supérieur »). Prendre du temps, cela peut aussi être prendre de la distance et réfléchir ensemble pour améliorer les pratiques d'encadrement : *« les professionnels réfléchissent sur ce qu'ils peuvent faire avec les étudiants, comment les accompagner pour qu'ils puissent valider les compétences. Cela les oblige à se reposer des questions, c'est très riche car cela va avoir un effet boule de neige »* (corpus « cadre »). L'idée que l'étudiant doit être aidé, accompagné, contraste avec les termes « obliger », « pousser », « renvoyer » au « contenu » des cours et « test », retrouvés dans certains corpus. L'envie d'apprendre, la motivation de l'étudiant sont questionnées comme le soulignent les propos suivants : *« lorsqu'on voit qu'ils ne font pas d'eux-mêmes les recherches alors on leur dit de chercher telle chose et de nous le montrer ensuite »* (corpus « infirmiers de proximité »). Pour l'ensemble de ces sujets épistémiques, il devient important de se préoccuper de la motivation des étudiants à apprendre. Les professionnels sont vigilants à repérer cette implication des étudiants pour que ceux-ci soient dans une dynamique de professionnalisation. Le sujet « tuteur » pointe parfois la difficulté d'être dans ce rôle de guide par rapport à certains profils étudiants : *« il y a des étudiants qui sont difficiles à faire avancer parce qu'ils sont plutôt en retrait ou pas demandeurs »* (corpus « tuteur »). Ces propos soulignent le rôle du tuteur avec, à la fois la fonction de montrer les gestes, obliger l'étudiant à faire des recherches, le pousser à se poser des questions mais aussi avoir un rôle de conseiller, de guide pour le faire cheminer vers une posture professionnelle. Cette finalité de professionnalisation est abordée par le sujet épistémique de la classe « cadre » qui cible les notions de valeurs professionnelles et de modèle : *« les infirmières voient la compétence par rapport à leur propre activité et elles ne pensent pas au transfert que*

*l'étudiant peut faire. Le tuteur, c'est le modèle professionnel [...]. Pour l'instant, la valeur professionnelle est représentée par le professionnel, c'est leur image, cela se résume à cette idée, les infirmières font vivre les valeurs professionnelles au quotidien » (corpus « cadre »).*

### **Discussion des résultats**

Ces résultats montrent les tensions entre les logiques de formation des futurs professionnels ayant un enjeu de professionnalisation et d'identité professionnelle à construire et les logiques du monde du travail ayant un enjeu d'opérationnalité et de résultats. Nous voyons combien il est complexe pour les professionnels, tuteurs ou infirmiers de proximité, de se positionner dans une seule logique : celle de l'apprenant. La confrontation à la temporalité, différente selon les logiques, celle du travail, celle de l'apprentissage, complexifie davantage encore le rôle du tuteur dans l'encadrement des étudiants. La notion d'accompagnement émerge des discours. Les acteurs (professionnel de proximité, tuteur, cadre, cadre supérieur) ont pris conscience que la professionnalisation des étudiants passe par des temps autres, des temps dédiés à la réflexion et à la réflexivité afin que ces derniers puissent se situer dans leur parcours d'apprentissage et dans leur processus de professionnalisation. Les professionnels attendent des étudiants de l'implication mais celle-ci peut être inhibée dans un espace de tensions non éclairées. La fonction pédagogique du tuteur prend forme avec un rôle de guide dans les gestes du métier et d'ingénierie de formation afin de permettre aux étudiants de développer les savoirs professionnels pour comprendre les situations de soins. L'analyse des classes de discours, au regard de la thématique en lien avec le rôle de tuteur, nous amène à aborder les stratégies de professionnalisation mises en œuvre depuis la réforme.

### **7.3. Les stratégies de professionnalisation**

Nous retrouvons également des éléments, pouvant être comparés dans les différents corpus, sur le thème des stratégies de professionnalisation et les difficultés rencontrées au quotidien.

#### **7.3.1. Confier des patients : première étape de la mise en responsabilité**

Les différents sujets épistémiques des classes extraites des corpus « groupe », « tuteur », « infirmier de proximité » et « cadre » privilégient les termes « patients », « confiés » ou « laissés » aux étudiants qui doivent les « prendre » en « charge ». Ces notions présentent un chi<sup>2</sup> d'adhésion aux classes respectives élevé, même si celui-ci varie d'un corpus à un autre. Le terme « année » est aussi prépondérant et transversal aux différents corpus.

Nous reprenons ces éléments dans le tableau suivant :

**Tableau 45 : Traits lexicaux significatifs en lien avec les stratégies de professionnalisation (notion de confier des patients et de niveau d'apprentissage par année d'études)**

Corpus « groupe » (classe 2) chi2 moyen = 14,11	patient : $X^2 = 111,71$	laisser : $X^2 = 46,26$	pas d'élément de comparaison
Corpus « tuteur » (classe 4) chi2 moyen = 16,20	patient : $X^2 = 7,49$	prendre : $X^2 = 85,22$ charger : $X^2 = 56,72$ confier : $X^2 = 16,76$	année : $X^2 = 175,69$ troisième : $X^2 = 116,97$
Corpus « infirmier de proximité » (classe 3) chi2 moyen = 12,78	patient : $X^2 = 62,65$	laisser : $X^2 = 71,99$	pas d'élément de comparaison
Corpus « cadre » (classe 4) chi2 moyen = 14,19	patient : $X^2 = 35,94$	prendre : $X^2 = 56,59$ charger : $X^2 = 43,23$ confier : $X^2 = 15,98$	année : $X^2 = 43,23$ troisième : $X^2 = 25,75$
Corpus « cadre supérieur » (classe 3) chi2 moyen : 14,91	patient : $X^2 = 48,76$	charger : $X^2 = 52,73$	année : $X^2 = 58,28$ troisième : $X^2 = 42,33$

Les sujets épistémiques sont unanimes dans l'idée que l'étudiant doit prendre en charge des patients pour se professionnaliser. Cette stratégie pédagogique est utilisée quelle que soit l'année d'études mais la différence se situe dans le nombre de patients confiés en responsabilité. Cette stratégie vise, en particulier, la mise en situation pour voir le comportement de l'étudiant vis-à-vis des patients et de l'équipe de soins, comme le montrent les propos suivants : *« je regarde comment l'étudiant se comporte avec les patients, comment il communique avec l'équipe, avec le médecin, comment il fait ses transmissions, qu'il sache parler de la situation de son patient, ce qu'il pense, ce qu'il ferait »* (corpus « groupe »). La différence entre une première ou une troisième année, cela va être le nombre de patients dont ils ont la charge, on y va progressivement mais pour une troisième année, cela peut aller jusqu'à dix à douze patients » (corpus « tuteur »). Le sujet épistémique de la classe « infirmier de proximité » apporte une précision dans la manière dont le choix de patients à confier à l'étudiant est fait : *« on ne va pas leur confier des patients qui ne vont pas bien, avec un gros suivi infirmier, on sélectionne les personnes confiées, ils n'ont pas les patients les plus difficiles »* (corpus « infirmier de proximité »). La notion de prise en charge globale est pointée par le sujet de la classe « cadre » : *« l'étudiant voit les traitements de son patient, le pansement, le projet de soin, ce qui est important pour nous, c'est qu'il appréhende la prise en charge dans une globalité et qu'il sache s'organiser[...] ». L'étudiant doit savoir prendre en soin une personne dans sa globalité, ce n'est plus par année par contre, c'est quand même nivelé par rapport aux pathologies et au nombre de patients car un étudiant de première année est moins mature »* (corpus « cadre »). Ces extraits montrent que les professionnels ont acquis une certaine expérience face au nouveau profil du stagiaire. Ils proposent aux étudiants de s'impliquer dans l'apprentissage en leur confiant des patients. La maturité des étudiants est prise en compte à divers niveaux. Le nombre de patients confiés est fonction de l'année d'étude. Il peut atteindre le nombre de douze en troisième année, ce qui correspond à un niveau professionnel. Le degré de complexité des situations pathologiques des patients est regardé pour ne pas mettre les

étudiants en difficulté. Les tuteurs font attention également à varier la nature des situations pour diversifier les expériences des étudiants. L'année d'étude n'est pas prioritaire pour déterminer le parcours d'apprentissage durant le stage. Cela renseigne surtout sur les contenus théoriques que les étudiants ont pu aborder en cours. Les tuteurs confient des patients pour amener les étudiants à pratiquer, à raisonner, à se sentir responsable d'un patient. Ils les amènent à se positionner comme professionnel, à « prendre place » dans une équipe, savoir faire des transmissions et collaborer avec différents professionnels.

### 7.3.2. Réaliser des soins, apprendre à s'organiser et à raisonner

Les éléments comme « réaliser des soins techniques », apprendre à « s'organiser », être en responsabilité, gérer « seul » pour montrer que l'on est « capable », savoir « raisonner » ressortent de la plupart des discours. Ils viennent approuver cette stratégie d'apprentissage qui consiste à apprendre à gérer un nombre de patients.

**Tableau 46 : Traits lexicaux significatifs en lien avec les stratégies de professionnalisation (notions de responsabilité, d'autonomie, d'organisation et de technicité)**

Corpus « groupe » (classe 2) chi2 moyen = 14,11	seul : $X^2 = 21,49$	capable : $X^2 = 20,48$	soin : $X^2 = 20,83$
Corpus « tuteur » (classe 4) chi2 moyen = 16,20	pas de données significatives	raisonnement : $X^2 = 15,26$ (sous-tend la responsabilité)	soin : $X^2 = 41,33$ technique : $X^2 = 21,76$
Corpus « infirmier de proximité » (classe 3) chi2 moyen = 12,78	seul : $X^2 = 32,6$	pas d'élément de comparaison	piquer : $X^2 = 20,34$ pansement : $X^2 = 14,32$
Corpus « cadre » (classe 4) chi2 moyen = 14,19	pas d'élément de comparaison	capable : $X^2 = 19,22$ raisonner : $X^2 = 41,33$	soin : $X^2 = 43,23$ organisation : $X^2 = 14,53$
Corpus « cadre supérieur » (classe 2) chi2 moyen = 9,89	pas d'élément de comparaison	pas d'élément de comparaison	soin : $X^2 = 44,32$ technique : $X^2 = 21,11$ acte : $X^2 = 20,80$ geste : $X^2 = 19,36$

Les sujets épistémiques des classes « tuteur » et « cadre supérieur » s'entendent pour dire que l'entraînement à la réalisation des soins techniques est prioritaire dans les stratégies de professionnalisation, au regard du manque de technicité que peuvent avoir certains nouveaux diplômés, comme en témoignent les propos ci-après : « on va prioriser l'apprentissage des soins techniques car il y a beaucoup d'étudiants qui arrivent en troisième année sans savoir piquer, ici la technique est notre priorité » (corpus « tuteur »). « J'entends des problématiques d'infirmières qui me disent que les étudiants arrivent en troisième année et qu'ils manquent de techniques ou de connaissances » (corpus « cadre supérieur »). Le sujet épistémique de la classe « infirmier de proximité » parle d'appréhension par rapport à la réalisation d'actes techniques et note un grand changement avec les étudiants ancien programme : « dans notre service, il y a beaucoup de soins techniques, des perfusions, des transfusions, des pansements, ils peuvent pratiquer mais ils ne sautent pas dessus, c'est peut-être l'appréhension de piquer



parce que nous, quand on était étudiant en stage, on n'attendait que cela, s'entraîner le plus possible » (corpus « infirmier de proximité »). La notion de raisonnement clinique, indispensable à développer pour l'exercice professionnel, est reprise dans différents corpus : « leur pratique est trop basée sur l'acte et pas assez sur l'intérêt de celui-ci, c'est pour cela que je pousse l'étudiant à prendre en charge des patients pour qu'il comprenne que ce patient, s'il a seize de tension, il faut qu'il s'inquiète, c'est le pousser à être réflexif » (corpus « groupe »). Ainsi, confier des patients en responsabilité permet aux étudiants d'apprendre à raisonner par rapport à leurs situations cliniques : « ils doivent avoir un raisonnement clinique sur leurs patients, on leur demande de nous présenter des démarches de soins [...], qu'ils sachent dire les choses aux transmissions. [...] En première année, ils ont moins de prises de décision et de responsabilités, je n'attends pas d'eux un raisonnement clinique aussi poussé que je vais l'attendre d'une troisième année » (corpus « tuteur »). Le sujet épistémique de la classe « cadre supérieur » évoque la difficulté des infirmières qui encadrent les étudiants car les compétences de raisonnement peuvent être différentes selon le lieu d'exercice : « ce qui est compliqué à comprendre, c'est qu'un étudiant peut être compétent en chirurgie et pas en médecine, ce n'est pas seulement sur les gestes techniques mais il y a aussi tout le cheminement clinique à faire, dans quelles conditions cela doit se faire » (corpus « cadre supérieur »). Apprendre à s'organiser est également une des finalités de cette stratégie de professionnalisation. Le sujet épistémique « cadre » exprime cette démarche : « si on voit que l'étudiant de troisième année a une bonne compréhension de la situation clinique, on va l'amener vers l'organisation de soins pour qu'il arrive à prendre en charge son groupe de patients » (corpus « cadre »). En confiant des patients aux étudiants, les infirmiers attendent d'eux qu'ils apprennent à aménager leur travail afin de réaliser les soins dans une certaine temporalité : « elles leurs confient un secteur de patients, ils font les transmissions et elles voient comment ils y arrivent, comment ils s'organisent » (corpus « cadre »).

### **7.3.3. Laisser l'étudiant en responsabilité : une étape difficile à atteindre<sup>122</sup>**

La notion de responsabilité ressort aussi de manière transversale même si d'autres termes sont utilisés comme « autonomie », laisser « seul » ou être « capable ». Cependant, les propos illustratifs montrent la difficulté des soignants à mettre en responsabilité les étudiants. Ils ne sont jamais laissés vraiment seuls. Les professionnels mettent en place différentes stratégies pour les amener à être en autonomie et à prendre des décisions : « on ne laisse jamais un étudiant seul, on fait des va-et-vient et on a toujours un œil sur lui [...]. Dans ce service, on a beaucoup de chambres doubles, ce qui nous permet de laisser plus d'autonomie à l'étudiant, tout en le supervisant » (corpus « groupe »). Les tuteurs ou les professionnels de proximité sont

---

<sup>122</sup> Pour ce paragraphe, nous nous appuyons également sur le tableau 45.

amenés à canaliser les envies de pratiquer des étudiants : « *c'est une grande responsabilité d'être encadrant, on ne peut pas les laisser réellement seuls [...]. Ils veulent faire des actes pour remplir le portfolio, ils ne vont pas chercher pourquoi on fait comme cela et quelles conséquences cela peut avoir* » (corpus « infirmier de proximité »). Cette mise en responsabilité supervisée, permet aux infirmières qui encadrent de « reprendre la main » lorsque la situation se complexifie ou d'apporter des éclairages théoriques pour que les étudiants puissent mieux la comprendre. Pour arriver à laisser des responsabilités aux étudiants, les infirmières ont besoin d'avoir confiance dans leurs capacités, comme le souligne le sujet épistémique de la classe « cadre » : « *elles peuvent le laisser seul quand elles ont confiance, cela se fait petit à petit, d'abord un acte, puis deux puis davantage mais il y a toujours un regard de l'infirmière sur ce qu'il fait et avant de rentrer dans la chambre du patient, l'infirmière demande à l'étudiant ce qu'il va faire* » (corpus « cadre »). Ce qui émerge de plusieurs discours, c'est le manque de capacités des étudiants à être en alerte face à une situation qui nécessite une réactivité : « *c'est surprenant, parfois ils vont passer à côté d'un patient qui va mal et ils n'ont pas de réaction sur ce type de situations d'urgence, ils ne sont pas interpellés* » (corpus « infirmier de proximité »). Le sujet épistémique « tuteur » pointe la difficulté de laisser agir un étudiant quand il y a une situation d'urgence à gérer. La responsabilité de professionnel le conduit à laisser de côté la situation d'apprentissage : « *j'ai bousculé l'étudiant parce que c'était urgent, le patient est parti en déchoquage, j'ai prélevé rapidement le bilan prescrit, j'ai fait les choses qu'elle aurait pu faire même en situation d'urgence, j'aurais peut-être pu la laisser faire un peu plus* » (corpus « tuteur »). Devant cette difficulté, les étudiants sont rarement mis en situation de réagir à des cas d'urgence, ce qui peut augmenter l'insécurité lors de leur première prise de fonction.

### **Discussion des résultats**

Les stratégies de professionnalisation mises en lumière dans ce paragraphe sont en lien, d'une part avec l'apprentissage des gestes pratiques du métier et d'autre part avec la formation au raisonnement clinique infirmier et à la prise de décisions. L'expérience récente des difficultés récurrentes des nouveaux diplômés dans ces deux domaines d'expertise professionnelle, semble avoir renforcé ces axes de professionnalisation. La prise progressive de responsabilité est au cœur des processus de professionnalisation avec l'intention d'amener les étudiants à mieux cibler leurs recherches pour comprendre les situations cliniques des patients qui leur sont confiés et, de ce fait, à se poser davantage de questions. Les difficultés à laisser réellement seul un étudiant, n'amènent pas celui-ci à être dans des prises de décisions autonomes, notamment en situation d'urgence. Les discours montrent qu'en situation de travail, il est complexe, voire impossible pour le tuteur de laisser l'étudiant agir et gérer seul une urgence. La notion de sécurité et de résultats conduit le professionnel à reprendre la main. Nous touchons ici aux limites de l'apprentissage en situation de travail. Si le référentiel exige que soit validé ce critère

de compétence « gérer une situation d'urgence », la réalité de la pratique montre que cela est complexe à réaliser, voire dangereux. Les stratégies de professionnalisation mises en œuvre par les tuteurs, s'inscrivent dans une logique constructiviste et peuvent être regroupées sous la forme de professionnalisation, synthétisée dans la figure suivante ci-après. Le binôme n'est pas ici considéré comme nécessaire à la mise en responsabilité de l'étudiant. La notion de confiance guide le choix des situations de soins confiées à l'étudiant. Mais les tuteurs ou professionnels de proximité mettent en place des stratégies pour rester, même à distance, en supervision sécurisée.

**Figure 30 : Forme de stratégie de professionnalisation selon une logique constructiviste. Échantillon « groupe B »**

<p><b>La situation de travail :</b> un lieu d'apprentissage dans lequel l'étudiant <b>construit ses savoirs professionnels.</b></p>	<p><b>Le degré de maturité de l'étudiant</b> nivèle le choix des situations d'apprentissage.</p>	<p>L'étudiant est soutenu dans sa <b>démarche de questionnements</b> et encouragé à <b>prendre des responsabilités.</b></p>
<p><b>Complexité et diversité des apprentissages</b> sont pris en compte.</p>	<p><b>L'entraînement aux gestes techniques du métier et au raisonnement clinique</b> est priorisé.</p>	<p>Dès que la situation a un <b>caractère d'urgence</b> et requiert une réponse rapide, <b>le professionnel reprend sa place.</b></p>

#### **7.4. L'information sur le nouveau programme**

Considérant l'étape de la diffusion de l'information comme essentielle dans le processus de changement, nous avons choisi de mettre en évidence toutes les données concernant cet élément, y compris la notion de formation reçue et de soutien de la part des organisations. Nous avons repéré les termes en lien avec le changement comme « nouveau », « nouveauté » mais aussi « réforme », « changement » ainsi qu' « information » et « formation » ou encore « aide », « clair » « aise » Nous avons aussi ciblé les termes en lien avec les pratiques de partenariat comme « tuteur », « formateur », « IFSI » ou « encadrement ».

##### **7.4.1. Liens entre nouveauté, information et formation**

Les termes « nouveau », « réforme », « référentiel », « information » ou « formation » sont utilisés dans les différentes classes des corpus, avec des valeurs de chi2 d'adhésion à la classe très significatives. Ils soulignent la période de changement liée à la réforme et la préoccupation des sujets de ces classes vis-à-vis de la diffusion de l'information sur les nouveaux attendus de formation.

Nous reprenons ces éléments dans le tableau suivant :

**Tableau 47 : Traits lexicaux significatifs en lien avec l'information sur le nouveau programme**

Corpus « groupe » (classe 5) chi2 moyen = 18,08	nouveau : X <sup>2</sup> = 79,73 réforme : X <sup>2</sup> = 56,58	formation : X <sup>2</sup> = 69,4	
Corpus « tuteur » (classe 3) chi2 moyen = 14,66	nouveau : X <sup>2</sup> = 43,84 réforme : X <sup>2</sup> = 17,71	information : X <sup>2</sup> = 17,71	formation : X <sup>2</sup> = 84,81
Corpus « infirmier de proximité » (classe 1) chi2 moyen = 17,77	nouveau : X <sup>2</sup> = 77,72	information : X <sup>2</sup> = 26,61	formation : X <sup>2</sup> = 50,96
Corpus « cadre » (classe 1) chi2 moyen = 11,08	nouveau : X <sup>2</sup> = 15,67 réforme : X <sup>2</sup> = 33,87	formation : X <sup>2</sup> = 19,36	
Corpus « cadre supérieur » (classe 4) chi2 moyen = 20,23	réforme : X <sup>2</sup> = 24,47	pas d'élément de comparaison	

Ces sujets épistémiques parlent de l'arrivée du programme et mettent en parallèle les termes « nouveauté », « réforme », avec « information » et « formation ». Le sujet épistémique « tuteur » priorise cette dernière notion avec l'idée que tous les acteurs sont concernés. Le chi2 d'adhésion à la classe de ce terme « formation » (X<sup>2</sup> = 84,81) est très élevé. Les propos suivants soulignent l'engagement des acteurs dans la volonté de comprendre les nouvelles attentes : *« maintenant, on forme les tuteurs mais l'idéal serait de former aussi les professionnels de proximité [...]. Tout le monde est motivé pour comprendre cette formation et aider les étudiants qui seront nos futurs collègues »* (corpus « tuteur »). Cela décrit l'implication dans le rôle de tuteur et le besoin de connaître les attentes du référentiel : *« j'ai accepté d'être tuteur mais j'étais la seule [...]. J'ai fait des recherches sur internet pour trouver des informations sur la réforme »* (corpus « tuteur »). Le sujet épistémique de la classe « infirmier de proximité » se plaint du manque d'informations et de formation concernant le nouveau programme avec des chi2 d'adhésion à la classe élevés sur les termes « nouveau » (72,47) et « formation (50,96) : *« on a appris sur le tas et avec le cadre, on a fait un bilan mais je n'ai jamais eu de formation [...]. Je ressens un manque d'informations par rapport à la nouvelle formation, je ne sais pas ce que l'on attend de moi en tant que référente »* (corpus « infirmier de proximité »). Pour le sujet épistémique « cadre », le besoin de formation au tutorat se fait sentir maintenant car les professionnels mesurent davantage les différences de logiques de professionnalisation de ce nouveau programme. Ce besoin est né du manque d'informations sur cette réforme : *« j'ai des demandes de formation au tutorat mais je pense que les infirmières le font maintenant parce qu'elles ont repéré qu'il y avait quelque chose qui s'était produit [...]. Elles sont demandeuses pour encore mieux posséder le programme car il n'y a pas eu de véritables informations sur les nouvelles logiques de formation »* (corpus « cadre »). Le sujet épistémique « cadre supérieur » resitue les modalités de diffusion de l'information au début de la réforme avec le rôle des formateurs des IFSI : *« il y a eu des interventions des formateurs des IFSI périphériques à l'établissement et un travail a été initié à ce moment-là »* (corpus « cadre supérieur »).

### 7.4.2. Se préparer et s'adapter au changement

Dans la prolongation de cette notion d'information et de formation, nous trouvons des éléments qui ressortent également de manière transversale. Ce sont ceux en lien avec l'idée de se « préparer », de s'« adapter » mais aussi de « connaître » les attentes pour mieux comprendre le rôle de tuteur. Nous reprenons ces éléments dans le tableau suivant :

**Tableau 48 : Traits lexicaux significatifs en lien avec l'information sur le nouveau programme (notion de changement, de préparer, de s'adapter)**

Corpus « groupe » (classe 5) chi2 moyen = 18,08	encadrement : $X^2 = 66,67$ tutorat : $X^2 = 55,69$ livret : $X^2 = 36,5$	programme : $X^2 = 44,95$	changement : $X^2 = 36,38$
Corpus Tuteur (classe 3) chi2 moyen = 14,66	tuteur : $X^2 = 57,67$	programme : $X^2 = 45,36$	connaître : $X^2 = 22,95$ clarté : $X^2 = 14,27$
Corpus infirmiers de proximité (classe 1) chi2 moyen = 17,70	livret : $X^2 = 46,9$ encadrement : $X^2 = 40,23$	programme : $X^2 = 40,43$	ancien : $X^2 = 30,08$ préparation : $X^2 = 23,26$
Corpus cadres (classe 1) chi2 moyen = 11,08	encadrement : $X^2 = 30,12$ tutorat : $X^2 = 18,81$	pas d'élément de comparaison	essayer : $X^2 = 32,83$ préparer : $X^2 = 14,2$
Corpus cadres supérieurs (classe 4) chi2 moyen = 20,23	livret : $X^2 = 26,38$	pas d'élément de comparaison	préparer : $X^2 = 26,38$ accompagner : $X^2 = 16,72$

Le chi2 d'adhésion à la classe du terme « programme » est élevé dans les corpus « groupe », « tuteur » et « professionnel de proximité ». Les termes « livret », « encadrement » montrent, de manière transversale aux différentes classes, des valeurs de chi2 également significatives. Voici des propos qui l'illustrent : « nous avons élaboré un livret d'accueil et d'encadrement de l'étudiant en faisant chacune des recherches sur internet » (corpus « groupe »). Pour certaines classes de discours, le livret d'encadrement est un outil en cours d'élaboration. Le sujet épistémique « cadre supérieur » parle davantage de charte d'encadrement, ce qui témoigne d'une volonté de formaliser des engagements vis-à-vis des étudiants accueillis en stage : « nous avons élaboré une charte d'encadrement à l'époque, qui nous paraissait très importante avec plusieurs principes directeurs par rapport à l'encadrement des étudiants pour guider les tuteurs dans leur rôle » (corpus « cadre supérieur »). Le chi2 est également très significatif pour le terme « changement » dans les divers corpus mais différemment exprimé. Le changement est d'abord visible par la fonction tuteur qui est bien distincte, exercée par des infirmières et non par des cadres : « en tant que cadre, je vois un réel changement car je suis déchargée de l'encadrement des étudiants, j'accueille les étudiants, je leurs dis les attentes du service, je fais comme si je recevais un nouveau professionnel et ensuite je lui dis qui sera son tuteur » (Corpus « groupe »). Le sujet épistémique de la classe « infirmier de proximité » a des difficultés à accepter le changement et se réfère à ce qu'il connaît. Le terme « ancien » a un chi2 (30,08) d'adhésion élevé à la classe : « je reste sur l'ancienne formation [...]. Je ne fais pas de différence entre un tuteur et un référent, c'est juste une question de formation et d'information [...]. Je trouve que nous sommes beaucoup plus méfiants vis-à-vis des étudiants

*car il n'y a plus de contrôle avec les MSP » (corpus « infirmier de proximité »). C'est le seul à faire référence à l'ancien programme ce qui témoigne d'une évolution dans les logiques d'apprentissage, même s'il y a encore une terminologie mixte. Le sujet épistémique « cadre » reconnaît que les professionnels ont modifié leurs pratiques d'encadrement, identifie ce qui a été fait et ce qui reste à faire par rapport aux prescriptions de cette réforme. Il utilise les termes « essayer » et « préparer » : « je dirais que les infirmières sont en cours d'appropriation, c'est en plein chantier [...]. On essaye de voir par situation jusqu'où le raisonnement peut aller car pour moi, l'acquisition totale de la compétence sera la transférabilité par rapport à cette situation [...]. Si les étudiants arrivent à gérer une situation, c'est bien, ils pourront la reproduire et cela sera déjà pas mal. S'ils peuvent aller plus loin, ça sera mieux. Mais je ne sais pas si les infirmières perçoivent le nouveau profil professionnel attendu à travers cette réforme, je ne sais pas si elles peuvent le discerner, c'est perçu davantage à un niveau institutionnel » (corpus « cadre »). Par contre, le sujet épistémique « cadre supérieur » parle d'injonction paradoxale pour désigner le travail pédagogique que doit réaliser le tuteur de stage. Ce changement de pratique amène ces tuteurs à avoir un rôle pédagogique qu'ils ne peuvent réaliser sur le temps de présence au travail, réservé à la prise en soins des patients : « il y a une grande motivation des professionnels à encadrer les étudiants, cela fait partie des valeurs fortes de la profession. Mais je trouve que c'est une aberration de faire reposer le tutorat sur une seule personne. Après, ces tutrices s'investissent beaucoup, jusqu'à amener du travail pédagogique chez elles. Elles trouvent des recettes pour répondre à l'injonction paradoxale qu'on leur donne de prendre en charge des patients tout en formant des étudiants » (corpus « cadre supérieur »). L'accent est mis sur la difficulté pour un tuteur de jouer pleinement son rôle pédagogique, au-delà de l'encadrement quotidien dans les actes professionnels. La notion de transfert de compétences est abordée par le sujet « cadre », ce qui montre le souci de vouloir dépasser « l'apprentissage local », lié directement au contexte spécifique des situations de travail dans lesquelles sont immergés les étudiants. Si les tuteurs formés ont mieux compris les attentes du nouveau programme en termes de professionnalisation, les professionnels de proximité n'ayant reçu ni information ni formation, continuent à se référer aux critères de l'ancien programme. Mais il semble y avoir une volonté institutionnelle de soutenir les tuteurs et professionnels de proximité dans leur travail d'encadrement des étudiants.*

#### **7.4.3. Accompagner le changement de pratiques : le partenariat avec l'IFSI.**

Le terme « accompagnement » est ciblé plus précisément par la classe « cadre supérieur » avec un chi2 d'adhésion à la classe significatif. L'idée selon laquelle les acteurs doivent être soutenus dans cette démarche de changement émerge du discours avec un souhait de comprendre, de voir les attentes de professionnalisation être clarifiées, comme en témoignent les valeurs des chi2 d'adhésion à la classe des termes « connaître », « clair » ou « clarté ». Le sujet épistémique de cette classe parle du rôle des formateurs et des IFSI dans cette logique d'accompagnement : « je

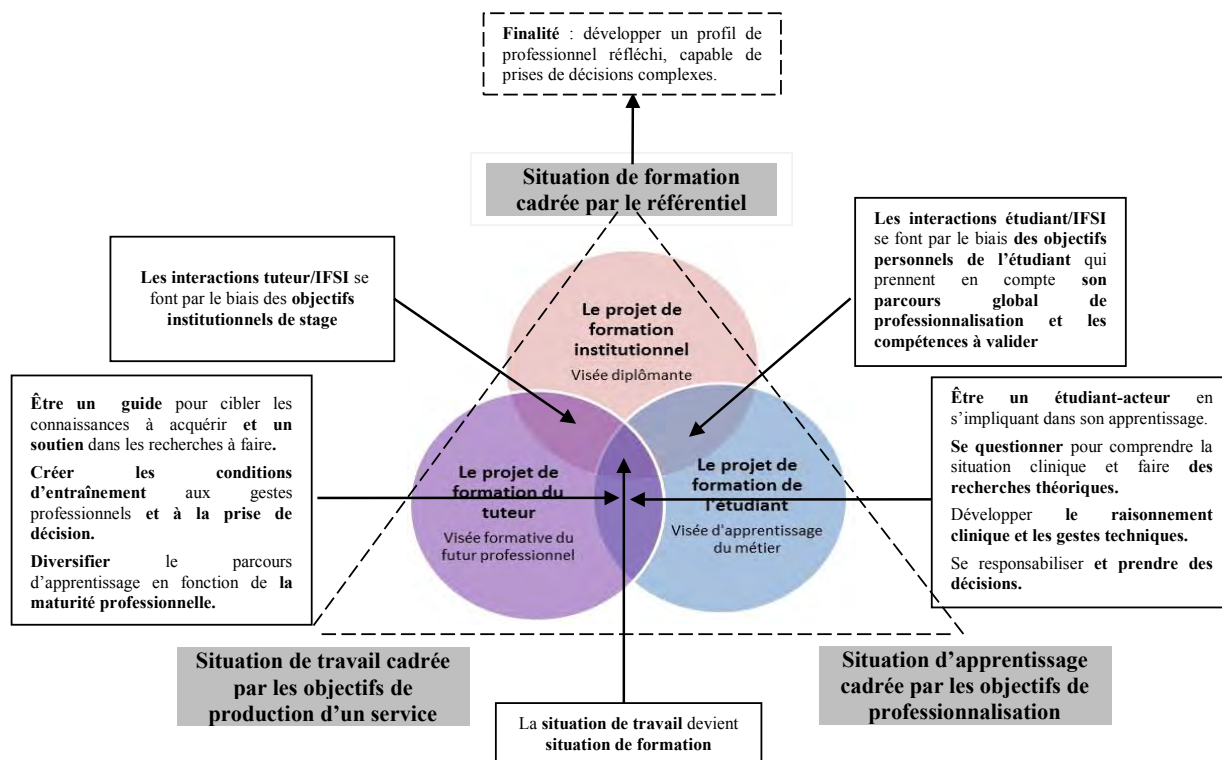
*trouve qu'il n'y a pas de maillage assez structuré avec les tuteurs, il me semble utile et important d'avoir des interactions avec les IFSI [...]. La charte sur le tutorat, on l'a élaborée avec les IFSI et les cadres de l'établissement. Dans les services, je sais que certains formateurs se déplacent. Il y a tous les éléments pour construire un partenariat avec les IFSI, ce qui permettrait d'accompagner davantage les soignants, en tout cas mieux que cela ne se fait aujourd'hui » (corpus « cadre supérieur »).* Nous retrouvons dans plusieurs corpus cette notion du rôle important du formateur et des IFSI dans la professionnalisation des étudiants et dans le travail en collaboration avec les tuteurs de stage. Les valeurs du chi<sup>2</sup> d'adhésion aux classes de « IFSI » et « formateur » sont très significatives. Les sujets épistémiques des classes « cadres » et « cadres supérieurs » abordent également l'effet produit par la réforme sur les pratiques des acteurs et sur la professionnalisation des étudiants, comme le montrent les propos suivants : *« je pense que ces nouveaux professionnels se sont fondus dans la masse et ce n'est pas forcément ce que la réforme voulait [...]. Je pense qu'il y a une décharge des IFSI mal vécue par les professionnels du terrain » (corpus « cadre supérieur »).* L'absence des formateurs sur les terrains de stage est régulièrement pointée, ce qui marque un tournant dans les modalités du dispositif d'alternance : *« il y a eu une révolution dans cette formation et les formateurs des IFSI viennent moins sur le terrain. Ce qui a été compris dans cette mutation, c'est l'importance du terrain de stage » (corpus « cadre »).* Le travail en collaboration avec l'IFSI est cependant bien notifié dans les propos suivants : *« il y a eu des interventions des formateurs des IFSI périphériques à l'établissement et un travail a été initié au niveau des projets de la carte d'identité des unités de soins, je veux dire par là, la description des actes d'apprentissage possibles prévalents » (corpus « cadre supérieur »).*

### **Discussion des résultats**

La réforme a impulsé une nouvelle configuration du dispositif alternant, en donnant une position plus engagée aux tuteurs. Les résultats nous amènent à dire qu'il y a peu d'interactions entre les professionnels de terrain et les formateurs des IFSI. Une nouvelle juxtaposition des projets de formation se dessine : les tuteurs sont isolés dans les programmes d'apprentissages qu'ils réfléchissent pour professionnaliser les étudiants infirmiers. Le partenariat instauré semble réduit à un simple contrat, formalisé sous forme de charte d'encadrement, sans que des liens dynamiques se tissent dans les deux formes de professionnalisation, celle du terrain de la pratique et celle du centre de formation. Les objectifs de professionnalisation ne sont pas partagés. Pour élaborer un parcours de professionnalisation permettant à l'étudiant de construire ses compétences, le tuteur prend à sa charge les objectifs de chacun : ceux de l'étudiant pour se construire professionnellement, ceux de l'institut pour que l'étudiant valide des compétences et ceux du terrain, qui tendent vers l'opérationnalisation des actes et activités professionnels. Les acteurs de terrain ont commencé à s'approprier les logiques nouvelles même si cela est moins flagrant chez les professionnels de proximité. La formation reçue les a aidés à structurer les

démarches de professionnalisation des étudiants et à mieux se positionner vis-à-vis de l'approche par compétences. Nous pouvons synthétiser ces éléments dans la figure suivante :

**Figure 31 : Interactions entre les différentes logiques structurantes du processus de professionnalisation**



Dans ce modèle des interactions structurantes des pratiques tutorales, le processus de professionnalisation est centré sur le raisonnement clinique et les gestes professionnels. L'étudiant est amené à réfléchir sur le savoir « comment faire » et le savoir « quoi faire » en situation professionnelle. Les connaissances théoriques sont contrôlées pour situer l'étudiant dans son apprentissage et l'amener à faire des recherches supplémentaires pour comprendre, gérer une situation clinique et « savoir y faire ». La prise de responsabilité est au cœur des préoccupations du tuteur : elle est assistée et peut progressivement se développer vers une autonomie professionnelle, hormis en situation d'urgence. Des temps d'apprentissage se dessinent avec des questionnements ciblés sur les actions de soins pour en comprendre le sens. Dans cette logique, le tuteur prend en charge toute la dynamique de professionnalisation. Il tient compte des objectifs de stage de l'institut de formation pour l'étudiant mais aussi des objectifs de l'étudiant dans son parcours de professionnalisation. C'est le tuteur qui crée les conditions d'apprentissage : il attend de l'étudiant, engagement et implication.



## 8. Analyse du corpus « nouveau diplômé »

Pour analyser ce corpus<sup>123</sup>, nous avons identifié les traits les plus caractéristiques de chaque classe pour pouvoir les nommer. Nous présentons les classes par ordre de poids décroissant.

Classe	% U.C.E.	Traits lexicaux typiques par classe
Classe 1	35,53 %	Prendre, aller, patient, seul, laisser, charger, expliquer, infirmier, responsabilité, confiance, urgence, montrer, réfléchir, capable, pression, erreur, rassurer.
Classe 2	31,74 %	Nouveau, référentiel, compétence, portfolio, professionnel, former, équipe, tuteur, formation, programme, manquer, remplir, difficile, clair, connaître, changement.
Classe 4	17,4 %	Analyse, pratique, écrire, IFSi, éducation, réflexif, thérapeutique, démarche, formateurs, oral, fournir, partenariat, relation, accord, apprenantes.
Classe 3	15,33 %	Année, troisième, premier, deuxième, attendre, bilan, basique, connaissance, acquérir, transfusion, progression, évaluation, information, autonomie.

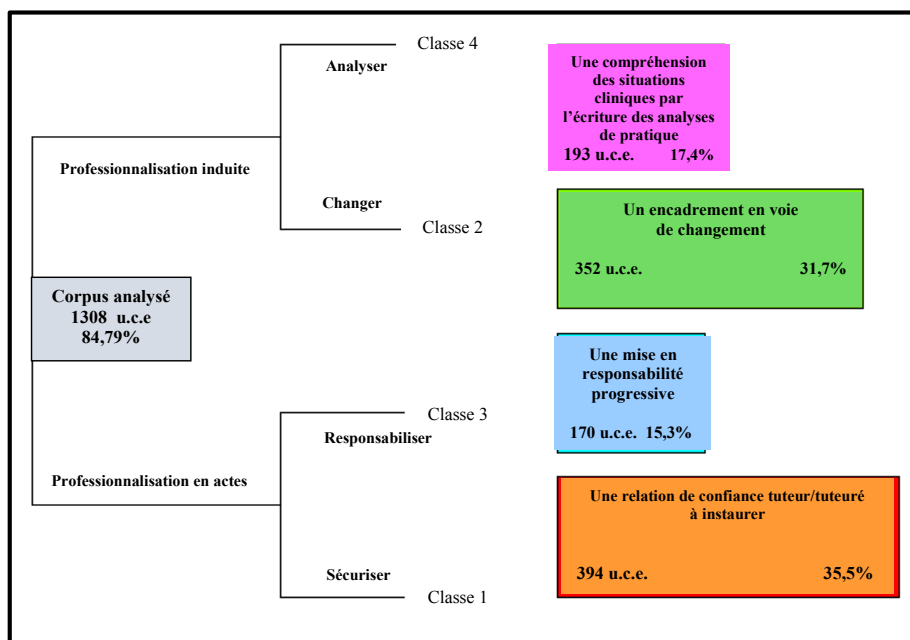
Les classes 1 et 2 sont les plus importantes. Elles représentent 67,27% du corpus total.

La classe 1 aborde principalement le thème de l'engagement du tuteur dans l'accompagnement de la prise d'autonomie des étudiants alors que la classe 2 parle des différences de pratiques tutorales, selon le degré d'information ou de formation des tuteurs.

Les classes 3 et 4 sont de tailles plus réduites et abordent les réalités pratiques de l'apprentissage en stage, des gestes techniques comme des analyses de pratique.

Le dendrogramme suivant montre le positionnement des classes et leurs poids respectifs :

**Figure 32 : Dendrogramme du corpus « nouveau diplômé » Échantillon « groupe A » et « groupe B »**



Le découpage des classes est harmonieux avec une partition qui se subdivise en deux partitions donnant lieu chacune à deux classes terminales.

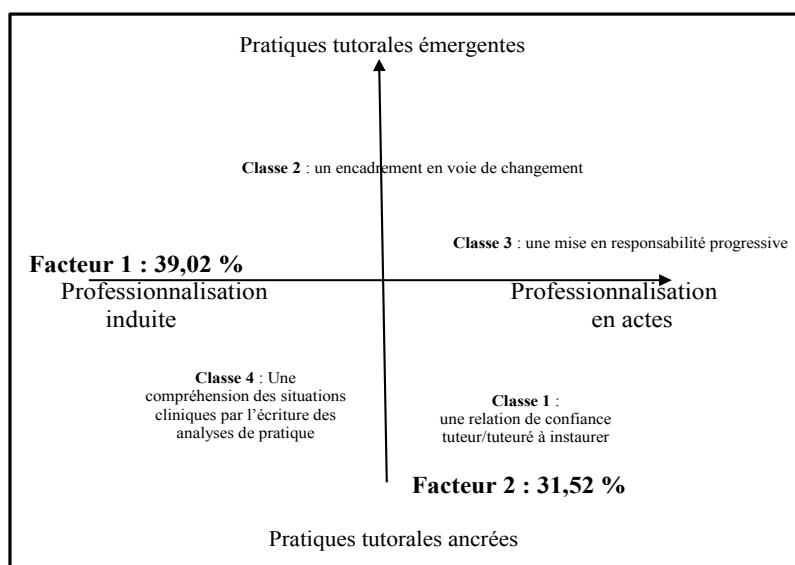
Le poids des classes 2 et 4 totalise 49,14% du discours. Ces classes abordent les thèmes en lien avec les nouvelles prescriptions et insistent sur la notion de changer de pratiques et d'analyser les situations cliniques. Cela témoigne d'une professionnalisation induite.

Les classes 1 et 3 totalisent 50,86 % du discours et abordent la notion de responsabiliser et de sécuriser les prises d'initiatives, ce qui souligne une professionnalisation en actes.

<sup>123</sup> Le rapport Alceste du corpus « nouveau diplômé », réalisé par IRaMuTeQ®, est consultable en annexe 16, p. 83 du recueil des annexes.

L'analyse factorielle de correspondance fait apparaître des éléments en opposition. Les classes 1 et 3 s'opposent aux deux autres classes sur l'axe horizontal. La classe 3 reprend les stratégies de prise de responsabilité des étudiants, basées sur l'idée de se voir confier des patients pour se sentir responsable, pouvoir s'engager dans la réflexion et réaliser des soins. La classe 3 pose la notion de relation de confiance comme principe organisateur pour que cette mise en responsabilité puisse se faire en sécurité. L'opposition de la classe 1 avec la classe 4 sur l'axe vertical accentue l'idée d'une prise de responsabilité en confrontation avec les éléments prescrits, comme s'il était difficile pour un étudiant d'avoir la confiance des soignants pour pouvoir s'engager. De ce fait, la recherche de sens par l'analyse de pratique est déconnectée de la prise de responsabilité en situation réelle (classe 4 en opposition avec la classe 3 sur l'axe vertical). Les classes 2 et 3 sont en opposition avec les classes 1 et 4 sur l'axe vertical. Leurs thématiques, en lien d'une part avec la mise en responsabilité et le changement des pratiques tutorales montrent des pratiques en évolution mais en tension avec les prescriptions qui sont les analyses de pratique et le tutorat. La figure suivante permet de voir la projection de ces classes de discours au regard des deux axes factoriels. Nous avons maintenu les mêmes axes factoriels que ceux des corpus précédemment étudiés, même si le discours s'ancre davantage sur la place de l'étudiant dans ce nouveau dispositif de formation. Le rapport entre la prescription et la réalité des pratiques de professionnalisation demeure l'axe fort ainsi que le rapport entre pratiques tutorales ancrées/pratiques tutorales émergentes.

**Figure 33 : Projection axiale des classes de discours du corpus « nouveau diplômé »**



Nous avons approfondi les différents discours<sup>124</sup>, en considérant les  $\chi^2$  les plus représentatifs, au regard du  $\chi^2$  moyen de chaque classe. Nous les présentons ci-après.

<sup>124</sup> Les principaux éléments du concordancier sont en annexe 17, p. 87 du recueil des annexes de cette thèse.

<p><b>Classe 1 :</b></p> <p><b>Une relation de confiance tuteur/tuteuré à instaurer</b></p> <p><b>(chi2 moyen = 11,31)</b></p> <p><b>35,53 % des U.C.E.</b></p>	<p>Les termes « <b>prendre</b> » (<math>X^2 = 65,31</math>) en charge des « <b>patients</b> » (<math>X^2 = 55,14</math>) « <b>seul</b> » (<math>X^2 = 45,79</math>) ont un chi2 d'adhésion à la classe élevé. Cela témoigne de la préoccupation du sujet épistémique de cette classe sur <b>le thème de l'autonomie des étudiants et de leur prise de responsabilité professionnelle</b>. Un ensemble de mots vient renforcer cette idée : « <b>laisser</b> » (<math>X^2 = 45,25</math>), prendre des « <b>responsabilités</b> » (<math>X^2 = 22,18</math>) à <b>l'étudiant</b>. Ce sujet épistémique estime qu'il est important pour un étudiant de pouvoir prendre ses responsabilités en stage <b>pour apprendre à prendre en charge des patients et s'exercer à la réalisation de soins tant techniques que relationnels</b>. L'idée de se voir confier des patients est <b>au centre de la relation tutorale</b> et de la relation de « <b>confiance</b> » (<math>X^2 = 19,14</math>) à créer. Il est important que le tuteur puisse « <b>montrer</b> » (<math>X^2 = 13,56</math>) les soins, d'« <b>expliquer</b> » (<math>X^2 = 27,68</math>) les raisons des gestes, d'amener l'étudiant à « <b>réfléchir</b> » (<math>X^2 = 12,29</math>). Il ressort une <b>notion de progression</b> avec l'idée de <b>ne pas mettre la « pression »</b> (<math>X^2 = 11,28</math>) et de « <b>rassurer</b> » (<math>X^2 = 9,11</math>). L'« <b>erreur</b> » (<math>X^2 = 9,5</math>) est considérée comme un élément <b>faisant partie de l'apprentissage</b>, sans pour autant mettre en jeu la sécurité des patients. Cela demande au <b>tuteur</b> d'avoir de l'« <b>expérience</b> » (<math>X^2 = 10,38</math>) pour anticiper les problèmes.</p>
<p><b>Classe 2 :</b></p> <p><b>Un encadrement en voie de changement</b></p> <p><b>(chi2 moyen = 17,84)</b></p> <p><b>31,74 % des U.C.E.</b></p>	<p>Les termes « <b>nouveau</b> » (<math>X^2 = 89,04</math>), « <b>référentiel</b> » (<math>X^2 = 85,65</math>), « <b>compétence</b> » (<math>X^2 = 85,63</math>) et « <b>portfolio</b> » (<math>X^2 = 64,11</math>) ont un chi2 d'adhésion à la classe très élevé. Cela pose le <b>contexte de changement</b> amené par la réforme. Les termes « <b>professionnel</b> » (<math>X^2 = 53,38</math>), « <b>former</b> » (<math>X^2 = 45,33</math>) et <b>tuteur</b> (<math>X^2 = 34,24</math>) soulignent l'idée du « <b>manque</b> » (<math>X^2 = 27,04</math>) de « <b>formation</b> » (<math>X^2 = 32,69</math>) des infirmières au nouveau « <b>programme</b> » (<math>X^2 = 30,14</math>). Ces éléments témoignent du contexte « <b>difficile</b> » (<math>X^2 = 17,4</math>) de mise en œuvre de la « <b>réforme</b> » (<math>X^2 = 16,35</math>) avec des professionnels peu « <b>informés</b> » (<math>X^2 = 8,88</math>) sur le « <b>contenu</b> » (<math>X^2 = 9,47</math>) et des difficultés à « <b>remplir</b> » (<math>X^2 = 18,12</math>) le <b>portfolio</b> avec des <b>critères pas « clairs »</b> (<math>X^2 = 15,94</math>). Cette terminologie suggère une confrontation importante entre des professionnels qui font « <b>référence</b> » (<math>X^2 = 12,97</math>) à l'« <b>ancien</b> » (<math>X^2 = 21,89</math>) <b>programme</b> et les étudiants qui se réfèrent au nouveau référentiel de formation. Ce sujet épistémique parle des nouvelles logiques de formation à travers l'approche par compétences <b>et évoque la confrontation des objectifs de l'étudiant notamment dans la nécessité de valider des compétences en stage et le manque de compréhension qu'en ont les professionnels</b>. Cela renvoie à l'insuffisance d'informations et de clarté sur les attendus de la réforme. Il relève <b>une grande disparité dans l'information reçue</b> par les professionnels sur la réforme. Cependant, il a pu rencontrer régulièrement lors de ses stages, des tuteurs informés voire formés. Il <b>note une évolution dans les pratiques tutorales</b> avec une plus grande facilité à encadrer les étudiants selon les nouvelles modalités.</p>
<p><b>Classe 4 :</b></p> <p><b>Une compréhension des situations cliniques par l'écriture des analyses de pratique</b></p> <p><b>(chi2 moyen = 16,14)</b></p> <p><b>17,4 % des U.C.E.</b></p>	<p>Les termes « <b>analyse</b> » (<math>X^2 = 226,26</math>), « <b>pratique</b> » (<math>X^2 = 226,26</math>) et « <b>écrire</b> » ont le chi2 d'adhésion à la classe le plus élevé, ce qui témoigne de la préoccupation du sujet de cette classe <b>pour l'analyse réflexive</b>. Des termes comme « <b>démarche</b> » (<math>X^2 = 62,69</math>), « <b>réflexive</b> » (<math>X^2 = 80,01</math>) et « <b>utile</b> » (<math>X^2 = 27,54</math>), viennent confirmer cette tendance. Le sujet épistémique de cette classe parle également du rôle des « <b>formateurs</b> » (<math>X^2 = 60,02</math>), de l'« <b>école</b> » (<math>X^2 = 57,42</math>) ou de l'« <b>IFSI</b> » (<math>X^2 = 28,15</math>) dans la supervision du travail d'analyse avec des analyses à « <b>fournir</b> » (<math>X^2 = 32,26</math>) montrant le caractère d'obligation du travail d'analyse que doit réaliser l'étudiant. Ce sujet épistémique signale <b>le manque de « partenariat »</b> (<math>X^2 = 22,87</math>) entre <b>le lieu de stage et les formateurs</b> avec peu de « <b>rencontres</b> » (<math>X^2 = 18,24</math>). <b>Il parle davantage de « relation »</b> (<math>X^2 = 21,28</math>). Ce sujet épistémique parle du <b>bénéfice</b> que lui a apporté le fait de réaliser des <b>analyses de pratiques</b> pour arriver à <b>faire des liens avec la théorie</b> reçue en cours. La <b>notion de sens</b> est au cœur du discours, ce qui justifie <b>l'intérêt de faire des recherches personnelles</b> pour comprendre.</p>
<p><b>Classe 3 :</b></p> <p><b>Une mise en responsabilité progressive</b></p> <p><b>(chi2 moyen = 30,95)</b></p> <p><b>15,33 % des U.C.E.</b></p>	<p>Les termes « <b>année</b> » (<math>X^2 = 590,56</math>), « <b>troisième</b> » (<math>X^2 = 479,25</math>), « <b>première</b> » (<math>X^2 = 273,65</math>) et « <b>deuxième</b> » (<math>X^2 = 225,82</math>) ont un chi2 d'adhésion à la classe très élevé, ce qui témoigne de la préoccupation de cette classe <b>pour le niveau de maturité d'un étudiant</b>. Ce sujet épistémique dit ne pas « <b>attendre</b> » (<math>X^2 = 48,35</math>) les mêmes « <b>connaissances</b> » (<math>X^2 = 20,55</math>) selon les années d'études. Il estime qu'une <b>troisième année</b> doit « <b>acquérir</b> » (<math>X^2 = 20,51</math>) plus « <b>facilement</b> » (<math>X^2 = 12,25</math>) qu'une <b>première année</b>. Il parle de « <b>progression</b> » (<math>X^2 = 13,81</math>), de <b>différence</b> d'« <b>autonomie</b> » (<math>X^2 = 11,31</math>) suivant les « <b>lieux</b> » (<math>X^2 = 7,77</math>) de « <b>stage</b> » (<math>X^2 = 9,92</math>) réalisés. Le service de « <b>médecine</b> » (<math>X^2 = 13,13</math>) est considéré comme très formateur pour développer des connaissances « <b>basiques</b> » (<math>X^2 = 22,17</math>) et apprendre à raisonner sur des situations complexes. Ce sujet épistémique <b>adapte ses demandes selon la maturité</b> de l'étudiant et n'exige pas le même niveau de connaissance suivant les années pour un geste comme la « <b>transfusion</b> » (<math>X^2 = 16,18</math>). Il fait une « <b>évaluation</b> » (<math>X^2 = 13,11</math>) des connaissances de l'étudiant <b>pour le situer</b> dans son apprentissage et pas pour le contrôler (<math>X^2 = 6,11</math>).</p>

Les éléments relevés dans le corpus « nouveau diplômé » montrent une logique de professionnalisation différente que celle identifiée dans les autres discours étudiés. Les infirmières, formées avec le référentiel réformé, envisagent le rôle de tuteur dans une approche constructiviste avec un étudiant, acteur de sa propre formation. Celui-ci est amené à prendre des responsabilités professionnelles et à analyser sa pratique pour construire des savoirs professionnels et faire les liens avec la théorie. Le tuteur a un rôle pédagogique pour montrer les gestes du métier, en expliquer le sens et inciter l'étudiant à réfléchir sur ses actions. La relation de confiance entre le tuteur et le tuteuré est une condition indispensable au processus de professionnalisation. Nous pouvons parler de tuteur-réflexif car ce professionnel questionne sa pratique pour la mettre à la portée de l'étudiant. La démarche de recherche du sens des actions est posée comme élément central de l'apprentissage. La réflexion se situe davantage dans la compréhension des situations cliniques que dans une rétroaction des actions réalisées par l'étudiant. L'erreur est un principe d'apprentissage retenu par le tuteur, ce qui montre une évolution vers la logique réflexive. Néanmoins, les analyses de pratiques écrites que l'étudiant doit réaliser durant le stage (en référence aux prescriptions du référentiel) ne sont pas conduites par le tuteur mais supervisée par les formateurs d'IFSI, ce qui les déconnecte de la pratique.

Nous proposons d'approfondir le positionnement des classes de discours du corpus « nouveau diplômé » au regard des traits lexicaux centraux, en suivant les thématiques précédemment abordées, à savoir : le rôle du tuteur, la mise en questionnement, les stratégies de professionnalisation et la compréhension des prescriptions de la réforme.

### **8.1. Le rôle du tuteur : une fonction pédagogique et d'accompagnement de l'étudiant dans la compréhension des situations**

Le discours du sujet du corpus « nouveau diplômé » positionne le tuteur dans un rôle d'accompagnement des étudiants, comme en témoignent les termes « expliquer » ( $X^2 = 27,68$ , classe 1,  $\chi^2$  moyen = 11,31), « montrer » ( $X^2 = 13,56$ , classe 1,  $\chi^2$  moyen = 11,31). Cette classe de discours met en avant la relation de confiance ( $X^2 = 19,14$ , classe 1,  $\chi^2$  moyen = 13,4) à instaurer, comme le met en exergue l'extrait suivant :

*Je montre, j'explique, je le mets à réfléchir sur le soin. C'est vrai que ce n'est pas lui qui décide au début, il s'exerce aux soins avant de pouvoir être seul. Il faut qu'il apprenne en étant sécurisé [...]. Après, c'est comme un déclic, on sent si on peut le laisser seul. [...] Je lui demande s'il se sent capable de le faire ou non, je ne lui mets pas la pression et s'il me demande de rester près de lui, alors je le fais. [...] C'est une histoire de confiance. Il faut aussi qu'il soit en capacité de venir me dire s'il a fait une erreur (propos illustratifs).*

L'« expérience » ( $X^2 = 10,38$ , classe 1,  $\chi^2$  moyen = 11,31) du tuteur est aussi nécessaire pour encadrer les étudiants. Il est important de donner « envie » ( $X^2 = 8,71$ , classe 1,  $\chi^2$  moyen = 11,31)

d'apprendre et de faire prendre des responsabilités ( $X^2 = 22,18$ , classe 1,  $\chi^2$  moyen = 11,3) comme il est écrit dans l'extrait<sup>125</sup> suivant :

*Quand j'étais étudiante, je me dirigeais toujours vers l'infirmière qui expliquait et encadrait le mieux. [...] Pour être tuteur, il faut avoir envie de transmettre mais cela nécessite de l'expérience. Moi, je suis jeune diplômée, j'ai besoin d'acquérir de l'expérience. Je n'ai pas cette capacité de bien cadrer les choses avec les étudiants, surtout ce qui sont plus âgés que moi. [...] Le tuteur doit pouvoir être à l'aise avec l'activité du service, avoir les connaissances pour savoir proposer ce qu'il faut à l'étudiant et le guider au niveau des activités du service (propos illustratifs).*

#### - Un encadrement rapproché de l'étudiant

Pour ce sujet épistémique, il est important de « passer » ( $X^2 = 13,18$ , classe 1,  $\chi^2$  moyen = 11,31) un « moment » ( $X^2 = 26,1$ , classe 1,  $\chi^2$  moyen = 11,31) avec l'étudiant pour le faire « réfléchir » ( $X^2 = 12,29$ , classe 1,  $\chi^2$  moyen = 11,31) et « reprendre » ( $X^2 = 9,04$ , classe 1,  $\chi^2$  moyen = 11,31) ses « erreurs » ( $X^2 = 9,5$ , classe 1,  $\chi^2$  moyen = 11,31) ou ses « oublis » ( $X^2 = 9,11$ , classe 1,  $\chi^2$  moyen = 11,31). Dans cette classe de discours émerge l'idée d'un suivi régulier ( $X^2 = 8,71$ , classe 1,  $\chi^2$  moyen = 11,31) de la progression ( $X^2 = 6,71$ , classe 3,  $\chi^2$  moyen = 11,31) de l'étudiant, comme souligné ci-après.

*À partir du moment où l'étudiant me suit dans tout ce que je fais, il est possible rapidement de le mettre en situation de réaliser des soins que je vais surveiller. [...] C'est à partir du moment où j'ai suivi la même infirmière que j'ai pu progresser dans mes apprentissages. Ce qui est handicapant pour un étudiant, c'est que d'une infirmière à l'autre, ce ne sont jamais les mêmes pratiques. Avec la même infirmière, on a un meilleur suivi et on peut voir sa progression au fur et à mesure des bilans (propos illustratifs).*

#### - Des compétences d'évaluateur pour remplir le portfolio

Les termes « remplir » ( $X^2 = 18,12$ , classe 2,  $\chi^2$  moyen = 17,84) et « portfolio » ( $X^2 = 64,11$ , classe 2,  $\chi^2$  moyen = 17,84) sont utilisés par ce sujet épistémique « nouveau diplômé » pour désigner le rôle évaluateur du tuteur. Il aborde les difficultés rencontrées par les professionnels pour réaliser cette évaluation, comme le relève l'extrait suivant :

*Les professionnels regardaient les compétences du portfolio mais c'était surtout les sous-critères qui les aidaient à comprendre. Il fallait toujours discuter avec les infirmières car parfois elles me disaient qu'elles ne m'avaient pas vu faire et moi je leur rappelais les situations de soins que j'avais dû assumer seule. [...] C'est clair que les intitulés des compétences sont complexes et durant mes études, les formatrices nous ont aidés à les comprendre (propos illustratifs).*

Ce sujet épistémique pointe le terme « compétences » ( $X^2 = 85,63$ , classe 2,  $\chi^2$  moyen = 17,84) et montre les difficultés des tuteurs par rapport à la logique compétence, avec les propos qui suivent :

*Je vois bien que mes collègues ont encore du mal avec cette notion de compétence, elles ne parlent pas en termes de compétences. Ce qui manque, c'est de connaître les différentes compétences du référentiel pour pouvoir dire aux étudiants de tel semestre, qu'ils ont à valider telle ou telle compétence et de leur proposer des soins et des situations pour qu'ils puissent les valider (propos illustratifs).*

---

<sup>125</sup> Les propos illustratifs de ce paragraphe sont extraits des différentes classes du corpus « nouveau diplômé ».

Ces propos illustratifs portent un discrédit sur l'évaluation des compétences réalisée par des tuteurs non formés, avec un manque de compréhension à la fois de la logique de compétence et des critères d'évaluation. Pour autant, le sujet épistémique exprime sa fierté d'avoir pu valider l'ensemble des compétences durant sa formation : *« j'y tiens à mon portfolio, c'est ma propriété, je me suis battue pour valider toutes mes compétences. C'est la preuve de mon diplôme, je le reprends parfois pour regarder les commentaires des tuteurs avec lesquels je me suis sentie bien encadrée » (propos illustratifs).*

## 8.2. La démarche d'analyse pour comprendre les situations cliniques

Les analyses de pratiques sont considérées par le sujet épistémique « nouveau diplômé » comme bénéfique à l'apprentissage de l'étudiant et à la compréhension des situations cliniques. Les termes « analyse » ( $X^2 = 226,26$ , classe 4,  $\chi^2$  moyen = 16,14) « pratique » ( $X^2 = 168,18$ , classe 4,  $\chi^2$  moyen = 16,14) soulignent cette idée. Ce sujet épistémique fait référence à la posture réflexive ( $X^2 = 56,16$ , classe 4,  $\chi^2$  moyen = 16,14) que l'étudiant doit développer durant son cursus pour se professionnaliser et souligne l'importance du passage à l'« écrit » ( $X^2 = 134,77$ , classe 4,  $\chi^2$  moyen = 16,14) propice à ce travail métacognitif sur les apprentissages réalisés à distance de l'action, comme le laisse entrevoir l'extrait ci-après :

*L'analyse de pratique, j'y ai vraiment trouvé un bénéfice, c'est se remettre en question sur nos propres pratiques, ce qui permet de rester à la page en tant que professionnel. [...] Ce travail réflexif a été très intéressant pour moi, cela m'a fait prendre conscience du cheminement que cela m'obligeait à faire et j'ai considéré les analyses de pratiques différemment ensuite (propos illustratifs).*

Ce sujet épistémique souligne que les analyses de pratiques sont davantage supervisées par les formateurs ( $X^2 = 60,02$ , classe 4,  $\chi^2$  moyen = 16,14) d'IFSI. L'effet sur le processus de professionnalisation peut ainsi être limité, parce que cette pratique est davantage un exercice d'école par le côté obligatoire qu'elle présente. Cette idée est suggérée par les termes « fournir » ( $X^2 = 33,43$ , classe 4,  $\chi^2$  moyen = 16,14), « demander » ( $X^2 = 16,26$ , classe 4,  $\chi^2$  moyen = 16,14). Elle représente un investissement intellectuel de l'étudiant sans lui conférer une valeur professionnalisante, comme le souligne l'extrait suivant :

*Ces analyses de pratiques à rendre à chaque stage au formateur, c'était lourd et je n'ai pas toujours vu l'intérêt de les faire. [...] Quand on est étudiant, on a beaucoup de choses à faire, les analyses, les démarches de soins et bien d'autres travaux, le mémoire de fin d'études. [...] Il y a peu de soignants qui sont au courant que l'on avait ces analyses de pratiques à faire à chaque stage, alors cela n'incitait pas à les faire (propos illustratifs).*

La manière dont les analyses de pratiques sont « validées » ( $X^2 = 18,24$ , classe 4,  $\chi^2$  moyen = 16,14) influe sur leur effet professionnalisant. L'absence de retour des formateurs sur les analyses réalisées est pointée, ce qui ne les rend pas « apprenantes » ( $X^2 = 19,05$ , classe 4,  $\chi^2$  moyen = 16,14) :

*Les analyses, on les écrivait mais on n'avait pas toujours de retour de ce que l'on avait écrit. [...] C'est important de lire ce que l'étudiant écrit. J'essaie de voir comment les étudiants réfléchissent justement sur les situations qu'ils rencontrent (propos illustratifs).*

Ce sujet épistémique évoque une confusion entre démarche ( $X^2 = 62,69$ , classe 4,  $\chi^2$  moyen = 16,14) de soins, en référence à l'ancien programme et les analyses de pratiques. Le discours de cette classe aborde peu la notion de raisonnement clinique, comme précisé dans l'extrait ci-après :

*Les professionnels confondent les démarches de soins et les analyses de pratique. Ils font référence à l'ancien programme. La démarche de soins et l'analyse de pratique, ce n'est pas la même logique, cela ne vous amène pas forcément à développer le raisonnement clinique, en fait je crois que c'est complémentaire (propos illustratifs).*

### **8.3. Les stratégies de professionnalisation : une mise en responsabilité progressive**

Les termes « troisième » ( $X^2 = 479,25$ , classe 3,  $\chi^2$  moyen = 30,95) et « année » ( $X^2 = 590,56$ , classe 3,  $\chi^2$  moyen = 30,95) sont centraux dans le discours. Ce sujet épistémique fait apparaître une position affirmée au regard des capacités et de la maturité professionnelle d'un étudiant de troisième année par rapport aux autres années d'études :

*En termes d'année, il y a vraiment un attendu plus important en connaissances en troisième année car même si l'étudiant n'a jamais posé de perfusion, je n'attends pas qu'il sache le faire du premier coup mais qu'il réussisse plus vite qu'une première année [...]. En première année, je ne vais pas laisser un étudiant seul, je vais rester à ses côtés mais en deuxième ou troisième année, je regarde comment ils se débrouillent et si c'est bon, je vais les laisser faire seuls (propos illustratifs).*

Ce sujet épistémique apporte une nuance importante car il conjugue la notion d'année avec celle de maturité professionnelle, montrant qu'un étudiant de 3<sup>ème</sup> année ne peut pas être considéré comme un étudiant de 1<sup>ère</sup> année, même s'il n'a jamais été confronté à une situation. Son parcours expérientiel des stages antérieurs lui permet d'avoir certains schèmes d'action et de réflexion qui facilitent l'adaptation à des situations nouvelles. Ce sujet épistémique souligne des différences avec les infirmières formées avec l'ancien programme qui n'attendent pas les mêmes choses et se réfèrent aux années d'études pour identifier le niveau de l'étudiant :

*Bien souvent, mes collègues attendent encore certaines choses, suivant les années d'études. J'ai dû expliquer souvent, lorsque j'étais étudiante, que je devais pratiquer toutes sortes de soins comme poser des perfusions ou des sondes urinaires, même en première année (propos illustratifs).*

Les attendus en termes d'« autonomie » ( $X^2 = 11,31$ , classe 3,  $\chi^2$  moyen = 30,95) et d'« organisation » ( $X^2 = 8,25$ , classe,  $\chi^2$  moyen = 11,31) sont cependant différents selon les années mais aussi selon les stages que l'étudiant a réalisés :

*Je regarde le portfolio pour voir les appréciations, les compétences acquises et ce qu'ils ont pratiqué dans les autres stages. [...] Les attendus sont plus importants en troisième année car il faut qu'ils deviennent professionnels, il faut qu'ils sachent s'organiser dans le service, organiser ses soins pour une journée, savoir prendre en charge des patients. On module le nombre de patients suivant les années. [...] En général, en première et deuxième année, les étudiants restent avec nous, on leur explique le fonctionnement du service, la spécificité des techniques de soins et on écoute leurs questions (propos illustratifs).*

Confier des patients est un principe de professionnalisation retenu afin que l'étudiant puisse s'exercer à réaliser des soins et à s'organiser. L'année d'étude est prise en compte par rapport à la charge de travail laissée en responsabilité et non par rapport à la difficulté des techniques de soins qui sont proposées dès la première année :

*Si on voit que l'étudiant arrive à se débrouiller avec trois ou quatre patients à partir de la deuxième année, on va augmenter progressivement. Bon, pour une première année, on reste à deux patients, c'est déjà bien qu'il sache prendre en charge deux patients dans leur globalité avec les soins de nursing. [...] On y va par étape et si on voit que c'est trop, alors on réajuste mais au niveau des soins techniques, une première année peut être amenée à en faire autant qu'une troisième année (propos illustratifs).*

#### **8.4. Le nouveau programme : un encadrement en voie de changement**

Le sujet épistémique « nouveau diplômé » a été confronté à la mise en œuvre du nouveau « référentiel » ( $X^2 = 89,04$ , classe 2,  $\chi^2$  moyen = 17,84). Il a pu côtoyer durant sa formation des tuteurs formés mais aussi des professionnels qui n'avaient pas reçus d'informations sur les attendus de la réforme. Le terme « connaître » ( $X^2 = 15,58$ , classe 2,  $\chi^2$  moyen = 17,84) et « programme » ( $X^2 = 30,14$ , classe 2,  $\chi^2$  moyen = 17,84), « ancien » ( $X^2 = 21,89$ , classe 2,  $\chi^2$  moyen = 17,84) « référer » ( $X^2 = 12,97$ , classe 2,  $\chi^2$  moyen = 17,84) et « décalage » ( $X^2 = 6,47$ , classe 2,  $\chi^2$  moyen = 17,84) pointent le contexte de changement avec les efforts fournis par les professionnels pour répondre aux attentes, malgré l'insuffisance d'explications concernant le nouveau référentiel. Voici quelques propos illustratifs marquant cette transition :

*La première année a été dure. Il a fallu s'intégrer dans les équipes et faire connaître le référentiel aux infirmières. [...] Dans certains stages, il n'y avait pas de tuteur désigné, les professionnels ne connaissaient pas le référentiel et étaient un peu frileux à s'engager comme tuteur. [...] Mais dans la plupart de mes stages, il y avait toujours une infirmière un peu plus au clair avec le référentiel mais durant les deux premières années de ma formation, j'ai vraiment vécu beaucoup de questionnements de la part des infirmières qui m'encadraient (propos illustratifs).*

Le livret d'encadrement ( $X^2 = 9,14$ , classe 2,  $\chi^2$  moyen = 17,84) est utile aux étudiants pour les aider à poser les objectifs d'apprentissage en stage et mieux cerner les compétences pouvant être validées, comme le montre l'extrait suivant :

*Le livret de stage était aidant pour savoir quelles compétences on pouvait acquérir sur le lieu de stage avec les soins ciblés. Il était aidant pour cibler les objectifs de stage mais ici, dans le service, je ne l'ai jamais vu (propos illustratifs).*

Le terme « partenariat » ( $X^2 = 22,87$ , classe 4,  $\chi^2$  moyen = 16,14) suggère les relations du stage avec l'« institut » ( $X^2 = 18,24$ , classe 4,  $\chi^2$  moyen = 16,14). Le sujet épistémique évoque des temps de rencontres avec le formateur pour « parler » ( $X^2 = 11,19$ , classe 4,  $\chi^2$  moyen = 16,14) des difficultés du stage en présence ou non du tuteur, comme le montre l'extrait suivant :

*Les formatrices venaient nous voir en stage avec le tuteur et c'était un moment important pendant lequel on pouvait discuter de nos difficultés. D'avoir un formateur sur le lieu de stage, face au tuteur, on se sentait un peu plus fort [...]. Avec un formateur, on a plus de facilités à parler de notre stage car il nous connaît. C'est important de parler du vécu des*



*situations difficiles sans le tuteur ou même avec. C'est important de faire le point et de lâcher ce qu'il y a à lâcher (propos illustratifs).*

Nous pouvons noter une évolution dans les pratiques d'encadrement, avec une meilleure appréhension de certains éléments du programme. L'arrivée d'infirmières nouvellement diplômées selon ce référentiel, en a accéléré la compréhension :

*C'est vrai que le fait que l'on soit trois infirmières formées avec ce nouveau programme, on arrive à expliquer le fonctionnement aux anciennes. [...] En fait, au niveau du référentiel, des compétences, du portfolio, cela aide d'avoir été formées par ce nouveau programme mais ensuite, au niveau du travail, les anciennes ont les compétences. [...] Au bout de trois ans, les infirmières commencent à mieux cerner le contenu et les compétences du référentiel, c'est plus clair pour elles maintenant même si elles font toujours référence à l'ancien programme (propos illustratifs).*

### **8.5. Discussion des résultats de l'analyse du corpus « nouveau diplômé »**

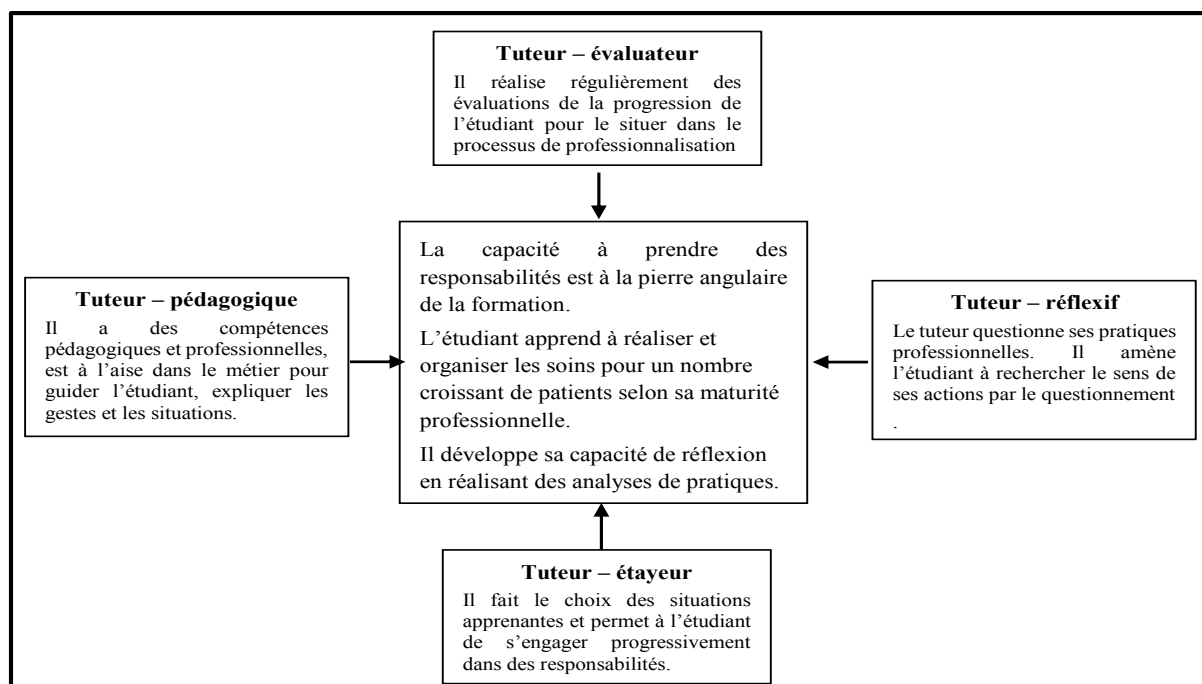
Dans le modèle tutoral, développé par le sujet épistémique « nouveau diplômé », nous voyons combien la relation tuteur/tuteuré, basée sur la confiance, sécurise la prise d'initiative de l'étudiant. La capacité du tuteur à aménager un espace de formation est propice au processus de professionnalisation et sert d'appui à l'étudiant pour construire les éléments de sa professionnalité. Le climat de confiance, au sein du binôme constitué, instaure une véritable communication et peut renforcer le sentiment d'efficacité de l'étudiant. (Charpentier et Duchène, 2009, Kunégel, 2011, Portelance et Trembley, 2006). Nous relevons ici une mise au travail assistée qui développe le pouvoir d'action de l'étudiant, avec une première phase de « familiarisation » (Kunégel, 2011), avec un étudiant qui suit le tuteur dans son travail. Cela fait entrer l'étudiant en douceur dans le monde du travail. Comme le précisent plusieurs auteurs (Filliettaz, 2009 ; Kunégel, 2011 ; Mayen, 2000), cet étayage de la prise de responsabilité permet à l'étudiant de faire des expériences en sécurité et de stabiliser ses savoirs (Mohib, 2011). La constitution d'un certain nombre d'expériences réussies va accroître le sentiment d'efficacité de l'étudiant (Mohib, 2001) et lui permettre progressivement de ne pas avoir peur d'intervenir (Develay, 2007) et d'oser « prendre place » (Leclercq, 2004) en tant que professionnel. Si le tuteur réalise régulièrement des évaluations-bilans pour situer l'étudiant dans ses apprentissages, nous ne retrouvons pas le principe d'évaluation-conseil (Bedin 2007), développé dans le cadre théorique. Les infirmières sont dans une logique d'évaluation-contrôle dans laquelle seul le résultat de l'action est pris en compte. L'aspect certificateur du portfolio, évoqué dans les propos illustratifs, tend à maintenir la notion de contrôle à l'évaluation des compétences. La constitution du binôme tuteur/tuteuré favorise l'observation directe de l'étudiant, au plus près des situations de travail, facilitant l'évaluation des acquis. Pour autant, le « modèle opératif » (Pastré, 2011) de l'étudiant n'est pas mis en lumière. Cela ne permet pas au tuteur d'appréhender la compréhension structurelle des situations, développée par l'étudiant. Ainsi, l'évaluation s'avère incomplète et ne rend pas compte de la manière dont les étudiants organisent leurs activités.

Nous identifions des interactions entre le tuteur et l'étudiant, notamment lors des mises en responsabilité et lors de l'évaluation finale des compétences. Nous avons repéré également des interactions entre l'étudiant et le formateur d'IFSI à travers les analyses de pratiques obligatoires. Nous pouvons dire que les interactions directes tuteur/étudiant/formateur sont inexistantes, diminuant l'effet professionnalisation reconnu au travail métacognitif sur les actions vécues (Clénet, 2012 ; Lafortune, 2012a, 2012b ; Mayen, 2000 ; Pastré, 2011). Le fait que les analyses de pratique soient un exercice scolaire conditionne l'acquisition des compétences professionnelles nécessaires à l'obtention du diplôme (Astier *et al.*, 2006) dans l'idée que l'apprentissage peut rester partiellement sur un mimétisme par identification au modèle (Kunégel, 2011). Le récit d'expérience présente un aspect formatif quand il implique une mise en lumière de ce qui a été vécu et une réflexion sur les actions menées, leurs logiques et leurs résultats. L'absence de retour des formateurs, pointée dans les propos illustratifs, le manque de regard du tuteur sur ce qui a été analysé par l'étudiant, peuvent limiter le travail de distanciation métacognitif et amener à une appropriation partielle de la structure conceptuelle de la situation.

La démarche de raisonnement clinique est évoquée très succinctement par ce sujet épistémique, suggérant un manque d'intérêt et de compréhension du bienfondé de cette démarche. Or, la compétence de raisonnement clinique « constitue une des trois composantes de la compétence clinique, les autres étant représentées par les connaissances (sciences de base et sciences cliniques) et par les habiletés pertinentes (cliniques, techniques et interpersonnelles) » (Charlin, Bordage et Van Der Vleuten, 2003). La démarche de raisonnement clinique demande à l'infirmière de trier les informations recueillies, de mobiliser ses connaissances pour affiner les données et répondre en termes de soins d'une manière plus adaptée. C'est un processus dynamique qui permet de définir des priorités de soins (Marchal et Psiuk, 1995). Ce constat peut expliquer des insuffisances professionnelles dans les prises d'initiatives adéquates.

Le sujet épistémique « nouveau diplômé » dévoile des formes de tutorat, inscrites dans des logiques constructiviste, socio-constructiviste et réflexive : tuteur-pédagogique, tuteur-étayeur, tuteur-évaluateur, tuteur-accompagnateur et tuteur-réflexif. Nous présentons ces logiques dans la figure suivante dont les principes organisateurs sont la relation de confiance, la mise en responsabilité progressive et l'analyse de pratique pour donner sens à la situation clinique.

**Figure 34 : Formes de tutorat du corpus "nouveau diplômé"**



## 9. Analyse du corpus « médecin »

Nous avons appliqué la même logique méthodologique que pour l'analyse des corpus étudiés<sup>126</sup>, en repérant le thème lexical de chaque classe pour nommer les classes et identifier les axes factoriels. Les données de ce corpus sont issues d'un corps de métier (médecins) qui n'est pas directement chargé de la professionnalisation des étudiants infirmiers. Les éléments du discours sont éloignés des problématiques directes d'encadrement des étudiants. Néanmoins, les interactions médecins-infirmières sont importantes dans l'exercice respectif de ces deux professions, pour que des éléments discursifs de ce corpus soient de nature à apporter une vision supplémentaire sur les pratiques tutorales et sur la perception des impacts de la réforme.

**Tableau 50 : Traits lexicaux par classes du corpus « médecin »**

Classe	% U.C.E.	Traits lexicaux typiques par classe
Classe 1	24,57 %	Prendre, médicament, charger, traitement, patient, pratique, réfléchir, manquer, expérience
Classe 2	16,63 %	Question, poser, moment, donner, personnalité, comprendre, chercher, répondre, motivation, explication, stage, exécuter.
Classe 3	34,74 %	Evaluation compétence, tuteur, professionnel, travailler, portfolio, difficile, étudiant, épreuve, sentir, seul, qualité, confiance
Classe 4	24,07 %	Etude, médecin, réforme, formation, contenu, informer, institut, programme, rôle, contrôle, âge, université

L'analyse lexicale de ce corpus laisse apparaître quatre classes de discours.

La classe 3 est la plus importante avec 34,74% du corpus total avec un discours ciblé sur les compétences pédagogiques des tuteurs.

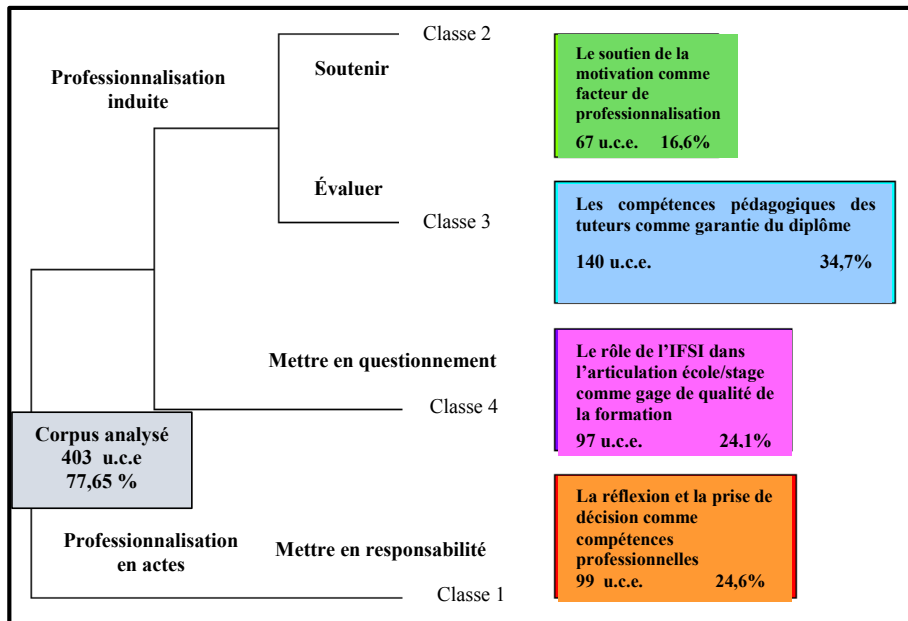
Les classes 1 et 4 sont de tailles quasi similaires de l'ordre de 24% du corpus total. Elles abordent les thèmes de la démarche de questionnement et l'articulation théorie/pratique.

La classe 2 constitue seulement 16,63% du corpus et aborde le thème de la motivation des étudiants.

<sup>126</sup> Le rapport Alceste de ce corpus, traité par IRaMuTeQ®, est en annexe 18, p. 91 du recueil des annexes.

Le dendrogramme permet de voir les différentes partitions avec le positionnement des classes.

**Figure 35 : Dendrogramme du corpus « médecin »**



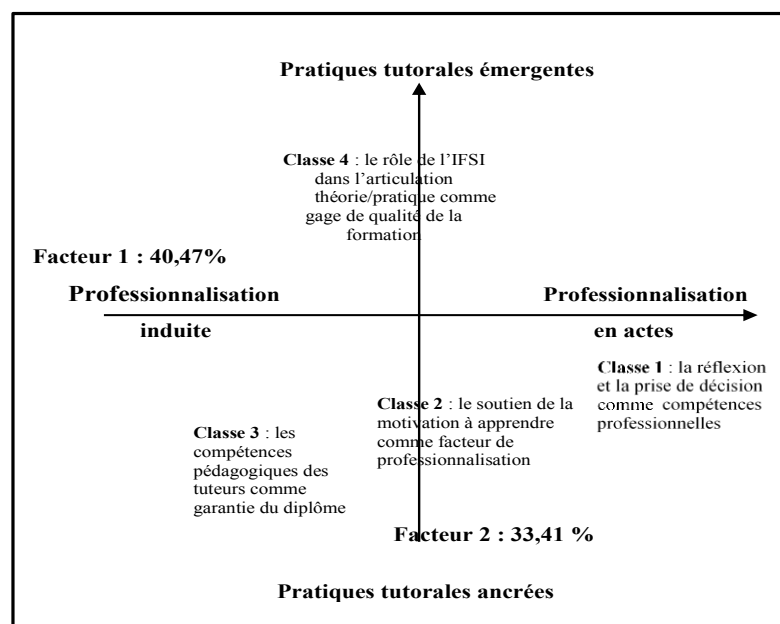
La CHD a dégagé une première partition dont une branche donne la classe 1. La deuxième branche se subdivise en deux autres partitions pour donner les 3 autres classes terminales.

Les positions de la branche « professionnalisation en actes », se font au regard de la professionnalité requise.

Les positions de la branche « professionnalisation induite » se font au regard des modalités d'encadrement et d'évaluation de l'étudiant pour favoriser le processus de professionnalisation.

Les prises de positions des classes se font dans un rapport professionnalisation en actes (entendue ici comme la finalité des compétences attendues dans l'exercice professionnel) et professionnalisation induite (entendue ici comme le parcours d'apprentissage à proposer pour garantir un professionnel compétent). Voici les positions des classes sur la figure ci-après :

**Figure 36 : Projection axiale des classes du corpus « médecin »**



Les thématiques principales des différentes classes se font au regard de la variété de pratiques tutorales mises en œuvre ou à développer. En effet, les sujets épistémiques de ces classes se

positionnent, en fonction des pratiques d'encadrement qu'ils ont pu observer ou des pratiques qu'ils estiment être importantes à favoriser pour garantir une professionnalisation des étudiants de qualité. Ces éléments justifient l'appellation retenue pour les deux axes de la projection axiale de l'analyse factorielle de correspondance (cf. figure 36 ). Celle-ci fait apparaître des éléments en opposition. Ainsi, la classe 1 s'oppose aux trois autres classes sur l'axe horizontal. Elle reprend les stratégies de mise en questionnement et en responsabilité des étudiants ainsi que les bases de l'apprentissage en stage. Le stage pratique est considéré comme le lieu privilégié pour apprendre à se responsabiliser. L'étudiant est vu comme celui qui doit avoir envie d'apprendre. La classe 4 est également isolée et en opposition avec les trois autres classes sur l'axe vertical. Elle aborde la thématique de l'articulation théorie/pratique et du rôle des formateurs d'IFSI dans le processus de professionnalisation. Cette opposition accentue l'idée que le statut d'étudiant en stage peut être complexe. Être en responsabilité de patients, avoir envie d'apprendre, se questionner sont des éléments du processus de professionnalisation qui doivent être soutenus par les deux lieux de formation. L'ensemble des discours avance l'idée que l'implication de l'étudiant dans l'apprentissage est fondamentale pour la construction d'un professionnel compétent et capable de décider de façon pertinente en situation de travail.

Nous présentons l'analyse des traits lexicaux de chaque classe par ordre de poids décroissant.

<p><b>Classe 3 :</b></p> <p><b>Les compétences pédagogiques des tuteurs comme garantie du diplôme</b></p> <p>(chi2 moyen = 9,87)</p> <p>34,74 % des U.C.E.</p>	<p>Les termes « <b>évaluation</b> » (<math>X^2 = 29,27</math>), « <b>compétence</b> » (<math>X^2 = 19,56</math>) et « <b>tuteur</b> » (<math>X^2 = 18,53</math>) observent un chi2 d'adhésion à la classe élevé. Le discours de cette classe est ciblé sur la notion de professionnalisation avec des termes comme « <b>professionnel</b> » (<math>X^2 = 15,39</math>), « <b>travailler</b> » (<math>X^2 = 15,33</math>) et questionne le bienfondé de la suppression de l' « <b>épreuve</b> » (<math>X^2 = 11,44</math>) « <b>finale</b> » (<math>X^2 = 15,33</math>) du diplôme (<math>X^2 = 9,51</math>). <b>Un décalage</b> est constaté <b>entre les compétences évaluées en formation comme acquise et les compétences réelles</b> en tant que professionnel au regard des exigences des services de soins. Il suggère <b>que l'évaluation peut être « difficile</b> » (<math>X^2 = 12,88</math>) pour un « <b>infirmier</b> » (<math>X^2 = 11,97</math>) qui réalise « <b>seul</b> » (<math>X^2 = 8,61</math>) cette évaluation. Ce sujet épistémique questionne <b>l'objectivité de l'évaluation</b> des compétences des étudiants, réalisée par le tuteur. Il a identifié de <b>grandes disparités dans les compétences des nouveaux diplômés</b> et s'interroge sur le fait que l'on puisse délivrer un diplôme et dire ensuite, dans le cadre de l'exercice professionnel que cette personne n'est pas compétente. <b>Il remet en question l'évaluation continue</b> et pense <b>qu'une épreuve finale met en lumière davantage d'éléments</b>. Les infirmières <b>n'ont pas assez de compétences pédagogiques</b> pour évaluer leurs pairs.</p>
<p><b>Classe 1 :</b></p> <p><b>La réflexion et la prise de décision comme compétences professionnelles</b></p> <p>(chi2 moyen = 13.4)</p> <p>24,57 % des U.C.E.</p>	<p>Les termes « <b>prendre</b> » (<math>X^2 = 34,9</math>) en « <b>charge</b> » (<math>X^2 = 29,27</math>) des « <b>patients</b> » (<math>X^2 = 27,15</math>) et « <b>médicaments</b> » (<math>X^2 = 34,73</math>) ou « <b>traitement</b> » (<math>X^2 = 28,27</math>) ont un chi2 d'adhésion à la classe élevé. Cela montre les préoccupations du sujet épistémique vis-à-vis <b>des compétences infirmières dans l'administration et la surveillance des traitements</b>. Cette classe place le rôle prépondérant du travail individuel des étudiants pour comprendre les « <b>pathologies</b> » (<math>X^2 = 14,37</math>) des patients qui leur sont confiés. Les termes « <b>pratique</b> » (<math>X^2 = 24,11</math>), « <b>réfléchir</b> » (<math>X^2 = 20,5</math>), « <b>risque</b> » (<math>X^2 = 12,41</math>) et « <b>cours</b> » (<math>X^2 = 7,61</math>) viennent compléter le discours central. Les difficultés des étudiants et des nouvelles diplômées dans la réalité pratique sont pointées avec des « <b>oublis</b> » (<math>X^2 = 17,45</math>), des « <b>manques</b> » (<math>X^2 = 17,45</math>) constatés régulièrement. Pour ce sujet épistémique, les étudiants <b>ne montrent pas leur désir d'approfondir leurs connaissances</b>. Ils ne <b>sollicitent pas le médecin</b> pour comprendre les traitements prescrits. Ce sujet épistémique place l' « <b>expérience</b> » (<math>X^2 = 14,37</math>) comme élément indispensable au développement des savoirs professionnels, théoriques comme pratiques.</p>

<p><b>Classe 4 :</b></p> <p><b>Le rôle de l'IFSI dans l'articulation école/stage comme gage de qualité de la formation</b></p> <p>(chi2 moyen = 12.37)</p> <p><b>24,07 % des U.C.E.</b></p>	<p>Trois termes ont un chi2 d'adhésion à la classe élevé : « <b>études</b> » (<math>X^2 = 36,68</math>), « <b>réforme</b> » (<math>X^2 = 30,16</math>) et « <b>formation</b> » (<math>X^2 = 29,41</math>). Cette classe de discours pose le <b>problème de la compétence des futurs professionnels</b> avec ce programme de formation car ce n'est <b>pas la même logique de professionnalisation</b>. La <b>diffusion de l'information</b> aux équipes est relevée comme indispensable. Les termes « information » (<math>X^2 = 26,99</math>), « contenu » (<math>X^2 = 19,21</math>) « institut » (<math>X^2 = 15,97</math>) et « programme » (<math>X^2 = 14,81</math>) viennent compléter cette première idée. Ce sujet épistémique parle du « <b>rôle</b> » (<math>X^2 = 11,7</math>) de l'« <b>institut</b> » (<math>X^2 = 15,97</math>) de formation, de la notion de « <b>contrôle</b> » (<math>X^2 = 11,7</math>) et de « <b>formateur</b> » (<math>X^2 = 4,99</math>). Son discours pointe <b>l'importance de la présence des formatrices sur les lieux de stage</b> pour compléter le travail d'encadrement des infirmières. Le <b>manque de compétences infirmières dans l'évaluation des étudiants</b> selon ce nouveau programme est abordé ainsi que <b>la difficulté des professionnels à obtenir des étudiants le travail de recherche demandé</b> alors que ces derniers <b>le font quand ils y sont obligés</b> pour répondre à une évaluation posée par l'IFSI.</p>
<p><b>Classe 2 :</b></p> <p><b>Le soutien de la motivation à apprendre comme facteur de professionnalisation</b></p> <p>(chi2 moyen = 14.81)</p> <p><b>16,63 % des U.C.E.</b></p>	<p>Les termes « <b>poser</b> » (<math>X^2 = 36,16</math>) des « <b>questions</b> » (<math>X^2 = 79,27</math>) ont le chi2 d'adhésion à la classe le plus élevé, renforcés par les termes « <b>comprendre</b> » (<math>X^2 = 19,03</math>), « <b>chercher</b> » (<math>X^2 = 15,52</math>) et « <b>stage</b> » (<math>X^2 = 10,23</math>), ce qui rend compte de l'importance qu'observe le sujet épistémique de cette classe par rapport aux connaissances de l'étudiant et à la valeur d'apprentissage que constitue le stage dans la formation. Les termes « <b>personnalité</b> » (<math>X^2 = 20,26</math>), « <b>motivation</b> » (<math>X^2 = 14,67</math>) ou « <b>exécuter</b> » (<math>X^2 = 8,44</math>) sont également pointés, suggérant <b>l'idée de l'implication de l'étudiant</b> dans le processus de professionnalisation, pour ne <b>pas être dans un rôle d'exécutant</b>. <b>La capacité à se poser des questions</b> est pointée comme un <b>élément indispensable dans une formation professionnelle</b>. Ce sujet épistémique est surpris de voir des étudiants <b>peu matures pour le métier</b> à quelques semaines de la fin du cursus. Le sujet épistémique de cette classe aborde aussi l'idée qu'il est important <b>d'être ouvert et capable de se remettre en question</b> quand on est tuteur pour <b>pouvoir « répondre »</b> (<math>X^2 = 15,44</math>) aux étudiants. Il parle également de la « <b>complémentarité</b> » (<math>X^2 = 15,16</math>) médecin/infirmière et se dit impliqué dans la formation des étudiants.</p>

Les différents éléments relevés dans les classes de discours<sup>127</sup> du corpus « médecin » tranchent davantage avec les autres discours étudiés. Ce corps de métier envisage plus directement la finalité du rôle de tuteur qui est, pour lui, d'amener l'étudiant à prendre des décisions professionnelles adéquates. Il est davantage sur un modèle de socialisation professionnelle par immersion dans les situations de travail, avec un rôle pédagogique dévolu au tuteur. Nous pouvons parler de tuteur-réflexif car la démarche de recherche de sens est centrale. Ce sujet épistémique positionne le professionnel encadrant l'étudiant dans un rôle plus approfondi que celui de « montrer le métier ». La place du raisonnement du futur professionnel est mise en avant. La notion d'étudiant-acteur est présente, renforçant l'idée de responsabilité que peut et doit prendre l'étudiant qui doit y être guidé. Le soutien des apprentissages est posé comme principe avec une mise au travail assistée, avec une prise de responsabilité progressive. Le tuteur devient ici un guide, une aide, capable d'étayer le parcours de professionnalisation en fonction des difficultés que présente la situation de travail. Nous proposons d'approfondir le discours des classes du corpus « médecin » au regard des traits lexicaux centraux, en suivant les thématiques précédemment abordées, à savoir : le rôle du tuteur, la mise en questionnement, les stratégies de professionnalisation et la compréhension des prescriptions de la réforme.

<sup>127</sup>Les éléments les plus significatifs du concordancier des classes sont en annexe 19, p. 94 du recueil des annexes.

## 9.1. Le rôle du tuteur : une fonction pédagogique qui requiert des compétences

Le discours du sujet du corpus « médecin » positionne le tuteur dans un rôle d'aide aux étudiants comme en témoignent les termes « expliquer » ( $X^2 = 11,35$ , classe 1,  $\chi^2$  moyen = 13,4), « explication » ( $X^2 = 14,67$ , classe 2,  $\chi^2$  moyen = 14,81), « donner » ( $X^2 = 20,51$ , classe 2,  $\chi^2$  moyen = 14,81) et « répondre » ( $X^2 = 15,44$ , classe 2,  $\chi^2$  moyen = 14,81). Cette classe de discours met en avant l'importance de faire les liens ( $X^2 = 28,27$ , classe 1,  $\chi^2$  moyen = 13,4) et de comprendre les « pathologies » ( $X^2 = 14,37$ , classe 1,  $\chi^2$  moyen = 13,4) et les « traitements » ( $X^2 = 28,27$ , classe 1,  $\chi^2$  moyen = 13,4). L'encadrement d'un étudiant demande du temps<sup>128</sup> ( $X^2 = 24,53$ , classe 2,  $\chi^2$  moyen = 14,81) au tuteur. Cela est pointé dans l'extrait<sup>129</sup> suivant :

*Un étudiant vous ralentit dans tout ce que vous faites, il pose des questions donc il faut savoir entendre les questions [...]. Mais les étudiants ont aussi besoin d'être guidés dans ces recherches, qu'on leur conseille certains sites internet. C'est utile que le tuteur les incite à rechercher mais il faut leur donner des références fiables (propos illustratifs).*

### - Un soutien à la motivation d'apprendre

Pour ce sujet épistémique, la motivation ( $X^2 = 14,67$ , classe 2,  $\chi^2$  moyen = 14,81) des étudiants à « apprendre » ( $X^2 = 11,83$ , classe 1,  $\chi^2$  moyen = 13,4) est un élément fondamental à prendre en compte. Les professionnels sont vigilants à repérer cette implication des étudiants pour que ceux-ci soient dans une dynamique de professionnalisation. Extrait :

*Faire des recherches pour comprendre oblige à identifier des chemins possibles, à réfléchir davantage et à faire la part des choses. Cela va dépendre de la motivation de l'étudiant. [...]. C'est une difficulté pour les infirmières de leur demander de chercher, de vérifier qu'ils ont bien compris. Ils peuvent avoir cherché et ne pas ressentir le besoin de poser des questions parce qu'ils pensent avoir compris (propos illustratifs).*

### - Des compétences pédagogiques pour pouvoir garantir l'objectivité de l'évaluation

Le terme « évaluation » ( $X^2 = 29,27$ , classe 3,  $\chi^2$  moyen = 9,87) est utilisé par ce sujet épistémique « médecin » pour désigner le rôle d'évaluateur du tuteur. Il aborde également la notion de portfolio ( $X^2 = 14,08$ , classe 3,  $\chi^2$  moyen = 9,87) qu'il connaît mais dans le domaine de la formation médicale. Il prend position vis-à-vis de l'évaluation. Voici des propos illustratifs :

*Le fait que l'évaluation soit collégiale donne une qualité à l'évaluation sur portfolio [...]. Je me dis que l'infirmière qui évalue l'étudiant a suivi l'ancien programme alors comment peut-elle arriver à l'évaluer si elle n'a pas suivi la même formation, je crois que ce n'est pas possible ou qu'il faut une formation. [...] J'ai assisté au remplissage de portfolio d'étudiants et j'ai bien vu qu'elles ne le comprennent pas entièrement, elles ne savent pas ce qui est demandé sous certains critères (propos illustratifs).*

Ce sujet épistémique pointe les limites de l'évaluation réalisée par les infirmières et questionne la qualité ( $X^2 = 7,59$ , classe 3,  $\chi^2$  moyen = 9,87) de celle-ci et les difficultés des infirmières à se

<sup>128</sup> Ici, le terme « moment » est pris comme synonyme de « temps »

<sup>129</sup> Tous les propos illustratifs de ce paragraphe sont extraits des différentes classes du corpus « médecin ».

positionner ( $X^2 = 7,59$ , classe 3,  $\chi^2$  moyen = 9.87). Il évoque le manque d'objectivité avec le terme « mauvais<sup>130</sup> » ( $X^2 = 8,16$ , classe 3,  $\chi^2$  moyen = 9.87), comme les propos suivants l'étaient :

*Comment cela peut-il être possible de valider des compétences lorsque la personne est étudiante et de dire ensuite que cela ne va pas en exercice professionnel et d'évaluer à nouveau cette personne alors qu'elle a obtenu son diplôme [...]. J'ai pu constater le cas d'une nouvelle infirmière, elle est venue en stage dans le service et tout allait bien et son évaluation avait été positive. Quand elle a été diplômée, elle ne savait pas gérer un groupe de patients [...]. Avec une épreuve finale, on peut mieux voir les choses, on peut voir les difficultés pour donner ensuite plus de moyens pour y arriver (propos illustratifs).*

Ce discours suggère qu'une épreuve finale peut davantage garantir la légitimité du diplôme.

## **9.2. La démarche de questionnement : une évidence dans le processus de professionnalisation**

La démarche de questionnement est considérée par le sujet épistémique « médecin » comme une condition *sine qua non* à l'apprentissage de l'étudiant et à la compréhension des situations cliniques. Les termes « poser » ( $X^2 = 36,16$ , classe 2,  $\chi^2$  moyen = 14,81) des « questions » ( $X^2 = 79,27$ , classe 2,  $\chi^2$  moyen = 14,81) souligne cette idée. Ce sujet épistémique fait référence au questionnement professionnel ( $X^2 = 15,39$ , classe 3,  $\chi^2$  moyen = 9,87) et à la notion d'« esprit » ( $X^2 = 12,41$ , classe 1,  $\chi^2$  moyen = 13,4) « scientifique » ( $X^2 = 5,55$ , classe 1,  $\chi^2$  moyen = 13,4) pouvant faciliter les échanges ( $X^2 = 8,44$ , classe 1,  $\chi^2$  moyen = 13,4) entre infirmières et médecins, comme le laisse entrevoir l'extrait ci-après :

*Les étudiants apprendraient davantage s'ils se posaient des questions, moi, je leur en pose spontanément mais j'ai l'impression de les bousculer [...]. Pour moi l'intérêt de cette formation, c'est que les infirmières développent un esprit scientifique et se rapprochent sur le plan médical afin que l'on ait des échanges et c'est vrai que depuis trois, quatre ans, nous n'avons plus ces échanges (propos illustratifs).*

### **- Le stage comme lieu privilégié pour développer connaissances et raisonnement**

Pouvoir se questionner nécessite des connaissances théoriques de base qui font défaut aux étudiants et aux nouveaux diplômés, comme indiqué ci-après : « pour faire des liens, il faut avoir matière pour le faire, il faut une base pour pouvoir aller questionner. Ces nouveaux étudiants manquent de bases théoriques » (propos illustratifs).

Cet élément questionne la notion de socle de connaissances minimales qu'un étudiant doit acquérir pour pouvoir être en capacité de raisonner cliniquement. Ce sujet épistémique estime que cette logique de questionnements est à privilégier dans une formation professionnalisante pour comprendre les situations auxquelles les étudiants sont confrontés. Il se situe comme pouvant jouer un rôle ( $X^2 = 11,7$ , classe 4,  $\chi^2$  moyen = 12.37) pour aider à la compréhension des données cliniques, comme précisé ci-après :

*Je trouve que les étudiants mais aussi les nouvelles infirmières ne posent pas assez de questions sur le pourquoi on prescrit tel ou tel médicament. [...] Les nouvelles infirmières donnent sans réfléchir, je l'ai quand même constaté régulièrement, je peux même dire tous*

---

<sup>130</sup> Le terme « mauvais » est utilisé dans le contexte avec le sens : « qui ne correspond pas à ce qui a été noté »



*les jours. Quand il ne faut pas donner un médicament parce que les paramètres du patient ne le permettent pas du fait d'une hypotension, d'une hypoglycémie ou d'une fréquence cardiaque basse, si les étudiants ne savent pas alors il faut qu'ils demandent aux infirmières et ils ne le font pas tous (propos illustratifs).*

Le terme « année » ne ressort pas du discours du corpus « médecin », contrairement aux autres corpus étudiés, dans lesquels la notion de niveau par année était centrale. Les termes « stage » ( $X^2 = 10,07$ , classe 2,  $\chi^2$  moyen = 14,81), « cursus » ( $X^2 = 5,46$ , classe 2,  $\chi^2$  moyen = 14,81) et « expérience » ( $X^2 = 14,37$ , classe 1,  $\chi^2$  moyen = 13,4) positionnent le processus de professionnalisation dans une période où l'étudiant va apprendre et développer des compétences professionnelles. Le stage devient le lieu privilégié des apprentissages. Cette représentation situe l'étudiant dans une dynamique de progression comme l'affirment les propos qui suivent :

*Pour moi, cela ne dépend pas de l'année d'étude, il y a des niveaux différents chez les étudiants suivant comment ils sont impliqués dans cette formation, comment ils sont motivés à aller chercher des informations [...]. Mais le niveau des étudiants dépend de beaucoup de choses, c'est une question de personnalité de l'étudiant mais cela peut venir des stages ou bien de l'étudiant qui n'a pas su se donner les moyens [...]. C'est vraiment en stage que l'étudiant peut mettre en pratique ce qu'il a vu en théorie, c'est là qu'il va développer ses connaissances mais il faut qu'il ait envie de comprendre et de chercher des informations pour comprendre (propos illustratifs).*

### **9.3. Les stratégies de professionnalisation : expérimenter des situations de travail en sécurité**

Le discours du sujet épistémique « médecins », au regard de la mise en responsabilité des étudiants, situe son propos davantage dans l'expérimentation pratique de situations de travail, être dans le concret pour apprendre ce qui conduit à faire des recherches pour mieux acquérir des connaissances. Il pointe les termes « prise » ( $X^2 = 34,9$ , classe 1,  $\chi^2$  moyen = 13,4) en « charge » ( $X^2 = 29,27$ , classe 1,  $\chi^2$  moyen = 13,4) « globale » ( $X^2 = 17,45$ , classe 1,  $\chi^2$  moyen = 13,4) du patient. L'extrait suivant permet de mieux appréhender l'esprit de l'apprentissage :

*C'est essentiel que les étudiants expérimentent des situations de travail, ils doivent être beaucoup dans la pratique pour apprendre, c'est sur le terrain qu'ils vont apprendre mais il faut bien sûr qu'ils aient des connaissances et pour cela, ils ont besoin de savoir présenter des patients dans leur globalité et de faire des recherches (propos illustratifs).*

L'immersion dans le concret de la pratique, supervisée par une infirmière, doit amener l'étudiant à réfléchir ( $X^2 = 20,55$ , classe 1,  $\chi^2$  moyen = 13,4) sur le sens de ce que les professionnels font ou ce qu'il réalise lui-même. Le terme « expérience » ( $X^2 = 14,37$ , classe 1,  $\chi^2$  moyen = 13,4) est au centre de cette logique d'apprentissage, comme le précise l'extrait suivant :

*Quand l'étudiant fait des soins, il n'est pas en totale responsabilité, on le suit, on regarde ce qu'il fait, comment il travaille, les relations avec les autres membres de l'équipe, avec les patients car faire un pansement, c'est facile mais s'il est infecté, il va falloir que l'infirmière informe l'étudiant de ce qu'il faut faire dans un tel cas (propos illustratifs).*

La capacité à développer la prise de décision adaptée en situation est pointée comme un objectif central de la formation, soulignant le niveau de responsabilité de l'infirmière, comme nous pouvons le constater ci-après :

*Une infirmière doit être capable d'être en première ligne, le médecin n'est pas toujours présent, il faut qu'elle sache gérer l'urgence.[...] Certaines nouvelles infirmières ne voient pas ce qui est urgent à faire, elles n'organisent pas par exemple ce qu'il faut faire avant que le patient descende au bloc opératoire et s'il y a une urgence vitale, elles ne savent pas qui elles doivent appeler, à quel moment et pour quel problème, il y a vraiment de très grosses différences de compétences (propos illustratifs).*

Cette mise en responsabilité supervisée permet aux infirmières qui encadrent de « reprendre la main » lorsque la situation se complexifie ou d'apporter des éclairages théoriques pour que les étudiants puissent mieux la comprendre.

#### **9.4. Le nouveau programme : un partenariat nécessaire avec l'IFSI**

Le sujet épistémique « médecin » trouve la nouvelle formation infirmière « intéressante » ( $X^2 = 17,97$ , classe 4,  $\chi^2$  moyen = 12,37). Il estime que le rôle infirmier a beaucoup évolué ces trente dernières années, avec une augmentation des savoirs scientifiques dans le domaine infirmier. Le besoin d'accompagnement des étudiants est pointé comme une nécessité car la logique de formation est plus complexe à saisir comme soulignée ci-après :

*Les étudiants ont davantage besoin d'être accompagnés car ce n'est pas la même manière d'étudier. [...] J'ai l'impression qu'il y a un décalage avec le lieu de stage et ce que l'étudiant peut y faire au cours de ce stage [...] il n'y a pas de soins que l'étudiant ne peut faire, ils sont en stage pour apprendre (propos illustratifs).*

Les termes « université » ( $X^2 = 9,53$ , classe 4,  $\chi^2$  moyen = 12,37), « effort » ( $X^2 = 8$ , 67classe 4,  $\chi^2$  moyen = 12,37) soulignent le changement et les difficultés d'apprentissage des étudiants :

*Cette réforme semble obliger davantage à des efforts de recherche et les parcours de stage sont très différents d'un étudiant à l'autre [...]. Avec cette formation, je pense que les étudiants qui s'en sortent sont ceux qui n'ont pas de difficultés avec l'apprentissage, ceux qui ont des difficultés vont avoir du mal à s'y retrouver (propos illustratifs).*

Ce sujet épistémique s'inquiète des compétences des novices et évoque l'idée d'un « contrôle » ( $X^2 = 11,7$ , classe 4,  $\chi^2$  moyen = 12,37) effectué par l'institut de formation. La venue des formateurs de l'IFSI en stage est vue comme nécessaire pour mieux articuler la théorie et la pratique.

*Je pense que c'est bon que les formatrices de l'institut de formation viennent sur le terrain, c'est aussi cela le contrôle [...]. Les infirmières doivent apprendre à réfléchir à ce qu'elles demandent à l'étudiant parce que souvent elles lui disent de faire ceci ou cela, de prendre tant de patients mais on a du mal à imaginer que certains étudiants puissent être capables de prendre en charge un service. [...] Je vois que les étudiants font des recherches mais surtout quand ils ont besoin de présenter des patients devant leur formatrice là, ils font les recherches et là ils posent les questions (propos illustratifs).*

Le transfert de compétences est abordé par ce sujet épistémique, montrant le souci de dépasser « l'apprentissage local », lié directement au contexte spécifique des situations de travail dans lesquelles sont immergés les étudiants. Cette idée est appuyée par les propos suivants :

*Le dispositif uniformise trop la formation de base. Pour moi, il y a des niveaux, ce n'est pas pareil de travailler en médecine ou en chirurgie ou en libéral, il y a des niveaux de compétences, le travail à l'hôpital est un travail d'équipe (propos illustratifs).*

Ce sujet épistémique utilise le terme « complémentaire » ( $X^2 = 15,16$ , classe 2,  $\chi^2$  moyen = 14,81) pour désigner l'idée du profil professionnel infirmier attendu comme collaborateur fiable du médecin, soulignée par l'extrait suivant :

*On attend des infirmières qu'elles raisonnent et pas seulement qu'elles fassent de la technique, même si je trouve que ces nouvelles infirmières savent moins faire de gestes techniques mais ce n'est pas forcément le plus important car le principal, c'est le raisonnement par rapport au patient (propos illustratifs).*

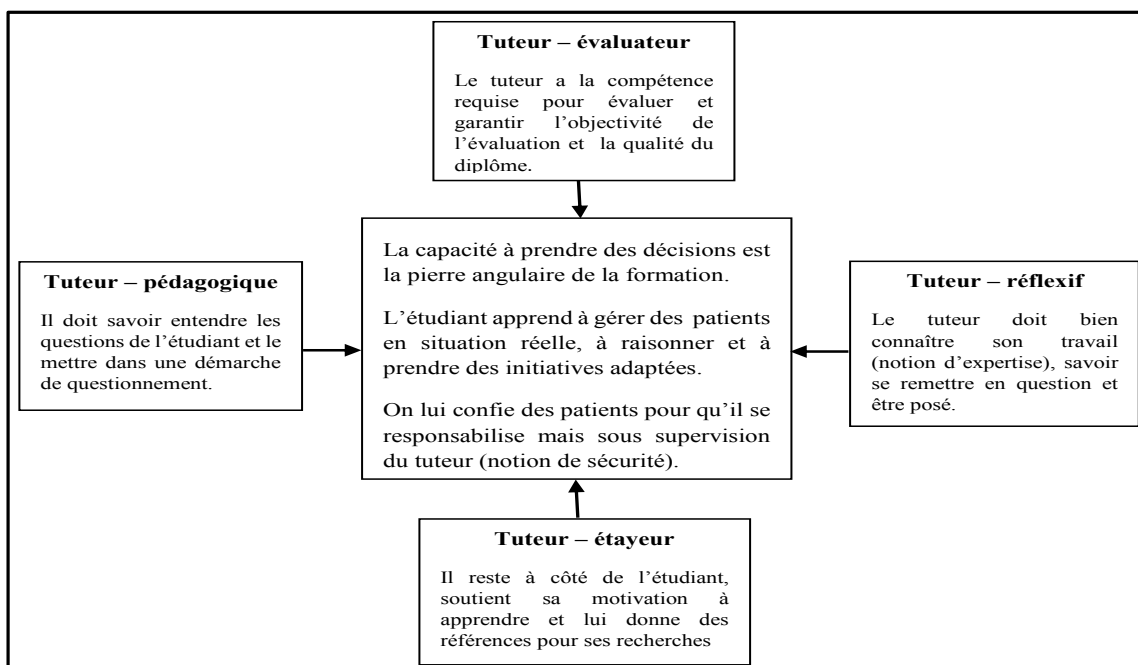
### **9.5. Discussion des résultats de l'analyse du corpus « médecin »**

Le sujet épistémique médecin positionne l'étudiant dans un rôle actif. Celui-ci doit avoir envie d'apprendre et être motivé pour se professionnaliser car cela demande des efforts. Néanmoins, il souligne l'importance d'un chemin balisé (comme le précisent notamment Astier, 2008, Clénet, 2012 et Kunégel, 2011), ce qui renvoie à la fonction de guide du tuteur et à la capacité à penser les situations pouvant être apprenantes. Il insiste sur cette fonction de conseil pour aider les étudiants à faire ce que Lafortune, Jacob et Hebert (2000) soulignent comme « des choix judicieux qui les poussent à faire des apprentissages plus signifiants et intégrés » (*ibid.*, p. 2). Il place l'expérience au cœur de la logique d'apprentissage avec une prise de responsabilité du novice dans l'activité qui évolue au fur et à mesure des expériences vécues. Pour ce sujet épistémique « médecin », le développement du raisonnement clinique et de la prise de décision est central dans son discours. Il est important de créer les conditions d'apprentissage en situation de stage pour amener les étudiants à comprendre et résoudre des situations de patients en développant la capacité d'analyse et de raisonnement clinique, indispensable à une prise de décision adéquate. Selon Charlin, Bordage et Van Der Vleuten (2003), le raisonnement clinique peut être considéré « comme étant l'activité intellectuelle qui synthétise l'information obtenue à partir de la situation clinique, qui l'intègre aux connaissances et aux expériences antérieures et l'utilise pour prendre des décisions de diagnostic et de prise en charge de patients » (p. 42). Comme le soulignent Rubenfeld et Scheffer (1999), le raisonnement clinique ne s'apprend pas en un jour. Les infirmières débutantes « peuvent mettre du temps à développer ce niveau de raisonnement et de communication » (p. 77). Les étudiants doivent comprendre l'importance du recueil de données car c'est à travers celui-ci que le raisonnement le plus pertinent se fera. Pour parvenir à ce niveau de réflexion, l'étudiant apprend à raisonner en situation dans les services de soins pour confronter la théorie à la pratique. La multiplication des situations réelles va constituer pour l'étudiant des références lui permettant d'accroître sa capacité à faire les choix.

Le sujet épistémique « médecin » dévoile ainsi des formes de tutorat, inscrites dans des logiques constructiviste et réflexive : tuteur-étayeur, tuteur-évaluateur et tuteur-réflexif. Selon cette approche, l'appropriation des savoirs professionnels se fait dans le prolongement des acquis

antérieurs, ce qui donne de l'importance à l'expérience. Du questionnement de l'étudiant va émerger un changement de conception qui mettra en œuvre le processus de professionnalisation. Ce sujet épistémique se positionne sur la recherche de sens des actions avec une finalité de formation centrée sur la prise de décision en situation. Il évoque l'objectivité des pratiques tutorales et le rôle central du tuteur dans la délivrance du diplôme, qui témoigne de la responsabilité et de l'engagement des tuteurs dans l'évaluation. Devant l'écart important identifié entre les compétences des nouveaux diplômés et les exigences requises pour l'exercice professionnel, il souligne la nécessité du partenariat IFSI/stage et pose la présence des formateurs comme essentielle à la garantie de la qualité du diplôme. Nous présentons les logiques qui sous-tendent le positionnement de ce sujet épistémique dans la figure suivante dont les principes organisateurs sont l'objectivité, l'expertise et la réflexivité :

**Figure 37 : Formes de tutorat du corpus "médecin"**



## 10. Discussion/synthèse des résultats

---

Cette troisième partie était consacrée à l'analyse et l'interprétation des données d'enquête, pour donner des éléments de compréhension sur les questionnements posés. Notre problématique, construite sur les concepts de professionnalisation, de compétences, d'alternance, de tutorat et de changement a permis de formuler plusieurs axes à notre question de recherche. À la lumière des résultats obtenus, nous pouvons maintenant dégager un certain nombre de conclusions et mettre en évidence les enjeux scientifiques de cette recherche. Les résultats des chapitres précédents ont révélé des éléments de compréhension sur la manière dont les acteurs ont su se saisir des prescriptions de la réforme, notamment de l'approche par compétences et de la posture de praticien réflexif. Cette étude, réalisée en des temps et des contextes distincts, montre des engagements différents des tuteurs de stages, avec des pratiques d'encadrement également hétérogènes. La diversité de la population interviewée était voulue et avait pour finalité d'augmenter l'objectivité des résultats obtenus. Les lignes de partage dans les positionnements des sujets apportent une certaine validité à ces résultats. Nous avons pu mettre régulièrement en évidence des discours convergents permettant de déterminer des formes consensuelles de pratiques tutorales, admises par la majorité des sujets. Cependant, le rôle de chacun dans l'encadrement des stagiaires n'est pas le même. Les tuteurs, professionnels de proximité et nouveaux diplômés, sont des acteurs en lien direct avec l'encadrement des étudiants. Leur discours, sur la mise en œuvre des pratiques de professionnalisation des étudiants, est issu de leurs expériences quotidiennes de la relation tutorale et du vécu de ces expériences d'encadrement. Au contraire, les cadres de santé, les cadres supérieurs et les médecins ont davantage donné leur avis sur des pratiques qu'ils ne mettent pas en œuvre. Nous sommes davantage dans une analyse des pratiques tutorales en place que dans une verbalisation d'expériences vécues. Leur analyse s'appuie en grande partie sur les difficultés des infirmières à encadrer les étudiants mais aussi sur les compétences des nouveaux diplômés et plus exactement sur leur manque de professionnalité. Cette différence de niveau de logique dans les discours, a été une limite parfois pour déterminer des axes précis de positionnements : nous avons décrit tous les positionnements sans pouvoir parfois les regrouper. Cela peut complexifier la lecture première que l'on peut faire des résultats. Il ne s'agit pas de simplifier l'explicitation de ces pratiques mais d'en apporter une lecture claire. Pour cela, nous aborderons cette discussion/synthèse des résultats de la recherche selon les trois axes suivants :

- **Les différentes pratiques tutorales mises en lumière avec leur logique sous-jacente** : nous montrerons l'évolution de ces pratiques dans le temps et le changement de logique opéré.
- **Les compétences que les tuteurs ont pu développer depuis l'arrivée de ce programme** : nous pointerons les logiques qui sous-tendent leurs actions, le niveau d'évolution et de maturation de ces logiques.

- **Les dynamiques de partenariat IFSI/Stage** : nous approfondirons leurs effets sur les pratiques tutorales. Nous aborderons, dans ce paragraphe, l'importance de la dynamique institutionnelle pour soutenir les pratiques tutorales et leur émancipation.

### **10.1. L'évolution des pratiques tutorales**

Pour pouvoir mettre en évidence le changement opéré dans les pratiques tutorales sur les trois ans de notre étude, nous reprenons chronologiquement les résultats.

#### **10.1.1. Premiers éléments de changement dans les formes de tutorat observées**

Les observations participantes, réalisées deux ans et demi après le début de la réforme, montrent les premiers effets de la réforme avec plusieurs formes de tutorat. La forme ancienne d'encadrement des étudiants par l'ensemble de l'équipe avec un référent, reste très prégnante. Dans la majorité des lieux de stages observés, les infirmières n'ont pas remis en question leurs pratiques d'encadrement. Cela conforte l'idée qu'un changement s'inscrit dans un processus réflexif sur les pratiques en place pour arriver à les modifier. Cela nécessite du temps et doit être encouragé. Cependant, pour répondre aux prescriptions de la réforme, c'est-à-dire que l'étudiant puisse avoir un tuteur, nous avons vu des acteurs, sur certains lieux de stage, désigner un tuteur sans modification des pratiques d'encadrement. Si les acteurs sont attachés aux éléments prescrits et tentent d'y répondre, les règles prescrites ne sont pas pour autant les règles comprises (en référence aux travaux de Leplat, 2000). Le cadre de santé est celui qui accueille l'étudiant et supervise son évaluation. Les infirmières positionnent les étudiants dans des schémas d'apprentissage anciens. Les étudiants de première année sont encadrés par les aides-soignants et cantonnés à la réalisation de soins de nursing. Les infirmières attendent des étudiants de troisième année qu'ils sachent prendre en charge une partie de l'unité de soins. Il n'y a pas de questionnements sur le niveau des étudiants. Ceux-ci sont laissés seuls dès que l'infirmière a pu voir s'ils savaient réaliser l'acte de soins. L'étudiant est mis très rapidement au travail sur des tâches peu complexes. Il doit prendre part au travail productif. Le rôle de médiation que les tuteurs ont à jouer dans l'apprentissage en stage, que soulignent des auteurs comme Astier (2008), Kunégel (2011) ou Mayen (2000), n'est pas présent. Au contraire, l'étudiant est confronté à la situation de travail, sans l'aménagement d'un espace protégé qui filtre les nuisances liées au travail productif (Astier, 2008). Il n'y a pas de temps dédié à la réflexion sur les actions entreprises. Cependant, au cours des observations participantes, une évolution des pratiques est perceptible. Confrontées à un profil nouveau étudiant, les infirmières ont commencé à prendre conscience que ces derniers n'avaient pas les mêmes connaissances (théoriques et techniques) qu'avant. On assiste, de manière sporadique, à des constitutions de binôme tuteur/tuteuré, avec un étudiant qui suit toujours la même infirmière. La finalité de ce binôme est de pouvoir regarder travailler l'étudiant pour ensuite l'évaluer plus objectivement.

Quelques rares cas de tutorat plus élaborés ont émergé dans certains lieux, avec prise de conscience de la responsabilité du tuteur dans le parcours de professionnalisation et des temps de réflexion sur les actes réalisés. Les résultats des observations nous ont permis de voir différentes appréhensions des nouvelles logiques de formation, avec plusieurs formes de tutorat coexistant dans une même temporalité. Le changement ne s'est pas opéré de la même manière dans chaque lieu, ce qui nous amène à penser que des éléments individuels et contextuels façonnent différemment celui-ci. Le manque d'information sur les nouveaux attendus de formation est mis en avant par les infirmières, sans qu'il y ait une démarche personnelle de recherche de leur part pour les comprendre. L'engagement des infirmières, dans des formes de pratiques tutorales nouvelles, apparaît davantage lorsqu'une dynamique partenariale et institutionnelle est présente (élaboration d'un livret d'encadrement avec des formateurs d'IFSI, volonté institutionnelle de former au tutorat). La méconnaissance de la nouveauté, ainsi qu'un manque de repères expérientiels et de reconnaissance de l'utilité de ce nouveau mode d'apprentissage, que sont l'approche par compétences et l'analyse réflexive, n'engagent pas les infirmières dans une dynamique de changement de leur pratique d'encadrement.

### 10.1.2. Formes émergentes de pratiques tutorales

Pour mesurer l'évolution des pratiques tutorales, nous avons comparé les résultats des deux échantillons « groupe A » et « groupe B », ainsi que ceux issus de l'analyse des corpus « nouveau diplômé » et « médecin ». Pour cela, nous reprenons les principaux éléments développés dans les chapitres précédents pouvant être comparés dans le tableau suivant :

**Tableau 51 : Comparatif des différentes formes de tutorat entre échantillons**

Échantillon « groupe A »	Échantillon « groupe B »
<p>Deux nouvelles formes de tutorat émergent :</p> <p><b>Le tuteur-guide</b> : suit et évalue les compétences de l'étudiant. Il travaille exclusivement en binôme.</p> <p><b>Le tuteur-évaluateur</b> : il remplit le portfolio.</p> <p>Deux formes de tutorat réalisé par le cadre de santé :</p> <p><b>Le tuteur-relais</b> : il facilite la relation avec l'ensemble des personnes qui encadrent l'étudiant</p> <p><b>Le tuteur-superviseur</b> : il contrôle le niveau d'encadrement des infirmiers</p> <p>Forme ancienne persistante :</p> <p><b>Le professionnel est un référent</b>, l'encadrement est fait par l'équipe avec une évaluation collégiale.</p>	<p>Quatre formes de tutorat coexistent :</p> <p><b>Le tuteur-guide</b> : met l'étudiant en situation sécurisée de travail. Le guide et le conseille dans ses apprentissages. C'est la forme correspondant au rôle du professionnel de proximité.</p> <p><b>Le tuteur-repère</b> : il a une expertise du métier à laquelle l'étudiant peut se référer.</p> <p><b>Le tuteur-pédagogique</b> : il propose un parcours de professionnalisation personnalisé. Il suit et évalue la progression de l'étudiant. réajuste le parcours. Ce tutorat prend la forme du <b>tuteur-étayeur</b> dans le choix des situations d'apprentissage retenues.</p> <p>La forme du <b>tuteur-évaluateur</b> est intégrée au rôle pédagogique et au <b>tuteur-certificateur</b>, par rapport à la délivrance du diplôme.</p>
Corpus global « nouveau diplômé »	Corpus global « médecin »
<p>Quatre formes de tutorat sont identifiées :</p> <p><b>Le tuteur-pédagogique</b> : il a développé des compétences pédagogiques et professionnelles. Il est à l'aise dans le métier pour guider l'étudiant (<b>tuteur-guide</b>), pour expliquer les gestes et les situations.</p> <p><b>Le tuteur-étayeur</b> : il choisit des situations et permet progressivement à l'étudiant de prendre des responsabilités.</p> <p><b>Le tuteur-réflexif</b> : le professionnel questionne sa pratique. Il amène l'étudiant à chercher le sens de ses actions.</p> <p><b>Le tuteur-évaluateur</b> : il évalue la progression de l'étudiant, afin de le situer dans le processus de professionnalisation.</p>	<p>Quatre formes de tutorat sont identifiées :</p> <p><b>Le tuteur-pédagogique</b> : il est à l'écoute de l'étudiant, entend ses questions, l'incite à raisonner.</p> <p><b>Le tuteur-étayeur</b> : il reste auprès de l'étudiant, lui permet de réaliser des gestes professionnels, soutient sa motivation à apprendre et lui donne des références pour ses recherches.</p> <p><b>Le tuteur-réflexif</b> : Il a de l'expérience mais sait se remettre en question pour l'étudiant.</p> <p><b>Le tuteur-évaluateur</b> : il a les compétences pour garantir l'objectivité de l'évaluation et la qualité du diplôme.</p>

**Dans l'échantillon « groupe A » :** nous pouvons identifier le tuteur-guide comme une forme de tuteur opérationnel. C'est une logique soutenue par les infirmières. La professionnalisation de l'étudiant se construit au contact du professionnel. Cette forme de tutorat permet aux infirmières d'articuler la situation-travail avec la situation-formation. L'étudiant est constamment sous le contrôle du professionnel, qui lui laisse peu de responsabilités et d'autonomie. Le raisonnement de l'action en situation est pris en charge par le professionnel et non par l'étudiant, ce qui peut donner à celui-ci une illusion de réussite, comme le soulignent Mayen (2012) et Astier (2005). Dans cet échantillon, la place du cadre dans le tutorat est importante. Celui-ci joue un rôle de tuteur-relais et de tuteur-superviseur. Les compétences des infirmières dans la professionnalisation des étudiants sont remises en question par le cadre. Celui-ci a besoin de contrôler régulièrement la progression des étudiants. Cela montre que l'étayage pédagogique du parcours de professionnalisation des étudiants est insuffisamment pensé par les infirmières, ce qui tend à expliquer l'engagement du cadre dans un rôle de tuteur. La forme de tuteur-pédagogique n'est pas effective au niveau de la pratique des infirmières de cet échantillon. Celles-ci n'ont pas reçu d'informations, ni de formation sur les nouveaux attendus. Le changement de pratiques observé est en lien direct avec la confrontation des infirmières au nouveau profil étudiant et avec ce qu'elles pensent devoir leur apprendre. La forme de tuteur-évaluateur est évoquée mais réduite à une fonction de remplissage de portfolio. La forme ancienne d'encadrement des étudiants par l'équipe reste présente, avec l'usage du terme « référent » qui correspond à la désignation d'une infirmière que l'étudiant peut solliciter plus régulièrement durant son stage.

**Dans l'échantillon « groupe B »,** nous avons également plusieurs formes de tutorat qui sont complémentaires. Nous retrouvons la forme de tuteur-guide, représentant l'encadrement quotidien des professionnels de proximité. C'est la forme de tuteur opérationnel qui aide le novice dans la réalisation des gestes du métier. Le tuteur-repère joue le rôle de référence par rapport au métier, celui à qui l'étudiant peut se référer pour poser des questions sur les pratiques professionnelles. L'émergence du tuteur-pédagogique témoigne d'une évolution dans la compréhension des logiques nouvelles de formation. Les tuteurs se positionnent plus clairement dans un rôle pédagogique structuré autour des besoins d'apprentissage et de professionnalisation des étudiants, en fonction de leurs parcours d'expériences. La forme de tuteur-étayeur commence à émerger, avec des tuteurs qui font des choix par rapport aux patients qu'ils confient aux étudiants, modulant ainsi les parcours d'apprentissage. Cette forme semble évoluer vers l'idée de mettre plus progressivement les étudiants en responsabilité. Le rôle de tuteur-évaluateur inscrit les infirmières davantage dans une dynamique d'évaluation de la progression des apprentissages des étudiants, même si elles ont conscience de leur responsabilité dans la délivrance du diplôme. L'ensemble des sujets se reconnaissent dans ces différentes formes de tutorat (qui représentent plusieurs fonctions de tuteur), même si le sujet épistémique « cadre



supérieur » insiste davantage sur les notions d'évaluation certificative et d'étayage pédagogique. Les cadres supérieurs et le directeur d'établissement (inclus dans ce groupe d'acteurs interrogés) ont des responsabilités dans l'embauche des jeunes diplômés et des moyens à donner aux équipes dans l'encadrement des étudiants. Cela justifie davantage ce positionnement dans leur engagement pour la certification du diplôme. C'est un engagement dans le maintien de la qualité et la crédibilité des compétences professionnelles infirmières. C'est aussi des responsabilités vis-à-vis du service rendu et de la sécurité des patients. Ces cadres veillent au maintien du territoire d'exercice professionnel tel que défini en sociologie par les interactionnistes, avec les notions de licence et de mandat (Dubar *et al.*, 2011). L'homogénéité des discours, au regard des formes de tutorat, dénote une certaine dynamique institutionnelle soutenant la démarche de changement de pratiques. Nous pouvons dire que les infirmières se sont saisies de leur rôle de tuteur, les cadres de santé n'intervenant plus directement dans le tutorat des étudiants. Une reconnaissance des compétences des infirmières dans l'encadrement des étudiants est engagée. Cela représente un changement majeur dans les pratiques tutorales. Les formes anciennes d'encadrement (en lien avec la notion de référent) ont complètement disparu dans l'échantillon<sup>131</sup>. Cela montre que les acteurs peuvent se saisir de certaines logiques sans accompagnement. La présence des étudiants en stage, l'obligation de les évaluer suivant les critères du portfolio, a conduit à de nouvelles pratiques. Les formes de tutorat ne sont pas identiques non plus entre les deux échantillons. La temporalité et la formation des tuteurs de l'échantillon « groupe B » sont des éléments transformateurs supplémentaires qui permettent l'appropriation plus rapide de la nouveauté.

#### **Dans le corpus « nouveau diplômé » :**

Nous retrouvons, dans ce corpus, les formes de tutorat observées précédemment, comme le tuteur-pédagogique et le tuteur-évaluateur. Ces formes reprennent l'idée de compétences pédagogiques et professionnelles nécessaires à l'exercice de cette fonction. Le tuteur est vu comme celui qui est à l'aise dans le métier pour guider l'étudiant, lui apporter des explications adaptées sur les connaissances et gestes professionnels. Il est un soutien pour amener l'étudiant à prendre des responsabilités. La forme de tuteur-étayeur est aussi présente, avec un choix, fait par le tuteur, de situations apprenantes permettant à l'étudiant de s'engager progressivement dans des responsabilités. Cette progression est régulièrement évaluée pour aider l'étudiant à se situer dans son parcours de professionnalisation. La forme du tuteur-réflexif émerge dans ce corpus avec un professionnel capable de questionner sa pratique et qui inscrit l'étudiant dans une dynamique de questionnement pour une recherche de sens des actions réalisées ou à réaliser. Ce corpus montre que les jeunes diplômés, formés avec le référentiel de 2009, ont compris la

---

<sup>131</sup> Les tuteurs de l'échantillon « groupe B » ont reçu une formation au tutorat et ont eu une année supplémentaire par rapport à l'échantillon « groupe A », pour construire des compétences pédagogiques et s'approprier ces nouvelles logiques.

démarche réflexive. Si cette dynamique n'était pas réellement effective sur les lieux de stage effectués durant leurs études (comme le soulignent plusieurs extraits de propos illustratifs), l'obligation de réaliser des analyses de pratiques, après chaque stage, a permis aux étudiants de s'appropriier en partie la logique réflexive. Nous voyons ici que le travail pédagogique réalisé par les formateurs d'IFSI, autour des analyses de pratiques des étudiants, semble avoir favorisé l'appropriation de la démarche de praticien réflexif. Si le discours de ce corpus souligne que ce travail d'analyse est considéré par les étudiants comme un exercice d'école, il a été suffisamment structurant et bénéfique pour que ces jeunes diplômés s'y réfèrent, maintenant qu'ils sont professionnels.

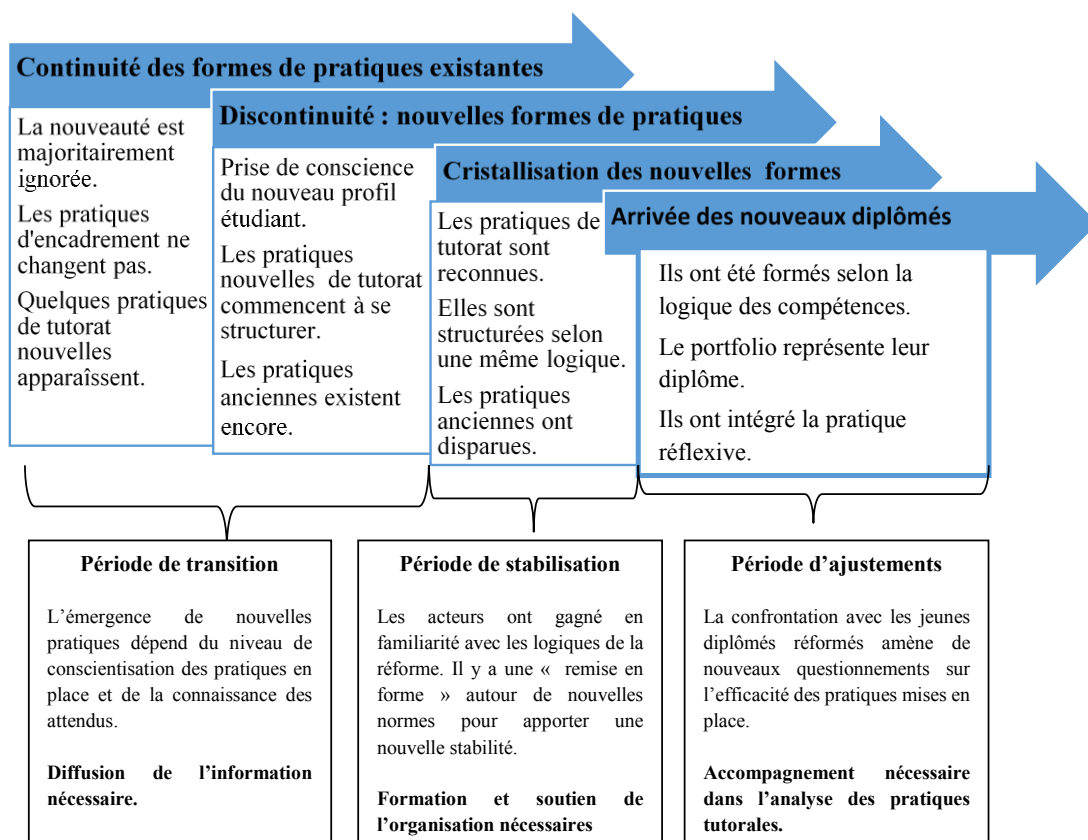
### **Dans le corpus « médecin »**

Nous retrouvons également les mêmes formes de tutorat que dans le corpus « nouveau diplômé », à savoir tuteur-pédagogique, tuteur-étayeur, tuteur-évaluateur et tuteur-réflexif. Est mis en avant dans ce discours la faculté de décisions à développer chez les étudiants. Toutes ces formes de tutorat intègrent l'idée d'un tuteur, compétent dans son métier, capable de prendre de la distance avec sa pratique, capable également d'entendre les questions des étudiants et de les évaluer avec objectivité, pour garantir la légitimité et qualité du diplôme. La notion de mise en responsabilité sécurisée est avancée comme argument pédagogique. Le sujet type de ce corpus « médecin » exprime l'intérêt de pouvoir travailler en collaboration avec des infirmières compétentes sur lesquelles il peut s'appuyer. Les propos illustratifs ne font pas état d'un conflit de territoire d'exercice entre les médecins et les infirmières mais au contraire d'un souhait d'une collaboration plus étroite. Nous avons pu relever des propos illustratifs soulignant le bénéfice d'une formation infirmière plus « scientifique », favorisant les débats médecins/infirmières sur les situations cliniques. Cela suggère une reconnaissance médicale de la professionnalité des infirmières et de leur territoire d'exercice.

Cette synthèse montre l'évolution des pratiques tutorales sur une temporalité de trois ans (durée de l'enquête). Si le temps de confrontation avec les nouveautés (profil étudiant différent, évaluation sur portfolio, création de la fonction de tuteur) favorise la démarche de questionnement, le niveau d'information ou de formation des acteurs est un facteur non négligeable dans la dynamique de changement étudiée. À travers les propos illustratifs des sujets types « cadre supérieur » et « médecin », concernant les responsabilités par rapport à la qualité du diplôme délivré, nous voyons que l'organisation a un rôle déterminant dans la stabilisation du mouvement induit par le processus d'innovation : « la rencontre entre organisation et innovation correspond à la rencontre des formes sociales établies et des forces de transformation, quelle que soit la nature des uns et des autres » (Alter, 2000, p 155). La réforme fournit un cadre pour la remise en question des pratiques en place mais la compréhension que les acteurs ont des nouvelles logiques leur permet d'y adhérer durablement (Pelletier 2004),

justifiant l'intérêt de la diffusion de l'information. Nous faisons référence aux travaux d'Argyris et Schön (2002) lorsqu'ils parlent de développement organisationnel. L'organisation doit rendre possible, voire favoriser les échanges interindividuels (au sein des équipes et avec les formateurs d'IFSI) pour le développement de pratiques nouvelles. La dimension individuelle est également fondamentale avec les notions de motivation, d'engagement et d'implication des acteurs. La capacité de l'organisation à favoriser le développement organisationnel va avoir une influence sur « le produit fini », à savoir le processus de professionnalisation des novices et des professionnels en exercice. Cela revêt une importance capitale lorsque l'avenir de l'autonomie de pensée d'une profession est en jeu, à travers de nouvelles modalités de construction des compétences et de professionnalisation. L'arrivée des jeunes diplômés réformés constitue aussi un facteur favorisant la dynamique de développement organisationnel. Nous reprenons ces éléments en schématisant les étapes de changement de la manière suivante :

**Figure 38 : Continuité/discontinuité des formes de pratiques tutorales apparues sur une période de trois années.**



Sans questionnement des pratiques antérieures, il peut y avoir reconduction de la même logique dans un autre format : ce qu'Alter (2000) nomme le changement dans la continuité. La présence des nouveaux diplômés favorise une nouvelle phase de questionnements, susceptibles de conduire à des réajustements des pratiques tutorales mises en place. C'est à travers ces dernières que nous allons déterminer le niveau de changement de logique.

### 10.1.3. Compétences des tuteurs dans la démarche réflexive

Le tableau suivant récapitule les logiques de questionnements et postures des tuteurs.

**Tableau 52 : Comparatif des formes de mise en questionnement entre échantillons**

Échantillon « groupe A »	Échantillon « groupe B »
<p><b>Pas de logique de questionnement élaborée.</b> Étayage externe au lieu de stage avec des objectifs d'apprentissage donnés par l'IFSI. Les étudiants réalisent des démarches de soins et des analyses de pratiques que les tuteurs ne regardent pas. L'étudiant mobilise des connaissances théoriques pour réussir les évaluations, réalisées par les formateurs d'IFSI, le plus souvent avec le cadre du service. Il n'y a pas d'aide du tuteur.</p> <p><b>Forme émergente : logique de questionnement sur les connaissances :</b> le tuteur contrôle les connaissances de l'étudiant. Il ne peut agir en situation que s'il a le niveau théorique requis. Le tuteur demande à l'étudiant de réaliser des démarches de soins mais n'est pas légitimé dans ce rôle (refus de l'étudiant).</p>	<p><b>Logique de questionnement sur les connaissances :</b> les savoirs théoriques sont supports de l'action. Des contrôles de l'étudiant sont réalisés pour le situer dans ses connaissances. L'étudiant est amené à faire des liens dans les données théoriques.</p> <p><b>Logique de questionnement sur le sens :</b> la posture d'étudiant-acteur est soutenue. Le tuteur prend en compte les recherches que fait l'étudiant. Il l'amène à raisonner en situation clinique. L'étudiant est mis dans une démarche de réflexion sur le sens.</p>
Corpus « nouveau diplômé »	Corpus « médecin »
<p><b>Logique de questionnement réflexif :</b> l'étudiant doit réaliser des analyses de pratiques écrites après chaque stage. Le tuteur n'a pas d'action sur ses analyses. Le formateur d'IFSI valide les analyses de pratiques des étudiants.</p>	<p><b>Logique de questionnement sur le sens :</b> la posture d'étudiant-acteur est soutenue. Le tuteur doit susciter le questionnement de l'étudiant. Un socle de connaissances théoriques est nécessaire pour induire une démarche de questionnements.</p>

Nous avons identifié trois logiques de questionnements :

**Une logique sur un modèle applicationniste**, selon lequel le savoir est construit antérieurement à l'action et est utilisé comme ressource. Il y a cependant une différence dans la logique de questionnements des tuteurs. Ceux de l'échantillon « groupe A » exigent des étudiants d'avoir ces connaissances en amont de l'action et leur permettent d'agir, uniquement s'ils ont le niveau théorique requis. Dans l'échantillon « groupe B », les tuteurs s'appuient aussi sur des connaissances déjà construites. Le savoir est davantage support de l'action que ressource. Le contrôle de connaissances permet d'analyser, avec l'étudiant, l'écart entre le niveau théorique évalué et le niveau requis pour agir, pour le situer dans son apprentissage.

**Une logique sur un modèle constructiviste**, selon lequel le savoir se construit au fur et à mesure de l'expérience. Cette logique est perceptible dans les deux échantillons mais également dans le corpus « médecin ». Les étudiants sont amenés à se questionner pour comprendre les situations cliniques auxquelles ils sont confrontés. L'apprentissage est ciblé sur le développement du raisonnement clinique. La posture d'étudiant-acteur est soutenue par les tuteurs de l'échantillon « groupe B » ainsi que par le sujet type « médecin ». La logique tutorale est de guider les étudiants dans leurs recherches alors que les tuteurs de l'échantillon « groupe A » attendent des étudiants qu'ils aient spontanément cette posture. Les tuteurs « groupe B » et le sujet type « médecin » ont intégré une dimension pédagogique et proposent un étayage de la mise en questionnement. Cet étayage vient soutenir la motivation des étudiants, qui pourraient se décourager devant la difficulté à saisir le sens des situations de travail complexes. Cependant,

ces logiques de questionnement restent centrées sur la réflexion clinique. Cette dernière vise à construire des savoirs procéduraux en lien avec l'état clinique de la personne soignée. Pour les acteurs de l'échantillon « groupe B » et le sujet type « médecin », les tuteurs attendent des étudiants qu'ils structurent leurs actions au regard de la compréhension de la situation clinique. Les savoirs disciplinaires demeurent prégnants dans le modèle de questionnement utilisé. Aucun des tuteurs ne s'est approprié la logique réflexive : les actes des étudiants ne sont pas analysés pour comprendre le cheminement de l'action ni les savoirs de référence mobilisés. Cela montre que la logique de la pratique réflexive n'est pas facile à comprendre. Comme le souligne Perrenoud (2004), une pratique professionnelle n'est pas réflexive du seul fait de réfléchir avant d'agir ou d'analyser la situation : « comprendre la différence entre un praticien qui pense et un praticien qui réfléchit ne va donc pas de soi » (p. 37). La dimension « transfert dans une autre situation » n'est pas non plus abordée avec les étudiants. Ceux-ci ne sont pas amenés à identifier comment leurs actions peuvent s'inscrire dans une autre situation de soins. Les tuteurs ne sont pas eux-mêmes dans une posture métacognitive. Ils ne prennent pas appui sur des savoirs scientifiques issus de la recherche, qui portent sur les processus en jeu dans les pratiques professionnelles. Ils n'ont pas pris conscience de leur propre logique de professionnalisation, ce qui les empêche de proposer une autre logique de réflexion aux étudiants.

### **Une logique de questionnement sur le modèle de la pratique réflexive**

Pour le sujet type « nouveau diplômé », l'étudiant doit analyser sa pratique pour questionner la pertinence de ses actions. Mais il est difficile de conscientiser sans aide la partie invisible de l'activité réalisée. Comme le dit Perrenoud (2004), il est complexe, sans accompagnement, d'appréhender la démarche réflexive, car il faut apprendre à dissocier la réflexion sur sa propre action de l'analyse de la situation : « le praticien réflexif, lorsqu'il analyse son action dans l'après-coup, s'interroge aussi sur l'analyse de la situation qu'il a menée [...]. Il cherche à comprendre pourquoi il n'a pas perçu ou jugé pertinent tel élément » (p. 41). La posture métacognitive que doit avoir le praticien réflexif débute lorsque le praticien « analyse son analyse » (*ibid.*, p. 41). La réflexion sur sa pratique et son analyse gagnent à être réalisées avec d'autres personnes « afin de les confronter, de connaître d'autres façons de faire ainsi que d'autres manières d'analyser sa pratique » (Lafortune, 2012a, p. 26). Ce modèle d'analyse s'inscrit dans une approche socioconstructiviste dans laquelle le tuteur joue un rôle de médiateur. Nous pouvons dire que le manque d'implication des tuteurs dans les analyses de pratiques des étudiants, par méconnaissance de logique réflexive, ainsi que l'intervention des formateurs d'IFSI dans la validation de ces analyses, n'apportent pas aux étudiants un cadre interactif suffisant pour le développement de compétences. Cela n'aide pas l'étudiant à faire les liens entre les différentes stratégies utilisées et les connaissances mobilisées pour mener son travail à terme. Comme le soulignent Vial et Menacci (2007), l'activité d'accompagnateur relève de stratégies de questionnement pour faire émerger le sens. Or, la manière utilisée par les

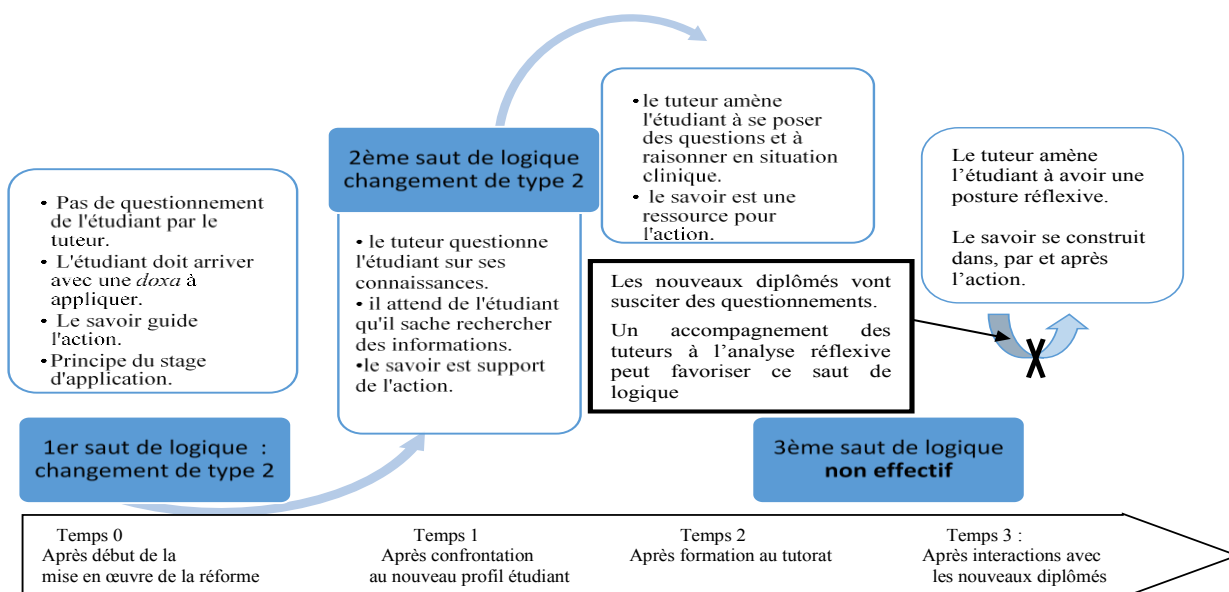
tuteurs, pour mettre les étudiants en questionnement, ne permet pas vraiment à ces derniers d'envisager de multiples possibles aux situations vécues. Les stratégies des tuteurs restent encore très ancrées dans des procédures de contrôle.

La construction d'une nouvelle logique de pratique s'inscrit dans le temps, comme le montre le schéma ci-après. En effet, à partir des résultats relevés lors des observations participantes et dans les deux échantillons « groupe A » et « groupe B », nous pouvons déduire une évolution possible post-réforme, dans l'appropriation des logiques de mise en questionnement des étudiants par les tuteurs avec :

- un premier temps immédiat, sans réel changement avec maintien des pratiques en place,
- un temps après confrontation au nouveau profil étudiant, avec début de modifications des pratiques de questionnement,
- un temps, après formation des infirmiers au tutorat, avec de nouvelles pratiques de mise en réflexion des étudiants,
- un temps, plus à distance, d'évolution des pratiques tutorales, du fait des interactions entre nouveaux diplômés et tuteurs.

L'espace entre ces différents temps pourrait cependant être réduit selon la dynamique d'accompagnement des acteurs de terrain mise en œuvre.

**Schéma 12 : Dynamique de changement dans la mise en questionnement des étudiants**



Ainsi, chaque nouvelle stratégie de questionnement de l'étudiant tend à faire disparaître les logiques antérieures, comme s'il devenait impossible pour les acteurs de penser autrement. Il n'existe pas de continuité dans le changement : le profil des étudiants est différent, cela oblige à aborder l'apprentissage autrement et à les questionner différemment. Nous identifions cependant des niveaux de logiques dans la relation que le tuteur construit avec son tuteuré et dans la manière dont il positionne celui-ci dans l'apprentissage. La posture d'étudiant-acteur émerge

dans l'échantillon « groupe B », apportant une impulsion nouvelle au processus d'appropriation des nouvelles logiques d'apprentissage. Cela suggère que la formation reçue par les tuteurs de cet échantillon, leur permet de se décentrer plus facilement du raisonnement antérieur, sans pour autant les amener à s'approprier la logique de la posture réflexive. Les résultats issus du corpus « nouveau diplômé », montrent une pratique de l'analyse réflexive liée à son apprentissage durant le cursus scolaire. Des interactions entre infirmiers nouvellement diplômés et tuteurs, peuvent faire évoluer les conceptions sur l'analyse réflexive, en suscitant de nouveaux questionnements pour comprendre cette démarche et la mettre en œuvre de manière adéquate. Les tuteurs nécessitent cependant d'être accompagnés, afin de co-construire les principes de cette réflexivité. Il est important que l'analyse réflexive devienne une démarche finalisée de formation, en lien avec le processus de professionnalisation. Cette approche ne peut s'improviser (Lafortune, 2012a). Elle requiert savoirs, méthodes et habiletés spécifiques.

#### **10.1.4 Compétences des tuteurs dans la mise en responsabilité de l'étudiant**

L'alternance conduit à nous poser la question de la place de l'expérience dans les apprentissages. Les résultats montrent que les tuteurs se préoccupent de cet élément et proposent à l'étudiant de vivre des expériences de prises en soins de patients. Nous synthétisons, dans le tableau suivant, les éléments de mise en responsabilité, afin de mieux comparer les logiques et l'évolution de pratiques tutorales qui s'en dégagent.

**Tableau 53 : Comparatif des logiques de mises en responsabilité.**

Échantillon « groupe A »	Échantillon « groupe B »
<p><b>Logique applicationniste :</b> Des connaissances théoriques spécifiques au service (notion de discipline) sont exigées pour pouvoir agir en situation, quelle que soit l'année de formation et la théorie vue en cours.</p> <p>La mise en responsabilité est rapide sur des actes techniques quel que soit le degré de complexité de la situation.</p> <p>La difficulté est graduée par le nombre de patients confiés aux étudiants mais le niveau de formation des étudiants est difficile à repérer.</p> <p>La notion de sécurité fait partie du discours et amène les tuteurs à travailler en binôme avec l'étudiant.</p>	<p><b>Logique applicationniste en évolution :</b> (soutenue par les sujets types « tuteurs », « professionnels de proximité », « cadre »).</p> <p>La mise en responsabilité est rapide sur des actes techniques.</p> <p>Le niveau de difficulté est gradué par le nombre de patients confiés aux étudiants selon les années d'études, la maturité professionnelle et la relation de confiance instaurée.</p> <p>Les étudiants sont amenés à raisonner sur la situation clinique et à se positionner dans une équipe, à travers l'organisation de soins qu'ils décident pour leurs patients.</p> <p>La prise de responsabilité d'un étudiant en situation d'urgence est difficile.</p> <p><b>Logique constructiviste et socio-constructiviste:</b> (soutenue par le sujet type « cadre supérieur »). La mise en responsabilité est progressive afin d'amener l'étudiant à une autonomie de décision et d'organisation de soins. L'articulation théorie/pratique est favorisée par le soutien de la démarche de raisonnement clinique et l'analyse réflexive.</p>
Corpus « nouveau diplômé »	Corpus « médecin »
<p><b>Logique constructiviste et socio-constructiviste :</b> Le tuteur amène les étudiants à se responsabiliser, en identifiant avec lui les éléments théoriques nécessaires pour comprendre et gérer une situation de soins.</p> <p>Le degré de complexité des situations et la diversité des apprentissages nécessaires au processus de professionnalisation sont identifiés avant de confier des patients aux étudiants. Il y a un temps de familiarisation avec les situations et de mise en responsabilité assistée (principe du binôme).</p>	<p><b>Logique constructiviste :</b> La mise en responsabilité est étayée afin d'amener l'étudiant à une autonomie de décision et de gestion de tout type de situation professionnelle.</p> <p>Un socle de connaissances théoriques et pratiques est nécessaire pour confier des patients en responsabilité.</p>

### - **L'implication dans la situation de travail pour développer les compétences**

L'implication réelle dans une situation de travail est vue comme nécessaire, pour que les étudiants puissent développer leurs compétences et construire des savoirs, à partir de cette expérience. Les tuteurs, tant dans les échantillons « groupe A » et « groupe B » que dans les corpus « nouveau diplômé » et « médecin », ont bien compris la puissance de l'expérience pour se professionnaliser et de ce fait, confient des patients aux étudiants, en quasi-responsabilité. Le modèle d'application de savoirs et de méthodes reste très présent dans le dispositif de professionnalisation proposé par les tuteurs, tant dans l'échantillon « groupe A » que dans celui du « groupe B ». Ainsi, les étudiants, bien qu'impliqués dans la prise en soins des patients confiés, sont davantage mis en situation de s'entraîner à réaliser des gestes techniques, à raisonner sur les cas cliniques de leurs patients mais pas sur des décisions professionnelles à prendre dans tel ou tel cas. Ces sont les tuteurs qui détiennent ce rôle décisionnaire. Les sujets types de l'ensemble des corpus mettent bien en avant le problème de la sécurité des patients et expriment cette difficulté à laisser cette autonomie de décision aux étudiants. La notion de relation de confiance, le fait de bien connaître les potentialités des étudiants se révèlent être des éléments centraux dans l'étayage progressif de cette autonomie de décision (davantage visible dans l'échantillon « groupe B » et le corpus « nouveau diplômé »). Cependant, les situations à caractère d'urgence ne font pas partie du processus d'apprentissage des étudiants. Elles requièrent des réponses rapides que les tuteurs n'envisagent pas de confier aux étudiants.

### - **L'étayage de la prise d'autonomie comme principe de professionnalisation**

Des logiques de mise en responsabilité plus constructivistes émergent, avec des étudiants placés davantage en situation de comprendre les actions qui sont mises en œuvre. Les sujets type « cadre supérieur » de l'échantillon « groupe B », du corpus et « médecin » témoignent de l'importance de cet étayage de la gestion en autonomie de situations professionnelles pour développer la prise de décision. Les difficultés récurrentes, observées chez les nouveaux diplômés dans le domaine du raisonnement clinique et dans la prise de décisions, conduisent ces sujets à une remise en question de l'efficacité du dispositif de professionnalisation proposé aux étudiants durant leur cursus. Nos résultats montrent, dans ce domaine, peu d'évolution des pratiques pour amener les étudiants à prendre des décisions en autonomie. Nous comprenons que l'évaluation des compétences de ces étudiants est faite au regard de la démonstration de capacités « à faire » et non de compétences dans la gestion de situations dont le degré de complexité a été identifié. Ce qui nous permet de mieux comprendre pourquoi le portfolio de compétences n'est pas représentatif des compétences réellement développées par les étudiants. Les compétences sont évaluées comme des actes ou activités réussies et non comme une intelligence professionnelle développée pour faire face à la complexité du métier d'infirmière.



### - **Les limites à la compréhension de la logique réflexive**

Le dispositif alternant, mis en place par les tuteurs, ne démontre pas une articulation des savoirs théoriques avec les réalités du terrain, ce qui peut expliquer la fragilité des nouveaux diplômés à raisonner cliniquement et à se positionner professionnellement. L'approche par compétences s'appréhende dans une logique de pratique réflexive et demande à s'éloigner du modèle de la rationalité technique. Ce saut de logique n'est pas facile à saisir pour le professionnel infirmier, qui doit d'abord apprendre à se considérer comme objet de réflexion, avant de pouvoir amener le novice à être dans cette posture. Nous voyons ici les limites d'une appropriation sans accompagnement de cette logique par les tuteurs. Nous ne sommes plus dans une transmission d'un modèle de professionnel déjà construit. Le tuteur ou le professionnel de proximité ont en mémoire un répertoire de situations professionnelles auxquelles ils peuvent faire référence. Cela les légitime pour identifier les situations auxquelles le novice doit être confronté. L'expérience n'entraîne pas apprentissage si le tuteur ne conduit pas la réflexivité sur l'action car la construction de la compétence est personnelle (Astier, 2008 ; Lafortune, 2012a, 2012b ; Perrenoud, 2004). Il doit ainsi amener l'étudiant à modéliser sa pratique en s'appuyant sur des savoirs scientifiques enseignés en institution. Nous ne sommes pas dans l'application pratique d'un savoir théorique mais dans la construction de celui-ci, à partir de l'expérience pratique et des ressources que sont les savoirs scientifiques pour donner sens à l'action.

### - **Raisonnement cliniquement avant d'analyser sa pratique**

Nous pouvons noter également une limite à la logique de construction de compétences en situation réelle. La capacité des étudiants à raisonner face à des cas cliniques différents n'est pas au centre du processus de professionnalisation. Les sujets types « médecin » et « cadre supérieur » (échantillon « groupe B ») parlent même de niveau d'analyse manquant. Les infirmières n'étaient pas habituées jusque-là, à accompagner les étudiants dans leur raisonnement clinique. Ce travail était réalisé par les formateurs en IFSI. Les résultats montrent que les tuteurs de l'échantillon « groupe A » mais aussi le sujet type du corpus « nouveau diplômé » n'abordent pas l'apprentissage du raisonnement clinique alors que ce dernier est pointé dans l'échantillon « groupe B ». Nos conclusions pointent également le manque de pertinence des prises de décisions des nouveaux diplômés. Nous pouvons dire qu'il y a une prise de conscience, à distance du début de la réforme, du besoin de développer cette compétence clinique, avant même de demander aux étudiants d'être des praticiens réflexifs. Nous introduisons ici la nécessité de considérer une hiérarchisation dans les processus d'analyses demandées aux étudiants en formation initiale. Nous situons la compétence de raisonnement clinique comme un préalable à celle de praticien réflexif. Sans rejeter le modèle de compétence, nous considérons comme nécessaire la constitution d'un socle de connaissances théoriques et cliniques, permettant à l'étudiant d'entrer en action sans risque. Vidal-Gomel et Rogalski (2007) ont mis en évidence les interactions entre concepts théoriques et concepts pragmatiques et

précisent que « les besoins de connaissances théoriques peuvent se manifester dans des situations critiques [et] nécessitent la compréhension de la théorie du risque<sup>132</sup> » (*ibid.* p. 65) La notion de sécurité, présente dans la profession infirmière, ne permet pas de mettre un étudiant, même assisté d'un tuteur, dans la réalisation d'actes si celui-ci n'a pas un minimum de connaissances et de conscience des risques que des actes mal conduits peuvent faire encourir aux patients. Inciter un étudiant à faire des recherches sur des cas cliniques observés peut le responsabiliser davantage. La multiplication de ces cas cliniques réels (situations cliniques des patients confiés par exemple) constitue pour l'étudiant des références lui permettant d'accroître sa capacité à faire les choix en termes de raisonnement clinique : « l'expérience en soins infirmiers représente un élément clef pour passer du stade débutant à celui d'expert ». (Rubinfeld et Scheffer, 1999, p. 23). Cela va augmenter le potentiel d'action de l'étudiant dans un agir professionnel qu'il pourra ensuite analyser. Nous envisageons ainsi l'apprentissage des deux types d'analyses (démarche de raisonnement clinique et démarche réflexive) dans une complémentarité. Mais cet apprentissage demande de consacrer du temps pour amener l'étudiant à réfléchir, pour lire ou écouter son raisonnement. Confier cette mission aux tuteurs de stages qui ne sont pas déchargés de leur rôle de soignant semble complexe, voire impossible. C'est la notion d'injonction paradoxale dont parle le sujet épistémique « cadre supérieur » de l'échantillon « groupe B ».

## **10.2. Le rôle du partenariat IFSI/stages dans le positionnement des tuteurs face aux nouvelles prescriptions de formation**

Le problème de la relation entre les instituts de formation et les lieux de stage émerge de manière prépondérante dans les corpus analysés. Les partenariats IFSI/stages apparaissent complexes à structurer. Nos résultats montrent que la réforme est venue replacer cette relation au cœur du dispositif d'alternance. Le manque d'information sur les nouvelles modalités de formation a renforcé un sentiment de solitude des infirmières dans l'encadrement des stagiaires, accentué par l'absence de rencontres ou d'échanges sur la professionnalisation des étudiants avec les formateurs des IFSI.

Si le partenariat IFSI/stage est reconnu comme devant être la pierre angulaire de la dynamique de l'alternance (Clénet, 2002 ; Fourdrignier, 2012 ; Geay, 1998), la mise en œuvre d'une telle relation collaborative semble difficile. Les acteurs des lieux de stage soulignent une désaffection des instituts de formation dans leur rôle de former les étudiants. Des échanges entre les différents partenaires de l'alternance sont réclamés par les tuteurs.

Le tableau suivant compare les différents positionnements :

---

<sup>132</sup> En référence à la théorie du risque, développée par Mayen (2000)

**Tableau 54 : Comparatif des logiques partenariales IFSI/Stages**

Échantillon « groupe A »	Échantillon « groupe B »
<p>Les infirmières tutrices ne se sentent pas compétentes pour encadrer les étudiants : la référence à l'ancien programme est forte.</p> <p>Les livrets d'accueil et d'encadrement ont été construits par les cadres en partenariat avec les instituts : ils ne sont pas connus des tuteurs.</p> <p>Les formateurs de l'IFSI ne sont plus présents sur les lieux de stage, hormis si l'étudiant pose problème. C'est le cadre qui rencontre le formateur ;</p>	<p>Les tuteurs ont structuré leur dispositif de professionnalisation des novices et acquis une autonomie de pensée par rapport aux nouvelles prescriptions.</p> <p>Les livrets d'accueil et d'encadrement sont en cours d'élaboration ou de réajustement par les équipes infirmières, sans échange avec les IFSI.</p> <p>Le rôle du formateur est reconnu comme pouvant être une aide pour les tuteurs dans la professionnalisation des étudiants mais il ne s'est pas concrétisé.</p>
Corpus « nouveau diplômé »	Corpus « médecin »
<p>Les étudiants ont été confrontés à des professionnels qui n'avaient pas reçu d'informations sur le nouveau programme.</p> <p>Les livrets d'accueil et d'encadrement sont aidants pour cibler les objectifs d'apprentissage et les compétences pouvant être acquises en stage.</p> <p>L'arrivée des nouveaux diplômés permet le réajustement des livrets d'encadrement par rapport aux compétences.</p> <p>La venue du formateur en stage est considérée comme un temps d'évocation des difficultés d'apprentissage.</p>	<p>Le partenariat IFSI/stage est nécessaire pour garantir la qualité et légitimité du diplôme.</p> <p>La venue des formateurs sur les lieux de stage facilite l'articulation théorie/pratique.</p> <p>Le rôle de l'IFSI est d'assurer un contrôle sur la qualité professionnalisante du stage.</p>

Nous pouvons noter, dans l'échantillon « groupe A », que des efforts communs ont été faits dans la formalisation de livrets d'encadrement des étudiants, en partenariat avec les IFSI. Ces livrets n'ont pas été réalisés avec les tuteurs qui ne les utilisent pas. A l'inverse, dans l'échantillon « groupe B », les tuteurs ne sollicitent plus les formateurs pour réaliser ou réajuster leur livret d'encadrement. Les équipes le font, soit en fonction de l'appropriation qu'ils ont des nouvelles logiques, soit en collaboration avec les jeunes diplômés formés selon le référentiel de 2009. Ces résultats montrent qu'il n'y a pas eu de co-construction des projets de professionnalisation, même si nous l'avons vu, le sujet « tuteur » de l'échantillon « groupe B » prend en compte les objectifs de stage institutionnels.

**- Le maillage des projets de professionnalisation IFSI/Stage pour une référence professionnelle partagée**

Le manque de maillage entre projets de professionnalisation (celui de l'IFSI et celui du lieu de stage) montre l'importance du choix de la référence professionnelle des tuteurs. Leur responsabilité est directement engagée dans le modèle professionnel qu'ils prennent en référence pour valider les compétences des étudiants. Le changement de logique de professionnalisation peut être ainsi inhibé avec un modèle professionnel non questionné, ce qui peut enfermer le novice dans une logique de reconduction d'un modèle et non dans la construction de compétences en évolution, lui permettant d'être capable de s'adapter à des situations inédites. Nous identifions une évolution, dans le positionnement des tuteurs de l'échantillon « groupe B », qui ont commencé à construire une identité de tuteur-pédagogique. Ils se sont saisis de certaines logiques et ont structuré un dispositif de professionnalisation des novices. Ils ont acquis une autonomie vis-à-vis des prescriptions de formation, ce qui vient accentuer le phénomène de juxtaposition des acteurs de l'alternance. Le sentiment de solitude, ressenti dès le

début de la réforme et leur responsabilité accrue dans la professionnalisation des étudiants, les a amenés à pallier leurs manques théoriques perçus et à construire des dispositifs de professionnalisation, visant à amener les étudiants au niveau de connaissances théoriques et de raisonnement qu'ils estiment nécessaires pour exercer la profession. La formation<sup>133</sup> au tutorat (très courte) reçue par ces infirmières, a permis une première prise de conscience des nouvelles modalités de formation mais nécessiterait une analyse des pratiques de professionnalisation proposées pour une appropriation plus en profondeur des logiques de la réforme. Le manque de compréhension de la démarche réflexive par les tuteurs, vient conforter cette idée d'accompagnement sur une temporalité plus longue pour aider à entrer dans une démarche réflexive des nouvelles pratiques mises en œuvre.

- **Les rencontres formateurs/tuteurs facilitatrices de la transposition situationnelle**

Les sujets types « nouveau diplômé » et « médecin » soulignent également l'intérêt du partenariat formateur/tuteur et du bénéfice que peut apporter la présence des formateurs des IFSI sur les lieux de stage. Pour le sujet type « nouveau diplômé », cette présence est rassurante et permet à l'étudiant d'évoquer plus facilement les difficultés d'apprentissage. Pour le sujet type « médecin », le formateur va davantage jouer un rôle de contrôle de la conformité de cet apprentissage au référentiel de formation, pour garantir la légitimité du diplôme. Au regard de ces résultats, nous pouvons affirmer que la notion de temporalité a permis aux acteurs d'accéder à un niveau de logique de professionnalisation que nous pouvons qualifier de type 2, c'est-à-dire qu'il y a eu un saut de logique dans la structuration des stratégies de professionnalisation. Une remise en question des pratiques antérieures a eu lieu car les tuteurs n'abordent plus les étudiants de la même manière. Ils ont appris à mieux les situer dans leur apprentissage et à personnaliser les parcours de professionnalisation. En revanche, leur modèle de construction des savoirs est celui du savoir théorique princeps guidant l'action du professionnel. Les savoirs disciplinaires issus des sciences médicales restent la référence. Cela permet de comprendre la situation clinique d'un patient et de pouvoir y répondre de manière adaptée. Les tuteurs amènent les étudiants à construire ces savoirs d'une manière différente, les guident dans les recherches à faire pour comprendre les situations. La finalité reste celle d'atteindre un niveau de savoirs théoriques requis. Il y a eu comme un déplacement de l'apprentissage théorique qui se faisait antérieurement en institution, les tuteurs l'ayant pris à leur charge. Pendant le stage, il n'est pas fait référence aux modèles scientifiques des pratiques infirmières. Les tuteurs ne proposent pas aux étudiants une grille de lecture de leur pratique professionnelle pour qu'ils la questionnent et la façonnent, en tenant compte des valeurs et des savoirs professionnels développés par le groupe infirmier. Le dispositif de professionnalisation doit pourtant permettre de développer les compétences en « articulant les apports de l'expérience en situation avec ceux d'une formation centrée sur les savoirs de référence de la profession » (Rogalski, 2004, p. 114). Cet auteur

---

<sup>133</sup> Les formations au tutorat proposées actuellement sont d'une durée de 3 jours.

souligne la complémentarité des deux modes de formation (théorique et pratique) et s'appuie sur le modèle de la « double germination » développé par Vygotsky (1957) pour expliquer ces deux mouvements dans la construction des savoirs professionnels avec « une émergence des concepts à partir de l'action, via la médiation sociale (des pairs ou des anciens) et une intériorisation des savoirs de référence, explicitement proposés par les formateurs » (*ibid.*, p. 114). Ces conclusions vont dans le sens d'un partage plus conscientisé des rôles des tuteurs de stage (et plus généralement des professionnels encadrant les étudiants) et des formateurs en IFSI. Cela favoriserait le principe de transposition situationnelle<sup>134</sup> développé dans le cadre théorique, s'appuyant sur la notion de choix des situations apprenantes pour construire la professionnalité des novices et déterminer ensemble le sens donné aux savoirs théoriques, scientifiques et professionnels pour amener les étudiants à modéliser leur pratique. La transposition situationnelle permettrait d'amener les étudiants à diagnostiquer les ressources et compétences à mobiliser, pour gérer les situations professionnelles. Cela contribue à transformer des compétences génériques en compétences « activées » et à développer le potentiel d'action des étudiants dans des situations bien déterminées.

---

<sup>134</sup> Le principe de transposition situationnelle est développé dans la 2<sup>ème</sup> partie de la thèse (approche théorique) paragraphe 3.3 du chapitre 1 page 87.

# Conclusion

---

Nous avons structuré la conclusion de notre recherche en trois parties : une discussion générale des résultats pour évoquer quelques apports significatifs de cette thèse avec un exposé des visées praxéologiques envisageables de notre travail pour la professionnalisation des pratiques tutorales en formation infirmière puis nous évoquerons les limites de notre travail et finirons par une réflexion sur le positionnement de notre thèse dans une approche compréhensive.

## 1. Les perspectives praxéologiques

---

Au terme de notre parcours de recherche, il convient de rassembler tous les éléments de compréhension amenés par notre réflexion, portée par nos premiers questionnements de terrain. L'aide méthodologique et le regard épistémologique guidés par l'approche théorique que nous avons choisie, ont permis de traduire les données recueillies et de les interpréter pour donner sens dans une visée praxéologique et servir de pistes d'amélioration des pratiques. Notre posture de formateur nous a aidée dans cet exercice de traduction. En effet, notre expertise dans le domaine des pratiques de terrain étudiées, enrichie du travail réalisé, a guidé le choix des pistes retenues pour une avancée praxéologique.

En nous souvenant des conceptions basées sur le modèle socio-constructiviste de Vygotsky (1957), nous proposons de considérer les acteurs de terrain comme appartenant à un système et non comme bénéficiaires isolés de conseils pragmatiques. La culture professionnelle, l'état des relations sociales, le rapport à l'environnement constituent autant d'éléments à prendre en compte dans le mouvement de transformation des acteurs, et donc de stabilisation de nouvelles manières d'exercer. Les pratiques professionnelles ne peuvent évoluer sans engagement des acteurs dans le changement. Cela conduit à concevoir toute évolution de pratiques dans un processus de professionnalisation en continuum, en intégrant les professionnels comme acteurs de changement. Comme les résultats nous l'ont montré, tout changement de pratiques implique une prise de conscience des logiques qui les structurent et la mise en lumière de l'intérêt perçu à les modifier. Il ne peut s'agir que d'une co-construction, avec l'accompagnement dans la pratique réflexive comme base conceptuelle. Cette dernière donne le statut d'acteurs aux professionnels dans la construction de leurs nouveaux savoirs et renforce la notion d'autonomie dans le développement professionnel.

Notre travail de recherche s'est intéressé aux modalités d'accompagnement individuelles, collectives et institutionnelles susceptibles d'amener les individus à un changement durable des pratiques. Nous allons ainsi reprendre les différents questionnements et tenter de faire des propositions visant une amélioration des pratiques de professionnalisation, sur la base des connaissances issues de cette recherche.

## 1.1. Pour se saisir des prescriptions d'une réforme

Notre premier questionnement était : comment les tuteurs, mais plus généralement les équipes de soins, se sont-ils saisis de cette nouveauté qu'est l'approche par compétences et l'apprentissage à partir de situations apprenantes ? Nous avons pu observer l'impact de la communication de l'information et la formation dans le processus d'appropriation des logiques de la réforme. Nous formulons trois recommandations pour favoriser la transformation des pratiques à partir d'une prescription :

### - **Mieux informer les acteurs de première ligne**

Nos résultats montrent l'importance de la diffusion de l'information concernant le contenu et les nouvelles logiques de formation. Un grand nombre d'infirmières a été informé par les étudiants, ce qui a nui à la relation de confiance et à leur rôle d'encadrement et a favorisé l'expression de sentiments d'incompétence de la part de ces professionnelles. Comme le soulignent Collerette *et al.* (1997), les incertitudes soulevées par une réforme sont propices à ce sentiment d'incompétence. Nous proposons que les modalités de diffusion de l'information sur les nouveautés introduites par une réforme, soient réfléchies de manière à ce que l'information parvienne à tous les acteurs concernés. Il s'agit de dépasser les dynamiques locorégionales et de s'assurer que le contenu et les supports d'informations soient suffisants, compréhensibles et adaptés au public concerné, afin de jouer pleinement leur rôle. Comme l'évoque Gaglio (2011), la phase d'information témoigne de la volonté de porter à la connaissance des individus, l'existence de la nouveauté. Elle a pour effet de stimuler l'engagement des acteurs et de les rassurer. C'est une phase qui « dépasse la simple connaissance de la nouveauté » (p. 72) Elle en précise « les modalités de son usage » (*ibid.*, p. 72). Les questionnements suscités par l'information donnée doivent pouvoir être pris en compte et débattus dans des temps de partage avec des personnes expertes. En effet, comme le suggère Simon (2004), il faut accompagner les personnes dans la recherche du sens qu'elles accordent à la nouveauté, pour qu'elles puissent identifier leur contribution individuelle et collective à la réalisation du changement.

### - **Former l'ensemble des infirmières et pas seulement les tuteurs**

Les résultats de notre étude montrent qu'il existe un décalage entre la compréhension que les infirmières de proximité ont du référentiel et celle des tuteurs. Nous avons pointé que le travail quotidien de ces professionnelles de proximité correspondait à un rôle de tuteur opérationnel (Kunégel, 2011), visant à guider les gestes du métier mais aussi à susciter le raisonnement clinique et les questionnements des étudiants sur les pratiques professionnelles. Comme le souligne Astier (2008), la fonction tutorale est « un étayage proposé par un collectif de travail à un nouveau venu pour, à la fois le guider dans son apprentissage et assurer, que ce qu'il a appris correspond à ce qui est nécessaire ou souhaitable (p. 2). Ne pas connaître le contenu du programme ni les compétences à valider, handicapent ces infirmières et ne leur permet pas de

positionner clairement les étudiants dans un parcours de professionnalisation, complémentaire à celui proposé par des tuteurs. Il s'agit, par un programme de formation, de mieux faire comprendre la logique des compétences, de bien la différencier de la logique d'actes et de démystifier l'évaluation sur portfolio. Nous ne sommes pas dans une approche béhavioriste, mesurant le niveau de performance de l'acte, mais dans un modèle coopératif de l'évaluation, incluant la notion de compétence et la participation de l'étudiant à cette évaluation (en référence au modèle d'évaluation-débriefing de Kunégel (2011) ou d'évaluation-conseil de Bedin (2007)). Cela permettrait également de montrer en quoi cet outil peut constituer une aide dans le suivi du parcours de formation individuel de chaque étudiant. Il représente en effet un recueil cumulatif et continu des indicateurs du cheminement de l'étudiant dans ses apprentissages (Derycke, 2000). Cela peut réduire l'aspect négatif qu'ont les infirmières de ce support mal compris. Nous introduisons un deuxième niveau de formation, à proposer aux tuteurs pour qu'ils puissent développer une compétence pédagogique en lien avec leur rôle d'évaluation et d'étayage des parcours de professionnalisation. Nous pensons que la formation au tutorat devrait devenir obligatoire, avec un cahier des charges bien défini, pour apporter qualité, légitimité et reconnaissance à la fonction de tuteur. Cela devrait être un principe retenu pour développer les compétences pédagogiques des tuteurs et ainsi faciliter le rôle de médiation et d'ambassadeur du métier (Astier, 2008) auprès des étudiants. Cela peut garantir la crédibilité du diplôme infirmier sur l'ensemble du territoire français et plus globalement, aider à mieux positionner les compétences des infirmières françaises dans l'espace européen, facilitant les modalités de mobilité professionnelle. Cela vient conforter l'idée d'une synergie entre les trois axes concourant au processus de professionnalisation, que Wittorski (2007) désigne par les acceptions suivantes : la constitution d'une profession, le mouvement des individus dans les contextes de travail et la fabrication du professionnel par la formation.

#### **- Accompagner les tuteurs à la pratique réflexive**

Nous avons pu voir dans notre étude qu'il existait une confusion entre « mettre en réflexion » et « être réflexif ». Plusieurs auteurs (Lafortune, 2012a, 2012b ; Perrenoud, 2004) ont souligné la complexité de la démarche réflexive qui demande à la personne de savoir se prendre comme objet d'étude. Il s'agit pour les tuteurs chargés d'accompagner les étudiants dans cette démarche réflexive, d'en comprendre les fondements et d'en reconnaître les effets positifs dans la construction de compétences. Nos résultats montrent que les tuteurs restent sur des questionnements de connaissances ou de raisonnement clinique et n'ont pas investi la démarche réflexive. Cela montre qu'il est difficile de s'approprier une telle démarche sans l'avoir soi-même expérimentée. Les nouveaux diplômés, formés durant leur cursus à cette logique, ont intégré plus facilement cette posture. En nous référant aux travaux de Lafortune (2012a, 2012b) sur le concept de formation-accompagnement, nous recommandons un accompagnement des tuteurs à l'analyse réflexive à deux niveaux :



- Un travail à partir de présentations des analyses de pratiques réalisées par les étudiants, en collaboration avec les formateurs des IFSI, formés à l'analyse réflexive.
- Un travail à partir d'analyses des pratiques réalisées par les tuteurs, pour les confronter directement à l'expérience de cette posture de praticien réflexif.

Nous pouvons noter également que le terme de tuteur est inapproprié pour désigner la fonction d'accompagnement des étudiants dans leur parcours de professionnalisation. Outre un pédagogue dans le travail de choix des situations d'apprentissage, le tuteur, dans un dispositif alternant qui vise l'articulation des savoirs théoriques et pratiques, est davantage un médiateur qui suscite questionnements et un accompagnateur qui soutient les étudiants dans leur processus d'apprentissage. Les termes de praticien-formateur ou de praticien-accompagnateur seraient plus adaptés à la fonction, laissant la dénomination de tuteurs aux professionnels de proximité.

## **1.2. Des tuteurs compétents pour développer la compétence clinique**

Notre deuxième questionnement était le suivant : les tuteurs n'ayant pas l'expérience de la logique des compétences peuvent-ils être compétents dans la professionnalisation des étudiants, selon ces nouvelles modalités d'apprentissage ? Si, comme nous venons de le voir précédemment, l'information et la formation aident à une prise de conscience plus rapide des logiques prescrites, nous avons pu mettre en évidence que la confrontation des infirmières au nouveau profil étudiant ainsi qu'à des supports inédits comme le portfolio, conduisent à des questionnements des pratiques et à un ajustement de celles-ci. Nous avons vu l'émergence du binôme tuteur/tuteuré comme forme de pratique tutorale ainsi que de nouvelles pratiques de mises en responsabilité, au regard du bagage différent de connaissances des étudiants actuels. Néanmoins deux éléments restent problématiques et amènent à proposer les recommandations suivantes, à savoir développer le raisonnement clinique des étudiants, accroître leur pouvoir d'action et améliorer la prise de décision en situation. Nous détaillons ces éléments ci-après.

### **- Développer le raisonnement clinique des étudiants**

Notre étude a pu dévoiler un réel manque dans la construction de cette compétence clinique. Les étudiants, comme les nouveaux diplômés, n'ont pas suffisamment développé de capacité à raisonner face à des cas cliniques et sont dans des positions d'exécutants des prescriptions, sans discernement ni réflexion. Or, comme nous l'avons vu précédemment, cette compétence est indispensable à l'exercice de toute profession en santé. C'est une activité intellectuelle complexe qui nécessite de savoir réaliser une synthèse des informations recueillies et de les confronter aux connaissances et expériences antérieures pour prendre des décisions adéquates (Charlin, Bordage et Van Der Vleuten, 2003). Pour Desaulniers et Letrendre (2006), la démarche clinique est « l'outil fondamental que doit maîtriser tout clinicien » (p. 4). Cette compétence demande des qualités de communication pour savoir recueillir des informations utiles et des capacités

d'analyse/synthèse des données. Comme le précisent ces auteurs, « nous ne pouvons pas nous permettre de laisser nos étudiants acquérir la démarche clinique par simple osmose et au hasard des patients qu'ils rencontrent. Nous avons la responsabilité de leur transmettre de façon dynamique et complète cet outil inestimable » (Desaulniers et Letendre, 2006, p. 10). Les tuteurs prennent de plus en plus conscience de ce manque de compétence clinique et demandent plus régulièrement aux étudiants des présentations de patients avec lesquelles ils peuvent voir leur cheminement clinique. Le temps nécessaire à l'écoute ou la lecture des raisonnements des étudiants peut expliquer que cela ne soit pas systématiquement demandé par les tuteurs. Les étudiants délaissent aussi ces travaux qui exigent des efforts de réflexion et de mise en lien des données, devant la multitude des travaux personnels à réaliser, notamment les deux analyses de pratiques obligatoires par stage. Nous préconisons de prioriser le développement de l'analyse clinique en première année d'études et de ne débiter les analyses de pratiques qu'en deuxième année, à partir du moment où les étudiants ont acquis un socle de connaissances théoriques et ont vécu suffisamment d'expériences cliniques ayant développé leur pouvoir d'action.

- **Accroître le pouvoir d'agir des étudiants en situation professionnelle**

Le pouvoir d'agir (Mohib, 2011 ; Saint-Jean, 2002) des étudiants en situation professionnelle est lié à ce qu'ils savent, savent faire, peuvent faire (« autorisés à » mais aussi « s'autorisant à ») ou veulent faire mais aussi à ce qu'ils pensent devoir faire (en référence à leur interprétation des savoirs théoriques) et ce qu'ils trouvent intéressant de faire pour se professionnaliser. Le pouvoir d'agir des tuteurs, quant à lui, est lié en partie à la compréhension des nouvelles logiques, au contexte périlleux de leur exercice professionnel et aux habitudes d'encadrement antérieures, difficiles à remettre en question sans accompagnement. L'expérience de la posture réflexive d'une part et la constitution d'un répertoire de situations professionnelles significatives d'autre part, pourraient être une aide structurante des pratiques tutorales à venir. Cela permettrait de déterminer le parcours d'apprentissage le plus pertinent pour les étudiants, afin de les amener à « la maîtrise d'un ensemble de situations professionnelles » (Frayse, 2006, p. 236), susceptible de favoriser la prise de fonction lors de leur premier poste professionnel.

- **Améliorer la prise de décision en situation professionnelle**

Notre étude montre que le parcours de professionnalisation proposé aux étudiants, ne les amène pas à savoir prendre des décisions professionnelles complexes. Le pouvoir décisionnaire reste le plus souvent pris en charge par les tuteurs, ce qui rend la prise de fonction des nouveaux diplômés très difficile. Les situations d'urgence sont exclues de ce parcours de professionnalisation, les infirmières trouvant complexes de mettre en responsabilité les étudiants dans de telles situations, du fait de la rapidité des réponses en soins à apporter pour la sécurité des patients. Pour améliorer la prise de décision des étudiants en situation de travail, il serait intéressant également de développer des dispositifs de pratiques simulées, pour aider au

maillage des savoirs (disciplinaires, procéduraux et pragmatiques), support des prises de décisions. Le principe de rétroaction vise à développer les compétences des personnes : « les connaissances, les aptitudes, les attitudes et les ressentis sont ainsi analysés » (Bastiani, Minville et Calmettes, 2015, p. 155). Cette démarche de réflexivité peut constituer une base d'expériences décisionnaires, susceptible de développer le sentiment d'efficacité personnelle des étudiants. La mise en responsabilité des étudiants en situations réelles en serait facilitée.

### **1.3. Promouvoir les dynamiques partenariales IFSI/Stages**

Notre étude a montré les carences dans le travail collaboratif entre les partenaires de la formation infirmière. Nos résultats pointent une juxtaposition nouvelle de ces lieux de formation, avec un décalage des exigences pédagogiques sans partage entre formateurs et tuteurs des objectifs d'apprentissage et des productions (écrites ou orales) des étudiants. Nous sommes bien dans une alternance (comprise comme quelque chose qui alterne) sans articulation de ce qui se passe en IFSI ou en stage. Les livrets d'encadrement des étudiants ont pu être élaboré le plus souvent par les cadres, ce qui n'a pas amené les tuteurs à les considérer comme utiles même si nos résultats témoignent d'une évolution des pratiques dans ce domaine, depuis l'arrivée des nouveaux diplômés avec des initiatives de réajustement de ces livrets. Nous avons montré que la notion de projet partagé était absente, les étudiants devant répondre simultanément à des objectifs d'apprentissage en lien avec la spécificité du service et des objectifs institutionnels délivrés par l'IFSI, avec notamment des analyses de pratiques validées par les formateurs. Ceci accentue la juxtaposition des apprentissages. Nous proposons ainsi quelques recommandations :

#### **- Renforcer le travail collaboratif entre tuteur et formateur**

Comme le souligne Clénet (2002), le partenariat place la responsabilité et le pouvoir de former au centre du dispositif d'alternance. Il est notamment important d'y questionner les fondamentaux que sont les conceptions de formation, les modalités pédagogiques et le rapport aux savoirs de chacun (Clénet, 2002). Pour cet auteur, comme pour Astier (2006), la collaboration des différents acteurs de l'alternance est primordiale pour déterminer ensemble les principes d'un apprentissage progressif, en tenant compte de la complexité des situations de travail et de la maturité de l'étudiant. Une amélioration des interactions entre tuteur et formateur est nécessaire. Il convient de proposer des lieux et des moments de partage dans une relation symétrique qui dépasse la suprématie pédagogique du formateur. Cela peut permettre de mieux contextualiser les apprentissages pouvant être demandés aux étudiants et de définir les situations apprenantes incontournables en formation initiale.

#### **- Encourager un travail transversal sur la professionnalisation des novices**

Les résultats de notre étude soulignent les singularités des initiatives locales avec des engagements différents selon les acteurs, les lieux et les organisations. Si, comme le souligne Alter (2000), la transformation des acteurs ne se fait pas linéairement, du fait d'un rythme

d'apprentissage différent, il nous paraît important de soutenir transversalement le travail des acteurs engagés dans le changement. La mise en place de groupes de tuteurs et de formateurs de plusieurs lieux et IFSI seraient source d'enrichissements mutuels, par l'expression d'expériences diverses pouvant générer de nouvelles pratiques et développer une cohérence territoriale dans la professionnalisation des étudiants infirmiers.

## **2. Les limites de l'étude**

---

A l'issue de cette recherche, nous devons souligner les limites de l'étude et aborder les difficultés d'ordre méthodologique que nous avons rencontrées.

### **- Limite liée à la posture de praticien-chercheur**

La posture de praticien-chercheur est délicate et difficile à tenir tout au long de la thèse. Celle-ci s'est déroulée sur trois ans durant lesquels le travail de praticien n'a pas cessé. La conscience de la subjectivité induite par cette posture hybride, ne suffit pas à l'éliminer totalement mais à la contenir. Nous l'avons limité par la présentation partielle de nos résultats, dans des communications au sein de notre laboratoire de recherche ou de symposiums. Cela a développé notre sens critique vis-à-vis de l'ambiguïté de notre posture. Notre connaissance du milieu d'enquête et de la profession a aidé à l'interprétation des données mais a pu influencer notre production.

### **- Limite liée au cadre théorique**

Le cadre conceptuel est nécessaire pour le praticien-chercheur dans sa quête de compréhension du réel observé. Il permet de formuler une problématique et de poser une question de recherche. L'analyse et les interprétations des données d'enquête requièrent également un cadre pour passer du particulier au général et dépasser ainsi la subjectivité de l'observateur. Mais il peut appauvrir la réflexion dans la vision dirigée qu'il donne du réel et en limiter la compréhension.

### **- Limites méthodologiques**

La triangulation méthodologique a permis d'accroître la validité des résultats de la recherche. L'utilisation de plusieurs méthodes, la réalisation d'une enquête en des temps et dans des lieux distincts, a permis un croisement des données augmentant l'objectivité, le niveau de généralisation et de portée des résultats. Des difficultés ont pu cependant limiter cette dernière. Pour des raisons de faisabilité, nous avons opté pour des observations participantes « à couvert » dans des lieux où nous étions impliquée comme formatrice. Cela ne nous a pas permis de nous dégager complètement de cette posture et a pu être un biais dans les observations réalisées. La tenue d'un carnet de bord nous a cependant aidée à prendre la posture du chercheur.

Le corpus « médecin » est moins dense que l'ensemble des autres corpus. Le manque de disponibilité de ces professionnels a réduit le temps des entretiens. Aussi, le traitement par le

logiciel IRaMuTeQ® de ces données est moins significatif. Le nombre d'U.C.E. classé n'est que de 403 soit 77,65% du corpus. Sans pouvoir faire une généralité des résultats obtenus dans ce corpus, nous les avons utilisés pour montrer une tendance portée par un corps de métier, indirectement concerné par la problématique posée.

La densité de l'ensemble de nos corpus, réalisé à partir des deux échantillons, a été une autre difficulté. La rigueur méthodologique utilisée pour le traitement des corpus (tableaux synthèses des propos discursifs et des traits lexicaux les plus significatifs) a limité la perte possible de données. Le recours systématique au sujet épistémique des classes de discours peut avoir partiellement transformé le réel, puisque ce discours ne correspond pas à un véritable sujet. Pour autant, le croisement des résultats des divers corpus, issus des entretiens avec différents acteurs, participe à la validité de nos résultats et nous donne un repère sur des positionnements types.

L'absence de données concernant les acteurs impliqués dans la formation en alternance, que sont notamment les formateurs d'IFSI, peut être considérée comme une limite. Il nous a paru important de ne pas inclure ces acteurs dans le protocole de recherche car nous nous sommes centrée sur les phénomènes qui se déroulaient sur les lieux de stage, aspect peu étudié dans le domaine choisi. Nous avons conscience que l'interprétation des interactions IFSI/Stage peut avoir été faussée par le manque d'éléments émanant de ce corps de métier.

### **3. Conclusion générale**

---

La maturité intellectuelle, développée au cours de la recherche par les lectures autorisant un regard métacognitif mais aussi la compréhension progressive de la posture de chercheur, pourraient nous faire oublier les balbutiements des premiers pas, les errances et les hésitations du début. La logique du praticien a certes dominé au commencement, interférant dans notre approche compréhensive de cette étude. L'espace-temps a progressivement permis d'investir la posture de chercheur, animée d'un méta-questionnement continu, même si la confrontation aux difficultés méthodologiques a pu limiter parfois notre analyse et ses interprétations. Il a fallu, en effet, dompter les différentes idées émergentes pour maintenir clarté et cohérence du discours et rester en éveil permanent face à des notions préconçues qui s'invitaient régulièrement. L'équilibre s'est stabilisé au fur et à mesure de l'avancement du travail, permettant d'affronter la critique et de défendre nos choix, même imparfaits. Cette thèse constitue une avancée dans la compréhension des phénomènes liés à la professionnalisation des novices, après une réforme. Elle rend compte des pratiques tutorales mises en œuvre pour faire face aux prescriptions et éclaire les processus de changement, induits ou souhaités. Nous soulignons l'importance de la posture de praticien-chercheur nous ayant permis de construire une problématique au plus près des préoccupations du terrain, renforçant la visée praxéologique de cette étude.

La recherche présentée apporte quelques éléments sur la manière dont les acteurs de terrain (infirmières, tuteurs, cadres mais aussi médecins) ont su se saisir des prescriptions et transformer leurs pratiques tutorales. Plusieurs auteurs ont travaillé sur le concept de changement (Frayssé et Becerril, 2011 ; Pelletier, 2004 ; Saint-Jean et Seddaoui, 2013 ; Simon, 2004 ; Watzlawick *et al.*, 1975) mettant en évidence des niveaux de logiques de changement différents et des processus d'appropriations individuels. Dans la continuité de ces travaux, notre étude précise des éléments contribuant au processus de transformation des individus et à leur changement de regard sur leurs pratiques. Nous avons relevé que les acteurs peuvent modifier leurs pratiques, indépendamment de toutes formes de formation ou d'accompagnement. Le seul fait d'être confrontés à la nouveauté (supports et profils étudiants différents) engendre une remise en question des pratiques, conduisant à des modifications de ces dernières. Nos résultats montrent cependant, que pour accéder à un changement durable et profond des pratiques en place, une formation et un accompagnement sont bénéfiques pour éviter que le changement reste superficiel, sans modification des logiques structurelles. Comme nous l'avons montré, le processus d'appropriation est lent, différent d'un individu à un autre et nécessite de reconsidérer les conceptions que chacun se fait de ses pratiques, ce qui ne peut se faire facilement sans aide.

A travers ce travail, nous avons pu nous-même faire l'expérience du processus de changement. Durant la thèse, nous avons dû nous approprier de nouveaux concepts qui ont progressivement modifié notre vision du changement, des pratiques tutorales et de professionnalisation. Cela a transformé la compréhension que nous avons de notre manière de changer, tant dans notre vie professionnelle que personnelle. Notre posture de chercheur a évolué, s'est professionnalisée par l'intégration progressive d'un certain nombre de principes scientifiques. Nous avons été confrontée à de nouvelles façons de penser, de faire mais également à des productions de chercheurs qui nous ont mis en questionnement. Nous avons pu vivre l'expérience d'être accompagnée (par nos directeurs de thèse), de participer à des réflexions collectives (au sein des séminaires de notre laboratoire d'appartenance). Nous mesurons l'impact que ces différentes expériences ont eu sur la transformation de nos pratiques de chercheur. Nous pouvons dire que le travail d'écriture de cette thèse illustre en partie les processus de changements et de professionnalisation que nous avons tentés de théoriser et d'éclairer.

Nous avons pu nous confronter aux différents obstacles de la posture épistémologique, aux doutes et aux choix à faire qu'il faut ensuite être capable de défendre. Notre objectif de comprendre un phénomène a guidé notre pensée de chercheur, avec la satisfaction du chemin parcouru, tant sur la thématique choisie que sur les enseignements liés au processus même de la recherche. Pour conclure, nous dirons que cette étude témoigne de l'intérêt du rapprochement entre chercheurs et professionnels, quand il est question notamment de professionnalisation. Partir de situations empiriques pour construire des savoirs scientifiques est une démarche de

recherche qui s'ancre plus profondément dans le terrain. Cependant, le travail de traduction des résultats de la recherche, en référence aux travaux de Callon (1986), requiert certaines conditions pour que l'évolution des pratiques puisse être envisagée. La thématique d'étude choisie s'est inscrite dans une question d'actualité et peut susciter un intérêt, au regard des pistes de réflexion suggérées par les repères pour l'action que nous avons proposés. Les problématiques que continue de soulever la professionnalisation des novices, dans la formation infirmière comme dans de nombreux dispositifs alternants, constituent un climat favorable à la réception et à la valorisation des résultats de cette recherche.

# Références Bibliographiques

## Ouvrages

- Abbot, A. (1988). *The System of Profession. An Essay on the Division of Expert Labour*. Chicago, Ill. : University of Chicago Press.
- Altet, M., Desjardins, J., Étienne, R., Paquay, L. et Perrenoud, P. (dir.) (2013). *Former des enseignants réflexifs, obstacles et résistance*. Bruxelles, Belgique : De Boeck.
- Alter, N. (2000). *L'innovation ordinaire*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Arborio, A.-M. et Fournier, P. (1999). *L'enquête et ses méthodes : l'observation directe*. Paris, France : Nathan Université.
- Ardoino, J. (1980). *Éducation et relations. Introduction à une analyse plurielle des situations éducatives*. Paris, France : Gauthier-Villars.
- Argyris, C. (1995). *Savoir pour agir. Surmonter les obstacles à l'apprentissage organisationnel*. Paris, France : Inter Editions.
- Argyris, C. et Schön, D. (2002). *Apprentissage organisationnel : Théorie, méthode, pratique*. Paris, France : De Boeck.
- Astier, P., Conjard, P., Devin, B. et Orly, P. (dir.) (2006). *Acquérir et transmettre des compétences*. Paris, France : Ed de L'ANACT.
- Batkine, M. (1984). *Esthétique de la création verbale*. Paris, France : Gallimard.
- Baluteau, F. (2003). *École et changement, une sociologie constructiviste du changement*. Paris, France : L'Harmattan.
- Bandura, A. (1980). *L'apprentissage social*. Bruxelles, Belgique : Pierre Mardaga.
- Bandura, A. (2003). *Auto-efficacité : le sentiment d'efficacité personnelle*. Bruxelles, Belgique : De Boeck.
- Barbier, R. (1977). *La recherche-action dans l'institution éducative*. Paris, France : Gauthier-Villars.
- Barbier, J.-M. (dir.) (1996). *Savoirs théoriques et savoirs d'action*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Barbier, J.-M., Berton, F. et Boru, J.-J. (1996). *Situations de travail et formation*. Paris, France : L'Harmattan.
- Beaud, S. et Weber, F. (1997/2008). *Guide de l'enquête de terrain*. Paris, France : Éditions La Découverte.
- Becker, H.-S. (1963). *Outsiders. Études de sociologie de la déviance*. Paris, France : Métailié.
- Bedin, V. (dir.) (2013). *Conduite et accompagnement du changement, contribution des Sciences de l'Éducation*. Paris, France : L'Harmattan.
- Benner, P. (1995). *De novice à expert, excellence en soins infirmiers*. Paris, France : Interéditions.
- Berthier, N. (2008). *Les techniques d'enquête en sciences sociales : méthodes et exercices corrigés*. Paris, France : Armand Colin.
- Bézille, H. et Courtois, B. (dir.) (2006). *Penser la relation Expérience-Formation*. Lyon, France : Chronique Sociale.
- Blanchet, A. (1997). *Dire et faire dire, l'entretien*. Paris, France : Armand Colin.



- Bonasio, R. et Fabre, I. (dir.) (2015). *L'écriture scientifique : entre dimension individuelle et dimension collective*. Paris, France : L'Harmattan.
- Bourdoncle, R. (1994). *L'université et les professions : un itinéraire de recherche sociologique*. Paris, France : L'Harmattan.
- Boussard, V., Demazière, D. et Milburn, P. (dir.). (2010). *L'injonction au professionnalisme. Analyses d'une dynamique plurielle*. Rennes, France : Presses Universitaires de Rennes.
- Boutinet, J.-P. (1998). *Psychologie de la vie adulte*. Paris, France : Presses Universitaires de France
- Brousseau, G. (1998). *Théorie des situations didactiques*. Paris, France : La pensée sauvage.
- Bruner, J. (1983). *Le développement de l'enfant, savoir-faire, savoir dire*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Ciavaldini-Cartaut, S. (dir.) (2012). *Innovier en formation. Accompagner autrement les enseignants entrants dans le métier*. Paris, France : L'Harmattan.
- Champy, F. (2011). *Nouvelle théorie sociologique des professions*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Champy, F. (2009). *Sociologie des professions*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Clénet, J. (2002). *L'ingénierie des formations en alternance*. Paris, France : L'Harmattan.
- Clénet, J., Maubant, P. et Poisson, D. (dir.) (2012). *Formations et professionnalisations : à l'épreuve de la complexité*. Paris, France : L'Harmattan.
- Clot, Y. (2006). *La fonction psychologique du travail*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Collerette, P., Delisle, G. et Perron, R. (1997). *Changement organisationnel : théorie et pratique*. Québec, Canada : Presses Universitaires du Québec.
- Coudray, M.-A. et Gay, C. (2009). *Le défi des compétences*. Issy-les Moulineaux, France : Elsevier Masson.
- Cohen, C., Manion, L. et Morrison, K. (2011). *Research Methods in Education*. (7<sup>ème</sup> édition) Londres, Royaume-Uni : Routledge.
- Cros, F. (1994). *Dictionnaire encyclopédique de l'éducation et de la formation*. Paris, France : Nathan Université.
- Crozier, M. et Friedberg, E. (1977). *L'acteur et le système*. Paris, France : Seuil.
- Dargère, C. (2012). *L'observation incognito en sociologie. Notions théoriques, démarches réflexives, approche pratique et exemples concrets*. Paris, France : L'Harmattan.
- Declerck, P. (2001). *Les naufragés*. Paris, France : Plon.
- Dejours, C. (2002). *Le facteur humain*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Dejours, C. (2009). *Suicide et travail : que faire ?* Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Demazière, D., Roquet, P. et Wittorski, R. (2012). *La professionnalisation mise en objet*. Paris, France : L'Harmattan.
- Demazière, D. et Gadéa, C. (2010). *Sociologie des groupes professionnels. Acquis récents et nouveaux défis*. Paris, France : La Découverte.
- Doise, W., Clemence, A. et Lorenzi-Cioldi, F. (1992). *Représentations sociales et analyses de données*. Grenoble, France : Presses Universitaires de Grenoble.

- Doly, A.-M. (1996). *Mieux enseigner, mieux apprendre à l'école : méta cognition et médiation*. Clermont Ferrand, France : Edition du CRDP d'Auvergne.
- Dubar, C., Tripier, P. et Boussard, V. (2011). *Sociologie des professions*. Paris, France : Armand Colin.
- Dubar, C. (2010). *La socialisation*. (4<sup>ème</sup> édition). Paris, France : Armand Colin.
- Dubar, C. (2002). *La socialisation, la construction des identités sociales et professionnelles*. Paris, France : Armand Colin.
- Dubet, F. (2002). *Le déclin de l'institution*. Paris, France : Seuil.
- Erikson, E. (1972/1978). *Adolescence et crise. La quête de l'identité*. Paris, France : Flammarion.
- Fraysse, B. (dir.) (2011). *Quelles mobilisation et légitimation des sciences de l'éducation dans les champs de formation ?* Paris, France : L'Harmattan.
- Fraysse, B. (2006) (Éd.). *Professionnalisation des élèves ingénieurs*. Paris, France : L'Harmattan.
- Gaglio, G. (2011). *Sociologie de l'innovation*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Giqueaux, F. (2001). *De l'épreuve à l'œuvre, regard sur le développement des compétences des soignants en milieu hospitalier*. Paris, France : L'Harmattan.
- Geay, A. (1998). *L'école de l'alternance*. Paris, France : L'Harmattan.
- Goffman, E. (1968). *Asiles. Études sur la condition sociale des malades mentaux*. Paris, France : Minuit.
- Hadji, C. (1992). *L'évaluation des actions éducatives*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Hall, E. (1971). *La Dimension cachée*. Paris, France : Seuil.
- Hughes, E.-C. (1958). *Men and their work*. Glencoe, Minn. : The Free Press.
- Jodelet, D. (2003) (dir.). *Les représentations sociales*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Jonnaert, P. (2002). *Compétences et socioconstructivisme, un cadre théorique*. Bruxelles, Belgique : De Boeck.
- Jorro, A. et De Ketele J.-M. (dir.) (2011). *La professionnalité émergente : quelle reconnaissance ?* Bruxelles, Belgique : De Boeck.
- Josso, C. (1991). *Cheminer vers soi*. Lausanne, Suisse : L'Âge d'Homme.
- Kunégel, P. (2011). *Les maîtres d'apprentissage : analyse des pratiques tutorales en situation de travail*. Paris, France : L'Harmattan.
- Koestler, A. (1965). *Le cri d'Archimède*. Paris, France : Calmann-Lévy.
- Kohn R.-C. et Negre, P. (2003). *Les voies de l'observation. Repères pour les pratiques de recherche en sciences humaines*. Paris, France : L'Harmattan.
- Lafortune, L., Jacob, S. et Hébert, D. (2000). *Pour guider la métacognition*. Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Lafortune, L. (2012a). *Une démarche réflexive pour la formation en santé, un accompagnement socioconstructiviste*. Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.

- Lafortune, L. (2012b). *Des stratégies réflexives-interactives pour le développement de compétences, la formation en éducation et en santé*. Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Lafortune, L. (2008a). *Compétences professionnelles pour l'accompagnement d'un changement, un référentiel*. Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Lafortune, L. (2008b). *Un modèle d'accompagnement d'un changement pour un leadership novateur*. Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Latour, B. (1989). *La science en action*. Paris, France : La Découverte.
- Le Boterf, G. (1997). *De la compétence à la navigation professionnelle*. Paris, France : Les Éditions d'Organisation.
- Le Boterf, G. (2007). *Professionaliser, le modèle de la navigation professionnelle*. Paris, France : Les Éditions d'Organisation.
- Leplat, J. (2000). *L'analyse psychologique de l'activité en ergonomie. Aperçu sur son évolution, ses modèles et ses méthodes*. Toulouse, France : OctareS.
- Leplat, J. (2008). *Repères pour l'analyse de l'activité en ergonomie*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Leplat, J. (2011). *Mélanges ergonomiques : activité, compétence, erreur*. Toulouse, France : OctareS.
- Lhez, P., Millet, D., et Séguier, B. (2001). *Alternance et complexité en formation*. Paris, France : Seli Arslan.
- Lhotellier, A. (2001). *Tenir conseil*. Paris, France : Seli Arslan.
- Loiselle, J., Lafortune, L. et Rousseau, N. (dir.) (2006). *L'innovation en formation à l'enseignement, pistes de réflexion et d'action*. Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Magnon, R. et Déchanoz, G. (dir.) (1995). *Dictionnaire des soins infirmiers*. Lyon, France : Amiec.
- Marchal, A. et Psiuk, T. (1995). *Le diagnostic infirmier, du raisonnement à la pratique*. Paris, France : Lamarre.
- Masson, P. (2008). *Faire de la sociologie, les grandes enquêtes françaises depuis 1945*. Paris, France : La Découverte.
- Maubant, P., Clénet, J. et Poisson, D. (2011). *Débat sur la professionnalisation des enseignants : les apports de la formation des adultes*. Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Mendras, H. et Forsé M. (1983). *Le changement social*. Paris, France : Colin Armand.
- Merhan, F., Ronveaux, C. et Vanhulle, S. (dir.) (2007). *Alternances en formation*. Bruxelles, Belgique : De Boeck.
- Merton, R.-K. (1957). *The Student physician. Introductory studies in the sociology of medical education*. Cambridge, MA : Harvard University Press.
- Mias, C. (1998). *L'implication professionnelle dans le travail social*. Paris, France : L'Harmattan.
- Millet, J.-G. (2006). *La compétence, guide de formation*. Paris, France : Edition d'Organisation.
- Moliner, P., Rateau, P. et Cohen-Scali, V. (2002). *Les représentations sociales, pratique des études de terrain*. Rennes, France : Presses Universitaires de Rennes.

- Morin, E. (1990). *Introduction à la pensée complexe*. Paris, France : Seuil.
- Mucchielli, A. (dir.) (2009). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales*. Paris, France : Armand Colin.
- Ombredane, A. et Faverge, J.-P. (1955). *L'analyse du travail ; facteur d'économie humaine et de productivité*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Paul, M. (2004). *L'accompagnement, une posture professionnelle spécifique*. Paris, France : L'Harmattan.
- Pelletier, G. (dir.) (2004). *Accompagner les réformes et les innovations en éducation. Consultance, recherches et formation*. Paris, France : L'Harmattan.
- Peneff, J. (2009). *Le goût de l'observation, comprendre et pratiquer l'observation participante en sciences sociales*. Paris, France : La Découverte.
- Peneff, J. (1992). *L'hôpital en urgences*. Paris, France : Editions Métaillé.
- Pérez-Roux, T. et Balleux, A. (dir.) (2014). *Mutations dans l'enseignement et la formation : brouillages identitaires et stratégies d'acteurs*. Paris, France : L'Harmattan.
- Piaget, J. (1974). *Réussir et comprendre*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Quivy, R. et Campenhoudt, L.-V. (1995). *Manuel de recherche en sciences sociales*. Paris, France : Dunod.
- Rey, A. (2006). *Dictionnaire historique de la langue française*. Paris, France : Le Robert.
- Ricoeur, P. (1983). *Temps et récit*. Paris, France : Seuil.
- Rogers, E. (1962). *Diffusion of innovations*. New York, NY : The Free Press.
- Rothier-Bautzer, E. (2013). *Le care négligé. Les professions de santé face au malade chronique*. Bruxelles, Belgique : De Boeck.
- Rubinfeld, M.-G. et Scheffer B.-K. (1999). *Raisonnement critique en soins infirmier*, Bruxelles, Belgique : De Boeck Université.
- Sainsaulieu, R. (1977). *L'identité au travail*. Paris, France : Presse de la Fondation Nationale des Sciences Politiques.
- Saint-Jean, M. (2002). *Le bilan de compétences. Des caractéristiques individuelles à l'accompagnement de l'implication dans le projet*. Paris, France : L'Harmattan.
- Saint-Jean, M., Peoc'h, N. et Bastiani, B. (dir.) (2015). *Accompagner le changement dans le champ de la santé*. Paris, France : De Boeck Estem.
- Samurçay, R. et Pastré, P. (dir.) (2004). *Recherches en didactique professionnelle*. Toulouse, France : Octarès.
- Schön, D. (1983). *Le praticien réflexif, à la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*. Montréal, Qc : les Editions Logiques.
- Schumpeter, J. (1942). *Capitalisme, socialisme et démocratie*. Récupéré du site : <http://sbisrvntweb.uqac.ca/archivage/13868105t1.pdf>.
- Sorel, M. et Wittorski, R. (dir.) (2005). *La professionnalisation en actes et en questions*. Paris, France : L'Harmattan.
- Strauss, A. (1989/1992). *Miroirs et masques. Une introduction à l'interactionnisme*. Paris, France : Métaillé.
- Tilman, F. et Ouali, N. (2001). *Piloter un établissement scolaire. Lectures et stratégies de la conduite du changement à l'école*. Bruxelles, Belgique : De Boeck Université

- Toupin, L. (1995). *De la formation au métier, savoir transférer ses connaissances dans l'action*. Paris, France : ESF.
- Vial, M et Mencacci, N. (2007). *L'accompagnement professionnel ? Méthode à l'usage des praticiens exerçant une fonction éducative*. Bruxelles, Belgique : Edition de Boeck.
- Vygostski, L. (1957/1997) *Pensée et Langage*. Paris, France : La dispute.
- Watzlawick, P., Weakland, J. et Fisch. R. (1975). *Changements: Paradoxes et psychothérapie*. Paris, France : Le Seuil.
- Witorski, R. (2007). *Professionnalisation et développement personnel*. Paris, France : L'Harmattan.

### Chapitres d'ouvrages collectifs

- Abercrombie, N., Hill, S. et Turner, B.-S. (2000). Participant Observation. Dans *Dictionary of Sociology* (4th ed.) (p. 256). New York, NY : Penguin Books.
- Abernot, Y. et Eymery, C. (2013). Le changement en éducation et formation : un mot à la mode, une réalité socioéducative, une préoccupation scientifique ? Dans V. Bedin (dir.). *Conduite et Accompagnement du Changement. Contribution des Sciences de l'Éducation* (p. 53-71). Paris, France : L'Harmattan.
- Balleux, A. (2014). Temporalité longue pour une formation à l'enseignement professionnel au Québec : ruptures et continuités au cœur des transitions. Dans T. Pérez-Roux et A. Balleux (dir.). *Mutations dans l'enseignement et la formation : brouillages identitaires et stratégies d'acteurs* (p. 111 -131). Paris, France : L'Harmattan.
- Barbier, J.-M. (2006). Les voies nouvelles de la professionnalisation. Dans Y. Lenoir et M.-H. Bouillier-Dudot (dir.). *Savoirs professionnels et curriculum de formation* (p. 67-82). Québec, Canada : Presses universitaires.
- Bastiani, B., Minville, V. et Calmettes, B. (2015). L'expérience du simulateur en formation : le cas d'un bloc opératoire virtuel (dir.). Dans M. Saint-Jean, N. Peoc'h et B. Bastiani. *Accompagner le changement dans le champ de la santé* (p. 51-64). Paris, France : De Boeck-Estem.
- Bedin, V. et Broussal, D. (2013). L'évaluation : analyseur ou effecteur de la crise en formation dans un contexte de réforme et de changements. Dans V. Bedin (dir.). *Conduite et Accompagnement du Changement. Contribution des Sciences de l'Education* (p. 251-264). Paris, France : L'Harmattan.
- Berton, J. (2001). La démarche « histoire de vie » comme espace potentiel d'un travail réflexif en formation de travail social. Dans P. Lhez, D. Millet et B. Séguier (dir.). *Alternance et complexité en formation* (p. 90-97). Paris, France : Seli Arslan.
- Ciavaldini-Cartaut, S. et Flavier, E. (2012). Le processus de masterisation de la formation initiale des enseignants : entre tensions et écueils. Dans S. Ciavaldini-Cartaut (dir.). *Innover en formation. Accompagner autrement les enseignants entrants dans le métier* (p.15-28). Paris, France : L'Harmattan.
- Clénet, C. (2006). L'accompagnement de l'autoformation expérientielle. Dans H. Bézille et B. Courtois (dir.). *Penser la relation Expérience-Formation*. (p. 113-127). Lyon, France : Chronique Sociale.

- Clénet, J. (2006). Autonomie, compétence et ingénierie de l'alternance. Dans B. Fraysse (dir.). *Professionnalisation des élèves ingénieurs* (p. 105-124). Paris, France : L'Harmattan.
- Clénet, J. (2012). Se former et se professionnaliser, le point de vue du sujet. Dans D. Demazière, P. Roquet, P. et R. Wittorski (dir.). *La professionnalisation mise en objet* (p. 153-173). Paris, France : L'Harmattan.
- Dejours, C. (1992). Pathologie de la communication, situations de travail et espace public : le cas du nucléaire. Dans A. Cottureau et P. Ladrière (dir.) *Raisons Pratiques*. (p. 177-201). Paris, France : Editions de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales.
- De Terssac, G. (2003). Travail d'organisation et travail de régulation. Dans J. Reynaud (dir.). *La théorie de la régulation sociale* (p. 121-134). Paris, France : La découverte.
- Do, M. (2015). Le poster scientifique : une écriture dynamique et interactive structurante de la pensée du jeune chercheur. Dans R. Bonasio et I. Fabre (dir.). *L'écriture scientifique : entre dimension individuelle et dimension collective* (p. 75-97). Paris, France : L'Harmattan.
- Donnadieu, B. (2001). Alternance, pour éviter la confusion des rôles et des postures. Dans P. Lhez, D. Millet et B. Séguier (dir.). *Alternance et complexité en formation* (p. 169-179). Paris, France : Seli Arslan.
- Escalié, G. et Chaliès, S. (2012). Conceptualisation de la formation des enseignants à partir d'une théorie générale de l'apprentissage et de l'action collective. Dans S. Cartaut (dir.). *Innover en formation : accompagner autrement les enseignants entrant dans le métier* (p. 31-36). Paris, France : L'Harmattan.
- Fraysse, B. et Becerril, R. (2012). Eléments d'analyse du processus de transfert entre l'espace professionnel et l'espace de la formation : une aide à la professionnalisation des acteurs. Dans D. Demazière, P. Roquet et R. Wittorski, R. (dir.). *La professionnalisation mise en objet* (p. 215-235). Paris, France : L'Harmattan.
- Fraysse, B., Becerril, R. et Murillo, A. (2011). L'ingénierie du dispositif de formation dans l'enseignement agricole : éléments de problématisation. Dans P. Maubant, J. Clénet et D. Poisson (dir.). *Débat sur la professionnalisation des enseignants : les apports de la formation des adultes* (p. 89-107). Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Gather-Thurler, M. (2004). Accompagner l'innovation de l'intérieur : paradoxes du développement de l'organisation scolaire. Dans G. Pelletier (dir.). *Accompagner les réformes et les innovations en éducation, consultance, recherches et formation* (p. 69-99). Paris, France : L'Harmattan.
- Jorro, A. (2011). Reconnaître la professionnalité émergente. Dans A. Jorro et J.-M. De Ketele (dir.). *La professionnalité émergente : quelle reconnaissance ?* (p. 7-12). Bruxelles, Belgique : De Boeck.
- Kalampalikis, N. (2003). L'apport de la méthode Alceste dans l'analyse des représentations sociales. Dans J.-C. Abric (dir.). *Méthodes d'étude des représentations sociales*. (p. 147-163). Paris, France : Édition Eres
- Kohn, R.-C. (2001). Les positions enchevêtrées du praticien-qui-devient-chercheur. Dans M.-P. Mackiewicz (dir.). *Praticien et chercheur. Parcours dans le champ social*. (p. 15-38). Paris, France : L'Harmattan.
- Lefebvre, H., Brault, I. et Roy, O. (2015). Une innovation pour accompagner le changement dans les pratiques infirmières. Dans M. Saint-Jean, N. Péoc'h et B. Bastiani (dir.).

- Accompagner le changement dans le champ de la santé* (p. 39-50). Paris, France : De Boeck Estem.
- Lejeune, M. (2012). Transmettre l'informel en milieu de travail : proximité, posture et modalités organisationnelles. Dans J. Clénet, P. Maubant et D. Poisson (dir.). *Formations et professionnalisations : à l'épreuve de la complexité* (p. 107-115). Paris, France : L'Harmattan.
- Lenoir, Y., Larose, F. et Dirand, J.-M. (2006). Formation professionnelle et interdisciplinarité : quelle place pour les savoirs disciplinaires ? Dans B. Fraysse (dir.). *Professionnalisation des élèves ingénieurs* (p. 13-35). Paris, France : L'Harmattan.
- Markova, I. (1994). Les focus groups. Dans J.-C. Abric (dir.). *Pratiques sociales et représentations* (p. 220-242). Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Martinand, J.-L. (1993). Organisation et mise en œuvre des contenus d'enseignement. Dans J. Colomb (dir.). *Recherches en didactiques : contribution à la formation des maîtres* (p. 135-147). Paris, France : INRP.
- Mayen, P. (2007). Passer du principe d'alternance à l'usage de l'expérience en situation de travail comme moyen de formation et de professionnalisation. Dans F. Merhan, C. Ronveaux, et S. Vanhulle (dir.). *Alternances en formation* (p. 83-100). Bruxelles, Belgique : De Boeck.
- Morandi, F. (2001). Effets d'alternance dans des parcours de formation de professeurs des écoles : la « théorie » des formés. Dans P. Lhez, D. Millet et B. Séguier (dir.). *Alternance et complexité*. (p. 78-90). Paris, France : Seli Arslan
- Nils, F. et Rimé, B. (2003). L'interview. Dans S. Moscovici et F. Buschini (dir.). *Les méthodes des Sciences Humaines*. (p. 165-185). Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Pastré, P. (2004). Le rôle des concepts pragmatiques dans la gestion des situations problèmes : le cas des régleurs en plasturgie. Dans R. Samurçay et P. Pastré (dir.). *Recherches en didactique professionnelle*. (p. 17- 47). Toulouse, France : Octarès.
- Perez-Roux, T. (2011). La formation initiale des enseignants : les pratiques dynamiques identitaires et la construction des savoirs professionnels. Dans P. Maubant, J. Clénet et D. Poisson (dir.). *Débat sur la professionnalisation des enseignants : les apports de la formation des adultes* (p.211-244). Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Perrenoud, P. (2001). Articulation théorie-pratique et formation de praticiens réflexifs en alternance. Dans P. Lhez, D. Millet et B. Séguier (dir.). *Alternance et complexité en formation*, (p.10-27). Paris, France : Seli Arslan.
- Portelance, L. et Trembley, F. (2006). Les responsabilités complémentaires de l'enseignant associé et du stagiaire au regard de la formation à l'enseignement. Dans J. Loïselle, L. Lafortune, L. et N. Rousseau (dir.). *L'innovation en formation à l'enseignement, pistes de réflexion et d'action* (p. 41-54). Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Rothier-Bautzer, E. (2005). Le rôle de la raison pratique dans la structuration d'une profession. Dans M. Sorel et R. Wittorski (dir.). *La professionnalisation en actes et en questions* (p. 67-78). Paris, France : L'Harmattan.
- Savoie-Zajc, L. (2004). Les communautés de pratiques des chercheurs et des enseignants. Contribution de la recherche à l'accompagnement du changement. Dans G. Pelletier (dir.) *Accompagner les réformes et les innovations en éducation, consultance, recherches et formation* (p. 211-235). Paris, France : L'Harmattan.
- Saint-Jean, M. et Seddaoui, F. (2013). Le concept de "développement" en question dans l'approche des différents niveaux de changement. Dans V. Bedin (dir.). *Conduite et*

*Accompagnement du Changement. Contribution des Sciences de l'Éducation* (p. 181-194). Paris, France : L'Harmattan.

Simon, L. (2004). Accompagner le changement en éducation : analyse d'une pratique de recherche-formation. Dans G. Pelletier (dir.). *Accompagner les réformes et les innovations en éducatons. Consultance, recherches et formation* (p. 237-268). Paris, France : L'Harmattan.

Touraine, A. (2003). Les méthodes de la sociologie. Dans S. Moscovici et F. Buschini (dir.). *Les méthodes des sciences humaines* (p.113-138). Paris, France : Presses Universitaires de France.

Vanhulle, S., Balslev, K. et Buysse, A. (2012). Comprendre les processus discursifs de la construction des savoirs professionnels et leurs effets régulateurs en termes de développement. Dans J. Clénet, P. Maubant et D. Poisson (dir.). *Formations et professionnalisations : à l'épreuve de la complexité* (p. 117-150). Paris, France : L'Harmattan.

Wittorski, R. (2001). La professionnalisation en question. Dans Centre de Recherche sur La formation (dir). *Action et Identité* (p. 93-115). Paris, France : INRP.

Wittorski, R. et Ardouin, T. (2012). La professionnalisation : étudier la complexité des liens sujet-organisation. Dans J. Clénet, P. Maubant et D. Poisson (dir.). *Formations et professionnalisations : à l'épreuve de la complexité* (p. 91-106). Paris, France : L'Harmattan.

## Articles

Apostolidis, T. (2006). Représentations Sociales et Triangulation : une Application en Psychologie Sociale de la Sante. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22, (2), 211-226.

Astier, P. (2005). Apprendre le métier « dans », « par » et « hors » les situations de travail, *Les cahiers d'études du CUEEP*, 56, 129-149.

Astier, P. (2007). Alternance construite, prescrite, vécue. *Éducation permanente*, 172, 61-72.

Astier, P. (2008). La professionnalisation comme intention, comme processus et comme légitimation. *Savoirs*, 2, (17), 63-69.

Astier, P. (2012). Devenir magistrat : alternance et genèse des compétences. *Éducation permanente*. 193, 119-130.

Barnier, G. (1996). *Le tutorat entre pairs et effets tuteurs*. Récupéré du site : <http://recherche.aix-mrs.iufm.fr/publ/voc/n1/barnier/index.html>.

Beauvais, M. (2003). Accompagnement et évaluation : sens, éthique et paradoxe. *Les cahiers d'études du C.U.E.E.P : Accompagnement en formation d'adultes*. 50-51. 163-175.

Beckers, J. (2007). Vers une démarche d'évaluation-conseil en formation initiale d'enseignants. *Les Dossiers des Sciences de l'Education : L'évaluation-conseil en éducation et formation*. 18 29-38.

Bedin, V. (2007). Faire le choix du concept d' « évaluation-conseil » en éducation et formation. *Les Dossiers des Sciences de l'Education : L'évaluation-conseil en éducation et formation*. 18. 131-140.

Bourdoncle, R. (1991). La professionnalisation des enseignants : analyses sociologiques anglaises et américaines. *Revue française de pédagogie*, 94, 73-91.

Briand, J.- P. et Chapoulie, J.- M. (1991). The use of observation in french sociology. *Symbolic Interaction*, 4, (14), 449-469.



- Callon, M. (1986). Eléments pour une sociologie de la traduction. La domestication des coquilles Saint-Jacques et des marins-pêcheurs en baies de Saint-Brieuc. *L'Année Sociologique*, 36, 169-208.
- Chapoulie, J.-M. (2000). Le travail de terrain, l'observation des actions et des interactions et la sociologie. *Sociétés contemporaines*, 40, 5-27.
- Charlot, B. (2008). La recherche en Éducation entre savoirs, politiques et pratiques : spécificité et défis d'un champ de savoir. *Recherches et éducatives*, 1, 155-174.
- Charlin, B., Bordage, G. et Van Der Vleuten, C. (2003). L'évaluation du raisonnement clinique. *Pédagogie Médicale*, 4, 42-52.
- Charpentier, C. et Duchène, M. (2009). L'accompagnement, un certain rapport des hommes entre eux. *Sciences Croisées*, 5, 1-22.
- Chenu, F., Crahay, M. et Lafontaine, D. (2014). Par-delà l'approche par compétences, quelle place réserver aux savoirs, à leur enseignement et à leur évaluation ? *Éducation et Formation*, e-302, 17-29. Récupéré du site : file:///C:/Users/Windows/Downloads/e302-04%20(1).
- Clénet, C., (2003). L'accompagnement de l'autoformation dans la formation par alternance. *Les cahiers d'Etudes du CUEEP*, 50, 29-48.
- Clénet, J. (2012). L'alternance éducative : tensions et développements. *Éducation permanente*, 193, 41-52.
- Clerc, A. et Martin, D. (2012). Évolution d'un module de formation sur les théories de l'apprentissage à l'intention des futurs enseignants du secondaire : vers une rupture assumée entre théorie et pratique. *Formation et pratiques d'enseignement en questions*, 15, 53-72.
- Clot, Y. (2012). Le travail soigné, ressort pour une nouvelle entreprise. *La nouvelle revue du travail*. Récupéré du site : <http://nrt.revues.org/108>.
- Conjard, P. et Rousseau, T. (2005). Construire la coopération entre les générations. *Travail et changement*, 305, 2-3.
- Crahay, M. (2006). Dangers, incertitudes et incomplétude de la logique de la compétence en éducation. *Revue française de pédagogie*, 154, 97-110.
- Debris, S. et Wittorski, R. (2011). Énoncer des savoirs professionnels et des savoirs d'action pour professionnaliser l'activité et les individus. *Éducation permanente*, 172, 5-66.
- De Ketele, J.-M. (1989). L'évaluation de la productivité des institutions d'éducation. *Cahiers de la Fondation Universitaire : Université et société, le rendement de l'enseignement universitaire*, 3, 73-83.
- De Lavergne, C. (2007). La posture du praticien-chercheur : un analyseur de l'évolution de la recherche qualitative. *Recherches Qualitatives*, 3, 28-45.
- Demol, J.-N., Poisson, D. et Gerard, C. (2003). Accompagnements en formation d'adultes. *Les cahiers d'études du CUEEP*, 50-51.
- Derycke, M. (2000). Le suivi pédagogique : des usages aux définitions. *Revue française de pédagogie*, 132, 5-10.
- De Sardan, J.-P.-O. (2001). L'enquête de terrain socio-anthropologique. *Enquête*, 8, 63-81.
- Désaulniers P. et Letendre, J.-F. (2006). La démarche clinique, un outil toujours d'actualité. *Recherche en Soins Infirmiers*. 84, 4-10.
- Develay, M. (2007). Le statut des savoirs dans les pédagogies de l'alternance. *Éducation permanente*. 172, 15-25.

- Diaz, F. (2005). *L'observation participante comme outil de compréhension du champ de la sécurité*. Récupéré du site : <http://champpenal.revues.org/document79.html>.
- Divay, S. (2012). Un groupe professionnel aux multiples facettes, les infirmières. *Sociologie Santé*, 35, 7-18.
- Donnay, J. (2001). Chercheur, praticien même terrain ? *Recherches qualitatives*, 22, 34-53. Récupéré du site : <http://www.recherche-qualitative.qc.ca/volume22.html>.
- Escalié, G. et Chaliès, S. (2011). Apprendre des règles de métier. *Recherche et formation*, 67, 149-163.
- Fansten, M. (2010). Ancrage disciplinaire, formation, courant de pensée. *Recherche en soins infirmiers*, 102, 14-22.
- Figari, G. et Tourmen, C. (2006). La référentialisation : une façon de modéliser l'évaluation de programme, entre théorie et pratique. *Mesure et évaluation en éducation*. 3, (29), 5-25.
- Fillietaz, L. (2009). Les formes de didactisation des instruments de travail en formation professionnelle initiale : une approche comparatiste. *Travail et apprentissages*, 4, 26-56.
- Foudrignier, M. (2012). L'alternance dans les formations sociales. *Éducation Permanente*, 190, 91-102.
- Gagnon, J., Côté, F., Boily, M., Dallaire, C., Gagnon, M.-P., Michaud, C., Hatem, M. et Mercure, S.-A. (2009). Barrières et facteurs facilitant l'intégration de résultats probants aux soins infirmiers en contexte québécois : étude exploratoire-descriptive. *L'infirmière clinicienne* 6, (1). Récupéré du site : <http://wer.ugar.gc.ca/revue-inf>.
- Geay, A. (2007). L'alternance comme processus de professionnalisation : implications didactiques. *Éducation permanente*, 172, 27-44.
- Genard, J.-L. et Roca Escoda, M. (2010). La « rupture épistémologique » du chercheur au prix de la trahison des acteurs ? Les tensions entre postures « objectivante » et « participante » dans l'enquête sociologique. *Éthique publique*. 12, (1). Récupéré du site : <http://ethiquepublique.revues.org/210>
- Huberman, A.-M. (1973). Comment s'opèrent les changements en éducation : contribution à l'étude de l'innovation. *Expériences et innovations en éducation*, 4, 1-109.
- Le Bossé, Y. (2003). De l'« habilitation » au « pouvoir d'agir » : vers une appréhension plus circonscrite de la notion d'empowerment. *Nouvelles pratiques sociales*. 16, (2), 30-51
- Le Boterf, G. (2011). Apprendre à agir et interagir en professionnel compétent et responsable. *Éducation Permanente*, 188, 97-112.
- Leclercq, G. (2004). Comment prend-on place dans les métiers de la formation continue ? *Les dossiers des Sciences de l'Éducation*, 11, 11-23.
- Le Douaron, P. (1993). Alternance et négociation, *Éducation permanente*, 115, 111-118.
- Le Grand, J.-L. (2006). Implexité : implications et complexité. Récupéré du site : <http://www.barbier-rd.nom.fr/journal/article.php3?id-artice-656>.
- Leplat, J. et Hoc, J.-M. (1983). Tâche et activité dans l'analyse psychologique des situations. *Cahiers de Psychologie Cognitive*, 3, (1), 49-63.
- Leplay, E. (2006). Co-construction de savoirs professionnels par la recherche. Vers un dispositif expérimental en formation initiale de travailleurs sociaux. *Esprit Critique*, 8, 1-19. Récupéré du site : <http://www.espritcritique.org>.
- Leplay, E. (2011) La professionnalisation, entre compétences et savoirs professionnels : un exemple en travail social. *Éducation permanente*, 188, 67-82.

- Lewin, K. (1946). Action research and minority problems. *J. Soc. Issues*, 2, 34-46
- Lheureux, F. (2010). Représentations professionnelles, satisfaction au travail et choix de carrière des personnels infirmiers : le rôle des valeurs d'autonomie. *Psychologie du Travail et des Organisations*, 16, (4), 312-325.
- Lhotellier, A. et St-Arnaud, Y. (1994). Pour une démarche praxéologique. *Nouvelles pratiques sociales*, 7, (2), 93-109.
- Lourau, R. (1990). Implication et surimplication. *La revue du Mauss*, 10, 110-119.
- Malglaive, G. (1993). Alternance et compétences. *Les cahiers pédagogiques*, 320, 28.
- Masseix, F. (1997). Etudiants : quel encadrement à l'hôpital ? *Santé mentale*, 5, 10-11.
- Maubant, P. et Roger, L. (2012). Les métiers de l'éducation et de la formation : une professionnalisation en tensions. *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur*. Récupéré du site : <http://ripes.revues.org/593>.
- Mayen, P. et Savoyant, S. (1999). Application de procédure et compétences. *Formation-Emploi*, 67, 77-92.
- Mayen, P. (2000). Interactions tutorales au travail et négociations formatives. *Recherche et Formation*, 35, 59-73.
- Mayen, P., (2012). Questions d'apprentissage dans les formations par alternance. *Éducation permanente*, 193, 53-62.
- Mayen, P. et Olry, P. (2012). Les formations par alternance : diversité des situations et perspective des usagers. *Éducation permanente*, 190, 49-69.
- Mohib, N. (2011). Développer des compétences ou comment s'engager dans l'agir professionnel. *Formation emploi*, 114, 55-70. Récupéré du site : <http://formationemploi.revue.org/3378>.
- Morin, E. (1995). Vers un nouveau paradigme. *Sciences Humaines*, 47, 20-24.
- Muscat, G. (2006). Une stratégie de recherche processuelle : l'étude longitudinale de cas enchâssés. *Management*, 9, 153-176.
- Noël-Hureau, E. (2004). Un concept polysémique : l'autonomie. *Recherche en Soins Infirmiers*, 78, 59-70.
- Noël-Hureau, E. (2010). Quels savoirs « en jeu » (enjeux) autour de la maladie chronique ? Dans E. Jouet et L. Flora. Usagers-Experts : La part du savoir des malades dans le système de santé. *Pratiques de formation Analyses*, 58/59, 109-121.
- Olry, P. (2005). Les entreprises à l'écoute des besoins intergénérationnels. *Travail et changement*, 305, 4.
- Orlikowski, W.-J. (1996). Improvising Organizational Transformation over Time: A Situated Change Perspective. *Information Systems Research*, 1, 63-92.
- Pastré, P. (1999). La conceptualisation dans l'action : bilan et nouvelles perspectives. *Éducation permanente*, 139, 13-35.
- Pastré, P., Mayen, P. et Vergnaud, G. (2006). La didactique professionnelle. *Revue française de pédagogie*, 154, 145-198.
- Pastré, P. (2011). La didactique professionnelle : un point de vue sur la formation et la professionnalisation. *Éducation Sciences et Society*. Récupéré du site : [http://www.unimc.it/riviste/index.php/es\\_s/article/viewFile/136/65](http://www.unimc.it/riviste/index.php/es_s/article/viewFile/136/65).

- Perrenoud, P. (1993). L'organisation, l'efficacité et le changement, réalités construites par les acteurs. *Education et recherche*. Récupéré du site : <http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud>.
- Perrenoud, P. (2004). Adosser la pratique réflexive aux sciences sociales, condition de la professionnalisation. *Éducation permanente*, 160, 35-60.
- Pierre-Jeanguiot, N. (2006). Des pratiques soignantes aux sciences infirmières. *Recherche en soins infirmiers*, 87, 75-135.
- Priou, N. (2008). La fonction tutorale. *ISP-Formation*. Récupéré du site : <http://www.isp-formation.fr/article.php3>.
- Rogalski, J. (2004). La didactique professionnelle : une alternative aux approches de « cognition située » et « cognitiviste » en psychologie des acquisitions. *@activités*, 1, 103-120.
- Sakoyan, J. (2008). L'éthique multi-située et le chercheur comme acteur pluriel. Dilemmes relationnels d'une ethnographie des migrations sanitaires. *Ethnographiques.org*. 17. Récupéré du site : [www.ethnographiques.org](http://www.ethnographiques.org).
- Saint-Jean, M. et Lafortune, L. (2014). L'accompagnement du changement en formation. *Les Dossiers des Sciences de l'Éducation*, 31.
- Schmidt, H.-G. et Boshuizen P.-A. (1993), On Acquiring Expertise in Medicine. *Educational Psychology Review*, 5, (3), 205- 221.
- Soulé, B. (2007). Observation participante ou participation observante ? Usages et justifications de la notion de participation observante en sciences sociales. *Recherches qualitatives*, 27, (1), 127-140. Récupéré du site : <http://www.recherche-qualitative.qc.ca/Revue.html>.
- Vergnaud, G. (1985). Concepts et schèmes dans une théorie opératoire de la représentation. *Psychologie française*, 3/4, (30), 245-251.
- Vidal-Gomel, C. et Rogalski, J. (2007). La conceptualisation et la place des concepts pragmatiques dans l'activité professionnelle et le développement de compétences. *@activités*, 4, 49-84.
- Weber, M.-T. (2009). Historique de la formation infirmière. *Soins*. 733, 3-4.
- Wittorski, R. (2008). Professionnaliser la formation : enjeux, modalités, difficultés. *Formation emploi*, 101, 105-117.
- Wittorski, R. (2011). Rapports entre professionnalisation et formation. *Éducation permanente*. 188, 5-9.

## Rapports et Mémoires

- Barbier, J.-M. et Morin, M. (1995). *Tutorat et fonction tutorale en entreprise : analyse et propositions*. Ministère du travail et des Affaires sociales : Délégation à la formation professionnelle.
- Charlot B. (1993). *Les Sciences de l'Éducation en 1993. État des lieux et perspectives de développement*. Rapport d'étape à la direction de l'enseignement supérieur, COMmission de REFlexion sur les Sciences de l'Éducation. (CORESE).
- Do, M. (2003). *L'apprentissage de la collaboration infirmière/aide-soignante en formation initiale : une nécessaire complémentarité IFSI/Hôpital*. Mémoire professionnel, Institut de formation des cadres de santé. Toulouse, France.

- Do, M. (2011). *L'écriture diagnostique ; des représentations professionnelles à son apprentissage pratique*. Mémoire de Master 2 en Sciences de l'Éducation, spécialité « Formation de Formateur en Santé ». Toulouse, France : Université Toulouse Le Mirail.
- Giraud-Rochon, F. (2010). *L'hôpital : une organisation apprenante pour les étudiants infirmiers*. Mémoire de l'EHESP, Filière Directeur des Soins, Rennes, France.
- Larcher, G. (2008). *Rapport de la commission de concertation sur les missions de l'hôpital*. Récupéré du site : [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_Larcher\\_definitif.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_Larcher_definitif.pdf).
- Le Helloco-Moy, G. (2010). *Formation professionnelle et professionnels formateurs : le cas des stages cliniques infirmiers*. Mémoire de Master 1, mention Sciences de l'Éducation, Université de Bordeaux, France.
- Rey, B., Carette, V. et Kahn, S. (2002). *Lignes directrices pour la construction d'outils d'évaluation relatifs aux socles de compétences*. Bruxelles, Belgique : Rapport auprès de la Commission des outils d'évaluation.

## Communications

- Ardoino, J. (1990). Les postures (ou impostures) respectives du chercheur, de l'expert et du consultant. Dans : *les nouvelles formes de la Recherche en éducation au regard d'une Europe en devenir* : Actes de colloque de l'Association Francophone Internationale de Recherche Scientifique en Education (AFIRSE). Alençon, France : MATRICE – ANDSHA.
- Garnier, P. (2010). *Le cheminement comme point aveugle de la recherche : de l'autoformation à la transmission*. Actes du congrès de l'Actualité de la Recherche en Education et en Formation (AREF). Université de Genève, Suisse.
- Mayen, P. (2012), *À propos de la formation de l'action*. Communication dans le cadre de séminaire de l'Unité Mixte de Recherche Education Formation Travail Savoirs. Université de Toulouse Le Mirail, France.
- Ponthier, N. (2013). *D'une combinatoire de postures, celle de praticienne et celle de chercheure, vers une posture de praticienne-chercheure*. Acte du congrès « Recherche, Actions Collaboratives ». Dijon, France.

## Table des illustrations

### Figures :

Figure 1 : Chronologie des différents temps de l'enquête de terrain .....	147
Figure 2 : Dynamique des pratiques tutorales avec partenariat IFSI/Stage et soutien de l'institution .....	184
Figure 3 : Dynamique des pratiques tutorales avec faible partenariat IFSI/Stage .....	185
Figure 4 : Dendrogramme du corpus « groupe » – Échantillon « groupe A ».....	187
Figure 5 : Projection axiale des classes du corpus « groupe ». Échantillon « groupe A.....	187
Figure 6 : Dendrogramme du corpus « infirmier » - Échantillon « groupe A » .....	190
Figure 7 : Projection axiale des classes corpus « infirmier Échantillon « groupe A ».....	190
Figure 8 : Dendrogramme corpus « cadre ». Échantillon « groupe A » .....	193
Figure 9 : Projection axiale des classes du corpus « cadre ». Échantillon « groupe A .....	194
Figure 10 : Synthèse des projections axiales des corpus « infirmier » et « cadre ».....	196
Figure 11 : Les positionnements des sujets épistémiques « infirmier » et « cadre » par thématique. Échantillon « groupe A ».....	201
Figure 12 : Mosaïque des formes de tutorat coexistant dans la même temporalité.Échantillon « groupe A » .....	210
Figure 13 : Deux formes de mise en questionnement des étudiants.....	213
Figure 14 : Forme de professionnalisation selon une logique applicationniste. Échantillon « groupe A » .....	220
Figure 15 : Lieux d'interactions entre les différentes logiques structurantes des pratiques tutorales.....	225
Figure 16 : Dendrogramme corpus « groupe ». Échantillon « groupe B ».....	227
Figure 17 : Projection axiale des classes du corpus « groupe ». Échantillon « groupe B ».....	227
Figure 18 : Dendrogramme corpus « tuteur ». Échantillon « groupe B ».....	230
Figure 19 : Projection axiale des classes du corpus « tuteur ». Échantillon « groupe B ».....	231
Figure 20 : Dendrogramme corpus « infirmier de proximité ». Échantillon « groupe B ».....	233
Figure 21 : Projection axiale des classes du corpus « infirmier de proximité ».Échantillon « groupe B ».....	234
Figure 22 : Dendrogramme corpus « cadre ». Échantillon « groupe B » .....	236
Figure 23 : Projection axiale des classes du corpus « cadre ». Échantillon « groupe B » .....	237
Figure 24 : Dendrogramme « corpus cadre supérieur ». Échantillon « groupe B ».....	239
Figure 25 : Projection axiale des classes du corpus « cadre supérieur». Échantillon « groupe B ».....	240
Figure 26 : Projections axiales des sujets épistémiques par thématique. Échantillon « groupe B » .....	243
Figure 27 : Les projections axiales des sujets épistémiques par thématique. Échantillon « groupe B » .....	251
Figure 28 : Deux formes de tutorat repérées dans la même temporalité. Échantillon « groupe B.....	260
Figure 29 : Deux formes de mise en questionnement des étudiants. Echantillon "groupe B".....	266
Figure 30 : Forme de stratégie de professionnalisation selon une logique constructiviste.Échantillon « groupe B » .....	273
Figure 31 : Interactions entre les différentes logiques structurantes du processus de professionnalisation.....	278
Figure 32 : Le dendrogramme du corpus « nouveau diplômé » Échantillon « groupe A » et « groupe B ».....	279
Figure 33 : Projection axiale des classes de discours du corpus « nouveau diplômé » .....	280
Figure 34 : Formes de tutorat du corpus "nouveau diplômé" .....	289
Figure 35 : Dendrogramme du corpus « médecin » .....	290
Figure 36 : Projection axiale des classes du corpus « médecin » .....	290
Figure 37 : Formes de tutorat du corpus "médecin" .....	298
Figure 38 : Continuité/discontinuité des formes de pratiques tutorales apparues sur une période de trois années.....	305

### Tableaux :

Tableau 1 : Comparaison des logiques structurantes des programmes de formation infirmière de 1992 et 2009 .....	36
Tableau 2 : Les différents objectifs de recherche .....	145
Tableau 3 : Les critères retenus pour les observations participantes .....	156
Tableau 4 : Caractéristiques de notre échantillon d'enquête.....	158
Tableau 5 : Exemple de fiche biographique avec les caractéristiques des lieux et des personnes observées .....	161
Tableau 6 : Extraits du carnet de bord sur les observations retranscrites .....	162
Tableau 7 : Les différents types de tutorat observés.....	166
Tableau 8 : Différentes formalisations des livrets d'encadrement .....	169
Tableau 9 : Traits lexicaux par classe corpus « groupe ».....	186
Tableau 10 : Traits lexicaux typiques par classe.....	189
Tableau 11: Traits lexicaux typiques par classe.....	193
Tableau 12 : Formes de pratiques émergentes de tutorat. Échantillon « groupe A » .....	198
Tableau 13 : Logiques émergentes de mise en questionnement de l'étudiant.Échantillon « groupe A ».....	198
Tableau 14 : Logiques émergentes de mise en responsabilité. Échantillon Groupe A .....	199
Tableau 15 : Logiques émergentes des positionnements des acteurs face aux prescriptions de la réforme. Échantillon « groupe A ».....	200
Tableau 16: Traits lexicaux significatifs en lien avec l'encadrement (notion de suivre) .....	205
Tableau 17: Traits lexicaux significatifs en lien avec l'encadrement (notion de voir).....	206
Tableau 18 : Traits lexicaux significatifs en lien avec la fonction de tuteur (être tuteur ou être référent).....	207
Tableau 19 : Traits lexicaux significatifs en lien avec les stratégies de questionnement(notion de poser des questions) .	210

Tableau 20 : Traits lexicaux significatifs en lien avec les stratégies de questionnement (notion de faire des liens).....	211
Tableau 21: Traits lexicaux significatifs en lien avec les stratégies de questionnement (notion de démarche de soins)..	212
Tableau 22 : Traits lexicaux en lien avec les stratégies de professionnalisation (notion d'année).....	214
Tableau 23: Traits lexicaux en lien avec les stratégies de professionnalisation (notion de technique et de prise en charge)	216
Tableau 24 : Traits lexicaux en lien avec les stratégies de professionnalisation (notion de responsabilisation de l'étudiant)	217
Tableau 25 : Traits lexicaux significatifs en lien avec les logiques d'apprentissage (acquérir ou avoir des connaissances).	219
Tableau 26: Traits lexicaux en lien avec la réforme (notion de nouveautés, d'informations et de formation) .....	221
Tableau 27 : Traits lexicaux en lien avec la réforme (notion de stress et de complexité) .....	222
Tableau 28 : Traits lexicaux en lien avec la réforme (référence aux pratiques anciennes et aux formateurs) .....	222
Tableau 29 : Traits lexicaux en lien avec la réforme (notion de livret d'encadrement, de préparation et de partenariat) .	223
Tableau 30 : Traits lexicaux par classe.....	226
Tableau 31 : Traits lexicaux par classe. Corpus « tuteur.....	230
Tableau 32 : Traits lexicaux typiques par classe. Corpus « infirmier de proximité ».....	233
Tableau 33: Traits lexicaux typiques par classe. Corpus « cadre ». Échantillon « groupe B » .....	236
Tableau 34 : Traits lexicaux typiques du corpus « cadre supérieur ». Échantillon « groupe B » .....	239
Tableau 35: Formes des pratiques émergentes de tutorat. Échantillon « groupe B » .....	245
Tableau 36 : Logiques émergentes de mise en questionnement de l'étudiant.....	246
Tableau 37 : Logiques émergentes de mise en responsabilité. Échantillon « groupe B » .....	247
Tableau 38 : Logiques émergentes des positionnements des acteurs face aux prescriptions de la réforme. ....	249
Tableau 39: Traits lexicaux significatifs en lien avec le rôle du tuteur (notion de valider et d'évaluation) .....	256
Tableau 40 : Traits lexicaux significatifs en lien avec les pratiques tutorales (notion de remplir le portfolio, de compétence et de diplôme).....	257
Tableau 41: Traits lexicaux significatifs en lien avec les pratiques tutorales (notion d'encadrement, d'objectif et de projet)	258
Tableau 42: Traits lexicaux significatifs en lien avec les stratégies de questionnement (notion de poser des questions) .	261
Tableau 43 : Traits lexicaux significatifs en lien avec les stratégies de questionnement (notion de recherche, de réflexion et de connaissance).....	263
Tableau 44 : Traits lexicaux significatifs en lien avec les stratégies de questionnement .....	266
Tableau 45 : Traits lexicaux significatifs en lien avec les stratégies de professionnalisation (notion de confier des patients et de niveau d'apprentissage par année d'étude) .....	269
Tableau 46 : Traits lexicaux significatifs en lien avec les stratégies de professionnalisation.....	270
Tableau 47 : Traits lexicaux significatifs en lien avec l'information sur le nouveau programme .....	274
Tableau 48 : Traits lexicaux significatifs en lien avec l'information sur le nouveau programme (notion de changement, de préparer, de s'adapter).....	275
Tableau 49 : Traits lexicaux typiques par classe de discours. Corpus « nouveau diplômé ».....	279
Tableau 50 : Traits lexicaux par classes du corpus « médecin » .....	289
Tableau 51: Comparatif des différentes formes de tutorat entre échantillons .....	301
Tableau 52 : Comparatif des formes de mise en questionnement entre échantillons .....	306
Tableau 53 : Comparatif des logiques de mises en responsabilité.....	309
Tableau 54 : Comparatif des logiques partenariales IFSI/Stages .....	313

## Schémas :

Schéma 1: La trialectique de la professionnalisation .....	57
Schéma 2 : La trialectique de l'alternance .....	58
Schéma 3 : La trialectique des projets de formation.....	59
Schéma 4 : Les interactions des différents enjeux du processus de professionnalisation .....	75
Schéma 5 : Le principe de transposition situationnelle dans la construction des compétences professionnelles .....	87
Schéma 6 : Dynamique de professionnalisation : trialectique de l'alternance.....	92
Schéma 7: La mise en responsabilité progressive du tuteur en situation professionnelle.....	105
Schéma 8 : La trialectique des projets de professionnalisation tuteur/tuteuré /IFSI.....	117
Schéma 9 : Trialectiques des projets de professionnalisation dans une logique applicationniste.....	204
Schéma 10 :Trialectique des projets de professionnalisation dans une logique applicationniste en évolution.	252
Schéma 11 :Trialectique des projets de professionnalisation dans une logique constructiviste. ....	254
Schéma 12 : Dynamique de changement dans la mise en questionnement des étudiants .....	308

## Index des sigles

ANI	Accord National Interprofessionnel
ARS	Agence Régionale de Santé
AS	Aide- Soignante
AFC	Analyse Factorielle de Correspondances
CEFIEC	Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres
CHD	Classification Hiérarchique Descendante
CM	Cours Magistraux
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EFTS	Éducation Formation Travail Savoirs
ENFA	École Nationale de Formation Agronomique
ESI	Étudiant en Soins Infirmiers
HAS	Haute Autorité de la Santé
HPST	Hôpital, Patients, Santé, Territoires
IDE	Infirmier (ère) Diplômé (e) D'Etat
IFSI	Institut de Formation en Soins Infirmiers
LMD	Licence, Master, Doctorat
MSP	Mise en Situation Professionnelle
PFNL	Projet de Formation du Novice pour Lui-même
PFTT	Projet de Formation du Tuteur pour son Tuteuré
PFR	Projet de Formation de Référence
U.C.E.	Unité de contexte élémentaire.
UMR	Unité Mixte de Recherche
TD	Travaux Dirigés
TPG	Travaux Personnels Guidés