



HAL
open science

Regards sur l'expérience des adultes en études promotionnelles : le cas des aides-soignantes en formation infirmière

Catherine Bargibant

► **To cite this version:**

Catherine Bargibant. Regards sur l'expérience des adultes en études promotionnelles : le cas des aides-soignantes en formation infirmière. Education. Université de Lille, 2019. Français. NNT : 2019LILUH055 . tel-02509060

HAL Id: tel-02509060

<https://theses.hal.science/tel-02509060>

Submitted on 16 Mar 2020

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 LILLE

École doctorale des Sciences de l'Homme et de la Société (SHS)

Laboratoire de recherche CIREL (EA 4354) – Équipe TRIGONE

T H È S E

Pour obtenir le grade de DOCTEUR DE L'UNIVERSITÉ DE LILLE

Discipline : Sciences de l'Éducation

Présentée et soutenue par

Catherine BARGIBANT

A l'université de Lille le 27 Juin 2019

REGARDS SUR L'EXPÉRIENCE DES ADULTES EN ÉTUDES PROMOTIONNELLES

Le cas des aides-soignantes en formation infirmière

Sous la direction de :

M. Olivier LAS VERGNAS : Professeur en Sciences de l'éducation. Université de Lille.
Mme Thérèse LEVENÉ, co-encadrante : Maîtresse de conférence. Université de Lille.

Devant un jury composé de :

- M. le professeur Etienne BOURGEOIS, Université catholique de Louvain, Belgique.
- Mme FERNAGU-OUDET Solveig, Maîtresse de conférence HDR, Université de Paris Nanterre-La Défense, France.
- M. le professeur HESBEEN Walter, Université catholique de Louvain, Belgique.
- M. le professeur NIEWIADOMSKI Christophe, Université de Lille, France.

Thèse réalisée au sein de l'équipe d'accueil du Centre Interuniversitaire de Recherche en
Éducation de Lille (CIREL), équipe Trigone.

*« La raison, le jugement viennent lentement, les préjugés accourent en foule »
(Rousseau, 1841, p. 341)*

*« Tout ce qui existe, du moment qu'il est connu et connaissable, est en interaction avec
d'autres choses »
(Dewey, 1958, cité par Paillé, 2010, p. 29)*

*« C'est tellement facile de donner, je veux dire :
de donner comme un arbre donne de l'ombre, de toute sa grandeur !
Mais comme c'est difficile de donner sans humilier, comme un frère qui ne fait que son
devoir, qui partage avec ses frères ce qui leur appartient à eux aussi [...] »
(Dom Helder Camara 1985, cité par Bourgeois, 2018, p. 231)*

Remerciements

Une thèse est le résultat d'un travail de longue haleine qui constitue une expérience intense et enrichissante. Avant d'exposer mes travaux de recherche, je souhaite exprimer ma reconnaissance à tous ceux qui ont contribué, de près ou de loin, à leur réalisation ou m'ont fait l'honneur de les évaluer :

Mon directeur de thèse, Olivier LAS VERGNAS et Thérèse LEVENE, co-encadrante, qui ont su me montrer, depuis le début, en quoi mon questionnement était digne d'intérêt. Je tiens à les remercier pour leur disponibilité, leur bienveillance, et surtout, pour tout le soutien informel qu'ils m'ont apporté grâce à leurs attitudes. Je leur en suis extrêmement reconnaissante. J'ai conscience d'être très chanceuse sur ce point.

Je remercie également les membres du jury, Etienne BOURGEOIS, Solveig FERNAGU OUDET, Walter HESBEEN et Christophe NIEWIADOMSKI, de m'avoir fait l'honneur de l'évaluation de cette thèse ou d'en être les rapporteurs.

L'équipe d'enseignants-chercheurs et de doctorants de l'équipe Trigone de Lille ainsi que son efficace secrétaire, sans oublier celui d'« Apprenance et formation des adultes » de Nanterre, pour leurs remarques et questions bienveillantes qui m'ont permis d'avancer.

Mais aussi, les étudiants en soins infirmiers volontaires pour les investigations qui ont été tellement remarquables pour la richesse de leurs témoignages sur ce sujet pourtant délicat ; je leur dois beaucoup et les remercie infiniment de s'être livrés avec confiance et authenticité.

Mes directeurs, le CHRU de Lille et l'ANFH, pour m'avoir permis d'accéder à cette nouvelle expérience grâce à la réduction de mon temps de travail avec laquelle j'ai pu terminer à temps ce conséquent travail.

L'ensemble de mes collègues, pour m'avoir parfois déchargée du quotidien professionnel, et par là même, soutenue ; certains d'entre-deux pour leurs avis, les documents apportés, nos discussions.

Les étudiants en soins infirmiers des 19 promotions que j'ai eu le plaisir d'accompagner vers l'exercice professionnel infirmier.

Les tuteurs de stage et leur cadre, ainsi que les cadres formateurs des IFSI et leur direction ; certains par leur témoignage, d'autres pour l'organisation logistique des rencontres.

Certains de mes amis sont devenus, pour l'occasion, de précieuses personnes-ressources, comme ma correctrice toulousaine, Françoise, pour son expertise de la langue française et son enthousiasme à corriger les nombreuses versions de mes manuscrits ; Pierre-Marie qui, détaché à la maintenance et la sécurisation de mon matériel informatique, a également installé le logiciel de statistique lexicale IRaMuTeQ®. Mais, sans minimiser cette aide logistique, la remarquable performance revient de plein droit et sans conteste à Olivier LAS VERGNAS, pour m'avoir fait découvrir tout l'intérêt de l'analyse textuelle lexicale avec une considération positive inconditionnelle que je pensais ne pas mériter au départ de cette aventure statistique.

Mon fils et ma mère pour m'avoir écoutée patiemment lors de mes nombreuses errances.

Ma famille et tous mes amis, un peu délaissés, pour leur compréhension de mes longues et nombreuses retraits studieuses.

Résumés

REGARDS SUR L'EXPÉRIENCE DES ADULTES EN ÉTUDES PROMOTIONNELLES Le cas des aides-soignantes en formation infirmière

Ce travail de recherche empirico-inductif étudie la reconnaissance de l'expérience des aides-soignantes en formation infirmière par les tuteurs/formateurs. Il examine aussi le rôle de cette reconnaissance sur certains comportements atypiques observés en situation d'apprentissage d'une nouvelle profession. Dans un premier temps, les questionnaires et entretiens semi-directifs exploratoires traités qualitativement et quantitativement, ont pointé des divergences entre les *verbatim* des formateurs et ceux des étudiants ex-aides-soignants concernant leur expérience. Pour les comprendre, la notion d'expérience envisagée comme constitutive de l'identité de l'adulte est mobilisée ; ensuite, le cadre théorique des dynamiques identitaires a permis d'étudier les stratégies identitaires potentiellement mises en place face à ce triple contexte de transition à la fois de métier, de reprise d'études, et aussi d'alternance en formation. L'éclairage théorique permet de poser l'hypothèse selon laquelle la reconnaissance variable de l'expérience des ex-aides-soignantes en formation infirmière par les tuteurs/formateurs peut expliquer certains comportements, appelés « incidents critiques atypiques », en les interprétant comme des stratégies identitaires. L'investigation centrale vérifie la reconnaissance variable de l'expérience des étudiants par les tuteurs/formateurs. Cette variabilité se constate entre les acteurs de la formation, mais aussi entre les différents établissements publics de santé investigués. Enfin, l'étude des 36 incidents critiques atypiques montre que, face aux écarts entre l'expérience « pour soi » et la reconnaissance de l'expérience par autrui, des stratégies identitaires visibles sont alors mises en place par les étudiantes ex-aides-soignantes dans le but de rétablir une cohérence identitaire. Par ailleurs, lorsque l'image positive de soi est menacée, d'autres stratégies identitaires visant la reconnaissance d'autrui sont déployées par l'ensemble des étudiants ; invisibles, et parfois dangereuses, elles représentent une opportunité praxéologique.

Mots-clés : Expérience - Aide-soignante - Formation infirmière – Etudes promotionnelles tout au long de la vie - Autrui - Transition identitaire - Stratégies identitaires

Résumé anglais

VIEWS ON ADULTS' EXPERIENCE IN PROMOTIONAL STUDIES

The case of auxiliary nurses in nursing training

This empirical-inductive research study examines the recognition of the experience of caregiver assistants in nursing education by tutors/trainers. It also examines the role of this recognition on certain atypical behaviours observed when learning a new profession. First, the questionnaires and semi-structured exploratory interviews, which were treated qualitatively and quantitatively, revealed discrepancies between the verbatim of the trainers and those of the former caretaker students regarding their experience. To understand them, the notion of experience as a constituent of the adult's identity is mobilized; then, the theoretical framework of identity dynamics made it possible to study the identity strategies potentially put in place in the face of this triple context of transition both of profession, resumption of studies, and also of alternating training. Theoretical insights allow us to hypothesize that the variable recognition of the experience of former caregivers in nursing education by tutors/trainers can explain certain behaviours, called "atypical critical incidents", by interpreting them as identity strategies. The central investigation verifies the variable recognition of students' experience by tutors/trainers. This variability can be seen between the actors involved in training, but also between the different public health institutions investigated. Finally, the modelling study of 36 atypical critical incidents shows that, faced with the gaps between the "for oneself" experience and the recognition of the experience by others, visible identity strategies are then put in place by the former caregiver students in order to restore identity coherence. Moreover, when the positive self-image is threatened, other identity strategies aiming at recognizing others are deployed by all students; invisible, and sometimes dangerous, they represent a praxéological opportunity.

Keywords: Experience – Caregiver assistant - Nursing education - Lifelong promotional studies - Others - Identity transition - Identity strategies

Guide des abréviations et des terminologies spécifiques

ADS : Analyse Des Similitudes (IRaMuTeQ®)

AFC : Analyse Factorielle des Correspondances (IRaMuTeQ®)

AFGSU : Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence

ALCESTE : Analyse des Lexèmes Co-occurents dans un Ensemble de Segmentations du Texte Étudié (IRaMuTeQ®)

ANFH : Association Nationale de Formation Hospitalière

APA : American Psychological Association

AS : Aide-Soignante

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

CDH : Classification Hiérarchique Descendante (IRaMuTeQ®)

CEFIEC : Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres

CI : Conduite Initiale (modélisation1)

CIDES : Centre d'Information et de Documentation des Directions, Ecoles et Services

CIREL : Centre Interuniversitaire de Recherche en Éducation de Lille

CNOI : Conseil National de l'ordre des Infirmières

CSI : Conduite Secondaire Identitaire (modélisation1)

DAEU : Diplôme d'Accès aux Études Universitaires

DE ou DEI : Diplôme d'État d'infirmière

DGOS : Direction générale de l'offre de soins

DGS : Direction générale de la santé

DHOS : Direction de l'hospitalisation et de l'offre de soins

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

DRJSCS : Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale

EILS : Évènement Indésirable Lié aux Soins

EPS : Établissement Public de Santé

ESD : Entretien Semi-Directif

ESI : Étudiant en Soins infirmiers

ESI EP : Étudiant en Soins infirmiers en Études Promotionnelles

FHP : Fédération de l'Hospitalisation Privée

FPH : Fonction Publique Hospitalière

HAS : Haute Autorité de Santé

IC : Incident Critique

ICA : Incident Critique Atypique

IADE : Infirmier(e) Anesthésiste Diplômé(e) d'État

IBODE : Infirmier(e) de Bloc Opératoire Diplômé(e) d'État

IDE : Infirmier(e) Diplômé(e) d'État

IFCS : Institut de Formation des Cadres de Santé

IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

IRaMuTeQ® : Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires.

LMD : Licence-Master-Doctorat

NTIC : Nouvelles Techniques d'Information et de Communication

OPCA : Organisme Paritaire Collecteur Agréé

PAC : Perturbation de l'Activité Cognitive

PACES : Première Année Commune aux Études de Santé

PCA : Patient Controlled Analgesia ou analgésie autocontrôlée

URSIB : Urgence, Réanimation, Soins Intensifs, Bloc opératoire

VAE : Validation des Acquis de l'Expérience

VAP : Validation des Acquis Professionnels

Abréviations concernant les investigations :

ESDE : Entretien Semi-Directif de l'investigation Exploratoire

EE : Entretien des Étudiants (dans l'investigation centrale)

EF : Entretien des Formateurs (dans l'investigation centrale)

ET : Entretien des Tuteurs (dans l'investigation centrale)

Q : Questionnaire

QESI : Questionnaire des Étudiants en Soins Infirmiers issus de la scolarité

QESI EP : Questionnaire des Étudiants en Soins Infirmiers en Études Promotionnelles

QF : Questionnaire des formateurs

Table des matières

Remerciements.....	4
Résumés.....	6
Guide des abréviations et des terminologies spécifiques	8
Table des matières.....	10
Table des tableaux.....	16
Tables des figures.....	17
Avertissements.....	19
Préambule.....	20
Des comportements comme façon « d’entrer en thèse ».....	21
Introduction générale.....	23
PARTIE A : PROBLEMATISATION DES SITUATIONS EMPIRIQUES ET	
CONTEXTES	31
Chapitre A1 : Problématisation des constats empiriques	32
1. Comment nommer les comportements observés ?.....	33
1.1 De l’« erreur » à l’« incident critique » : le poids des mots.....	33
1.2 Pour une sémantique plus neutre.....	36
2. Incidents critiques atypiques et représentations sociales.....	37
2.1 Représentations, catégorisations sociales, stéréotypes ou préjugés ?.....	37
2.2 Les stéréotypes et leurs incidences en pédagogie.....	40
2.3. Les autres intuitions perceptives	41
Conclusion partielle.....	43
Chapitre A2 : Exploration des contextes	44
1. Définition de la population des ESI EP	45
1.1 Des données démographiques de la population des ESI en France	45
1.2 Les étudiants infirmiers dans la continuité des études	46
1.3 Les étudiants infirmiers en études promotionnelles	46
1.4 Tableau comparatif des données démographiques.....	48
2. Étude des caractéristiques de la population des ESI EP	49
2.1 L’ESI EP, une personne adulte.....	50

2.2 L'aide-soignante, future ESI EP.	54
2.3 Le financement du projet de l'ESI EP	61
3. Le contexte de la formation infirmière pour les ESI EP	64
3.1 Données officielles et principes pédagogiques généraux.....	64
3.2 Entre les principes pédagogiques et leurs réalisations.....	65
3.3 La validation des acquis de l'expérience pour les aides-soignantes.	73
4. Revue de littérature concernant les ESI EP	77
4.1 Revue de la littérature francophone	77
4.2 Revue synoptique de la littérature internationale	81
Conclusion partielle.....	84
PARTIE B : INVESTIGATION EXPLORATOIRE ET QUESTION DE RECHERCHE	85
Chapitre B1 : Méthodologie de l'investigation exploratoire.....	86
1. Axes de recherche de l'investigation exploratoire.....	87
2. Méthodologie de l'investigation exploratoire.....	88
2.1 Les outils du recueil de données.....	88
2.2 Choix des lieux et de la population.	93
3. Méthodologie de l'analyse de contenu.....	97
3.1 Les entretiens semi-directifs et les questions ouvertes du questionnaire	97
3.2 L'analyse statistique des questions fermées du questionnaire.....	114
3.3 L'analyse qualitative de la motivation à l'entrée et des motifs d'engagement.....	115
Chapitre B2 : Résultats de l'investigation exploratoire	117
1. La genèse du projet de devenir infirmier	119
1.1 La motivation à l'entrée et les motifs d'engagement en formation.	119
1.2 Des trajectoires personnelles et professionnelles intimement entremêlées	126
2. La phase de réalisation du projet.....	129
2.1 L'entrée en formation : une période de « passage d'un état à un autre »	129
2.2 La perception d'une obligation de réussite.....	130
2.3 Ne pas « être formé » mais apprendre	132
2.4 Des regroupements entre ESI EP	132
2.5 De l'AS expert à l'ESI novice : une perte d'estime de soi ?	134
2.6 Silence sur l'expérience d'aide-soignant	136

3. Les perceptions du dispositif de formation infirmière par les étudiants.....	136
3.1 A l'IFSL.....	137
3.2 En stage.....	146
4. Présentation des incidents critiques atypiques.....	158
Conclusion partielle.....	162
<input checked="" type="checkbox"/> L'hypothèse en filigrane et la question de recherche.....	163
PARTIE C : CADRES THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE	165
Chapitre C1 : Regards théoriques sur l'expérience et hypothèse définitive.....	166
1. De l'expérience à l'identité.....	167
1.1 La définition dans le langage courant : claire et simple ?.....	167
1.2 De l'expérience.....	169
1.3 De l'invisibilité de l'expérience pour soi et pour les autres.....	173
1.4 L'expérience, constitutive de l'identité de l'adulte.....	175
2. De l'identité à la dynamique identitaire.....	177
2.1 L'identité, une construction permanente en interaction avec autrui.....	178
2.2 Les différentes formes de l'identité et les transactions possibles.....	183
2.3 Les composantes des dynamiques identitaires.....	186
<input checked="" type="checkbox"/> Synthèse, réajustements sémantiques et hypothèse définitive.....	205
Chapitre C2 : Méthodologie de l'investigation centrale B.....	207
1. Buts et intentions.....	208
2. Choix de la population.....	208
2.1 Les tuteurs de stage.....	209
2.2 Les cadres de santé formateurs.....	209
2.3 Les ESI EP.....	210
3. Méthodologie du recueil de données et opérationnalisation.....	210
3.1 Les guides d'entretien semi-directifs et les questions.....	210
3.2 L'opérationnalisation des entretiens semi-directifs.....	212
4. Méthodologie de l'analyse de contenu.....	215
4.1 Les entretiens semi-directifs.....	215
4.2 Les 36 incidents critiques atypiques.....	215
PARTIE D : RESULTATS ET DISCUSSION DES RESULTATS	219

Chapitre D1 : Regards empiriques sur l'expérience en formation promotionnelle	220
1. Résultats.....	221
1.1 L'expérience des ESI EP selon les tuteurs de stage.....	221
1.2 L'expérience des ESI EP selon les formateurs.....	224
1.3 L'expérience « pour soi » des ESI EP	228
Tableau synoptique et comparatif des résultats.....	228
2. Analyse des résultats	234
2.1 L'analyse statistique textuelle.....	235
2.2 L'analyse thématique : synthèse des éléments de variabilité et d'homogénéité	237
Conclusion partielle.....	240
Chapitre D2 : Regards empiriques sur les comportements	241
1. Description et interprétation des 36 ICA : l'enchaînement de deux modélisations.....	242
1.1 Modélisation 1 et résultats	243
1.2 Modélisation 2	245
2. Application des modélisations 1 et 2 et résultats.....	248
2.1 Le risque évité : l'incohérence identitaire.....	249
2.2 Le risque évité : donner une image négative de soi	250
2.3 CSI d'invisibilité et stratégies contreproductives	253
Conclusion partielle.....	256
Chapitre D3 : Discussion et interprétation des résultats.....	257
1. De la variabilité de la reconnaissance de l'expérience	258
1.1 De la reconnaissance variable de l'expérience par les tuteurs/formateurs	258
1.2 De l'expérience « pour soi »	274
1.3 L'expérience « pour soi », mais « jamais sans les autres »	277
1.4 Une transition identitaire personnelle mais « jamais sans les autres »	281
2. La théorie sociocognitive pour interpréter les résultats.....	284
2.1 Un recours tardif.....	284
2.2 Quelle place pour la théorie sociocognitive dans nos résultats ?	284
2.3 Les résultats vus sous le prisme de la causalité triadique réciproque.....	285
Synthèse du chapitre	300
Conclusion partielle.....	301
PARTIE E : PERSPECTIVES ET CONCLUSION GENERALE	302

Chapitre E1 : Les perspectives de la recherche et les nouvelles questions	303
1. Les perspectives théoriques : d'autres déterminants environnementaux potentiels	304
1.1 Des degrés dans « l'expérience de la négation »	304
1.2 L'expérience, l'insécurité psychologique et la réflexivité	306
1.3 L'expérience et la menace à l'image positive de soi	308
2. Les perspectives praxéologiques	309
2.1 La place des résultats dans la gestion des risques liés aux soins	310
2.2 Le choc des paradigmes	311
3. Des recommandations autour de l'émancipation des individus et de la subjectivation des apprentissages.....	313
3.1 Autrui dans la transformation de soi en promotion professionnelle	314
3.2 Comment aider la subjectivation et l'émancipation en promotion professionnelle ?	315
Conclusion partielle.....	320
Chapitre E2 : Conclusion générale.....	321
1. Les limites du travail.....	322
1.1 L'étude des incidents critiques atypiques et les biais.....	322
1.2 La posture de praticien et de chercheur	326
2. Les apports à la recherche	329
2.1 L'expérience des adultes, un acquis soumis à l'évaluation d'autrui	330
2.2 Les stratégies identitaires comme contre-pouvoirs à l'évaluation d'autrui.....	331
3. L'originalité de la recherche	331
4. En guise de postface.....	333
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	335
SOMMAIRE DU TOME II.....	362
ANNEXES.....	363
1. Les questionnaires exploratoires (Q).....	364
2. Guide d'entretien semi-directif exploratoire (ESDE)	365
3. Dispense de scolarité pour les AS et ADP	366
4. Les fiches pédagogiques.....	367
5. Guides d'entretien de l'investigation centrale (tuteurs, formateurs et ESI EP)	368

6. Typologie des parcours d'accès aux études d'infirmier pour des aides-soignants au titre des études promotionnelles.....	370
a. Le cas le plus fréquent des aides-soignants dans les établissements publics ou privés de santé de l'ex-Nord-Pas de Calais.....	371
b. Le cas possible d'un aides-soignant(e) en position de « candidat libre »	373
c. Le cas des aides-soignants de l'EPS 1.....	375

Table des tableaux

Tableau 1 : Tableau synoptique et comparatif des données démographiques	48
Tableau 2 : Comparaison des grilles indiciaires entre IDE et AS (FPH)	60
Tableau 3 : Les sept premières formes actives des QF (A1)	102
Tableau 4 : Les dix premières formes actives des QESI EP (A1)	106
Tableau 5 : Les neuf premières formes actives des QESI EP pour la question 1(A1)	111
Tableau 6 : Analyse thématique des QESI EP Q1 (A1)	113
Tableau 7 : 20 ICA racontés par les ESI EP	160
Tableau 8 : 16 ICA racontés par les ESI non EP	161
Tableau 9 : Deux exemples d'ICA modélisés (modélisation 1)	216
Tableau 10 : Modélisation des conduites secondaires identitaires (modélisation 2)	217
Tableau 11 : Analyse thématique du corpus des tuteurs (B)	222
Tableau 12 : Analyse thématique du corpus des formateurs (B)	227
Tableau 13 : Tableau synoptique des résultats pour les trois acteurs (B)	234
Tableau 14 : Les attributs d'identité (B)	240
Tableau 15 : Deux exemples de structures d'ICA (CI et CSI)	244
Tableau 16 : Les conduites initiales non identitaires (modélisation 1)	245
Tableau 17 : Modélisation des conduites secondaires identitaires (modélisation 2)	247
Tableau 18 : Les conduites secondaires identitaires (modélisation 2)	248
Tableau 19 : Sept situations d'incohérence identitaire et les CSI de visibilité	249
Tableau 20 : Neuf situations de menace à l'image de soi et les CSI d'invisibilité	252
Tableau 21 : Les écarts d'âge des populations A1, A2 et A3	264
Tableau 22 : Les regroupements entre ESI EP vus par les trois corpus (B)	299

Tables des figures

Figure 1 : Schéma de synthèse des investigations exploratoires	96
Figure 2 : Classification Descendante Hiérarchique des QESI EP (A1).....	99
Figure 3 : Analyse factorielle des correspondances des QESI EP (A1).....	100
Figure 4 : Analyse de similitudes des QESI EP (A1).....	101
Figure 5 : Nuage de mots des formes actives des QF (A1)	103
Figure 6 : Classification Descendante Hiérarchique avec nuages de mots des QF (A1)	103
Figure 7 : Analyse Factorielle des Correspondances des QF (A1)	104
Figure 8 : Analyse des similitudes des QF (A1)	105
Figure 9 : Nuage de mots des formes actives des QESI EP (A1)	107
Figure 10 : Classification Descendante Hiérarchique des QESI EP (A1)	107
Figure 11 : Analyse factorielle des correspondances des QESI EP (A1).....	108
Figure 12 : Analyse de similitudes des QESI EP (A1).....	109
Figure 13 : Nuage de mots des neuf premières formes actives des Q1 ESI EP (A1)	111
Figure 14 : Motivation auto estimée tous corpus (Q).....	119
Figure 15 : Motifs d'engagement en formation des ESI EP (A1).....	121
Figure 16 : Motifs d'engagement en formation des ESI non EP (A2)	122
Figure 17 : Motifs d'engagement en formation des ESI EP de l'EPS 2, 3 et 4 (A3).....	123
Figure 18 : Nuage de mots des neuf premières formes actives des QESI et QESI EP	137
Figure 19 : Nuage de mots des QESI EP (A1).....	140
Figure 20 : Analyse de similitudes des QESI EP (A1).....	141
Figure 21 : Nuage de mots des QESI non EP (A2)	142
Figure 22 : Analyse de similitudes des QESI non EP (A2)	142
Figure 23 : Analyse Factorielle des Correspondances des ESDE (A1).....	149
Figure 24 : Dendrogramme des ESDE (A1)	149
Figure 25 : Arbre des similitudes des ESDE (A1)	150
Figure 26 : Dendrogramme ESDE (A1) pour les questions 5 et 6.....	152
Figure 27 : Dendrogramme des trois corpus ESDE (A1)	154
Figure 28 : Analyse Factorielle des Correspondances des trois corpus (A1)	154
Figure 29 : Analyse de similitudes des QESI EP (A1).....	157
Figure 30 : Analyse de similitudes des QF (A1).....	157
Figure 31 : Transition, reconnaissance et projet d'identité (Deltand et Kaddouri, 2014)	189
Figure 32 : Les changements perçus entre le métier d'AS et le statut d'étudiant.	196

Figure 33 : Schéma de synthèse des investigations menées (A et B).....	214
Figure 34 : Schéma de l'enchaînement des modélisations 1 et 2.....	218
Figure 35 : Analyse factorielle des correspondances des trois corpus (B).....	235
Figure 36 : Analyse factorielle des correspondances des trois corpus (B).....	236
Figure 37 : Schéma de l'enchaînement des modélisations 1 et 2.....	243
Figure 38 : Conduites non identitaires et conduites identitaires (modélisation 1).....	246
Figure 39 : Schéma des conduites secondaires identitaires (modélisation 2).....	248
Figure 40 : Les deux ICA non incluses (stratégies mixtes de visibilité et d'invisibilité).....	253
Figure 41 : Les stratégies contreproductives	254
Figure 42 : Schéma de synthèse 1	255
Figure 43 : Schéma de synthèse 2	255
Figure 44 : Le modèle de causalité réciproque triadique (d'après Bandura, 1999).....	286
Figure 45 : Les résultats interprétés selon le modèle de la causalité réciproque triadique.....	288
Figure 46 : Schéma de synthèse des résultats 3	308

Avertissements

L'intérêt que représente l'utilisation de l'écriture inclusive pour ce travail dans lequel les professions sont majoritairement exercées par des femmes est à pondérer en regard de la lisibilité. L'approche suivante, de plus en plus courante dans la littérature anglo-saxonne en sciences sociales, sera utilisée : le nom du métier de personnages abstraits, comme aide-soignant·e et infirmier·e, sera utilisé alternativement, de façon tout à fait aléatoire mais équitable, tantôt au masculin, tantôt au féminin. En revanche, certaines fonctions de personnages abstraits, comme celles de « tuteur », « étudiant » et de « formateur », utilisées de façon récurrente, voire conjointe (tuteur/formateur) dans ce travail, seront conjuguées systématiquement au masculin.

Le « nous » de modestie ou de majesté est assez peu utilisé dans ce manuscrit. Le « je » est utilisé lorsqu'il est question d'expérience personnelle, de narration ou d'éléments autobiographiques, et enfin lorsqu'une idée ou un argument est assumé à titre personnel.

Préambule

Ma trajectoire professionnelle semble pertinente à retracer en préambule. Infirmière diplômée d'État depuis 1984, j'ai exercé ma profession dans plusieurs services d'URSIB, c'est-à-dire d'urgence, réanimation, soins intensifs et bloc opératoire. Après 12 années d'exercice heureux en tant qu'infirmier(e), j'ai décidé de me former à la fonction de cadre de santé avec le support de la formation continue de mon établissement. Ces deux années de formation ont été très enrichissantes et m'ont ouverte à de nouveaux horizons professionnels. Même si la fonction de cadre de bloc opératoire n'a pas remporté ma préférence, celle de cadre formateur en IFSI m'a épanouie. Elle me passionne encore après 19 ans d'exercice. Elle me rapproche du terrain et des soins tout en m'offrant la possibilité d'accompagner des personnes, jeunes ou moins jeunes, vers l'exercice de ma propre profession. Ces diverses missions assurées expliquent mon implication dans le terrain de la recherche.

Ce n'est d'ailleurs pas la première fois que je mène un travail de recherche sur ce terrain en tant qu'apprenti-chercheur. A chaque fois, l'objet de mes recherches s'enracinait dans mon exercice professionnel. D'abord, en 1997, au sortir de l'institut de formation des cadres de santé, je cherchais à comprendre les stratégies d'adaptation des cadres de bloc opératoire face à l'exigence de leur mission (Bargibant, 1998). En master 1, la qualité de l'observation des étudiants en situation d'apprentissage des soins au lit du malade (Bargibant, 2004) avait interrogé la jeune formatrice que j'étais alors. En 2014, c'est l'universitarisation de la formation et son impact sur l'autonomie de la recherche en soins qui avait été l'objet de ma recherche de master 2 (Bargibant, 2014).

Nous sommes face à des situations dans lesquelles l'activité professionnelle génère le travail de recherche. Est-ce qu'un chercheur exogène à la situation aurait l'opportunité d'être alerté par des situations perçues comme anormales ou décalées comme celles qui intéressent ce travail ? Qui d'autre qu'un professionnel du terrain peut s'apercevoir que certains étudiants ne voient ni l'état des patients qui s'aggravent, ni les appareils de surveillance devant eux, énormes et en alarme ? Quel chercheur, exogène au terrain, passerait plusieurs mois ou années dans le but d'examiner l'autonomie de la jeune recherche en soins infirmiers face à l'indéniable réussite de la recherche médicale ? En aurait-il seulement l'idée ?

Aussi, l'activité professionnelle ne fait pas que générer le travail de recherche, elle en oriente également la méthode. Ici, ce sont des constats empiriques concernant des étudiants en soins infirmiers, anciennes aides-soignantes, qui m'ont fait « entrer en thèse ». Ancrée dans l'activité professionnelle, la démarche s'est voulue d'emblée empirico-inductive.

Des comportements comme façon « d'entrer en thèse »

Dans un premier temps, j'ai choisi de présenter ces situations au plus proche de mon ressenti, de ma mémoire subjective et de mes questionnements spontanés.

Vanessa est une étudiante de 34 ans qui bénéficie des études promotionnelles en tant qu'auxiliaire de puériculture. Elle obtient des résultats théoriques juste suffisants, ne correspondant pas au travail fourni. Sur le plan théorique, il semblerait que Vanessa ne comprenne pas les questions et/ou y réponde souvent de façon inappropriée. Bizarrement, l'ex-professionnelle expérimentée, appréciée de ses collègues, supérieurs hiérarchiques et patients, perd pied dès l'entrée en formation en soins infirmiers. Elle montre plutôt un manque de pertinence, un comportement étourdi qui ne correspond pas à son attitude habituelle.

Sur le plan des apprentissages expérimentiels en stage, l'appréciation des tuteurs est très positive. Pourtant, les évaluations au lit du patient par les formateurs, alors obligatoires pour l'obtention du diplôme d'infirmière, sont désastreuses, souvent éliminatoires. Elles révèlent de fautes professionnelles comme des oublis invraisemblables, des erreurs dans les calculs de dose, ou encore une désorganisation des soins flagrante entraînant un risque pour la sécurité des patients. Elle n'obtiendra son diplôme qu'au bout de la quatrième et dernière session.

Pour l'avoir accompagnée toutes ces années, avoir cherché avec elle des solutions, lui faire essayer de multiples stratégies pédagogiques allant de l'entretien d'explicitation aux séances d'hypnose éricksonienne, je me suis sentie à bout de compétences pour l'aider.

Comment, d'un contexte à l'autre, peut-on expliquer que des capacités de raisonnement se modifient à ce point ?

Micheline, 30 ans, est aussi une ancienne auxiliaire de puériculture. Cette étudiante, mariée et mère de famille s'est investie dans la formation infirmière avec dynamisme. Sa situation pédagogique réunit les mêmes caractéristiques que celle de Vanessa, tant en stage qu'à l'institut de formation. Malgré une carrière dont elle peut être fière, en situation d'évaluation dans le service de réanimation respiratoire, j'ai le souvenir encore précis d'un comportement très insolite pour une étudiante intelligente et sensée. Alors que le patient dont elle avait la charge me semblait cliniquement stable, les machines de surveillance hémodynamique

affichaient une tension proche de zéro. Pour éviter que Micheline ne panique à la vue de ce chiffre alarmant, je lui demandais, préventivement, de prendre la tension « à l'oreille » pour obtenir le chiffre tensionnel réel. En effet, parfois, les appareils de surveillance dysfonctionnent. Mon cheminement de pensée était resté silencieux devant ce patient conscient. Afin de répondre à ma demande, Micheline appliqua alors sans ciller le stéthoscope sur l'oreille du patient.

Comment expliquer que, même sans comprendre ma consigne, cette étudiante réalise un geste aussi cocasse, bien sûr complètement inadapté ? Quid de ses habiletés techniques accumulées lors de son expérience professionnelle en réanimation pédiatrique et de son discernement ? Quel processus la prive de ses ressources personnelles et professionnelles ?

Soraya est aussi une étudiante en études promotionnelles, ancienne auxiliaire de puériculture. Elle est la maman d'une adolescente de 14 ans, divorcée récemment d'un mari médecin. Elle s'occupe beaucoup de sa famille qui s'en remet à son dynamisme, sa maturité et son sens pratique. Soraya semble très investie et enrage de ne pas réussir à la mesure de son travail et de sa motivation. Obligée de redoubler sa première année de formation, puis sa troisième, son financement a failli être remis en cause par l'institution. Elle n'hésite pas à envoyer un courrier à une élue locale, pour se faire soutenir dans son projet d'études promotionnelles.

Soraya bénéficie d'un autre programme de formation que Vanessa et Micheline. Elle n'est plus soumise aux mêmes exigences d'examen cliniques, c'est-à-dire aux évaluations normatives « au lit du malade » par un formateur. En stage, son professionnalisme, sa rigueur et son assiduité, ainsi que sa proximité avec les patients sont appréciés par les équipes. Pourtant, les épreuves théoriques sont difficiles à valider. A ce jour, Soraya est diplômée à la suite d'un second redoublement, d'une prolongation de sa formation, de multiples heures de cours privés, d'aide de pairs ou de soutien pédagogique. D'ailleurs, mis à part un soutien administratif, je me suis trouvée démunie pédagogiquement face à ce « mystérieux » phénomène. Je sais que Soraya est intelligente même si le passage à l'écriture est difficile et inhabituel pour elle, mais je n'arrive pas à comprendre cet incroyable décalage. Que se passe-t-il chez cette étudiante que je trouve très investie et volontaire ? Quel phénomène est en jeu pour impacter à ce point sur son apprentissage ?

Introduction générale

1. Exposer ses motivations et s'exposer soi-même

Les situations qui m'ont fait « entrer en thèse » sont extraites de 19 années de pratique pédagogique en tant que cadre formatrice en soins infirmiers. Elles me laissaient contrariée, avec une perception désagréable d'un « sortant de l'ordinaire » inexploité. Elles ont généré de profondes insatisfactions chez moi mais sont, aussi, à la source de mes préoccupations de recherche. Elles m'ont questionnée et ont attisée ma curiosité au fur et à mesure qu'elles s'accumulaient, au point de prendre l'habitude d'en débattre en les nommant : les « mystères pédagogiques ». J'ai constaté que ces situations concernaient aussi des étudiantes ayant déjà une expérience professionnelle dans le milieu de la santé, les rendant encore plus frappantes. En effet, certaines d'entre-elles étaient le fait d'anciennes aides-soignantes ou auxiliaires de puériculture qui avaient choisi de devenir infirmière. Ces étudiants, qui bénéficient de l'allocation des études promotionnelles¹ pour financer leur formation, seront nommés tout au long de ce travail « Étudiants en Soins Infirmiers en Études Promotionnelles » ou « ESI EP ». Ma première question était de me demander comment des étudiantes, me semblant très motivées, à qui j'attribuais volontiers des qualités de discernement et d'investissement, en plus d'être expérimentées dans le domaine de la santé, pouvaient présenter des comportements aussi « aberrants »² ? Plus ces comportements se donnaient à voir, plus je finissais par douter de l'avantage qu'il est fréquent d'attribuer à l'expérience et à l'engagement.

Pourquoi mobiliser ces situations, qui ressemblent à s'y méprendre à des bêtises de potaches ou à d'amusantes étourderies, dans le cadre d'un travail de recherche ? Quel sont les moteurs pour réaliser ce travail de thèse dont je pressentais qu'il serait long, exigeant et semé d'embûches, à partir d'éléments factuels parfois drôles mais « sensibles » car connotés par le

¹ Il s'agit d'une prise en charge financière de la formation pour un agent d'un établissement public de santé (EPS). Pendant toute la période de formation, l'agent titulaire, en promotion professionnelle, garde le bénéfice de son salaire, ses droits de sécurité sociale et cotise normalement pour sa retraite.

² "En contradiction avec la raison, le bon sens ou une règle établie" (L'intern@ute). En statistique, une donnée « aberrante » est une valeur ou une observation qui est "distante" des autres observations effectuées sur le même phénomène, c'est-à-dire qu'elle contraste grandement avec les valeurs "normalement" mesurées.

statut de l'erreur ? Face à ces questions, de multiples rationalisations peuvent servir de réponses : l'intérêt scientifique d'éclairer des phénomènes cliniques, l'intérêt pédagogique d'accompagner des personnes vers l'émancipation, l'intérêt idéologique de dénoncer de potentielles inégalités ou injustices cachées... mais pourquoi cette sensibilité particulière pour ces situations ?

Après introspection, l'explication de ce vif intérêt pour les situations décrites peut s'exprimer en trois points. D'abord, et c'est peut-être le plus gênant à avouer, ces situations m'ont confrontée momentanément à mon inutilité professionnelle en tant qu'infirmière reconvertie en pédagogue. Se sentir démunie face à des situations dans lesquelles on perçoit souffrance et déception, c'est un peu comme être devant un patient douloureux et ne pas avoir de traitement efficace à lui donner.

Aussi, ne pas comprendre des situations se déroulant au sein de l'activité professionnelle, alors qu'à plusieurs reprises j'ai entrepris des travaux m'accordant une modeste expertise pédagogique, est très frustrant, voire vexant. Ces étudiants réalisent de nombreux efforts et sacrifices en reprenant ces études qu'ils ont choisi depuis longtemps. Ils arrivent, pour la plupart, motivés, engagés et très investis. Quelle injustice, pour eux, lorsqu'ils rencontrent des difficultés ou parfois abandonnent leur projet, souvent la mort dans l'âme, sans qu'on ne réussisse à les accompagner efficacement. Il y a plus de trois ans, j'écrivais dans une des innombrables versions de cette thèse me servant de journal de bord : « Les capacités, la maturité, la pertinence, l'expérience existent mais, elles semblent rétractées telles les griffes du félin, tantôt insoupçonnables et tantôt « toutes griffes dehors ». Certes peu académique, la comparaison était pourtant fidèle à mon ressenti.

Enfin, d'intuition en intuition, notamment celle qu'un grain de sable invisible gripperait les rouages de l'apprentissage, mon envie de comprendre ces phénomènes s'est renforcée. Il est probable que mon penchant personnel pour ce qui ne se donne pas à voir spontanément a motivé mon exploration tous azimuts de la littérature, sans cadre théorique fixe pour me guider. Partir de situations cliniques expose à des errances conceptuelles et bibliographiques, mais offre un sentiment de liberté et de créativité.

2. Résumé du cheminement jusqu'à l'émergence de la question de recherche

Le travail de thèse est exigeant mais la démarche empirico-inductive ajoute des détours. Je vais tenter de résumer les quatre directions qu'a pris mon cheminement avant de réussir à faire un focus sur la question de recherche.

Dès lors qu'il s'est agi de nommer les situations décrites, ce sont les incidents critiques (Flanagan, 1954) que nous avons explorés. De ce fait, les stéréotypes, croyances et préjugés en formation (Rosenthal & Jacobson, 1968) ont été convoqués dans la problématisation ; puis la littérature sur l'erreur (Astolfi, 1997, 2014 ; Brousseau, 1976 ; Meirieu, 1991 ; Piaget, 1977, 1926 ; Reuter, 2013) et, aussi, dans le domaine de la qualité des soins (Reason, 1990/2013), a été examinée. Reason a continué à faire se détourner mon regard des comportements en le combinant avec le contexte professionnel, organisationnel. Les comportements observés ont été nommés à l'issue de cette partie : les « incidents critiques atypiques » ou « ICA ».

D'abord, l'investigation exploratoire a nécessité de me familiariser à la méthodologie du logiciel de statistique textuelle IRaMuTeQ® que je découvrais (Kalampalikis, 2003 ; Ratinaud, 2009 ; Reinert, 1999). Le regard désincarné d'un logiciel a permis une distanciation d'avec ma posture endogène au terrain. Mais j'ai aussi remarqué qu'il était un ami qui « compte » pour moi (Bargibant, à paraître) quand il a fait le focus sur la question de recherche.

Ensuite, exploiter les données empiriques exploratoires sans cadre théorique a relevé d'une démarche méthodologie inspirée de la « théorisation ancrée » (Glaser et Strauss, 1967/2010 ; Paillé, 2010). Cette stratégie consiste à progresser heuristiquement dans la recherche « en adaptant de manière progressive la conduite des investigations à l'interprétation des données déjà recueillies » (Las Vergnas, 2017, p. 620). De ce fait, les données exploratoires se sont multipliées car le nombre d'entretiens semi directifs a été triplé afin d'éviter certains biais découverts au fur et à mesure de l'exploration.

Enfin, l'analyse de ces abondantes données exploratoires donnent à voir le pluralisme des voies empruntées, ces dernières étant liées aux sens des *verbatim* exploités, mais aussi aux « excursions » dans d'autres champs. Nous en donnerons quatre exemples qui semblent les plus féconds.

- Unanimement, les étudiants ont exprimé une perception de « lourdeur » de leur formation. C'est alors que la notion de charge cognitive (Chanquoy, Tricot et Sweller, 2007) a permis d'interpréter ce premier résultat mais aussi d'éclairer ceux portant sur le stress, la pression et la menace du stéréotype comme autant de charges mentales s'accumulant peut-être.
- L'objectivation de notre perception de motivation forte des ESI EP, ainsi que de leur engagement significatif en formation a mobilisé les théories de la motivation et de l'autoformation pour en rendre compte (Carré, 2005 ; Fenouillet, 2012 ; Heutte, 2014 ; Kaddouri, 2011).
- Les témoignages relevant du stress, les exemples de désengagement et l'évocation de potentiels arrêts de formation ont amené à consulter les travaux sur les risques psychosociaux (Estryn-Behar, 1997 ; Monguillon, 2013 ; Valléry et Leduc, 2014).
- Le stress et la pression constatés dans l'ensemble des *verbatim* d'étudiants, les 36 ICA récoltés et les expressions de crainte du regard des pairs sur soi ont permis la découverte de la notion de sécurité psychologique (Edmondson, 1996a, 1999, 2002, 2004) faisant un lien entre sécurité affective et apprentissage en situation de travail.

Comme évoqué, les surprises inhérentes à la recherche obligent parfois à faire des détours fructueux vers des auteurs au bénéfice du décloisonnement de la réflexion. Par exemple, lorsque nous avons découvert que les perceptions des formateurs semblaient différentes dans d'autres établissements, nous avons pris conscience de l'interpénétration entre les phénomènes sociaux et leurs répercussions sur le psychisme de l'individu. La sociologie clinique, comme démarche à la fois socio psychologique et psycho sociologique, s'est invitée dans ce travail. En effet, la sociologie clinique vise à « comprendre comment des transformations sociales conditionnent les attitudes et les comportements des individus », et cherche aussi à « analyser la façon dont le sujet intervient en tant qu'acteur, invente des pratiques pour affronter les conflits et faire face aux situations sociales » (Gaulejac, 2017, p. 18). Pour finir, les résultats de l'investigation centrale et ceux de l'exploration ont été discutés et synthétisés au prisme de la théorie sociocognitive, et en particulier, du modèle de causalité réciproque triadique de Bandura (1999).

En effet, l'analyse comparative des données exploratoires a montré des divergences de reconnaissance de l'expérience des ESI EP entre les *verbatim* des ESI EP et ceux des formateurs (analyse statistique). Ces divergences concernent les prérequis scolaires, les

lacunes exprimées en formation, ainsi que le potentiel de réussite des ESI EP (analyse sémantique).

L'émergence de la question de recherche en fin d'exploration a stabilisé la recherche sur l'étude de la reconnaissance de l'expérience des adultes en situation de transition professionnelle et identitaire par les autres significatifs de la formation. Elle est le produit d'un « travail spiralaire » et d'une « focalisation progressive vers une investigation centrale » (Las Vergnas, 2017, p. 620)

Même si d'autres disciplines contributives ont été convoquées, l'affiliation épistémologique de la recherche se situe dans le paradigme du socioconstructivisme, dans le champ des sciences de l'éducation, en particulier de la formation des adultes.

3. Les intentions de la recherche

Sans être une recherche-action, l'intention de cette recherche doctorale vise à comprendre des comportements jugés, *a priori*, inappropriés avec l'intuition qu'ils sont la trace d'un problème invisible et souterrain en formation professionnelle continue. Ils seront le fil conducteur de ce travail. Pourtant, nous ne visons pas des résultats concrets pouvant améliorer immédiatement la vie des étudiants ou celle des formateurs. Mais, nous avons l'intention de partager de nouvelles compréhensions du monde tout autant avec les pairs du monde de la recherche qu'avec ceux du monde professionnel.

L'intention de fournir des outils conceptuels en sciences de l'éducation et de nouvelles connaissances dans le domaine de la mobilité professionnelle et sociale semble appropriée aux parcours de vie devenus, aujourd'hui, « erratiques et déstandardisés » (Grossetti, 2006, cité par Kaddouri, 2017, p. 121). En effet, que ce soit pour faire face aux reconversions, réorientations ou autres bifurcations (Deltand, 2017, p. 15), ou pour affronter l'incertitude des « avens imprévisibles » (Kaddouri, 2017, p. 121), des outils conceptuels semblent nécessaires. Aussi, le champ de la formation des adultes s'adresse à des publics se reconnaissant une expérience, et construisant à partir de celle-ci des projets de formation professionnelle, voire de projets de mobilité sociale ascendante, comme celui de la population des ESI EP. Il faut préciser, qu'avant la phase exploratoire, la perspective de travailler sur la notion d'expérience n'a pas été une évidence d'emblée, bien que l'expérience soit une notion qui spécifie la formation des adultes. Après une exploration fournie, nous avons donc décidé de chercher à comprendre comment les différents acteurs de la formation infirmière (tuteurs,

formateurs et étudiants eux-mêmes) reconnaissent l'expérience des ESI EP et d'en vérifier l'impact sur certains comportements.

Une autre des intentions de cette recherche a une dimension politique, au sens large du terme, c'est-à-dire celle de changer « les choses ». Dans une acception moins large, la recherche doctorale entreprise ici contribue à accompagner des « fonctions identifiées nécessaires, au niveau national » lors de la grande conférence de la santé (2016). La mesure 15 de la feuille de route consigne la proposition concrète suivante :

Le rapprochement entre les formations paramédicales et l'université nécessite de constituer un vivier d'enseignants-chercheurs paramédicaux, de façon à inscrire ces formations dans les standards justifiant la délivrance du grade ou du diplôme de master, à développer des capacités de recherche parmi les personnels paramédicaux et à constituer une filière complète en matière de formation et de recherche (2016, p. 14).

Inspiré de cette mesure, le projet d'« Emergence enseignant-chercheur bi-appartenant-2018 » est mise en place par l'ARS Ile-de-France dès février 2018. Il propose la mise en place, à titre expérimental, sur une durée de trois ans, de postes d'enseignants-chercheurs bi-appartenants de type « hospitalo-universitaire » en collaboration avec les établissements de santé et les universités franciliens. Déjà dans les années 2000, Anne Perrault Soliveres, infirmière-chercheuse, affirme que « la profession d'infirmière, en mal de légitimité, trouve écho dans la cité scientifique officielle distributrice de labels » (Perrault Soliveres, 2001, p. 48, cité par De Lavergne). En effet, selon elle, pour nombre de professionnels paramédicaux, la recherche constitue la voie royale à la reconnaissance de leur profession. Cette dernière dimension est aussi un des moteurs pour comprendre mon engagement dans ce projet doctoral.

4. Présentation des différentes parties de la thèse

Cette thèse comprend cinq grandes parties découpées en chapitres. La première partie A est d'abord destinée à problématiser les situations pédagogiques observées (A1). Ensuite, le chapitre A2 définit la population des ESI EP, ses caractéristiques démographiques et psychosociales, ainsi que son contexte en formation. Mais, les données de la littérature concernant cette population sont peu abondantes. Une investigation exploratoire sera l'objet de la deuxième partie.

Cette deuxième partie (B) présente la méthodologie de l'investigation exploratoire et ses résultats. L'analyse des 211 questionnaires et 26 entretiens semi-directifs a fait appel, d'une

part, à l'analyse statistique textuelle (IRaMuTeQ®) et d'autre part, à l'analyse thématique (L'Ecuyer, 1987). La taille de l'investigation exploratoire a pris une ampleur supérieure à celle estimée au départ. En effet, face aux observations faites dans plusieurs établissements, la population investiguée s'est vue doublée, puis triplée, s'ajustant aux premières données recueillies. De ce fait, les résultats fournissent de nombreux éléments descriptifs de la population et de son contexte. Aussi, 36 comportements similaires à ceux observés (ICA) ont été retrouvés dans les *verbatim*.

La troisième partie (C) présente les deux grands cadres de références théoriques de ce travail. Le premier (C1) propose une vision holistique de l'expérience, incluant toutes les dimensions de la vie. L'expérience devient alors constitutive de l'identité de l'adulte. Le second cadre théorique offre un regard dynamique à l'identité, s'articulant avec celui des dynamiques identitaires et de ses composantes à l'œuvre dans les situations de transition professionnelle, notamment avec les stratégies identitaires (Camilleri et al., 1998). L'ensemble de ces références théoriques permet de poser l'hypothèse d'une reconnaissance variable de l'expérience des ESI EP selon les trois acteurs de la formation infirmière et son impact sur les comportements observés. Le chapitre C2 précise la démarche méthodologique de l'investigation centrale reposant sur les mêmes outils que ceux de l'investigation exploratoire. Les 36 ICA recueillis dans l'investigation exploratoire sont étudiés après un enchaînement de deux modélisations ; le tout réalisant une triangulation entre plusieurs investigations, plusieurs méthodes, et plusieurs corpus (Las Vergnas, 2017, p. 620).

La quatrième partie (D) présente les résultats de l'investigation centrale (D1) et leur interprétation (D2). Les résultats valident l'hypothèse et rendent compte, en les identifiant, des divergences de reconnaissance entre les trois acteurs de la formation. Les 36 ICA retrouvés dans l'exploration y sont exploités à la lumière des stratégies identitaires. Après modélisations, 23 stratégies identitaires sont isolées montrant leur caractère plus ou moins efficace pour rétablir la cohérence identitaire et protéger l'image de soi des individus. L'ensemble des résultats est synthétisé, mais surtout interprété au prisme de la théorie sociocognitive (Bandura, 1999).

La cinquième, et dernière partie (E), propose des perspectives théoriques et pratiques issues de l'ensemble de la démarche de recherche, en particulier avec l'opportunité praxéologique

que présentent certains résultats impactant la sécurité des personnes (E1). Le chapitre E2 précise les limites et synthétise les apports de cette recherche avant de conclure.

Un document annexe indépendant, dont le sommaire est à la fin de ce travail, présente le détail de l'analyse sémantique et des traitements statistiques effectués avec le logiciel IRaMuTeQ®, ainsi que la retranscription complète des questionnaires et entretiens.

PARTIE A : PROBLEMATISATION DES SITUATIONS EMPIRIQUES ET CONTEXTES

La partie A s'organise en deux chapitres :

Le premier chapitre (A1) problématise les situations pédagogiques observées, porte d'entrée empirique de ce travail de recherche.

Le deuxième chapitre (A2) présente la population des étudiants en soins infirmiers en études promotionnelles et le contexte dans lequel elle évolue.

Chapitre A1 : Problématisation des constats empiriques

Tout d'abord, des outils conceptuels et sémantiques ont été recherchés pour permettre de nommer les situations observées.

1. Comment nommer les comportements observés ?

Dans certains contextes, des comportements aberrants sont observés ; à première vue, ils semblent d'autant plus inappropriés qu'ils concernent des étudiants expérimentés dans le domaine des soins. Ma première intuition est que ces comportements seraient de l'ordre de d'une erreur au caractère démesuré ; tellement démesurée qu'elle en devient suspecte et tellement suspecte que je la repère tout de suite car elle me « crève les yeux ». Ces comportements auraient pu être qualifiés d'« aberrants », car le mot correspond bien en statistique, reste très connoté dans le langage courant.

Le mot d'« erreur » ne semble pas correspondre aux situations décrites pour plusieurs raisons. Tout d'abord, ce mot est également connoté négativement. Reuter (2013, p. 22) écrit que l'erreur a un caractère « incident et négatif » qui « disqualifie son auteur, que ce soit à l'école ou en dehors ». Désigner les comportements observés éthiquement, me permettra également de respecter l'objectivité requise pour leur exploration, afin de ne pas dégager d'hypothèses cachées ou induire un objet de recherche d'emblée.

La seconde raison est que je risque de me tromper d'erreur, ce qui serait un comble. En effet, pour moi, les comportements observés sont d'un autre type que celui de l'erreur. « L'erreur est donc ambiguë lorsqu'on la regarde rapidement, de l'extérieur. L'erreur sur l'erreur est alors possible. » (Lavorel, 1982, cité par Reuter, 2013, p. 33). L'erreur est une notion floue, sur le plan définitionnel et descriptif, qu'il s'agit d'éclaircir, malgré sa clarté évidente, pour ne pas qu'elle se révèle être un « piège de la pensée ».

De nombreux auteurs se sont penchés sur le sujet de l'erreur. Ces travaux ont été examinés dans le but de nommer au plus juste les comportements observés, avec comme guide, les précautions évoquées ci-dessus.

1.1 De l'« erreur » à l'« incident critique » : le poids des mots

L'erreur évoquée par Brousseau (1976) ne semble pas correspondre à mon observation. Il attribue l'erreur à « [...] l'effet d'une connaissance antérieure qui avait son intérêt, ses succès, mais qui maintenant, se révèle fausse, ou simplement inadaptée ». A mes yeux de formateur-observateur, il ne s'agirait pas d'un défaut de connaissances car, par exemple, les réponses

aux partiels sont exactes, mais ne répondent pas à la question. Aussi, même en dehors du champ des soins, chacun sait que la tension à l'oreille ne se prend pas sur le pavillon de l'oreille. De ce fait, la typologie des erreurs d'Astolfi (1997) n'aide pas à nommer ces situations vécues. Astolfi souligne lui-même le caractère restrictif de sa typologie de l'erreur qui ne tient pas compte, par exemple, de l'affectivité des élèves ; il convient d'ailleurs ne pas y mettre l'accent dans son ouvrage (*Ibid.* p. 99). Pourtant, quand Astolfi conçoit l'erreur comme un indicateur de processus, il signale la possibilité de déceler au travers de l'erreur, des pistes, traces ou indices.

Alors, sont-ce d'« erreurs » dont s'agit ? Le terme d'« erreur » ne conviendrait-il pas ? De sa racine latine, signifiant « errer çà et là », l'erreur peut être vue comme un voyage initiatique (Serres, 1991). Mais, dans le mode de pensée traditionnel de l'erreur, son sens devient plutôt celui de l'ignorance et de l'incertitude (Reuter, 2013, p. 51). L'erreur est souvent basée sur le vrai et le faux, sur le mode de la binarité en opposition à la vérité. En effet, les termes employés pour désigner les erreurs sont très souvent chargés de connotation négative : anomalie, bêtise, bourde, confusion, désordre, fausse note, gaucherie, imperfections, incohérences, à correction... Cependant, ce n'est pas tant l'ignorance qui est la raison de ma surprise en situation. Il s'agirait plutôt du caractère anormalement décalé et presque baroque qui m'a surprise.

Piaget (1926) évoque le terme de « n'importe-quisme », qu'il trouve commode mais, là aussi, très connoté. Sous ce terme qu'il attribue à Binet et Simon, Piaget désigne la réponse d'un enfant à une question qui l'ennuie et à laquelle il répond « n'importe quoi et n'importe comment, sans même chercher à s'amuser ou à construire un mythe » (*Ibid.*, p. 12). Cependant, si le terme correspond aux situations observées, Astolfi met en garde sur l'utilisation du terme de « n'importe-quisme », voire nous invite à y renoncer. En effet, d'un point de vue constructiviste, « aussi bizarres nous paraissent les réponses de prime abord, il s'agit de se mettre en quête du sens qu'elles peuvent avoir, de retrouver les opérations intellectuelles dont elles sont la trace. » (Astolfi, 1997, p. 17).

Philippe Meirieu (1991) ajoute justement au mot « erreur », le mot « comportement ». En effet, il distingue les erreurs cognitives, d'ordre intellectuel, et les erreurs de comportement, d'ordre affectif. Selon lui, la plupart des élèves ignorent ce que l'on attend d'eux à l'école. Ceci serait imputable au système lui-même car il impose malgré lui un code scolaire que bon nombre d'enfants sont dans l'incapacité de décoder. Ils commettent des erreurs de comportement dans la stratégie, et non des erreurs intellectuelles. Là aussi, la lecture de cet

auteur aide ma réflexion car sa définition me semble mieux correspondre aux situations vécues. Cependant, le terme d'« erreur de comportement » double le sens péjoratif demeure centré sur l'individu fautif alors que l'intention de l'auteur est, pourtant, de définir et contextualiser l'erreur.

Une autre possibilité serait de remettre en cause l'écart entre mes propres représentations au sujet des ESI EP³ et la « réalité » de leur expérience professionnelle ? Me ferai-je une illusion de leurs prérequis en termes de soins, de méthodes d'apprentissage, de motivation ou encore d'apprentissages expérientiels antérieurs ? Est-ce là un fantasme de pédagogue influencé par l'indispensable « considération positive inconditionnelle » (Rogers, 2001, p. 167) qui me ferait verser vers un excès d'optimisme ?

Aussi, la notion « d'incident critique », soufflée par un de mes professeurs semble intéressante à explorer. On doit à Flanagan (1954/1996) une définition formelle dans laquelle l'auteur assimile un incident à « toute activité humaine observable suffisamment achevée pour permettre d'établir des déductions et des prévisions quant à la personne réalisant l'acte ». Comme le résumait certains auteurs, l'incident critique est « une situation anodine en soi mais qui peut dégénérer rapidement et avoir des conséquences importantes. » (Picq, Petit, Popille, 2009, p. 178). La racine du mot « critique » induit bien la proximité de sens avec une situation de crise, effective ou potentielle. Historiquement, la technique des incidents critiques (Flanagan, 1954) a été mise au point en 1941 afin d'élaborer des procédures pour la sélection et le classement des équipages dans les Forces de l'Air des États-Unis (USAAF). L'institution a alors eu recours à la « technique des incidents critiques » pour déterminer et clarifier de manière systématique les comportements de ses professionnels. Cet outil se révèle particulièrement adapté pour la résolution de problèmes pratiques sans explication rationnelle. La méthode pointe une différence culturelle entre l'apprenant et l'enseignant, ce qui semble se rapprocher des situations observées qui s'avèrent si difficiles à nommer. Différentes études, connues sous le nom de *Aviation Psychology Program*, étaient basées sur des questionnaires permettant de repérer les comportements et les actions bénéfiques ou néfastes au cours des missions. Effectivement, la première étude menée dans le cadre de ce programme concernait l'analyse des raisons qui ont conduit à l'échec de 1000 candidats de l'école de pilotage en

³ Lire partout : étudiant en soins infirmiers en études promotionnelles

1941. La plupart des raisons données par les instructeurs de pilotage relevaient, selon ces études, de clichés et de stéréotypes. Serait-ce le cas des situations que j'ai observées ?

1.2 Pour une sémantique plus neutre

Cependant, si ces situations peuvent être regardées sous le prisme du préjugé ou du stéréotype, elles ne correspondent pas à ce qui est attendu en termes de qualité des soins. D'ailleurs, dans ces situations, à plusieurs reprises, soit le soignant présent ou moi-même avons dû prendre le relais des soins afin de ne pas mettre les patients en difficulté. Il paraît justifié et utile de se pencher sur ces situations, ne serait-ce qu'en raison de leur caractère dommageable pour l'étudiant, pour l'apprentissage et, *in fine*, pour le patient.

La notion d'évènements indésirables liés aux soins (EILS) aurait pu être convoquée si ces situations s'étaient déroulées en dehors du contexte d'apprentissage. La notion d'évènements indésirables n'appartient pas au paradigme socioconstructiviste de l'apprentissage, mais au champ de l'erreur humaine (Reason, 1990/2013) dans l'activité professionnelle du soin. Mais, du point de vue sémantique, si l'« erreur » associée à « humaine » semble l'adoucir, le terme d'« événement indésirable » lui, continue de colorer négativement les comportements observés.

Pour revenir au paradigme socioconstructiviste, Astolfi propose l'idée du sens à rechercher derrière l'erreur :

[...] Aussi bizarre que paraissent les réponses de prime abord, il s'agit de se mettre en quête du sens qu'elles peuvent avoir, de trouver les opérations intellectuelles dont elles sont la trace. Certes il n'est pas assuré qu'une réponse qui nous surprend (ou nous irrite) contienne une logique identifiable ; il se peut fort bien même qu'elle soit le fruit de la seule ignorance ou de la distraction, mais voilà : si je pars de ce principe-là, je cesse de pousser la réflexion au-delà. Et du coup, si du sens s'y trouvait caché, je m'interdis de pouvoir y accéder (1997, p. 17).

Au même titre que les « incidents critiques », le postulat du sens de l'erreur m'aide en éloignant ma réflexion de l'activité cognitive et en la rapprochant du contexte professionnel, organisationnel, voire psychologique, qui les favoriserait. Reuter (2013) attribue également la responsabilité de l'erreur, qu'il appelle « dysfonctionnement », sur l'ensemble des acteurs de l'école et non sur l'élève seul. En effet, il parle de « dysfonctionnement » et sépare le phénomène à l'œuvre du jugement de valeur. Le dysfonctionnement devient alors « un outil pour chercher à comprendre » (Reuter, 2013, p. 42).

Ce cheminement réflexif dont le but est de nommer les situations décrites montre la difficulté de le faire en tenant compte des précautions éthiques, méthodologiques et scientifiques. Que

ce soit dans le domaine des soins ou dans le domaine des sciences de l'éducation, la sémantique reste connotée. Pourtant, la notion d'incident critique tel que les a décrits Flanagan (1954) tisse du lien entre les représentations des uns et des autres et la signification parfois déformée qu'elles donnent de certaines situations.

La partie suivante définit les représentations sociales qui permettront de poursuivre dans l'appréhension du phénomène soulevé et de son incidence sur l'apprentissage.

2. Incidents critiques atypiques et représentations sociales

2.1 Représentations, catégorisations sociales, stéréotypes ou préjugés ?

Jodelet (1989) donne des représentations sociales la définition suivante : « La représentation sociale est une forme de connaissance socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social » (p. 36). Cette forme de connaissance, parce qu'elle se distingue de la connaissance scientifique, est parfois appelée « savoir de sens commun » ou « savoir naïf », ce qui sous-entend que les représentations sociales déforment la réalité scientifique des faits. Pourtant, ces connaissances naïves permettent aux sujets de gérer la réalité, de savoir comment ils vont se comporter vis-à-vis de l'objet de la représentation sociale. Une représentation sociale peut être la représentation d'un objet réel ou irréel pour un groupe donné, par exemple la représentation sociale de l'insécurité, de l'hygiène ou du travail. Selon Abric (1987), nos représentations disposent d'un noyau central contenant des éléments significatifs du thème de la représentation. Ces éléments sont partagés, stables, organisateurs. Autour du noyau central s'organisent de nombreux éléments en fonction de la pondération, de la valeur ou de la fonction que leur affecte le noyau central. L'ensemble de ces éléments constitue le système périphérique. Ce dernier, au contraire du noyau central qui contient peu d'éléments, englobe la plus grande majorité des éléments de la représentation. Les représentations sociales sont susceptibles de modifications, mais pour cela, il faut qu'un élément du noyau central soit remis en question. Les représentations deviennent problématiques lorsqu'elles sont inexactes et qu'elles résistent au changement, même quand de nouvelles informations les contredisent.

Peuvent-elles être inexactes, par exemple, au sujet du potentiel de réussite des ex-aides-soignantes en formation infirmière par exemple ?

En créant la méthode des incidents critiques, Flanagan (1954) est allé rechercher la part des stéréotypes dans les échecs au concours de pilote de l'armée de l'air nord-américaine. En effet, l'usage des stéréotypes mène souvent à des jugements erronés, car trop réducteurs, ce qui est aléatoire et peu équitable dans le cadre d'une formation ou d'un concours permettant l'accès à une profession. Mais, n'est-il pas plus exact de parler plutôt de stéréotypes, de préjugés ou de croyances dans le microcosme de la formation, plutôt que de représentations sociales s'adressant, pour Jodelet (1989), à un « ensemble social » ?

Dans la conception de Tajfel et Turner (1979, 1986), le groupe est appréhendé comme un ensemble d'individus qui se perçoivent comme membres d'une même catégorie. Emprunté aux études sur la perception, ces individus attachent une certaine valeur émotionnelle à cette définition d'eux-mêmes et ont atteint un certain degré de consensus concernant l'évaluation de leur groupe et de leur appartenance à celui-ci. Cette conception met en avant la notion de catégorie puisqu'ici, le groupe n'existe que si les individus ont conscience d'y appartenir, lorsqu'ils se catégorisent comme membre de ce groupe. La catégorisation permet de donner une identité et une signification plus complexes que dans une simple classification. Mais, une des conséquences de la catégorisation sociale est que les différences sont accentuées entre les personnes appartenant à des groupes distincts, et minimisées entre les membres d'un même groupe (Doise, Deschamps et Meyer, 1978). De façon générale, le phénomène d'homogénéisation de groupe appliqué à l'exo-groupe amène à percevoir qu'« eux » sont tous pareils, alors que « nous » sommes très différents les uns des autres. Cette homogénéisation de l'exo-groupe, qui est la base des stéréotypes, permet de faire l'économie de jugements complexes sur chacun des innombrables individus côtoyés quotidiennement.

Cet aspect de la catégorisation sociale peut être mis en lien avec la taille des groupes étudiés dans ce travail. En effet, le groupe des ESI⁴ contient le sous-groupe minoritaire des ESI EP. De la même façon, dans le groupe des soignants, deux sous-groupes se distinguent dans ce travail ; celui des tuteurs/formateurs, infirmiers de métier et celui des ESI EP, aides-soignants de métier.

⁴ Lire partout : étudiant en soins infirmiers

Il est possible d'articuler ces trois concepts de représentations, de catégorisations et de stéréotypes en formulant que la catégorie incarne l'objet sur lequel porte le stéréotype (ici le groupe des ESI EP), alors que le stéréotype concrétise le(s) préjugé(s). Pour autant, peut-on parler de représentations au sein du microcosme des groupes professionnels ?

Si les données théoriques ci-dessus sont transposées aux situations observées, il paraît donc pertinent de les nommer « incidents critiques », en référence aux travaux de Flanagan (1954).

Alter (2012), dans son livre *La force de la différence : Itinéraires de patrons atypiques*, analyse l'histoire de patrons et de décideurs qui sont parvenus à transformer leur désavantage de personnes « différentes » en ressources, tout en restant, dit-il, « anormaux ». Il y explique comment et pourquoi il choisit de nommer ces patrons « atypiques » en lieu et place de « différents » (*Ibid.*, p. 3). En effet, le mot « différent » n'illustre pas correctement, selon lui, les comportements spécifiques à la sphère professionnelle ; le mot « différent » caractérise l'extraction sociale ou ethnique, le handicap ou l'orientation sexuelle de ces personnes⁵, minoritairement représentés au sein de l'ensemble de la population. Il a préféré le mot « atypique » pour qualifier les comportements spécifiques comme ne faisant pas partie des comportements classiques des dirigeants. Ce choix, moins connoté qu'« aberrant », fait écho aux comportements observés auprès de certains ESI EP et à l'originalité de ce groupe minoritaire.

Les comportements observés auprès de certains ESI EP, seront nommés des « Incidents Critiques Atypiques » ou ICA. Ce choix repose donc sur la probabilité de stéréotypes d'un groupe (tuteurs/formateurs) sur un autre (ESI EP) et sur leur caractère atypique, c'est-à-dire, s'éloignant de la norme des situations classiques observées.

La question des conséquences des stéréotypes sur l'apprentissage d'une profession se pose alors ; elle sera traitée dans la partie suivante.

⁵ La population étudiée est représentée par des enfants d'immigrés, des personnes handicapées, homosexuelles, autodidactes ou femmes.

2.2 Les stéréotypes et leurs incidences en pédagogie

L'objet des stéréotypes développerait les compétences ou les caractéristiques se rapportant au stéréotype. Plusieurs explications ont été avancées, la plus vraisemblable étant la nature de l'interaction produite ; dès lors que le stéréotype est intégré, la personne qui en est l'objet va agir conformément à ce stéréotype, ce qui peut entraîner l'adaptation à ce stéréotype par la personne ou le groupe visé. Par exemple, le stéréotype d'agression entraîne un comportement de méfiance ou de peur qui peut accentuer en retour la possibilité d'agression. Un stéréotype favorable a le même effet, comme l'ont démontré Rosenthal et Jacobson (1968), avec le très connu « effet Pygmalion » ou la prophétie auto-réalisatrice. Des professeurs préjugant du bon potentiel de certains élèves, amenaient, par leur comportement plus attentionné, ces élèves à accroître leurs compétences scolaires. A l'inverse, la menace du stéréotype est le sentiment qu'a un individu de pouvoir être jugé à travers un stéréotype négatif visant son groupe, ou la crainte de faire quelque chose qui pourrait confirmer ce stéréotype. Dès lors, cette menace provoque une diminution des performances de cet individu, dans un domaine où il est impliqué personnellement (Steele et Aronson, 1995).

Quel lien faire entre la prophétie auto-réalisatrice, la menace du stéréotype, et les incidents critiques atypiques ? L'exemple de l'expérimentation de Rosenthal et Jacobson (*Op.cit.*) est à développer afin de poursuivre le fil de la réflexion au sujet des ICA.

Les auteurs faisaient passer un test aux élèves d'une classe, prétextant que les résultats de celui-ci révéleraient les enfants dont le potentiel d'apprentissage était important. Le vrai but était tout autre, l'étude s'effectuant sur les enseignants et non sur les élèves, tout au long de l'année. En début d'année, les auteurs annoncèrent la liste des élèves retenus comme étant précoces aux professeurs, à la suite d'un pré-test de performance banal assigné à tous les enfants (ces élèves étaient en fait pris au hasard, certains bons, d'autres moyens ou mauvais). Ce faisant, Rosenthal et Jacobson (*Op.cit.*) créaient chez les professeurs une « attente » concernant les futurs progrès des élèves : soit une « attente positive », soit, « pas d'attente ». Les auteurs partaient de l'hypothèse suivante : en indiquant au professeur qu'un élève est précoce et peut réaliser d'énormes progrès durant l'année (que ce soit vrai ou non), on va développer chez ce professeur un état mental positif visant cet élève : une certaine forme de préjugé basée sur une connaissance censée être valide (les résultats, et le test, étaient valides, mais de faux résultats étaient donnés aux professeurs). Au début du troisième trimestre, les auteurs faisaient passer de nouveau le test de performance aux enfants (post-test) puis

mesuraient la différence de performance entre pré et post-test. Dès lors, les auteurs se donnaient les moyens d'étudier les effets de l'attente positive du professeur sur un élève, quel que soit son niveau réel. Ils constatèrent d'ailleurs :

- Que tous les élèves présentés comme précoces avaient progressé significativement, qu'ils aient eu un mauvais ou un bon résultat au premier test.
- Des relations préférentielles entre ces élèves et les enseignants.
- Des systèmes de communication dans lesquels ces enfants désignés ont eu un rôle plus important que les élèves non désignés comme précoces.
- Une homogénéisation des résultats de ces élèves : lorsque les élèves censés être précoces faisaient des erreurs, celles-ci étaient minorées par les enseignants.

Selon Rosenthal et Jacobson (*Op.cit.*), l'explication est que les attentes portées sur les élèves constituent des stéréotypes, des préjugés ; les professeurs s'occuperaient un peu plus longuement des élèves préjugés plus performants, ce qui en retour, les rendraient effectivement plus performants.

Plus récemment, Croizet et Claire (2003), ont montré qu'en milieu scolaire, cet effet permet aux auteurs d'expliquer, en partie, l'écart de réussite entre les écoles des milieux favorisés et celles des milieux défavorisés. Ainsi, un enseignant nouvellement affecté à un établissement situé en zone d'éducation prioritaire (ZEP) s'attendra probablement à être confronté à des élèves rencontrant des difficultés scolaires. Son attente sera tout autre s'il apprend qu'il est affecté dans un établissement réputé.

Il semblerait donc que les croyances, préjugés et les stéréotypes aient une incidence sur l'apprentissage.

2.3. Les autres intuitions perceptives

Certes, des comportements ont été observés que nous avons nommés des ICA, mais une autre intuition de pédagogue et de soignante me fait percevoir un stress plus important chez les ESI EP que chez les autres étudiants (ESI). Leur entrée en formation semble constituer un enjeu plus prégnant, presque vital. Certains collègues formateurs disent également percevoir une pression, des inquiétudes, parfois envahissantes, voire des craintes phobiques de l'échec, associés généralement à un surinvestissement se caractérisant par un travail scolaire soutenu.

Faut-il faire un lien entre ce stress ressenti, le surinvestissement et les comportements observés ? En effet, en l'absence de pathologies et sous l'effet du stress ou de la fatigue, certains comportements humains paraissent parfois désadaptés ou « sortant de l'ordinaire » ;

qui n'a pas perdu pied en cherchant les papiers de son véhicule devant un représentant des forces de l'ordre ? Ou bien encore, agi en dehors de toute logique, devant une araignée, un rongeur ou un reptile ? D'ailleurs, lors d'un échange informel, un étudiant plus âgé issu des métiers du management me confiait : « Les EP, ils sont toujours en train de trembler pour tout ! ». Janet (1909) a, le premier, décrit l'existence de troubles cognitifs liés à l'anxiété, notamment des anomalies perceptives comme les illusions sensorielles, le sentiment de déjà-vu ou de jamais-vu, des déficits mnésiques et attentionnels, ainsi que des perturbations émotionnelles et affectives. D'ailleurs, des perturbations attentionnelles sont à l'origine d'une partie des troubles de la mémoire observés chez les sujets anxieux.

Ces intuitions de soignante et de formatrice reposent sur des perceptions éminemment personnelles. Quelle valeur accorder aux observations, perceptions et intuitions décrites jusqu'alors ? Les travaux des recherches citées montrent la nécessité d'un travail d'objectivation puisque la place que j'occupe pourrait rendre mon observation biaisée car subjective. Pourtant, cette place m'offre un poste d'observation de premier plan. Un œil exogène aux situations de soins et au contexte de formation infirmière serait-il alerté par ces comportements surprenants, traces de phénomènes jugés mystérieux ? Un œil exogène serait-il surpris lui aussi, puis intéressé, au point d'entrer en thèse par ce chemin ? Ce cheminement relève d'une démarche qualitative cherchant à comprendre un phénomène humain. Son point de départ est empirique et l'approche inductive, issue de situations individuelles à comprendre et à rendre intelligibles.

Mais, ma posture de praticien et chercheur soulève des questionnements épistémologiques et méthodologiques au regard de ce type de démarche. 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 différents terrains d'implication. Cet examen de sa subjectivité doit le conduire à faire des choix théoriques, méthodologiques pour travailler le rapport implication/distanciation. Ces choix seront présentés tout au long de ce travail et, en particulier, dans sa dernière partie.

Conclusion partielle

Devant les comportements observés, la recherche d'outils conceptuels et sémantiques a permis, en premier lieu, de les nommer avant de pouvoir les étudier. Le terme d' « incidents critiques atypiques » a été retenu pour trois raisons. D'abord, les « incidents critiques » font référence à des préjugés et reposent, de ce fait, sur l'ensemble des acteurs en présence. Aussi, l'adjectif « atypique » qualifie ces incidents critiques car ils sont « spécifiques », c'est-à-dire, que l'on ne retrouve pas dans les comportements les plus communément rencontrés. Enfin, l'association de trois mots utilisés (ICA) respectent la démarche scientifique et nos principes éthiques.

Ces situations vécues auprès des ESI ayant déjà une expérience professionnelle dans le domaine des soins m'interpellent car je ne comprends pas le phénomène à l'œuvre. J'ai l'intuition que ces étudiants, eu égard à leur histoire de vie personnelle, leur connaissance du milieu professionnel, et leur maturité, pourraient bien mieux appréhender certaines situations de soins que ce qu'ils ne le laissent voir. De plus, j'ai souvent constaté leur motivation forte et leur investissement significatif dans la formation. La question empirique que je me pose alors est : pourquoi n'est-ce pas toujours un avantage en formation infirmière d'être une aide-soignante expérimentée dans le domaine des soins ?

Chapitre A2 : Exploration des contextes

Après avoir nommé les comportements observés, cette partie a l'intention d'explorer et de définir précisément la population en la situant au sein des autres étudiants en soins infirmiers. Les données démographiques n'aideront sans doute pas à comprendre les phénomènes à l'œuvre, mais permettront de contextualiser les caractéristiques de la population, ainsi que les facteurs agissant sur ces caractéristiques.

1. Définition de la population des ESI EP

1.1 Des données démographiques de la population des ESI en France

Chaque année, environ 25 000 étudiants sont diplômés pour une population totale d'infirmières en France de 616 797 (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [DRESS], 2018). 92 286 étudiants au total sont répartis dans 326 IFSI, dont 82 sont des organismes ou des établissements publics (DREES, 2018).

Parmi ces 92 286 étudiants répondant à l'enquête de la DRESS en 2016 :

- 71,9 % sont issus de la scolarité (63 687 individus)
- 6,1 % sont des agents de la fonction publique en congé de formation professionnelle (5403 individus).
- 9,6 % sont des salariés du privé en congé individuel de formation issus du domaine de la santé (8503 individus).
- 12,4 % sont, soit des demandeurs d'emploi, soit des apprentis ou des salariés du privé en congé de formation individuel, issus d'autres secteurs d'emploi ; ils n'entrent pas dans la réflexion (10 983 individus)

Le taux de réussite au diplôme d'État des ESI est de 94 %, c'est-à-dire que 25 448 individus ont été diplômés en 2016 (DREES, 2018). Le nombre d'abandon pendant les trois ans de formation était d'environ 6000 personnes/an en 2009 (Fédération de l'Hospitalisation Privée [FHP], 2011), ce qui représente, à ce jour, 23,5 % des étudiants diplômés par an. Toutefois, ces abandons ne correspondent pas systématiquement à une sortie du domaine de la santé. En effet, après avoir validé leur première année d'études, les étudiants infirmiers ont la

possibilité d'exercer le métier d'aide-soignante, dont le diplôme est délivré par équivalence. En 2014, 1769 diplômes d'aide-soignante (environ 30 % des abandons) ont été délivrés à ce titre⁶ (DREES, 2016).

Seront étudiés plus en détail les populations des étudiants issus de la scolarité (63 687) et celles des agents de la fonction publique en congé de formation professionnelle (5403) qu'il faut distinguer des salariés du privé en congé de formation individuel (8503). Cependant, certains peuvent bénéficier d'un financement équivalent à l'allocation des études promotionnelles. A cet égard, ils seront distingués dans le tableau ci-après.

1.2 Les étudiants infirmiers dans la continuité des études

Selon la DREES (2016), les étudiants infirmiers dans la continuité des études sont principalement issus directement des études secondaires, ou étaient inscrits auparavant dans une classe préparatoire aux concours d'infirmiers (1 sur 3), ou bien encore venaient de la première année de médecine ou d'autres études supérieures.

87 % d'entre eux ont le baccalauréat. En 2016, les bacheliers nouveaux entrants de première année sont titulaires, en majorité, du baccalauréat scientifique – série S – (31.9 %), puis du baccalauréat sciences et technologies de la santé et du social – série ST2S – (26.6 %). Viennent ensuite les titulaires d'un baccalauréat économique et social – série ES – (16.6 %), littéraire – série L – (6.2 %) et sciences et technologies du management et de la gestion – série STMG (6.6 %).

A l'entrée, la moyenne d'âge est d'un peu plus de 20 ans. Ces ESI ne sont pas financés par des organismes d'État, sauf *a minima* pour les boursiers d'État.

1.3 Les étudiants infirmiers en études promotionnelles

Selon la DREES (2018), on compte 15.7 % d'étudiants dont la situation principale avant l'entrée en formation était de bénéficier d'un emploi dans le secteur sanitaire, social ou médico-social. Cependant, tous ne bénéficient pas des mêmes financements, ni du même

⁶ Certains étudiants s'inscriraient d'ailleurs en formation infirmière en vue d'obtenir le DEAS (Diplôme d'État d'Aide-soignant), ce qui représente un coût bien moindre que la formation d'aide-soignante.

statut. La DREES (2016, p. 3) affirme qu'ils seraient plus de 8 % à faire partie de la promotion professionnelle hospitalière, c'est-à-dire, à être agent d'un établissement public de santé. A ce titre, les ESI EP ont donc travaillé dans le secteur hospitalier, selon la DREES (2018), comme aides-soignantes (11,5 % sur le nombre total) ou auxiliaires de puériculture (0,8 % sur le nombre total) ou ambulanciers (0,3 % sur le nombre total). Par recoupement, on peut donc évaluer la population en France des ESI EP entre 6 à 8000 individus selon les années. 15,5 % sont des hommes, ce qui équivaut à la moyenne de la profession dans laquelle 83 % des étudiants sont des femmes.

Ils disposent le plus souvent d'un niveau d'études supérieures au bac (40,7 %) car 81 % d'entre eux ont le baccalauréat. 18,9 % ne l'ont pas mais ont passé son équivalence dans la plupart des cas (DREES, 2016).

Un tableau suivant, comparant les données démographiques des étudiants issus des filières scolaires et universitaires, ainsi que celles des étudiants bénéficiant de l'allocation des études promotionnelles, a été réalisé à des fins de lisibilité et de comparaison.

1.4 Tableau comparatif des données démographiques

Le tableau suivant a été réalisé à l'aide de sources croisées (DRESS 2014, 2016, 2018).

	Provenance	Type de BAC	Aides financières	Genre⁷	Age
ESI « dans la continuité des études » (71,9 %)	viennent des études (secondaires, prépa, études supérieures),	87 % ont le bac (S, SMS, ES) ou plus (BTS, L3, L2)	57,8 % n'ont aucune aide financière, 21,7 % une bourse d'État.	88,5% F 11,5%M	Age moyen : 20 ans
ESI ex-employés dans le secteur sanitaire et sociale (secteur privé et public confondus) (15.7 %)	Répartit comme suit : -6.1 % des agents de la fonction publique en congé de formation professionnelle -9.6 % des salariés du privé en congé de formation individuel, issus du domaine de la santé (8503 individus). 91,6 % viennent d'un emploi médico-social (AS, ADP, ambulancier)	81 % ont le bac (SMS, STG...) 18.9 % ont passé le DAEU B 40.1 % ont fait des études supérieures	Tous sont financés selon différentes conditions (contrat d'apprentissage, de professionnalisation aidée, formation continue et promotion professionnelle).	84.5% F 15,5%M	Age moyen : 31.7 ans

Tableau 1 : Tableau synoptique et comparatif des données démographiques

En synthèse pour ce qui intéresse notre population, les chiffres exacts des individus bénéficiant de l'allocation des études promotionnelles ne sont pas connus avec précision en raison des multiples organismes collecteurs des contributions financières (OPCA) des branches professionnelles concernées. Le croisement des données chiffrées permet d'évaluer

⁷ Ces données faisant état d'une large majorité d'adultes de sexe féminin, la question de l'écriture inclusive pour ce travail a toute sa pertinence.

leur poids dans la population d'étudiants en soins infirmiers à 8 %, soit en valeur absolue 6000 et 8000 individus, de la population totale des ESI. Après avoir obtenu le bénéfice des études promotionnelles selon les modalités des différents établissements, ainsi que l'admissibilité à l'une ou l'autre des modalités du concours d'entrée⁸, les ESI EP sont arrivés en formation infirmière. En minorité au sein des promotions, ils sont en grande majorité de sexe féminin, âgés de 32 ans en moyenne. Ils ont travaillé 3 ans au minimum comme AS ou ADP. Ce sont des agents de la fonction publique hospitalière travaillant dans un établissement public de santé. Ils sont considérés en activité et touchent leur salaire d'aide-soignante.

Cette étude démographique a permis de préciser davantage les caractéristiques de la population qui sera étudiée, c'est-à-dire les étudiants en soins infirmiers, ex-aides-soignantes ou auxiliaires de puériculture, financées au titre de la promotion promotionnelle accordée aux agents d'établissement public de santé, afin de pouvoir réaliser leur projet de devenir infirmière.

Après avoir défini plus précisément la population, ses différentes caractéristiques seront étudiées dans la partie suivante.

2. Étude des caractéristiques de la population des ESI EP

Sa position d'adulte plus âgé, plutôt de sexe féminin, déjà intégré dans le monde du travail en tant qu'aide-soignant dans la fonction publique hospitalière, situe l'ESI EP dans un contexte environnemental très différent de celui, majoritaire, des étudiants « dans la continuité des

⁸ Une importante réforme sur l'universitarisation des formations en santé a modifié l'accès aux études d'infirmière. De fait, le concours infirmier disparaît en 2019 au profit d'une inscription à la formation infirmière via ParcoursSup (pour les néo-bacheliers, étudiants universitaires, personnes bachelières en réorientation). Les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture conservent une voie d'accès spécifique au titre de la promotion professionnelle (uniquement en 2019). Un accès est préservé pour les candidats relevant de la formation professionnelle continue ayant cotisé à un régime de protection sociale d'une durée minimum de trois ans (Arrêté du 13 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier).

études » ou des adultes financés par d'autres biais. Le bénéfice de l'allocation des études promotionnelles le place, financièrement, dans un contexte à première vue favorable mais également singulier et présentant des contreparties. Ces différents points seront abordés successivement dans les parties suivantes.

2.1 L'ESI EP, une personne adulte

Boutinet (1998, p. 5) décrit trois périodes historiques pendant lesquelles la vie d'adulte a été différemment appréhendée : la première période (1945/1960) pendant laquelle la condition d'adulte correspond à un stade d'accomplissement et de maturité reconnu par tous et atteint presque automatiquement avec le temps ; ensuite, dans les années 1960/1975, l'état adulte est appréhendé de façon moins statique, davantage comme un devenir à construire ; enfin, depuis les années 1980, un modèle de crise apparaît où l'idée de transformation et d'inachèvement est remplacée par l'incertitude et le chaos des attentes véhiculés par l'apparition de la société post-industrielle et son lot de situations de crise et de précarité. En plusieurs dizaines d'années, l'auteur constate une mutation culturelle et psychologique importante, à partir de laquelle l'adulte n'a plus du tout le même sens. Selon lui, comprise entre 25 et 65 ans, les limites de la vie d'adulte intègrent une dizaine de sous-classes d'âge (*ibid.*, p. 14).

Seront convoqués les seuls paramètres socio-économiques et psychologiques pour camper la vie de l'adulte, aujourd'hui, en tenant compte des caractéristiques de la population déjà évoquées.

2.1.1 Les caractéristiques physiologiques et socioculturelles des adultes.

La différence d'âge entre la population des ESI EP et celle des autres étudiants est de plus de dix années. La durée de sa vie et le temps écoulé depuis sa naissance est, d'ailleurs, une caractéristique physiologique pour décrire l'adulte⁹. Affirmer que les ESI EP ont accumulé des expériences de vie multiples pendant ces dix années est une évidence. Le potentiel d'expériences acquises au contact de tel ou tel environnement devient un paramètre physiologique lié à la durée, soulignant l'importance de l'histoire personnelle et singulière de chaque individu. Boutinet (1998) pose alors la question de sa fragilité face aux changements à

⁹ Du latin *adultus* (« qui a grandi ou qui a cessé de croître »)

affronter ; selon lui les questions de « l'identité personnelle et de la reconnaissance sociale deviennent alors primordiales. » (*Ibid.*, p. 17).

Mais, outre leur durée de vie plus longue et leur potentiel d'expériences plus nombreuses, les adultes de cette tranche d'âge présentent des caractéristiques sociales particulières directement liées à leur âge. Statistiquement (INSEE, 2015), en 2013, 95 % des personnes âgées de 26 à 35 ans ne vivent plus avec leurs parents. Cette tranche d'âge classe souvent les individus comme chef(fe)s de famille et parents, avec les contingences financières¹⁰, matérielles et pratiques associées, ce qui représente une deuxième caractéristique de l'adulte. Cette caractéristique les rend autonomes mais crée des liens de dépendance financière lors de la mise en place de projet de formation, ce qui sera décrit ultérieurement.

De plus, l'adulte a souvent organisé sa vie personnelle, voire professionnelle, autour de sa famille comme valeur centrale (Boutinet, *Op. cit.*, p. 16) ; elle est, parfois même, à l'origine d'une rupture de son parcours (Dubar, 2003). D'ailleurs, à l'inverse, son projet de formation n'est pas sans conséquences sur sa vie quotidienne d'adulte. Certains auteurs admettent que connaître le calendrier de vie d'un adulte, c'est connaître son programme d'apprentissage (Caffarella et Merriam, 1999). La stratégie est d'attendre un moment favorable pour être disponible à la formation et permettre, sans préjudices personnels de « mettre leur vie entre parenthèses » pendant la formation. Cette discontinuité de la trajectoire (Chaix, 1993), entraîne la personne en attente d'un devenir, à mettre en place d'autres stratégies dites identitaires (Dubar, 2000), lui permettant de réaliser plus tard son projet professionnel un temps contrarié. Dubar (2003) décrit d'ailleurs la formation tout au long de la vie comme la possibilité pour l'individu de sortir d'une logique linéaire, une « deuxième chance » de rebondir après les ruptures de parcours.

Cette dernière caractéristique de l'adulte est particulièrement valable pour les adultes de sexe féminin en formation dont les interruptions pour des grossesses ou autres projets familiaux sont plus fréquentes (Dubar, 2007, p. 64). Si la question du genre n'est pas sans incidence sur l'accès à la formation (*Ibid.*, p. 63), un point moins abordé par la littérature est le temps libéré, ou non, par les femmes, pour la réalisation effective d'une formation. Dans ce travail, la formation, dont les amplitudes horaires et les contraintes seront vues dans un prochain

¹⁰ Le financement de la formation des ESI EP sera étudié plus tard car, s'il est indispensable à l'agent, il s'insère dans le contexte complexe de la formation professionnelle continue.

chapitre, est de trois ans. Entre 1962 et 1997, on a assisté à un véritable changement de modèle familial, articulé au modèle professionnel : « ni choix ni alternance mais cumul ». (*Ibid.* p. 64). D'ailleurs, le temps domestique est très différent pour les hommes et pour les femmes : 2 heures et 36 minutes par jour pour les premiers contre 3 heures et 48 minutes pour les secondes en 2010 (INSEE, 2015). La participation aux tâches « parentales » est aussi fortement différenciée entre hommes et femmes : 60 % des mères passent plus de 10 minutes par jour à s'occuper des soins (toilette, repas, trajets, etc.), contre 35 % des pères (*Ibid.*, 2015). De même, si la présence d'enfants de moins de 6 ans s'avère sans effet sur la probabilité d'accès à la formation des hommes, « elle s'accompagne d'une baisse de 30 % de la probabilité d'accès des femmes » (Fournier, 2009, p. 4). Pourtant, 36 % des mères d'un enfant de moins de 6 ans déclarent se réorganiser en modifiant les modes de gardes surtout si la formation envisagée est longue et vise un changement d'emploi (*Ibid.* p. 1 et 3). Les mères de jeunes enfants sont, plus que les pères et plus que les autres femmes, contraintes par des emplois du temps, professionnel et domestique, qui limitent leur marge de manœuvre. La question du genre de la population des ESI EP est un point ayant toute sa place dans notre réflexion.

Les caractéristiques inhérentes à la position d'adulte semblent retentir sur le contexte social de l'individu en formation. La partie suivante décrit d'autres éléments constituant la spécificité de l'adulte en formation.

2.1.2 Les caractéristiques psychosociologiques de l'adulte en formation

Knowles (1972/2011), promoteur de l'andragogie, a proposé cinq arguments constituant la spécificité de la formation d'adulte.

- L'adulte est en situation d'autonomie par rapport à l'enfant ;
- L'adulte dispose d'un potentiel d'expériences ;
- Ses tâches, rôles sociaux tenus sont des facilitateurs d'apprentissage.
- Alors que la perception temporelle de l'enfant est orientée vers le futur, celle de l'adulte a davantage pour cadre le moment présent, avec un souci d'utilisation prochaine du savoir ;

- Les expériences que l'adulte a intégrées entraînent un changement d'orientation de l'apprentissage avec une centration sur des problèmes, et non plus seulement, sur des thèmes.

Certaines de ces caractéristiques sont redondantes au paragraphe précédent, mais les deux derniers arguments seront développés. Avant cela, le débat sémantique existant autour du terme « pédagogie des adultes » sera synthétisé. Un numéro d'*Éducation Permanente* (2015) concentre plusieurs articles qui débattent, entre autre, de la terminologie à utiliser pour parler de la pédagogie des adultes. L'andragogie (grec : Anêr-adulte) « s'oppose » à la pédagogie (Pais-enfant), comme on « oppose » l'enfant qui apprend et l'adulte qui apprend (Boutinet, 2013). Dans l'Antiquité, le pédagogue était un esclave qui accompagnait les enfants à l'école en portant leurs affaires, mais également faisait réciter les leçons. Giordan (2015, p. 153) écrit que le « pédagogique » s'est « toujours référé à l'enfant à l'école, en excluant tout un ensemble de paramètres, notamment la spécificité des contenus » dans lesquels « les mécanismes d'appropriation des savoirs et des compétences sont éludés ». Il intitule d'ailleurs son article « Les sciences de l'apprendre dans la formation des adultes », utilisant le verbe « apprendre » à l'instar de « *learning* », en le situant dans le contexte de la formation des adultes. Avanzini (2015, p. 9) propose, lui, la locution d'« adultagogie », réfutant celui d'« andragogie » désignant étymologiquement, uniquement les individus du sexe masculin. Boutinet (2013) appelle la période de vie de l'adulte, le « deuxième âge ». Il reconnaît que l'avènement de la formation permanente (*Ibid.*, p.14) et la formation tout au long de la vie ont permis de découvrir que les apprentissages tirent leurs spécificités de l'âge et de l'expérience. Ils se distinguent des apprentissages enfantins ou adolescents. Selon lui, « l'adulte sait beaucoup plus de choses qu'il n'en a conscience ». Giordan (2015, p. 154) écrit aussi que l'adulte dispose d'une expérience « importante et riche », qu'il lui semble difficile d'éluder. Mais, comme l'écrit Boutinet :

[...] l'adulte, par ailleurs inséré dans un environnement et non séparé de son milieu par des institutions scolaires, apprend en grandeur nature à partir des problèmes qui se posent, et non de façon formelle. En outre, dans ses apprentissages, la possibilité d'opérer une distanciation critique lui permet de relativiser ce qu'il apprend (2013, p. 82).

C'est ce que Knowles, appelle le changement d'orientation de l'apprentissage. Plus récemment, Giordan (2015, p. 155) précise certaines caractéristiques en lien avec cette idée ; chaque personne adulte en formation a besoin d'être convaincue et n'adhère pas aux idées qui lui paraissent toutes faites. Mais, elle supporte très mal de se sentir infantilisée au travers des rapports maître-élèves, surtout si elle se révèle plus compétente que l'intervenant. Une

personne adulte souhaite aborder des problèmes spécifiques qui vont lui servir. Sa sollicitation est pragmatique, elle attend des savoirs ciblés dans son domaine de compétence. Giordan (2015, p. 155) prétend que « son souhait serait de se trouver face à un professionnel de son propre domaine, qui possède un recul épistémologique, anthropologique et pédagogique ». Aussi, elle se serait faite une idée de ce qu'elle attend d'une formation, par exemple les savoirs à acquérir ou des démarches à modifier. Tout ce qui s'écarte de ces attentes sera perçu comme une perte de sens, et par là, une perte de temps. D'ailleurs, l'adulte accepte la formation si ses objectifs pédagogiques sont annoncés et le concernent directement. Il y recherche automatiquement une valeur ajoutée qui doit déboucher sur un « retour », telle la promotion sociale, illustrant par là le dernier argument de Knowles (1972/2011) concernant l'immédiateté de l'utilisation des savoirs et de la formation. Boutinet (2013, p. 82) écrit également que les savoirs d'expérience pourraient encombrer ou gêner l'adulte en formation. Pourtant, Giordan (2015, p. 154) pense que pour s'approprier un savoir nouveau, l'adulte aurait besoin de s'appuyer sur son expérience passée, bien que cette dernière, présente en permanence dans les situations de formation, ferait « écran à toute autre information ». Pourtant, selon lui, les nouveaux apprentissages ne sauront être qu'un prolongement de ce qui est déjà connu, expliquant une structure de pensée plus rigide avec des temps de mémorisation et de compréhension plus lents ; Giordan précise que ce ralentissement pourrait être attribué à un esprit critique plus développé dont il sait faire montre. Mais peut-on adopter ce postulat concernant les ESI EP sans le nuancer ? Les comportements d'appel seraient-ils des illustrations de l'expérience « encombrante » ou peu aidante en situation ?

Dans la partie suivante, pour continuer l'exploration des contextes de la population étudiée, le métier d'aide-soignante sera examiné au travers des savoirs académiques dispensés en formation ainsi que des actes et activités exercés dans l'exercice de ce métier.

2.2 L'aide-soignante, future ESI EP.

Décrire le métier d'AS par les actes et activités qu'il sous-tend peut permettre d'évaluer les acquis de l'expérience des ESI EP arrivant en formation infirmière, mais aussi de comprendre pourquoi l'accès à la profession d'infirmière représente une promotion sociale. A la description du métier s'ajoute donc la description de la formation dont a bénéficié la population avant de l'exercer.

La formation et le métier d'AS sont fortement légiférés comme le sont beaucoup de professions de santé réglementées. Mais, en premier lieu, l'histoire du métier d'AS, marquée par la soumission et les médiocres conditions de travail, permet de comprendre son lien de dépendance avec l'histoire de la profession d'infirmière au travers de la délégation d'une partie des activités dévolues, au départ, à l'infirmière.

2.2.1 L'histoire du métier d'aide-soignante

Dans les sociétés traditionnelles, la division sexuée du travail n'est pas encore remise en cause, ce sont les femmes qui apportent les soins de type maternel ou domestique pour les proches en situation de dépendance, qu'il s'agisse des soins aux enfants ou aux vieillards. L'image de femmes expérimentées à qui l'on fait appel pour un accouchement à la maison et/ou pour des soins aux malades est présente dès le IV^e siècle avant Jésus-Christ (Tison et Hervé-Désirat, 2007, cité par Croyère, 2013). Au Moyen Âge, ces missions sont remplies par les religieuses au nom de la charité chrétienne ; elles sont aidées par des laïcs recrutés dans les couches les plus pauvres de la population. Les tâches d'hygiène et de confort sont considérées plus ingrates et sont dévalorisées dès lors qu'elles ne sont plus attribuées à un sacerdoce (Benlahouès, 2008, cité par Croyère, 2013). En outre, les soins infirmiers et les soins domestiques sont confondus puisqu'ils sont dispensés par des servants (Arborio, 2001 citée par Croyère, 2013). Ce terme désignait alors le personnel religieux non qualifié qui exerçait dans les hôtels-Dieu à la fin du XIX^e siècle. Le XX^e siècle opérera la distinction entre les infirmières à l'image des nurses anglaises et les AS qui sont chargées du ménage et des soins considérés comme inférieurs (Guillemard, 1988). Le développement de la profession d'infirmière s'accompagne d'une division du travail entre une fonction soignante et une fonction servante cantonnée aux tâches subalternes (*Ibid.*). Ce changement s'accompagne du développement de l'hygiène dans la médecine depuis la fin du XIV^e siècle. Les tâches d'ordre domestique prennent un caractère hygiénique quand elles sont assurées dans le cadre hospitalier. Le métier de l'infirmière se technicise alors, et, progressivement celles-ci confient certaines de leurs activités à d'autres professionnels (Benlahouès, 2008).

Parallèlement à la spécialisation des soins aux enfants est reconnue avec la création du diplôme de puéricultrice, le certificat d'auxiliaire de puériculture (ADP) en 1947 (Décret n° 47 1544 du 13 août 1947). Deux ans plus tard, après la création du grade d'aide-soignante à l'hôpital public en 1949, le certificat d'aptitude aux fonctions d'aide-soignante (CAFAS) est officialisé en 1956, permettant à son titulaire « de donner des soins d'hygiène générale à

l'exception de tout soin médical, sous l'autorité du personnel infirmier » (Arrêté du 23 janvier 1956). Des relations de dépendance de l'aide-soignante et de l'auxiliaire de puériculture vis-à-vis de l'infirmière sont donc instituées et des champs de compétences et d'activités sont délimités. Quelques termes employés par le législateur qualifient ces liens de dépendance de l'aide-soignante avec l'infirmière, comme par exemple : « Il convient de former, non les cadres, mais les exécutantes travaillant sous le contrôle de diplômés d'État, puéricultrice, infirmier(e) ou sage-femme » (Décret n° 70-1186 du 17 décembre 1970) ou « [...] sous l'autorité et la responsabilité des infirmières (Arrêté du 25 mai 1971), ou encore, « [...] Par délégation de l'infirmier(e) sous sa responsabilité et son contrôle effectif » (Arrêté du 1er janvier 1982).

Marquées par un passé tissé dans un lien de dépendance avec l'infirmière, les aides-soignantes réalisent un travail fait d'actes et d'activités issus du rôle propre de l'infirmière¹¹.

2.2.2 Une activité sous la responsabilité de l'infirmière

Les soins réalisés par l'AS font donc partie intégrante du rôle propre infirmier, consignés dans les textes relatifs à la profession d'infirmière (Décret n° 2002 – 194 du 11 février 2002). Cependant, dans le cadre de la réforme de la formation des aides-soignantes, le ministère a élaboré, outre le référentiel de formation, deux autres référentiels qui apportent un éclairage sur le métier des aides-soignantes (référentiel d'activités et de compétences). Ils sont clairs et ne permettent aucune interprétation allant dans le sens d'un assouplissement des tâches et des responsabilités. En effet, le référentiel d'activités commence d'emblée par ce premier paragraphe :

L'aide-soignant(e) exerce son activité sous la responsabilité de l'infirmier, dans le cadre du rôle qui relève de l'initiative de celui-ci, défini par les articles 3 et 5 du décret n° 2002-194 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.

Le référentiel poursuit par la définition du métier d'AS et sa collaboration avec l'infirmière en ces termes :

¹¹ Soins infirmiers réalisés à l'initiative de l'infirmière. Ils sont liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes. L'infirmière les délègue souvent à l'aide-soignante bien qu'ils restent sous sa responsabilité.

Dispenser, dans le cadre du rôle propre de l'infirmier, en collaboration avec lui et sous sa responsabilité, des soins de prévention, de maintien, de relation et d'éducation à la santé pour préserver et restaurer la continuité de la vie, le bien-être et l'autonomie de la personne.

Dans le code de la santé publique, relèvent du rôle propre de l'infirmière, les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes (Art R4311-3). Les articles R. 4311-5 et-6 listent 45 actes et soins dispensés « visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage ». En lien, le référentiel d'activités définit les activités de l'aide-soignante en 8 pôles : 1 - Dispenser des soins d'hygiène et de confort à la personne ; 2 - Observer la personne et mesurer les principaux paramètres liés à son état de santé ; 3 - Aider l'infirmier à la réalisation de soins ; 4 - Assurer l'entretien de l'environnement immédiat de la personne et la réfection des lits ; 5 - Entretenir des matériels de soin ; 6 - Transmettre ses observations par oral et par écrit pour maintenir la continuité des soins ; 7 - Accueillir, informer et accompagner les personnes et leur entourage 8 - Accueillir et accompagner des stagiaires en formation.

L'annexe V (Arrêté du 25 janvier 2005) définit 8 unités de compétences et les décline sous la forme d'éléments de savoir-faire. Cette annexe, dans son article 25, qui permet d'exonérer les ESI EP d'un certain nombre d'unités d'enseignement en formation infirmière, sera reprise plus loin. En effet, dans le cadre des métiers réglementés comme ceux d'AS et aussi d'IDE, l'obtention d'un diplôme d'État est obligatoire pour exercer. Il est assorti d'une formation légiférée proposant un apprentissage pour exercer les soins dits de *nursing*. En référence peut-être au rôle propre et aux soins de *nursing*, certains auteurs parlent de « sale boulot » au sujet des tâches délaissées par d'autres car indignes pour des professionnels de statuts supérieurs (Hugues, 1951 cité par Arborio, 1995, p. 93-94).

2.2.3 La formation¹² des aides-soignantes

La formation d'AS est ouverte à toutes les personnes âgées d'au moins 17 ans, ayant réussi les épreuves de sélection (orale et écrite), sans conditions de diplôme (Annexe 1 de l'Arrêté du 22 octobre 2005). Ce point intéresse notre réflexion car, si le baccalauréat, ou son

¹² Le référentiel de la formation aide-soignante est présenté dans l'annexe 1 de l'Arrêté du 22 octobre 2005 relatif au diplôme professionnel d'aide-soignante.

équivalence, est nécessaire à l'entrée en formation infirmière, les AS ne l'ont donc pas forcément obtenu pour l'entrée à l'école d'AS, bien que 81 % d'entre eux le possèdent lorsqu'ils entrent en formation infirmière.

En mai 2014, l'accès à la formation aide-soignante (Arrêté du 31 mai 2014) a été remanié et la DGOS (2014)¹³ est venue ensuite préciser les modalités de sélection pour les candidats en parcours partiels. L'ensemble de la formation préparant au Diplôme d'État d'Aide-soignante (DEAS), se déroule sur 10 mois en alternance, à raison de 35 heures par semaine. Les éléments de contenu s'articulent entre 17 semaines à l'école (apports théorique, travaux individuels et/ou de groupe, séances d'apprentissages pratiques et gestuels...) et 24 semaines de stage en milieu professionnel. L'évaluation des compétences acquises par les élèves est effectuée en continu tout au long de leur formation (validation par des épreuves écrites, des mises en situation professionnelle et validation des compétences professionnelles durant les stages). Sont déclarés reçus au DEAS par le jury, les candidats qui ont validé l'ensemble des compétences liées à l'exercice du métier et qui peuvent attester de la formation aux gestes et soins d'urgence (AFGSU) de niveau 2 (Arrêté du 31 mai 2014).

La formation d'AS vise à valider les compétences requises pour l'exercice professionnel et pour la maîtrise des activités décrites dans la partie précédente. Cependant, peut-on enrichir le descriptif du métier d'aide-soignante de façon moins formelle ?

2.2.4 Du métier prescrit au métier réel

A côté, ou en même temps, que des compétences à acquérir et des activités à maîtriser, des savoirs d'expérience informels ou implicites sont développés par les aides-soignantes, à l'instar des infirmiers à l'hôpital. Pour les infirmières, Muller (2015) les évalue dans sa thèse. Ces savoirs informels et implicites y représentent plus de 91 % des apprentissages réalisés dans les services hospitaliers par les infirmières en poste. Croyère (2013), quant à elle, cherche à délimiter les contours des savoirs d'expérience des AS dans le contexte de la fin de vie en établissements d'hébergement. Bien sûr, ce contexte est spécifique mais il pourrait permettre de sérier de façon plus précise les savoirs d'expérience que possèdent les AS arrivant en formation infirmière.

¹³ Ces modalités organisent des dispenses pour l'épreuve écrite et pour certains pans de la formation pour les titulaires d'un baccalauréat professionnel « accompagnement, soins, services à la personne » ou « services aux personnes et aux territoires ».

En effet, les résultats de sa recherche, issus d'entretiens narratifs réalisés par les participants auprès de la chercheuse, montrent que l'expérience d'accompagnement de fin de vie génère, en premier lieu, des savoirs sur le contexte : le fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et la fin de vie des personnes accueillies. De plus, des savoirs d'expérience autour du rapport aux résidents et à leurs proches sont mis à jour, mais évoquent aussi des collaborations difficiles avec les autres professionnels, ainsi que des rapports à soi-même qui s'expriment sous la forme de valeurs et d'émotions. Ces résultats très contextualisés pourraient-ils être applicables à l'ensemble des situations de soins et alimenter la description de l'expérience accumulée par les ESI EP ?

En second lieu, l'analyse transversale des récits phénoménologiques (Croyère, 2013) met en évidence une typologie nouvelle de savoirs d'expérience comme des savoirs pragmatiques (comment FAIRE le travail prescrit tout en s'adaptant à la singularité de la personne ?), paradoxaux (comment DEVOIR gérer deux obligations paradoxales ?), prédictifs (comment VOIR pour prédire en vue d'anticiper) et existentiels (comment PENSER avec ses croyances fortes et sa subjectivité ?). Certes, cette typologie est propre au contexte de l'accompagnement de fin de vie, mais elle a semblé pertinente car elle exemplifie les activités cachées de l'AS au-delà de la législation assimilant le métier d'AS au rôle propre de l'infirmière.

2.2.5 Les points communs AS/IDE

Aussi, Nicole Croyère (2013, p. 245) trouve des points communs entre les savoirs d'expérience des AS et les savoirs tacites des infirmières. Sur la base de sa recherche mise en discussion avec celles d'autres auteurs (Benner, 1997 ; Bouvet et Sauvaige, 2005 ; Dreyfus, 1982 ; Allcock, Mc Garry et Elkan, 2002 ; Cathcart, Greenspan et Quin, 2010), elle conclut que la théorie des savoirs tacites des infirmières pourrait permettre le rapprochement des savoirs d'expérience des AS de ceux des infirmières dites expertes. Cette conclusion intéresse notre réflexion car elle pourrait montrer les savoirs « déjà là » des ESI EP et leur intérêt en formation infirmière. Ces points communs s'expliquent par une collaboration quotidienne au sein de contextes semblables. Aussi, leurs formations respectives reposent souvent sur les mêmes modèles de pensée et théories de soins. De plus, même si les soins sont le plus fréquemment réalisés par l'AS par délégation, ils sont parfois réalisés par les infirmières elles-mêmes quand l'organisation des soins le rend possible. En effet, la collaboration et la délégation entre les deux professions peuvent être déclinés très diversement dans chaque

établissement par l'usage et/ou par des profils de poste (Croyère, p. 48). En revanche, la législation ne permettant pas aux AS d'être à l'initiative des soins qu'elles dispensent différencie par là-même ces deux exercices professionnels.

2.2.6 Le métier d'AS : rémunération et ascension sociale

Si la collaboration entre les deux métiers est diversement déclinée selon le type d'organisation des soins, les grilles indiciaires de la fonction publique hospitalière¹⁴ restent identiques dans tous les établissements publics de santé. Elles montrent en début de carrière une différence de salaire de 210 euros/mois, entre une infirmière de soins généraux (grade 1) et une aide-soignante de classe supérieure (C2). En fin de carrière, cette différence devient plus importante (782 euros/ mois), comme le montre le tableau suivant.

	Début de carrière (Échelon mini)	Fin de carrière (Échelon maxi)
Infirmier(e) de soins généraux grade 1	1747	2731
Aide-soignant(e) de classe supérieure C2	1537	2183

Tableau 2 : Comparaison des grilles indiciaires entre IDE et AS (FPH)

En conclusion, les compétences, actes et activités de l'aide-soignante sont inscrits dans les textes législatifs relatifs à l'exercice de la profession d'infirmière. Pour l'instant, la collaboration avec les infirmières oblige donc à une prescription stricte des tâches des aides-soignantes par l'infirmière. Ces points influent probablement sur le rapport aux savoirs accumulés par l'expérience prolongée du métier d'AS. De plus, les savoirs d'expérience des AS, nombreux, mais peu visibles, sont-ils exploités à leur juste valeur en formation infirmière ?

Si l'accès à la profession d'infirmière est vu comme une ascension « allant de soi », presque « naturelle », par les aides-soignantes en exercice, la description des compétences, actes et activités a permis de voir quelles étaient les différences entre les deux activités, notamment en termes de responsabilité juridique.

¹⁴ La grille indiciaire hospitalière représente la rémunération brute mensuelle d'un agent de la Fonction Public Hospitalière (FPH) excluant les bonifications indiciaires, primes et indemnités.

2.3 Le financement du projet de l'ESI EP

La position d'adulte implique donc un financement en cas de changement de carrières. Quand les plus jeunes sont financés par leurs parents ou des bourses d'études, l'adulte a souvent charge de famille et peut difficilement se passer d'un financement, élément déterminant de son engagement en formation.

Les AS et ADP relevant de la fonction publique hospitalière peuvent bénéficier de l'allocation aux études promotionnelles¹⁵, dont le but est de favoriser la promotion professionnelle en « permettant d'acquérir une qualification plus élevée » (Articles L. 6111-6, L. 6311-1 et suivants et D. 6312-1 et suivants du Code du travail) aux agents qui peuvent obtenir un diplôme ou un certificat du secteur sanitaire et social dont la liste est fixée par arrêté ministériel. D'ailleurs, « l'amélioration de la participation des adultes les moins qualifiés à la formation » est l'une des priorités renforcée par le Conseil de l'Union européenne (2009)¹⁶.
Voie de promotion interne, les études promotionnelles sont organisées dans le cadre du plan de formation. Il s'agit donc bien pour la population des ESI EP, d'une ascension sociale censée permettre d'acquérir un statut social plus élevé, même si les écarts de rémunération ne sont pas très élevés.

Mais, ces agents sollicitent l'attribution des études promotionnelles auprès de la direction des ressources humaines (DRH)¹⁷ de leur établissement, via le cadre de proximité. En effet, l'ANFH¹⁸ ne finance les études promotionnelles qu'après accord de l'établissement. Si l'accord n'est pas obtenu, l'agent sollicite de nouveau son établissement l'année suivante. Si l'accord est obtenu, l'agent est maintenu en position d'activité pendant la formation. Il conserve son traitement, l'indemnité de résidence et le supplément familial. Longue et coûteuse (115 000 euros environ, remplacement de l'agent compris), les études promotionnelles peuvent être multi-financées par le plan de formation¹⁹.

¹⁵ Il s'agit d'une prise en charge financière de la formation pour un agent d'un établissement public de santé. Pendant toute la période de formation, l'agent titulaire, en promotion professionnelle, garde le bénéfice de son salaire, ses droits de Sécurité Sociale et cotise normalement pour sa retraite.

¹⁶ Le texte «Éducation et formation 2020 » illustre la priorité donnée à la formation des adultes au sein de la communauté européenne.

¹⁷ Direction des Ressources Humaines

¹⁸ L'ANFH (Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier) est l'organisme collecteur de fonds de formation pour la fonction publique hospitalière

¹⁹ Le financement est assuré par l'ANFH sur les fonds mutualisés qu'elle gère : le fonds de mutualisation des études promotionnelles (FMEP), le fonds régional mutualisé d'études

A l'issue de leur formation, les bénéficiaires des études promotionnelles sont tenus à un engagement de servir d'une durée égale au triple de celle de la formation, dans la limite de cinq ans ; cet engagement ne s'applique que dans la fonction publique hospitalière.

La FNESE (2015) reconnaît que « quoiqu'il en soit, pour les étudiants qui peuvent en bénéficier, ce moyen est certainement l'un des plus intéressants pour financer ses études ».

L'attribution du financement par les études promotionnelles est destinée aux agents de la fonction publique hospitalière et soumis à l'accord de l'établissement public de santé. Ce financement offre des avantages non négligeables aux ESI EP, mais impose des contraintes spécifiques en retour.

La première contrainte est qu'un passage obligé par la hiérarchie de son établissement est requis pour accéder à la formation. Dubar (2015, p.112) appelle ce droit « un conditionnel à des formations » et non « un droit de formation ». En fait, l'issue de l'initiative de la personne est conditionnée par l'adéquation de ses projets avec l'évolution du besoin en professionnels de santé de l'établissement pour lequel il travaille, ainsi qu'à la politique de formation continue mise en place dans les différents établissements.

La deuxième contrainte est que, comme ces agents restent en position d'activité pendant leur formation, une « remise à disposition de l'employeur » comme aide-soignante, à certaines périodes de leurs études reste possible. La direction générale de l'offre de soins (DGOS) précise par voie de circulaire que les étudiants peuvent être réintégrés dans leur établissement durant l'été. Percevant leur traitement, ces étudiants sont :

[...] en position d'activité et doivent par conséquent être traités de la même manière que les autres agents de l'établissement demeurant en position d'activité [...] L'ensemble des agents du service public hospitalier bénéficient d'un traitement égalitaire notamment en ce qui concerne l'octroi des congés annuels.

Comme le souligne D. Becuwe (2012), le statut d'agent en activité l'emporte sur celui d'étudiant et par conséquent l'ensemble des étudiants n'est pas traité de manière équitable concernant les « congés », devenus pour l'occasion « vacances scolaires ». Cette mesure fait polémique (Poitiers, 2015) et des articles parus dans la presse professionnelle (Pousville, 2011) en font état. Les associations professionnelles et les syndicats y ont vu une forme de discrimination, arguant la totale mise à disposition à l'IFSI durant la formation en raison de la

promotionnelles (FORMEP) et le fonds mutualisé pour le financement des congés de formation professionnelle (CFP).

nécessité d'un travail personnel complémentaire réalisé pendant les congés, évalué à 300 heures, soit 8 semaines. Ils argumentent que la réintégration en service de soins comme AS empêche la réalisation de ce travail personnel, ce qui pénalise ces étudiants. L'alternance de périodes de formation et de mises à disposition de l'employeur risque en effet de déstabiliser l'étudiant qui doit donc temporairement réendosser son ancien métier. De plus, cette obligation fait craindre aux ESI EP, qu'en cas de redoublement, ils devront réintégrer un service de soins et se remettre « à la disposition » de l'employeur, comme aide-soignante. De la même façon, les ESI EP sont contraints à l'obligation de présence pour tous les cours, même ceux qui ne sont pas obligatoires. Ce contrôle est réglementaire et justifié puisqu'ils sont considérés comme en position d'activité, et par là même, doivent répondre au principe d'équité appliqué à tous les agents du service public hospitalier. Pourtant, là encore, l'obligation de présence à laquelle ils doivent se soumettre, les fait se distinguer des autres étudiants, et surtout, les désavantage dans l'organisation de leur travail personnel d'étudiants. En effet, les étudiants non soumis à l'obligation de présence bénéficient de plus de temps de travail personnel pour étudier.

La dernière contrainte concerne les conditions d'obtention du financement des études promotionnelles. En effet, l'accès à la formation infirmière pour les aides-soignantes de certains établissements de santé est conditionné par un parcours d'accès obligatoire, plus ou moins long et très différent selon les établissements de santé²⁰. Ce parcours d'accès, appelé *process*²¹, est mis en place pour faciliter l'accès à la formation infirmière pour ces adultes en reprise d'études.

Dans le prochain chapitre, le contexte de la formation infirmière sera brossé, avec un focus sur les principes pédagogiques généraux du référentiel de formation et leur opérationnalisation auprès d'adultes ex-aides-soignantes en reprise d'études.

²⁰ Voir annexe 6

²¹ Ce nom est attribué par D. Becuwe (2012, p. 36) dans son travail de Master 2 ; il signifie la démarche institutionnelle et les étapes du parcours de l'agent, AS ou ADP, qui projette de suivre la formation infirmière. Cet anglicisme est déconseillé par l'Académie française, le 6 février 2014, qui préfère les termes de procédé ou de processus, très courant dans les milieux d'affaires. Néanmoins, ce terme sera gardé en référence au travail de D. Becuwe.

3. Le contexte de la formation infirmière pour les ESI EP

En 2009, l'organisation du système de santé, prévue notamment avec la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire (HPST) et la réforme hospitalière, a eu pour effet d'entraîner une évolution de la profession d'infirmière et des formations pour y accéder. Ainsi, en 2009, on assiste à l'universitarisation de la formation au sein du système Licence-Master-Doctorat (LMD). La réforme des études en soins infirmiers s'insère aussi dans le cadre des accords de Bologne pour rapprocher les systèmes d'enseignement supérieur européens.

La formation infirmière sera présentée de façon générale, mais avec un focus sur la cohérence des paradigmes et sur les courants pédagogiques influençant le référentiel de formation infirmier. En arrière-plan, notre intention reste de mettre en lien ces principes généraux avec la formation des adultes et de la rapporter aux adultes ayant une expérience dans les soins en tant qu'aides-soignantes. Enfin, l'opérationnalisation effective de ces principes pédagogiques généraux pour notre population sera considérée.

3.1 Données officielles et principes pédagogiques généraux

La formation des étudiants en soins infirmiers d'une durée de trois ans, a vu sa durée se réduire de six mois depuis 2009 (Arrêté du 31 juillet 2009). Cette réduction semble être un passage obligé, justifiée par la nécessaire correspondance au système LM.D et au grade Licence. La formation est organisée sur le principe d'un apprentissage par alternance, avec une succession quasi égale de périodes d'apports théoriques et pratiques, ainsi que de temps de stage. Elle exige 35 heures par semaine, avec une présence obligatoire pour les stages et les travaux dirigés.

Depuis l'universitarisation de la formation (2009), le référentiel donne lieu à l'attribution de crédits conformément au système européen de transfert de crédits (ECTS). Le diplôme d'État d'infirmier sanctionne un niveau validé par l'obtention de 180 crédits, soit 30 crédits par semestre de formation (stages + unités d'enseignement). Le grade de licence est conféré de plein droit au titulaire du diplôme.

En lien direct avec la forme pédagogique de l'alternance intégrative, la formation repose sur l'« approche par les compétences », offrant la possibilité de combiner un ensemble de ressources afin de résoudre un problème posé dans un contexte donné (Le Boterf, 2008, p. 15). Les compétences, au nombre de 10 dont 5 dites « cœur de métier » ; elles « visent à

répondre aux besoins de santé des personnes dans le cadre d'une pluridisciplinarité » (2009). La notion de compétence trouve son origine dans le monde du travail. La didactique professionnelle a donné un cadre théorique à la notion de compétence (Chenu, 2013, p. 207). La didactique professionnelle est définie comme étant l'analyse du travail en vue de la formation (Pastré, 2002 ; Pastré et al., 2006 ; Pastré, 2008a, cités par Chenu, 2013). Analyser ce que font les professionnels en situation réelle de travail permet, par la suite, de concevoir des dispositifs de formation visant le développement et l'évaluation des compétences. Le cadre théorique utilisé pour cette analyse de l'activité est érigé, en grande partie, sur les apports de Piaget (1974) et de Vergnaud (2001 ; 2002), auquel s'intègre le constructivisme social de Vygotski (1933). Un des principes forts de ce référentiel repose donc sur l'étude de situations professionnelles utilisées comme un entraînement réflexif permettant aux étudiants de comprendre le lien entre savoirs et actions. L'auto-analyse et la réflexivité sont favorisées dans une logique de contextualisation/décontextualisation et deviennent un mode d'acquisition de connaissances et de compétences. De la même façon, l'analyse des réalités professionnelles est investie au travers des retours d'expérience en stage, à l'aide de formats pédagogiques diversifiés (exploitation de stage, jeu de rôle, exercice de simulation de plus ou moins haute-fidélité...) ou d'analyse de pratiques ramenées de stage (orales, écrites, partagées collectivement ou non). Selon Boissart (2013), « un bouleversement s'opère dans l'ingénierie de formation [...] qui suppose de faire vivre deux paradigmes : le socioconstructivisme pour le modèle de l'apprentissage et la professionnalisation pour la finalité de la formation » (p. 2). Voyons comment s'opérationnalisent ces principes sur le terrain de la formation clinique et dans la formation théorique.

3.2 Entre les principes pédagogiques et leurs réalisations

3.2.1 La formation clinique et le stage

Les stages sont à la fois des lieux d'intégration des connaissances construites par l'étudiant et des lieux d'acquisition de nouvelles connaissances par la voie de l'observation, de la contribution aux soins, de la prise en charge des personnes, de la participation aux réflexions menées en équipe et par l'utilisation des savoirs dans la résolution des situations. Ce temps est reconnu également comme favorisant, à la fois, le développement d'une identité professionnelle et le processus de socialisation professionnelle (Dubar, 2001 ; Sainsaulieu, 1977). Il existe quatre types de stages : soins de courte durée ; soins en psychiatrie et santé

mentale ; soins de longue durée, soins de suite et de réadaptation ; soins à domicile, en lieux de vie et de travail. Le retour sur la pratique, la réflexion, et le questionnement sont accompagnés par un professionnel chargé de la fonction tutorale et un formateur. Ceci contribuerait à développer, chez l'étudiant, la pratique réflexive, largement inspirée par le modèle du praticien réflexif de Schön (1989/1994), nécessaire au développement de la compétence infirmière pour « Comprendre-Agir-Transférer ».

La suppression des mises en situation professionnelle (MSP) sommatives en présence du cadre pédagogique et d'un professionnel de terrain, sont remplacées par une évaluation des compétences. De ce fait, « les professionnels ont, dès lors, le devoir de préalablement identifier les compétences qui peuvent être éventuellement validés en stage, milieu d'apprentissage où ils travaillent au quotidien, selon les particularités de leur pratique et de leur environnement professionnel » (Suné, 2016, p. 209). Mais, Boissart (2013, p. 8) ajoute que les professionnels de terrain sont très inquiets de l'absence de contrôle des compétences en situation (MSP). Pourtant, ce dispositif d'hétéro-évaluation des compétences posait problème dans la mesure où, en contexte professionnel, « la situation observée n'offre jamais l'opportunité d'évaluer l'ensemble des compétences référencées » (Perrault et Levené, 2017, p. 82). Mais, l'absence de contrôles normatifs sur le terrain semble renforcer le besoin de contrôle de ces professionnels inquiets, difficilement rassurés par le remplissage du portfolio. De nombreuses infirmiers, ont été formées à « bien faire », c'est-à-dire produire « bien » un certain nombre d'actes de soins (Suné, 2016, p. 82). Si le portfolio recense l'acquisition des actes et activités réalisés par l'ESI, l'évaluation des compétences, elle, ne correspond pas toujours à ce postulat, ni aux modèles traditionnels connus par les tuteurs. Suné (2016) conclut à un manque de formation des acteurs de terrain. En effet, l'expertise professionnelle qu'on reconnaît « aux maîtres de stage ou tuteurs ne serait en aucun cas garante d'une capacité à accompagner des professionnels en construction » (Kunegel, 2012, cité par Perrault et Levené, 2017, p. 85).

En stage, chaque étudiant est placé sous la responsabilité des acteurs de terrain, c'est-à-dire, d'un maître de stage, d'un tuteur de stage et d'un professionnel de proximité. Ces trois fonctions peuvent être exercées par la même personne pour des raisons d'organisation ou, dans le cas d'équipes restreintes :

-Le maître de stage représente la fonction organisationnelle, administrative et institutionnelle du stage. Il s'agit le plus souvent du cadre de santé du service. Il peut intervenir en cas d'éventuels conflits.

-Le tuteur, professionnel expérimenté et volontaire pour assurer cette mission, représente la fonction pédagogique du stage. Les textes législatifs recommandent que le tuteur connaisse bien les référentiels d'activités, de compétences et de formation des futurs professionnels qu'il encadre. Chaque étudiant connaît son tuteur de stage et ses missions. Le tuteur assure l'accompagnement d'un, ou de plusieurs étudiants, et évalue leur progression lors d'entretiens réguliers. Le tuteur a des relations régulières avec le formateur de l'institut de formation et propose des solutions en cas de difficultés ou de conflits. Mais, le tuteur évalue également la progression des étudiants dans l'acquisition des compétences après avoir demandé l'avis des professionnels qui ont travaillé en proximité avec lui. Il formalise cette progression sur le portfolio lors des entretiens avec l'étudiant en cours et à la fin du stage. Le portfolio, nouvel outil, permet de mesurer la progression de l'étudiant en stage et la capitalisation des éléments de compétences acquises.

-Les professionnels de proximité sont les praticiens qui guident au quotidien l'étudiant en fonction de ses besoins et de ses demandes. 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, etc... Ils ont des contacts avec le tuteur afin de faire le point sur l'encadrement de l'étudiant de manière régulière.

-Le formateur de l'IFSI, référent de stage, est connu de l'étudiant. Il se déplace sur le lieu de stage, systématiquement ou sur demande de l'étudiant ou sur celle de son tuteur. C'est lui qui, au retour de stage, évalue les deux travaux demandés sous le vocable « analyses de pratiques » et se prononce sur leur validité. En effet, pour chaque stage, l'étudiant doit analyser deux situations ou activités qu'il a rencontrées, en respectant une liste de questions prescrites par le référentiel. La validation globale du stage peut être remise en question par les analyses de pratique, même si les autres éléments d'évaluation du stage se sont avérés positifs.

Cette description synthétique des principes pédagogiques de la formation clinique repose sur les textes législatifs. Au travers de la littérature professionnelle et institutionnelle, leur application sur le terrain sera présentée.

Tout d'abord, les rapports de l'IGAS²² de 2013 et 2016 soulignent l'implication des formateurs, des tuteurs et des professionnels de proximité. Cependant, le temps consacré à l'encadrement des étudiants n'est pas pris en compte dans la charge de travail des équipes, alors même que le contexte des établissements est très tendu. Des difficultés persistent, voire s'accroissent : les capacités d'accueil sont insuffisantes, particulièrement pour certains types de stages et à certaines périodes (Bouveret, Lima, Michon, et Grangeat, 2012) ; il manque également de professionnels formés au tutorat. En réponse, une directive de la DGOS (2016) préconise une formation des tuteurs de stage paramédicaux en vue de professionnaliser la fonction de tuteur de stage.

En outre, le portfolio, comme outil de suivi de l'étudiant, est jugé chronophage. Les critères d'évaluation des compétences ne sont pas toujours compris de façon identique, ce qui rend complexe, difficile et inéquitable le suivi de la progression de l'étudiant. (IGAS, 2013). Laurent Talbot (2016) s'est intéressé aux usages des portfolios dans les instituts de formation en soins infirmiers. Il constate une grande hétérogénéité des pratiques liée notamment à la complexité perçue de l'outil par les étudiants comme par les tuteurs, mais aussi les formateurs. En effet, le référentiel de formation (2009) utilise une terminologie spécialisée et fait référence à des compétences dont les éléments nombreux rendent complexe l'évaluation en situation. En 2014, le législateur a apporté une simplification relative au portfolio (Arrêté du 26 septembre 2014).

Enfin, les stages longs (entre 7 et 10 semaines) sont diversement appréciés ; de plus, l'hétérogénéité des parcours des étudiants est dénoncée. L'IGAS (2016) propose donc une réflexion sur l'adaptation de la « semestrialisation » (par fractionnement, échelonnement, ou avancement des dates) au déroulement des stages pour répondre à ces préoccupations quant à la durée et la diversité des offres de stage.

Même avec une ancienneté de plus huit années, selon Suné (2016, p. 209), « la réforme du 31 juillet 2009 représente encore, pour de nombreux professionnels, un espace d'incertitude, d'incompréhension, de questionnement, voire d'indifférence ». En effet, fort de l'enquête qu'il a réalisée dans un établissement de santé, il montre « un décalage important entre les

²² Inspection Générale des affaires sociales : Corps de contrôle interministériel du secteur social, l'IGAS contrôle, audite ou évalue des structures et des politiques, conseille les pouvoirs publics et apporte son concours à des projets. Elle intervient à la demande des ministres ou sur la base de son programme d'activité.

préceptes dominants de ce dernier texte et les principes pédagogiques fondamentaux sur lesquels reposent les pratiques des infirmiers [...] ». Pourtant, la pédagogie par compétences se calque sur la réalité de l'entreprise afin de donner un sens aux tâches professionnelles.

Mais, si la maîtrise de la compétence repose sur une combinatoire de savoirs pour agir en situation complexe, comment les principes pédagogiques de l'approche par les compétences sont-ils déclinés en formation théorique ?

3.2.2 La formation théorique à l'IFSI et à l'université

Une organisation précise et prescrite caractérise le référentiel de formation infirmière. Il propose six unités d'enseignement (UE) en lien les unes avec les autres pour contribuer à l'acquisition des compétences. Elles couvrent six champs (1. Sciences humaines, sociales et droit ; 2. Sciences biologiques et médicales ; 3. Sciences et techniques infirmières, fondement et méthodes ; 4. Sciences et techniques infirmières, interventions ; 5. Intégration des savoirs et posture professionnelle infirmière; 6. Méthode de travail). La liaison entre les unités d'enseignement et l'acquisition des compétences est, elle aussi, définie dans le référentiel.

Les formats pédagogiques sont, également, prescrits et répartis en nombre d'heures de cours magistraux (CM = 750h), de travaux dirigés (TD = 1050h) et de temps personnel guidé (TPG = 300h). Les crédits (ECTS) attribués, prérequis, objectifs, éléments de contenu, recommandations pédagogiques, modalités et critères d'évaluation sont décrits très précisément, dans des fiches pédagogiques correspondant aux six unités et sous-unités d'enseignement. Les fiches pédagogiques²³ sont au nombre de 59 et sont toutes assorties d'une évaluation.

Comme le fait remarquer un acte de colloque traitant de l'approche par compétences en formation infirmière (Alglave et Nagels, 2011), les évaluations se sont, en effet, « considérablement accrues ». Un rapide calcul montre qu'une évaluation est prévue toutes les 30h (sur 1800 h de CM et de TD), c'est-à-dire, quasiment toutes les semaines. Si on étend ce calcul au temps de formation total (4200h), il faudrait envisager une évaluation toutes les deux semaines ; les IFSI, rassemblés sous l'égide du CEFIEC²⁴, s'entendent pour regrouper

²³ Un exemple de fiche pédagogique est disponible en annexe 4.

²⁴ Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres

les évaluations afin de réduire ces nombreuses échéances « inscrites dans un modèle de type comportementaliste, privilégiant le contrôle de la performance » (Marga, 2008). Déjà, en 2008, Marga prévenait que l'évaluation vienne contredire les intentions pédagogiques énoncées dans le référentiel de formation infirmière, à l'époque en projet. Dans son article, il constate une conception behavioriste de l'évaluation, malgré des initiatives visant à impulser d'autres approches. Il relève une référence majoritaire à un vocabulaire signifiant, comme « jury », « épreuves », « délibération », « sanction » qui lui apparaît avoir l'objectif de renforcer positivement ou négativement le comportement de l'évalué dans une démarche manifestement comportementaliste. En effet, outre le nombre important des évaluations, se pose la question : comment évaluer les compétences en dehors de l'agir, dès lors que l'évaluation s'adresse à la formation théorique ? D'ailleurs, peut-on réussir à évaluer des compétences en dehors de l'activité professionnelle ? De Ketele (2013, p. 286) constate que les formations dans le domaine de la santé abordent peu, ou pas, l'évaluation concernant les objets de connaissance. Il précise que les dispositifs d'évaluation ont une grande influence sur les apprentissages des étudiants et sur la conception future de leur profession (*Ibid.*, p. 303). L'évaluation des UE 1 et 2 est souvent réalisée sur la base de QCM (Questions à Choix Multiples) ou tests de connaissances écrits corrigés par les praticiens (pharmaciens ou médecins). Les étudiants redoutent ces évaluations qu'ils jugent nombreuses, injustes et déconnectées de leur réalité de futurs soignants. Le Boterf (2013) écrit que l'évaluation des compétences est trop souvent confondue avec l'évaluation des « ressources » (« objets » pour De Ketele), qui doivent être mobilisées pour agir avec compétence. Mais il ajoute que ce n'est pas parce que l'on aura vérifié l'acquisition de connaissances ou de savoir-faire que l'on pourra être assuré qu'il y aura action compétente. D'ailleurs, selon lui, l'évaluateur évalue non pas les compétences mais ce que le dispositif d'évaluation nomme compétences (Le Boterf, 2013 p. 165). Sur le point des dispositifs d'évaluation, mentionnons ce que Le Boterf (2013) écrit, rejoignant l'avis de beaucoup de formateurs au sujet de la complexité du référentiel de formation :

[...] dans le maquis institutionnel français dont la complication semble être une des caractéristiques principales [...] le moins que l'on puisse dire, c'est que la lisibilité n'est pas au rendez-vous [...]. Indépendamment des traductions réglementaires, essayons de distinguer quelques opérations essentielles qui ne doivent pas être confondues si l'on veut traiter avec cohérence les questions relatives à l'évaluation de compétences. (*Ibid.*, p. 185).

Le Boterf (*Ibid.*, p. 170) propose trois types d'entrées complémentaires pour l'évaluation des compétences : l'entrée par la performance de résultats (pas toujours réalisable, ni mesurable

surtout en santé), l'entrée par les pratiques professionnelles (le sujet doit « démontrer » sa compétence par l'exercice d'une activité en conformité à des critères) et par l'entrée par les ressources (s'assurer que les personnes possèdent bien les connaissances, les capacités, les modes de raisonnement...). Ces types d'entrée sont déclinés dans le référentiel de formation en clinique comme en théorie, assurant une certaine cohérence de paradigme.

Le Boterf distingue, de ce fait, deux approches à l'évaluation : mesurer l'écart lorsqu'il s'agit de vérifier la conformité à un standard, l'évaluation se réduisant à n'être qu'un contrôle. Mais, lorsque la compétence se rapproche du savoir-agir, son évaluation ne peut plus se réduire à contrôler sa conformité par rapport à une norme unique. Il n'y a pas en effet qu'une seule façon d'agir avec compétence. Dans ce cas, Le Boterf (p. 169) conseille d'utiliser les référentiels de compétences et invite à les considérer non pas comme des « moules » mais comme des points de repère, du « prescrit ouvert ». De façon plus générale, agir avec pertinence et compétence est considéré par le Boterf (p. 179) comme la résultante de trois facteurs :

- les savoir-agir : combiner et mobiliser des ressources pertinentes (connaissances, savoir-faire, réseaux...) ;
- le vouloir-agir qui se réfère à la motivation et à l'engagement personnel du sujet ;
- le pouvoir-agir qui renvoie à l'existence d'un contexte, d'une organisation du travail, de conditions sociales qui rendent possibles et légitimes la prise de responsabilité et la prise de risque de l'individu.

La production des compétences n'est donc pas de la seule responsabilité de l'individu. Elles sont partagées avec leur contexte. Il conclut son paragraphe en insistant sur l'effet de l'évaluation sur l'apprenant et qualifie le jugement d'autrui comme « important dans la construction de l'identité professionnelle du sujet. »

D'autre part, si chaque unité d'enseignement peut contribuer au savoir-agir et à l'acquisition des compétences, ces contenus théoriques restent, le plus souvent, « enseignés » de façon magistrale sur le mode traditionnel de transmission/réception de savoirs académiques. Ce modèle frontal s'adapte à des groupes grands ou petits, et il est sécurisant pour le formateur comme pour l'étudiant (Giordan, 2015, p. 156). Hesbeen (2005) émet, lui aussi, des réserves sur ce format, ne développant pas les capacités des étudiants « à aller à la rencontre du « corps-sujet » [...] et non celui « centré sur tel organe ou fonction [...] » (p.121). Pourtant, selon l'IGAS (2016), ce modèle réaliserait une élévation du niveau de connaissance en

formation infirmière depuis 2009. Les modalités d'efficience du modèle d'apprentissage frontal ou transmissif sont réalisées, selon Giordan (p. 156), quand quatre paramètres sont réunis et combinés ; d'abord, il faut que le formateur et l'apprenant se posent le même type de questions, possèdent le même cadre de référence et le même vocabulaire ; ensuite, il est nécessaire qu'ils raisonnent de façon identique et enfin, produisent du sens de façon similaire. Sans cette combinatoire, Giordan (*Ibid.*) prédit découragement et/ou décrochage. En effet, le décalage entre formateurs et apprenants est « immense » en raison d'un grand nombre de caractéristiques et de contextes différents. Pratiques, rassurants et rapides, les cours magistraux équilibrent d'autres formats pédagogiques plus chronophage invitant les formateurs « à la créativité, à l'innovation voire à l'audace » (Hesbeen, 2005, p. 120).

En effet, d'autres modèles sont, par ailleurs, utilisés mettant à profit le temps destiné aux travaux dirigés. Ils privilégient les méthodes inductives et actives avec des formats pédagogiques qui permettent de « faire vivre », autant que faire se peut, les apports théoriques enseignés en dehors de l'IFSI. Ils reprennent les recommandations portant sur les principes généraux du référentiel et notamment l'utilisation des situations professionnelles. En effet, la réingénierie de la formation des infirmiers s'est accompagnée d'un transfert de la responsabilité d'une partie de la formation théorique à l'université. Ce point justifie le titre du paragraphe qui situe la formation théorique à la fois au sein des IFSI, mais de plus en plus à l'université, le plus souvent de médecine. Les universités, en partenariat avec les instituts de formation, ont fait le choix de prendre en charge la coordination et le contenu des enseignements dits « fondamentaux » [*sic*], d'organiser les cours correspondants, soit en présentiel au sein de l'université, ou le plus souvent, en ayant recours aux ressources informatiques (IGAS, 2016). Lors de notre recherche de master 2 (Bargibant, 2014, p. 130), différentes personnes impliquées par l'universitarisation avaient été interrogées, dont le vice-doyen de la faculté de médecine, responsable des PACES²⁵ et des formations paramédicales. Il témoignait oralement sous la forme d'un double appel à la vigilance :

On le voit bien avec le nouveau programme... Et on rajoute de la chimie, et on rajoute de la cellule, et on rajoute de l'anglais, et on donne un côté... soi-disant l'universitarisation c'est faire des sciences dures !... Je ne suis pas certain que ce soit exact et je pense vraiment qu'il faut s'inspirer de

²⁵PACES : Première Année Commune aux Etudes de Santé

l'Angleterre où ils sont plus pragmatiques, centrés sur les besoins du professionnel de santé plus que sur une étiquette pseudo-scientifique des études. » (Deruelle, 2014)

Il dit également craindre un effet pervers de cette complexification des savoirs enseignés :

L'universitarisation donne un côté mécanistique aux soins qui était moins présent dans les soins infirmiers qu'il ne l'est dans la médecine. C'est un gros défaut des études médicales actuellement et j'ai peur qu'à l'inverse... il faut être très vigilant pour que l'universitarisation ne vienne pas changer et accentuer quelque chose (Deruelle, 2014).

Cependant, le bilan de la réforme de la formation des infirmiers mettrait en évidence « des éléments encourageants : meilleure réussite au diplôme, un taux d'abandon en réduction et une hausse des recrutements (IGAS, 2011). En 2016, le rapport souligne, de nouveau, une plus grande attractivité de la profession, une réduction des abandons en cours de formation d'un tiers, et une réussite au jury final en progression de quatre points en quatre ans (94 % de réussite).

Quand la FNESE dresse un constat alarmant de l'état de santé physique et psychique des étudiants en soins infirmiers en cours de formation et rapporte de nombreux témoignages d'étudiants en souffrance, mais que les rapports de l'IGAS voient un engouement pour la profession, que penser de ces divergences de point de vue ? Les éléments retenus par les rapports IGAS pour rendre compte de l'efficacité du référentiel de formation sont-ils solides ? L'attractivité d'une profession peut-elle être mise en lien avec une ingénierie de formation, d'autant que les chiffres concernant la sélection à l'entrée ne sont plus disponibles depuis 2014 ? Mais également, comment « l'approche par les compétences » impacte-t-elle la perception des étudiants en formation ? Comment les divergences dans l'opérationnalisation des différents formats pédagogiques agissent-elles sur les apprentissages des étudiants et, en particulier, sur notre population d'adultes ESI EP ? Enfin, en quoi l'approche par les compétences du référentiel de formation infirmière soutient-t-elle, ou non, les apprentissages des ex-aides-soignantes et leur potentiel expérientiel ?

3.3 La validation des acquis de l'expérience pour les aides-soignantes.

En effet, l'aide-soignante ou l'ADP, justifiant de 3 ans d'exercice en équivalent temps plein, bénéficie d'une dispense de certaines unités d'enseignement. Les ESI EP sont dispensées

notamment des unités d'enseignement (UE) de la compétence 3, ce qui correspond au programme de formation des aides-soignantes et au travail effectif de l'AS²⁶. Si le législateur a mis en place ces dispenses cohérentes au principe des acquis de l'expérience (VAE), les IFSI semblent les mettre en œuvre de façon différente. Mais, à part cette exception, il n'y a pas d'autres avantages dans l'ingénierie de formation pour les ESI EP. Pourtant, se pose la question de la part de l'expérience, non plus acquise en stage, mais celle acquise dans l'ancien métier ou dans la vie, notamment celles des qualités humaines développées pour « prendre soin » des personnes (Hesbeen, 2005, p. 114).

L'adulte expérimenté personnellement et professionnellement aurait accumulé, sur la durée, un potentiel d'expériences. De plus, l'approche par les compétences reposant sur la didactique professionnelle est étroitement associée à l'activité professionnelle. Cet aspect pragmatique pourrait offrir à la population des ESI EP la possibilité d'utiliser son potentiel d'expérience. Pourtant de nombreux auteurs mettent en garde sur la réelle capitalisation de l'expérience. En effet, pour Chenu (2013, p. 218), l'analyse après coup (on peut aussi parler de réflexivité) est « cruciale pour que l'expérience soit source d'apprentissage et que les situations rencontrées ne restent pas du domaine des épisodes vécus ». Pour Piaget, c'est la compréhension de la réussite qui permet au sujet de prendre conscience des concepts sur lesquels son activité est organisée. Giordan (2015, p. 157) dit que l'appropriation d'une compétence ne se réalise pas de façon automatique par des ponts cognitifs (Ausubel et al. 1968), par « abstraction réfléchissante » (Piaget et al. 1977) ou simplement par conflit cognitif (Inhelder et al. 1974, cité par Giordan, 2015). Il affirme que les apprentissages de « concepts complexes ou de nouvelles démarches s'inscrivent rarement dans la ligne des savoirs maîtrisés. Ils pourraient également devenir des obstacles, dont la déconstruction ne va pas de soi car l'apprenant ne se laisse pas facilement « déposséder de ses connaissances ou compétences préalables » (*Ibid.*). Selon lui, comme vu dans les caractéristiques de la formation des adultes, le nouveau savoir ne s'installe véritablement que lorsqu'il est une valeur ajoutée ou que l'antécédent apparaît

²⁶ Cinq crédits liés aux stages (dont le temps dégagé est laissé à l'appréciation du conseil pédagogique et du directeur), ainsi que les crédits liés aux unités d'enseignement suivantes : – UE 2.10, S1 «Infectiologie, hygiène » ; – UE 4.1 S1 « Soins de confort et de bien-être » ; – UE 4.3 S2 « Soins d'urgence » ; – UE 5.1 S1 « Accompagnement de la personne dans la réalisation de ses soins quotidiens ».

aux yeux de l'apprenant, limité ou périmé. La plupart des informations sont alors « bloquées », voire « vomies » (Piaget, 1950, cité par Giordan, 2015) par le système de pensée en place. Ce que l'on propose alors pour l'ESI issu de la scolarité, c'est-à-dire la réflexivité comme moyen d'apprentissage dans l'action, pourrait-elle être pertinente pour rendre l'expérience antérieure, non pas potentielle, mais effective pour l'ESI EP ? Quid de l'expérience professionnelle antérieure dans le portfolio ? Peut-on utiliser le portfolio à l'intention du potentiel expérientiel des ESI EP ? En effet, la logique du portfolio de développement professionnel permettrait à l'ESI EP de clarifier par écrit ses connaissances, ses représentations, ses valeurs, ses habiletés et ses compétences antérieures qui vont faciliter une prise de conscience des pratiques. Cet outil met effectivement l'accent sur la démarche réflexive de l'étudiant en faisant un lien entre le temps de l'expérience et le temps de l'analyse. C'est à cette condition que l'expérience de l'ESI EP, « réfléchie, relue, redite, analysée, problématisée » (Geay, 2007) pourrait être porteuse d'apprentissage et de transfert dans la nouvelle situation d'accès à un nouveau métier défini ultérieurement comme très proche. Pourtant, dans le portfolio rien n'est prévu pour laisser s'exprimer les ESI EP, ni même tous les professionnels issus d'autres domaines, au sujet de ce type de prérequis professionnels acquis hors formation.

Comme déjà abordé, la formation théorique est située traditionnellement à l'IFSI, mais pour certains contenus, à l'université. Cette dernière propose aux étudiants infirmiers des cours enregistrés et filmés qu'elle dépose sur des plateformes. Appelés « *e-learning* » à tort, ils permettent de suivre une partie de la formation à distance. La définition de l'Union européenne (2000) est : « L'*e-learning* est l'utilisation des nouvelles technologies multimédias de l'Internet pour améliorer la qualité de l'apprentissage en facilitant d'une part l'accès à des ressources et à des services, d'autre part les échanges et la collaboration à distance ». La définition de *e-learning* proposée par la Commission européenne est intéressante, claire et synthétique. Cependant, il est délicat d'affirmer que l'objectif de *e-learning* est d'améliorer la qualité de l'apprentissage. Tout au plus s'agit-il d'une conséquence escomptée, d'un pari. Mais, les ESI EP, face à ce *e-learning*, sont-ils à l'aise et partie prenante ? Sont-ils des enfants du numérique ou « digital natives », c'est-à-dire, comme des personnes « qui, ayant toujours vécu dans un environnement numérique, sont présumées familières des outils et des usages des nouvelles techniques d'information et de communication » (Gaudry-Muller, 2017) ? En 2009, seuls 15 % des établissements de

santé ont expérimenté l'e-learning (Maraschin, 2012 cité par Muller, 2017). Comment appréhendent-ils l'*e-learning* (e-apprentissage) ou *e-teaching* (e-enseignement) (Las Vergnas, 2017) tel qu'il est proposé par l'université ? Comment prendre connaissance des formes possibles de ces *e-learning* ? Les nouvelles technologies sont-elles vectrices de nouvelles stratégies d'apprentissage ? Quid de l'approche par compétences dans ce format pédagogique ?

Pour cette dernière question, qu'il soit à distance, sur plateforme ou en présentiel, le format pédagogique utilise le modèle transmissif. Il offre cependant plus de liberté et propose ce que Nagels et Carré (2016, p. 126) nomment une formation semi-formelle, dans laquelle le choix du cadre, du lieu et du temps est laissé à l'appréciation des individus. La question de l'accessibilité par les ESI EP reste en suspens mais l'aménagement de temps suffisants semblent être prévus à cet effet pour la lecture des cours enregistrés à domicile.

En conclusion, la formation infirmière utilisant l'alternance intégrative et l'approche par les compétences est censée placer les ESI EP dans un environnement proche des situations de soins de la vie professionnelle. Pourtant, rien n'est prévu par le législateur, en dehors de certaines dispenses de formation, pour reconnaître et valoriser l'expérience antérieure des ESI EP, laissant libre cours aux initiatives locales. De plus, la diminution de six mois du temps de formation explique la densité des contenus du référentiel. Enfin, dans certains établissements organisant une remise à niveau des AS sélectionnés, la question est de savoir comment se concrétise la prise en compte du potentiel expérientiel des ESI EP.

4. Revue de littérature concernant les ESI EP

L'exploration de la littérature francophone dans un premier temps, et internationale dans un second temps apporte des données au sujet de la population des étudiants en soins infirmiers, mais peu concernant les ex-aides-soignantes en études promotionnelles.

4.1 Revue de la littérature francophone

4.1.1 Ecrits de formateurs

☑ Une formatrice (Becuwe, 2012) porte ses préoccupations de recherche sur les modifications de l'identité professionnelle des ESI EP. Elle s'était penchée sur les échecs, ainsi que sur le nombre de sorties anticipées du cursus de formation des ESI EP en posant l'hypothèse d'un lien entre ces échecs et un défaut d'actualisation de leur identité professionnelle.

Selon elle, pour une période de 3 ans (2007-2011), près de 20 % des étudiants EP de l'IFSI de l'EPS1 de Lille ne mènent pas leur formation à son terme ou n'obtiennent pas le D.E, voire sont rétrogradés après son obtention. Ces résultats locaux sont corroborés par les chiffres nationaux variant entre 13 et 25 %. Une autre enquête de la fédération nationale des étudiants en soins infirmiers (FNESI, 2013) annonce également 20 % en 2009. Ces résultats locaux se révèlent être statistiquement légèrement inférieurs à la moyenne nationale (19.45 %).

Becuwe (2012) avait retrouvé une des rares études sur le sujet des abandons en IFSI, commandée par le conseil général du Nord en 2007 (Alliot, Hammar, Noël, El Fahsi Nabila, 2008). Cette étude avait pour objectif de repérer les caractéristiques des étudiants sortant du cursus tous profils confondus (EP et étudiants issus des filières scolaires) de 2002 à 2007. L'étude avait conclu, entre autres, que « le fait d'avoir occupé un emploi dans le secteur hospitalier augmente les chances de réussite. », sans donner le chiffre exact de ces réussites. Becuwe (2012, p. 40) écrit au conditionnel : « On pourrait penser que les sorties anticipées d'étudiants [en études promotionnelles] sont susceptibles d'être moins importantes car ces étudiants connaissent le milieu de la santé, sont intégrés dans une équipe soignante et travaillent au contact des patients ».

Sa prudence rejoint la construction de notre problématique de recherche puisqu'elle a montré que ces étudiants plus expérimentés connaissent un taux d'échecs ou de sortie anticipée de formation aussi élevés que les jeunes étudiants dans la continuité des études.

Ces lectures ne permettent pas d'objectiver le lien entre l'expérience des ESI EP et leurs taux de réussite en formation infirmière et il convient, par précaution, de clarifier les liens entre réussite au diplôme et expérience dans le champ de la santé dans le but d'éliminer croyances, stéréotypes ou préjugés.

Concernant la motivation, il semblerait que, généralement, on reconnaisse de façon empirique comme caractéristique des étudiants EP « [...] une forte motivation et un investissement important dans la formation. » (Becuwe, 2012, p. 2). « Motivés » étant pour l'instant une notion issue du langage courant signifiant investis et engagés.

☑ Maryline Chesne (2010) a publié un questionnaire sensiblement proche du nôtre. Elle fait le constat suivant : « [...] je me suis aperçue que certains avaient quelques difficultés à suivre la formation malgré leur statut d'aide-soignant, voire étaient en situation d'échec. ». Elle décrit, non pas des incidents critiques atypiques, mais des constats empiriques et subjectifs concernant les insuffisances et manques : « Certains avaient des difficultés de compréhension mais aussi d'analyse », et elle ajoute que « les étudiants étaient motivés dans leur étude mais ils bloquaient et ne pouvaient plus produire ». Elle a l'impression : « [...] que malgré l'accompagnement mis en œuvre, ils ne prenaient pas conscience de leurs difficultés et restaient sur leurs positions. ». Elle reconnaît le travail fourni par les ESI EP : « Certains travaillaient durement, de manière régulière pour réussir à mémoriser les cours, pour les comprendre. Mais malgré les efforts fournis par les étudiants, le résultat restait médiocre voire insuffisant. ». Dans son travail d'exploration, trois formateurs tiennent des propos assez tranchés au sujet des difficultés de compréhension et de réflexion observés auprès de cette population. Deux d'entre eux évoquent même la notion « [...] d'intelligence limitée ». La similitude avec notre travail repose sur les difficultés observées et non sur les conclusions à en tirer. Cependant, l'exploration empirique de Chesne (2010) révèle des *verbatim* qu'il convient de prendre en compte.

Ces travaux sont les seules références retrouvées dans la littérature francophone, qui d'ailleurs, sont plutôt assimilables à une littérature grise.

Pourtant, une enquête, d'abord controversée, de la FNEI (2015) renseigne sur le ressenti de 3300 ESI et leur vécu de la formation infirmière.

4.1.2 Communications d'étudiants

Au travers de son enquête, la FNEI (2015) a conclu : « La violence dans les instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) n'est pas un mythe ». Les résultats révèlent en effet que 41 % des étudiants infirmiers ont déjà envisagé d'arrêter leur formation, 44,61 % estiment que « la formation est vécue comme violente dans la relation avec les équipes encadrantes » durant les stages et 45,62 % dans leur relation à l'équipe encadrante de l'IFSI. En cause, notamment, les pressions vécues en stage (29 %), mais aussi à l'IFSI (21 %), les difficultés pédagogiques (14 %) ou encore les difficultés financières (10 %). Ces chiffres pourraient également concerner les ESI EP, sauf peut-être pour le sujet des causes financières (10 %).

D'ailleurs, ces observations ne concernent pas spécifiquement les ESI EP, les chiffres portent sur l'ensemble des étudiants quel que soit leur statut. Les témoignages tirés de cette enquête concernent vraisemblablement les ESI non EP, sauf peut-être le dernier :

L'une de mes deux tuteurs se montrait souvent odieuse avec moi et j'ai surpris des moqueries dans mon dos à plusieurs reprises. Victime de mépris et d'injustice en stage pour la première fois, je pense sérieusement à mettre un terme à ma formation à six mois du diplôme (*Ibid.*, p. 12).

Demain, une fois mon DE en poche, je rêve d'intenter, pour le principe, une action devant le tribunal administratif pour harcèlement moral envers le terrain de stage qui m'a fait tant souffrir et qui a été la cause de tous mes maux, où des étudiants continuent de se faire briser impunément. Pour l'étudiant avant moi qui s'est fait briser et a interrompu sa formation. Pour rendre justice. Je sais que je ne ferai rien, car aujourd'hui, j'ai peur d'être confronté à ces gens (*Ibid.*, p. 11).

Combien de fois encore devrais-je ravalier mes larmes et mettre ma dignité dans ma poche ? Combien de nuits d'insomnie et de journées passées avec la boule au ventre m'attendent encore ? J'ai 30 ans, je suis en troisième année et je suis épuisée par la violence qui nous est infligée (*Ibid.*, p. 10).

Selon l'enquête, 39,61 % des étudiants disent ne pas pouvoir s'exprimer librement dans leur IFSI et 39,9 % jugent que le fonctionnement de leur IFSI n'est pas démocratique. Un ESI explique que certains formateurs sont très pédagogues et à l'écoute, alors que d'autres semblent penser que l'humiliation et le fait de « briser » les étudiants améliorent la qualité de leur travail et leur implication dans la formation.

« Être soi-même est impossible ! J'ai perdu confiance en moi, et maintenant, c'est ce qu'on me reproche ! Car la vérité est que l'IFSI est une arène où l'on doit se battre pour avoir sa place, entre favoritisme et chantage » (*Ibid.*, p. 14)

« On aimerait prendre la parole, dénoncer tout ce qui se passe, et permettre aux promotions suivantes de ne pas vivre ce que nous vivons, mais comme nous souhaitons avoir notre diplôme, nous nous taisons et souffrons en silence » (*Ibid.*, p. 15)

Ainsi, 12 % des étudiants peuvent témoigner de cas de suicides dans leur IFSI, et 7 % ont pensé à mettre fin à leurs jours durant leur formation (9 % parmi les étudiants en troisième année et 11 % chez les 23-25 ans).

Dans un dossier de presse, la FNEI (2017) choisit de « s'inscrire dans une démarche d'identification des risques psychosociaux inhérents à la formation infirmière » et organise une seconde enquête. Créée sur la plate-forme Google Forms®, elle réunit plus de 14000 réponses d'étudiants aux questionnaires diffusés dans 18 régions françaises. Selon la FNEI, les résultats sont « alarmants » (*Ibid.*, 2017). Ils confirment et renforcent les résultats de l'enquête de 2015. Ils révèlent une plus forte précarité chez les étudiants infirmiers que pour la population étudiante en général, un état de santé physique et psychologique très dégradé en cours de formation et de nombreux témoignages d'étudiants en souffrance.

4.1.3 « Omerta à l'hôpital »

Le livre *Omerta à l'hôpital* (Auslender, 2017) vient se joindre à l'exploration réalisée. Il est l'unique ouvrage recensant des témoignages sur le contexte de vie des étudiants en santé, en particulier, celui des formations en soins infirmiers. En 2013, une enquête nationale, réalisée auprès de 1472 étudiants en médecine, avait permis de chiffrer les violences qu'ils subiraient durant leurs études : plus de 40 % d'entre eux ont déclaré avoir été confrontés personnellement à des pressions psychologiques, 50 % à des propos sexistes, 25 % à des propos racistes, 9 % à des violences physiques et près de 4 % à du harcèlement sexuel. Ces témoignages viennent confirmer ceux d'une enquête (De Coustin, 2016) menée par le conseil national de l'Ordre des médecins au printemps 2016. Selon celle-ci, 40 % des étudiants en médecine et des jeunes médecins interrogés estimaient avoir été touchés par un « épuisement émotionnel ». En outre, près d'un quart (23,5 %) qualifiait leur état de santé de mauvais ou moyen et 14 % reconnaissaient avoir déjà eu des pensées suicidaires.

Pour mieux comprendre cette souffrance, Auslender (2017), médecin généraliste attachée à Sciences Po, lance un appel à témoins en août 2015 et recueille une centaine de témoignages d'étudiants, futurs professionnels de santé, dont de nombreux étudiants en soins infirmiers. Les récits d'abus de pouvoir, d'insultes, de réflexions désobligeantes, de harcèlement se succèdent. Valérie Auslender, à la suite des 90 témoignages recueillis, donne la parole à de

grands témoins²⁷ qui exposent leur interprétation de ces phénomènes et offrent des propositions pour que les pratiques changent.

4.2 Revue synoptique de la littérature internationale

Dans le champ de la formation en soins infirmiers, un certain nombre de travaux de recherche concernant l'apprentissage en formation ont été retrouvés provenant de nombreux pays. Aucun n'aborde ni la spécificité des étudiants adultes, anciens aides-soignants, ni d'ailleurs, de potentielles erreurs de comportements ou d'incidents critiques atypiques.

Pourtant, les conclusions de ces recherches ont trait au stress ou à l'anxiété en formation infirmière. Elles sont à mettre en lien avec nos situations d'appel. En effet, certaines recherches iraniennes traitent des apprentissages en situation clinique ; l'une d'elles (Sharif et Masoumi, 2005) fait état du sentiment d'incompétence des étudiants à prendre en soin les patients tant la diversité de leurs pathologies est étendue, ce qui les rendrait anxieux et insatisfaits de leurs apprentissages en formation. Une autre (Jahanpour, Azodi, Azodi, et Khansir, 2015), plus récente, a trouvé les deux principaux facteurs stimulant les apprentissages cliniques : l'expertise des formateurs/tuteurs et une communication de soutien entre les étudiants et les différents acteurs de la formation. La dernière recherche explore les conditions d'un environnement apprenant en situation de soins (Jamshidi, Molazem, Sharif, Torabizadeh, et Najafi Kalyani, 2016). Elle conclut en recommandant aux formateurs d'être attentifs aux besoins psychologiques et d'échanges des ESI.

Ces trois travaux de recherche mettent en lien l'efficacité des apprentissages cliniques avec l'environnement psychologique. Ils ont permis de retrouver d'autres articles, comme celui explorant les dossiers des étudiants infirmiers ayant abandonnés la formation au sein de la Régie de la santé du Nord Staffordshire entre le début de 1981 et la fin de novembre 1986 (Lindop, 1987). Les raisons des abandons ont été classées selon les observations faites par les

²⁷ Didier Sicard, professeur émérite à l'université Paris Descartes et président d'honneur du Comité consultatif national d'éthique ; Christophe Dejours, psychiatre, psychanalyste et expert de la souffrance au travail ; Cynthia Fleury-Perkins, philosophe, psychanalyste ; Céline Lefève, philosophe et maître de conférences en philosophie de la médecine ; Olivier Tarragano, psychiatre, psychanalyste et directeur du Pôle Santé de Sciences Po ; Gilles Lazimi, médecin généraliste et membre de la commission santé du Haut Conseil de l'Égalité entre les femmes et les hommes ; Emmanuelle Godeau, médecin de santé publique, anthropologue et chercheur à l'Inserm ; Bénédicte Lombart, infirmière, cadre de santé et docteure en philosophie pratique et éthique hospitalière ; et Isabelle Ménard, infirmière puéricultrice et formatrice en institut de formation en soins infirmiers.

apprenants eux-mêmes, ainsi que par des formateurs. Sur les neuf catégories de facteurs retenues, le stress était d'une grande importance dans les causes de la déperdition d'ESI ayant abandonné leurs études. Toujours au Royaume-Uni, imputant la responsabilité de la déperdition d'infirmières au stress et à l'usure des étudiants, une étude de cohorte (Deary, Watson et Hogston, 2003) a été commandée. Ces liens n'ont pas été démontrés de façon probante, mais les auteurs concluent que le stress reposerait davantage sur des variables personnelles (Edwards, Burnard, Bennett, et Hebden, 2010). Pourtant, une autre étude de 1991 (Beck et Srivastava, 1991) s'est intéressée au niveau de stress des ESI, montrant que les étudiants infirmiers ont connu des niveaux de stress élevés au point d'être susceptibles de développer une maladie physique ou psychiatrique. D'après les résultats d'une recherche péruvienne (Benavente et Costa, 2011), la question du stress des ESI devrait être davantage étudiée. Le stress y a été reconnu comme un phénomène fréquent aux conséquences importantes pour les étudiants.

De recherche en recherche, le sujet du stress en formation infirmière semble avoir fait l'objet de nombreuses études dans les différents pays du monde. Quels que soient leurs résultats, le stress représente un objet de recherche suffisamment prévalent et utile, voire « indispensable » comme le souligne la péruvienne Benavente, pour intéresser les chercheurs de ces différents pays. En Norvège, en Australie (Sarid, Anson, Yaari, et Margalith, 2004 ; Lo, 2002), en Thaïlande (Luo et Wang, 2009), au Chili (Marty, Lavín, Figueroa, et Cruz, 2005), en Chine (Watson, Deary, Thompson, et Li, 2008), de nombreux titres de recherche répondent aux mots-clés « stress » et « étudiants en soins infirmiers ». Ces recherches sont même parfois des recherches biomédicales (Takatsuji et al., 2008), sélectionnant leur cohorte dans la population des ESI pour étudier, par exemple, leur stress au travers de la mesure cortisol salivaire.

Une synthèse des données de la littérature internationale utilisant les mots-clés de « *burn-out syndrome* » ou « *psychological trauma* » réalisée pour une thèse en sciences de l'éducation (Morenon, Anaut, et Michallet, 2017), retrouve 16 autres publications référencées mettant en évidence de manière commune le caractère fragilisant de la formation infirmière. Ces publications inventorient les causes et les symptômes qui mènent certains étudiants au *burn-out*.

En synthèse, les travaux portant sur la population spécifique des étudiants ex-aides-soignantes sont peu nombreux. La revue de littérature s'est donc étendue à la population des étudiants en soins infirmiers en général, permettant de brosser la description du contexte en formation infirmière. La FNEI (2015, 2017) répertorie des cas de « violence dans la formation » expliquant bon nombre d'arrêts de formation des ESI. *Omerta à l'hôpital* (Auslender, 2017) dévoile les maltraitances subies par les étudiants en santé, et confirme la présence de pratiques jugées violentes dans ces formations. Mais la littérature francophone ne permet pas d'objectiver les premières questions de recherche ; tout au moins, peut-elle confirmer certains aspects de la formation infirmière et fournir des informations sur la population, même si certaines données ne sont pas *stricto sensu*, des données probantes. La revue de littérature internationale rend compte des préoccupations des chercheurs autour du stress des étudiants en soins infirmiers et/ou de leur santé psychique. On peut alors se demander si ces problématiques liées au stress ou à la santé psychique peuvent avoir un lien avec les comportements observés.

Conclusion partielle

Les données démographiques précises concernant la population des ESI EP sont peu nombreuses, eu égard, sans doute, à sa spécificité et à sa petite taille. Néanmoins, elles ont montré des caractéristiques permettant de la circonscrire, puis de l'étudier. En effet, la population est composée de personnes adultes, en majorité de sexe féminin, aides-soignantes diplômées qui, pour réaliser leur projet de devenir infirmière, est financée par un organisme collecteur de fonds destinés à la formation des agents de la fonction publique hospitalière. Leurs prérequis scolaires sont de niveau sensiblement équivalent à la population des étudiants issus de la scolarité.

Les données littéraires, issues de la littérature grise et scientifique concernant cette population, sont également peu abondantes. Cette carence est peut-être due au manque de visibilité et à la dispersion de travaux de la jeune recherche en soins infirmiers en France (Bargibant, 2014). Par ailleurs, la spécificité très franco-française de la promotion professionnelle destinée au personnel hospitalier, et plus largement de la formation professionnelle continue, réduit également les opportunités de trouver matière à étoffer notre revue de littérature internationale.

Bien que concernant le seul champ de la formation infirmière pour l'instant, les éléments du contexte ne semblent pas suffisamment déterminants pour assurer l'objectivation du constat empirique. Une investigation exploratoire sera donc menée.

PARTIE B : INVESTIGATION EXPLORATOIRE ET QUESTION DE RECHERCHE

La partie B s'organise en deux chapitres :

Le premier chapitre (B1) expose la méthodologie employée pour réaliser l'investigation exploratoire auprès des formateurs et des étudiants.

Le second chapitre (B2) présente les résultats exploratoires, ainsi que la focalisation progressive sur la question de recherche.

Chapitre B1 : Méthodologie de l'investigation exploratoire

1. Axes de recherche de l'investigation exploratoire

La problématisation des situations observées ainsi que la description de la population et de son contexte amènent à proposer trois axes de recherche permettant d'objectiver nos intuitions. Ils ont pour finalité d'apporter une réponse à la question empirique de recherche suivante : pourquoi n'est-ce pas toujours un avantage en formation infirmière d'être une aide-soignante expérimentée dans le domaine des soins ?

Le premier axe portera d'abord sur la possibilité d'objectiver nos perceptions d'un fort investissement des ESI EP dans la formation, avec parallèlement, un stress et une pression perçus auprès de ces étudiants. Ce premier axe, à lui seul, justifie le recours à la phase exploratoire pour éviter tout biais de subjectivité.

Le deuxième axe ambitionne d'explorer l'environnement des ESI EP au travers de leurs perceptions en formation afin d'enrichir la description des contextes. Ensuite, le regard porté sur la population des ESI EP par les formateurs sera examiné. Ce dernier axe s'éloigne des éléments factuels et questionne d'hypothétiques défaillances organisationnelles et techniques, ou certaines « causes profondes » (Reason, 1990/2013) au sein du dispositif de formation.

Enfin, le troisième axe sera de retrouver des comportements similaires à ceux observés afin d'en étudier plus finement le contexte de survenue.

Ces différents axes serviront de guide à l'investigation exploratoire dont la méthodologie sera présentée dans la partie suivante.

2. Méthodologie de l'investigation exploratoire

2.1 Les outils du recueil de données

Une exploration de ces trois axes a été réalisée à l'aide de deux outils :

- Des questionnaires exploratoires créés sur la plate-forme Google Forms® à destination des formateurs (QF), des ESI EP (QESI EP) dont sont exclus les ESI financés par différents organismes et des ESI issus de la scolarité (QESI).
- Des entretiens semi-directifs exploratoires auprès de trois mêmes populations d'étudiants (ESDE).

2.1.1 Les questionnaires Google Forms® (Q)

a. Le questionnaire et l'argumentation de son choix

Le questionnaire²⁸ comporte 8 questions : 4 questions ouvertes permettant le recueil des données qualitatives et 4 questions fermées cherchant à recueillir une auto estimation chiffrée.

Les questions ouvertes

Elles tentent de recueillir les perceptions des ESI EP quant à leur formation, à exprimer les difficultés vécues et les ressources à leur disposition. La dernière des questions ouvertes interroge le recours à l'accompagnement du formateur de suivi pédagogique afin de prolonger le recueil de données au sujet de potentielles difficultés. Ces questions ouvertes ont pour objectif d'explorer les domaines pouvant correspondre aux facteurs recherchés dans l'axe de recherche : les défaillances organisationnelles et techniques, ou certaines « causes profondes » (Reason, 1990/2013), au sein du dispositif de formation. Les questions espèrent également retrouver l'expression de comportements ou d'incidents critiques atypiques.

Les questions fermées

Les questions fermées cherchent à évaluer le niveau de motivation globale déclaré par les ESI EP et celui estimé par les formateurs, et ce, à l'entrée, puis face aux difficultés en cours de la formation et en fin de cursus. Cette évaluation est réalisée à l'aide d'échelles de Likert. Ce

²⁸ Cf. Annexe 1

type d'échelle d'évaluation sert à attribuer un nombre, même si cette dernière ne peut aller, sur Google Forms® que de 0 à 10.

Argumentation du choix des questionnaires Google Forms®

Dans le cadre de questions fermées, l'exploitation des résultats à partir d'échelles de Likert est facilitée par Google Forms® ; il y est proposé d'exploiter les résultats, grâce à une base de données générée automatiquement sous forme d'un tableur Excel®.

Pour les questions ouvertes, compte tenu de leur caractère personnel, les questionnaires Google Forms® semblaient adaptés ; en effet, ils sont envoyés sur la messagerie personnelle et/ou professionnelle à l'ensemble de la population potentielle et sont remplis numériquement. De plus, ce type de questionnaire garantit l'anonymat des réponses. Il permet également de répondre seul, avec un temps de réflexion possible sur le sujet. Les étudiants et les formateurs connaissent bien, en général, ce type de questionnaires largement diffusés dans tous les milieux.

b. Opérationnalisation de l'envoi des questionnaires

Les questionnaires ont été envoyés en trois temps successifs, sur la messagerie professionnelle ou personnelle de 86 formateurs et de 267 étudiants potentiellement concernés.

- Premier temps A1 (novembre 2015) : les questionnaires Google Forms® ont été envoyés aux ESI EP (52) et aux formateurs (24) de l'EPS 1, volontaires pour répondre numériquement et anonymement.
- Deuxième temps A2 (juin 2016) : devant les premiers résultats, une étude différentielle et comparative doit être envisagée. L'enquête exploratoire a été poursuivie en incluant les ESI non EP (171) à l'aide du même questionnaire, et ce, dans la même promotion. Cette étude comparative permettra de distinguer les caractéristiques propres aux ESI EP.
- Troisième temps A3 (mars/juillet 2017) : de nouveau, envoyés un an plus tard, aux ESI EP (44) et aux formateurs (64), dans les 3 IFSI extérieurs à l'EPS 1.

c. Le nombre de réponses aux questionnaires

Le nombre de réponses est de 211 réponses sur 353 envois (59.7 %)

- Pour les ESI : 178 réponses sur 267 envois (66.6 %)
- ESI EP de l'EPS 1 : 31 réponses ont été obtenues sur 52 ESI EP concernés (\approx 60 %)

- ESI EP hors EPS 1 : 24 réponses sur 44 ESI EP concernés ($\approx 54\%$)
- ESI issus de la scolarité : 123 réponses sur 171 ESI concernés de 2eme et 3eme année de l'EPS 1 (72 % de réponses)
- Pour les formateurs : 33 réponses sur 86 (38.37 %)

Au total, 178 réponses d'ESI et 33 de formateurs sont obtenues = 211 réponses au total ($\approx 60\%$) aux questionnaires Google Forms®

2.1.2 Les entretiens semi-directifs exploratoires (ESDE)

a. L'entretien semi-directif²⁹ et l'argumentation de son choix

L'entretien de recherche est une méthode de collecte qui vise à recueillir des données (informations, ressentis, récits, témoignages...) appelées matériaux, dans le but de les analyser. Cette méthode d'entretien se caractérise par un contact direct entre le chercheur et ses interlocuteurs, et par une faible directivité de sa part. Ainsi s'instaure un véritable échange au cours duquel l'interlocuteur exprime ses perceptions d'un évènement ou d'une situation, ses interprétations ou ses expériences. Le chercheur, lui, par ses questions ouvertes et sa posture empathique, facilite cette expression, évite qu'elle ne s'éloigne des objectifs de sa recherche et permet à son vis-à-vis d'accéder à un degré maximum d'authenticité et de profondeur.

Quivy et Van Campenhoudt (2005) proposent, autant que possible, de « laisser venir » l'interviewé sans le « canalis[er] par un grand nombre de questions précises » (p. 195), afin que celui-ci puisse parler ouvertement, avec les mots qu'il souhaite et dans l'ordre qui lui convient. Le chercheur s'efforcera simplement de recentrer l'entretien sur les objectifs chaque fois qu'il s'en écarte et de poser les questions au moment le plus approprié et de manière aussi naturelle que possible, si l'interviewé n'y vient pas par lui-même. Cette méthode convient particulièrement pour analyser le sens que les acteurs donnent à leurs pratiques et aux évènements auxquels ils sont confrontés : leurs systèmes de valeurs, leurs repères normatifs, leurs interprétations de situations conflictuelles ou non, les lectures de leurs propres expériences. Cette méthode est également adaptée pour la reconstitution de processus d'action, d'expériences ou d'évènements du passé. Ces points sont déterminants au regard des axes des entretiens semi-directifs dans cette investigation.

²⁹ Cf. Annexe 2

b. Les grilles d'entretiens³⁰ et les questions

Les grilles d'entretien ont également été construites sur la base des premiers axes de recherche. Les sept questions des entretiens semi-directifs permettent aux personnes de s'exprimer le plus spontanément possible au sujet des éléments recherchés.

Tout d'abord, en voulant objectiver nos perceptions d'un fort investissement des ESI EP en formation, avec parallèlement, un stress et/ou une pression, une première question (1) assez large a été posée, propice au récit des histoires de vie précédant l'entrée en formation. Une seconde question (2) a pris sa suite, facilitant la parole pour décrire les moyens mis en place pour faire face aux aléas du projet. La question n° 3 a le même objectif de récit d'expérience, mais cette fois, ciblée sur le récit des trois années de formation. La question n° 4, identique à la seconde, permet de retracer les moyens mis en place pendant la formation pour faire face aux aléas. Ces quatre premières questions correspondent à l'intention d'explorer la biographie liée au projet de formation des ESI EP et d'enrichir la description du dispositif de formation du point de vue de ces étudiants.

Un des axes de l'investigation étant de retrouver des comportements (ICA) similaires à ceux constatés afin d'en étudier plus finement le contexte de survenue, deux questions (questions n° 5 et n° 6) ont été posées, « noyées » dans les autres questions, compte tenu de leur caractère sensible. Pour la question n° 5, des exemples sont donnés systématiquement pour que les personnes comprennent mieux la question. En effet, cette question utilise des termes, certes neutres, mais peu explicites car il est délicat de mettre en mots les comportements décrits sans froisser ou choquer les susceptibilités. Le recours aux exemples permet de citer d'autres personnes ayant réalisé des actes inadaptés, et donc de ne pas impliquer personnellement les personnes interviewées. Les exemples permettent également de banaliser les situations recherchées, voire de les rendre amusantes. De ce fait, elles peuvent plus facilement être remémorées, puis racontées. Le ton de l'humour peut aussi faciliter la parole. Cependant, par pudeur ou par honte, l'expression verbale peut aussi être retenue. Pour éviter l'écueil du refus, les interviewés ont été assurés du respect strict de l'anonymat après retranscription intégrale. De même, l'interviewé a été prévenu du caractère délicat de certaines questions en lui rappelant qu'il pouvait refuser de s'exprimer sur la question, voire refuser l'entretien en toute liberté.

³⁰ Cf. Tome II, annexe 8

c. L'opérationnalisation des entretiens semi-directifs

Une fois la population prédéterminée, le consentement des personnes a été recherché pour réaliser l'entretien. Toutes les personnes contactées sur appel téléphonique ont répondu favorablement, et avec enthousiasme, à la demande. Les rendez-vous ont alors été fixés pour réaliser l'entretien. Les personnes hors EPS 1 se sont proposées, par retour de mail, après un appel joint au questionnaire Google Forms®.

Le thème général a été présenté à l'enquêteur comme un travail exploratoire en vue d'une thèse de doctorat de sciences de l'éducation au sujet des étudiants en soins infirmiers bénéficiant de l'allocation des études promotionnelles, ancienne aide-soignante ou auxiliaire de puériculture. Par ailleurs, chacun des ex-étudiants interviewés a été averti de ne pas révéler ce thème général aux autres personnes non encore interviewées afin de préserver la spontanéité de leur expression.

Chaque personne a été reçue dans une salle appropriée pour ne pas être dérangée. Un enregistrement des entretiens a été fait. La durée des entretiens va de 16 min à 1 h 33. Après l'entretien, une retranscription intégrale a été réalisée.

- Premier temps : décembre/janvier 2015/2016 = huit premiers entretiens³¹ ont donc été réalisés auprès d'étudiants déjà diplômés afin de ne pas biaiser les réponses par ma posture de formatrice de l'EPS 1. Cette posture non exogène du chercheur-interviewer et l'adoption d'une posture compréhensive pour rendre la situation la moins asymétrique possible, permet de mener cet échange d'une façon « proche de la conversation entre deux êtres égaux » (Kaufmann, 1998, p. 49) ; elle s'est révélée facilitante et les corpus ont été alimentés de discours productifs.
- Deuxième temps : juin 2016 = huit autres entretiens semi-directifs³² sont réalisés dans les mêmes conditions auprès des ESI issus de la scolarité, non financés et de la même promotion que A1, diplômés dans les semaines suivantes.
- Troisième temps : mai/juillet 2017 = huit autres entretiens³³ semi-directifs sont réalisés hors EPS 1, dans 3 établissements publics cités dont les choix seront explicités dans la partie suivante. Au total 24 ESD ont été réalisés dans l'investigation exploratoire.

³¹ Cf. Tome II, Annexe 10

³² Cf. Tome II, Annexe 11

³³ Cf. Tome II, Annexe 12

2.2 Choix des lieux et de la population.

2.2.1 Choix des lieux d'investigation

Le lieu des investigations n'a pas été envisagé d'emblée sur plusieurs sites. Les lieux d'investigation ont été réajusté lorsque de grandes disparités dans le recrutement des ESI EP dans les différents établissements, et donc de la possibilité d'un biais, a été mise à jour. De ce fait, l'investigation a été menée en plusieurs temps.

Seuls les établissements publics de santé (EPS) ont été investigués afin de respecter une certaine homogénéité dans la population ; en effet, ce sera des établissements se rapprochant de l'EPS 1, lieu des observations de départ, qui seront investigués. Les critères de sélection sont expliqués de la manière suivante :

Sur les 24 IFSI de l'ex-Nord-Pas-de-Calais³⁴ :

- 14 sont des IFSI adossés à des établissements publics de santé (EPS)
- 10 sont des établissements privés.

Pour respecter un deuxième critère d'homogénéité, les IFSI accueillant un nombre s'approchant le plus possible de celui de l'EPS 1 ont été choisis. Pour ce faire, les 14 directeurs d'IFSI, les directeurs des soins et/ou cadres supérieurs en charge de la formation de ces EPS, ont été contactés afin de connaître le nombre d'aides-soignantes financées au titre des études promotionnelles par an³⁵.

Au final, quatre IFSI adossés à des EPS accueillant le plus d'ESI EP ont été sélectionnés, c'est-à-dire, les EPS 2, 3 et 4, en plus l'EPS 1³⁶.

2.2.2 Les questionnaires exploratoires : constitution de l'échantillon

La population potentielle pour les questionnaires est de 353 personnes. Elle est constituée d'étudiants ESI EP, d'ESI non EP et de formateurs. En effet, un des objectifs étant

³⁴ <http://www.ifsi-ifas.com/ifsi-nord-pas-de-calais.php>. A ce jour, il existe 23 en Hauts-de-France.

³⁵ Cf. Tome II, Annexe 1

³⁶ Les établissements investigués ne sont pas tenus secrets puisque leur choix a fait l'objet de recherches nominatives consignées dans le Tome II, Annexe 1 ; mais dans un souci de réserve, ils ont été nommés de façon à préserver un anonymat relatif.

d'examiner le regard porté sur la population des ESI EP, le même questionnaire a été proposé, dans lesquels seule la syntaxe a été adaptée³⁷.

La population potentielle pour les questionnaires est composée de :

- 96 étudiants, anciens AS ou ADP de deuxième et troisième année, financés par l'allocation au titre des études promotionnelles issus des IFSI de Lille, Valenciennes, Maubeuge et St Venant.
- 86 formateurs des 4 IFSI investigués des IFSI de Lille, Valenciennes, Maubeuge et St Venant)
- 171 ESI non EP de l'IFSI de l'EPS 1 de deuxième et troisième année, issus de la scolarité (sont exclus les ESI financés issus d'autres secteurs d'activités).

Au total, 178 réponses d'ESI volontaires et 33 de formateurs volontaires ont été obtenues, ce qui représente, 211 réponses au total sur 353 ($\approx 60\%$).

2.2.3 Les entretiens semi-directifs exploratoires : constitution de l'échantillon

La population de 24 étudiants³⁸ a été définie comme suit :

- Sur la base du volontariat pour témoigner.
- Sur leur obtention récente du diplôme d'État afin de libérer la parole face à ma position de formateur en ce qui concerne les 16 ESI de l'EPS 1. Pour les 8 autres étudiants hors EPS 1, 4 sont en deuxième année et 4 sont en attente des résultats du diplôme d'État. Face à ces derniers qui ne me connaissent pas, je ne me présente pas comme formatrice.
- Le nombre d'étudiants qui, selon eux, ont réalisé un cursus dit avec ou sans particularités a été équilibré.

Au total, 24 étudiants ont été interviewés :

- 8 ESI EP de l'EPS 1
- 8 ESI de l'EPS 1 issus de la scolarité
- 8 ESI EP des EPS 2, 3, et 4.

³⁷ Cf. Annexe 1

³⁸ Cf. Tome II, Annexes 10, 11, 12

En synthèse, le schéma ci-après résume les différentes phases de l'investigation exploratoire décrites dans cette partie. Il sera repris et complété après l'investigation centrale à des fins de clarification de la démarche méthodologique.

☑ Schéma de synthèse des investigations exploratoires

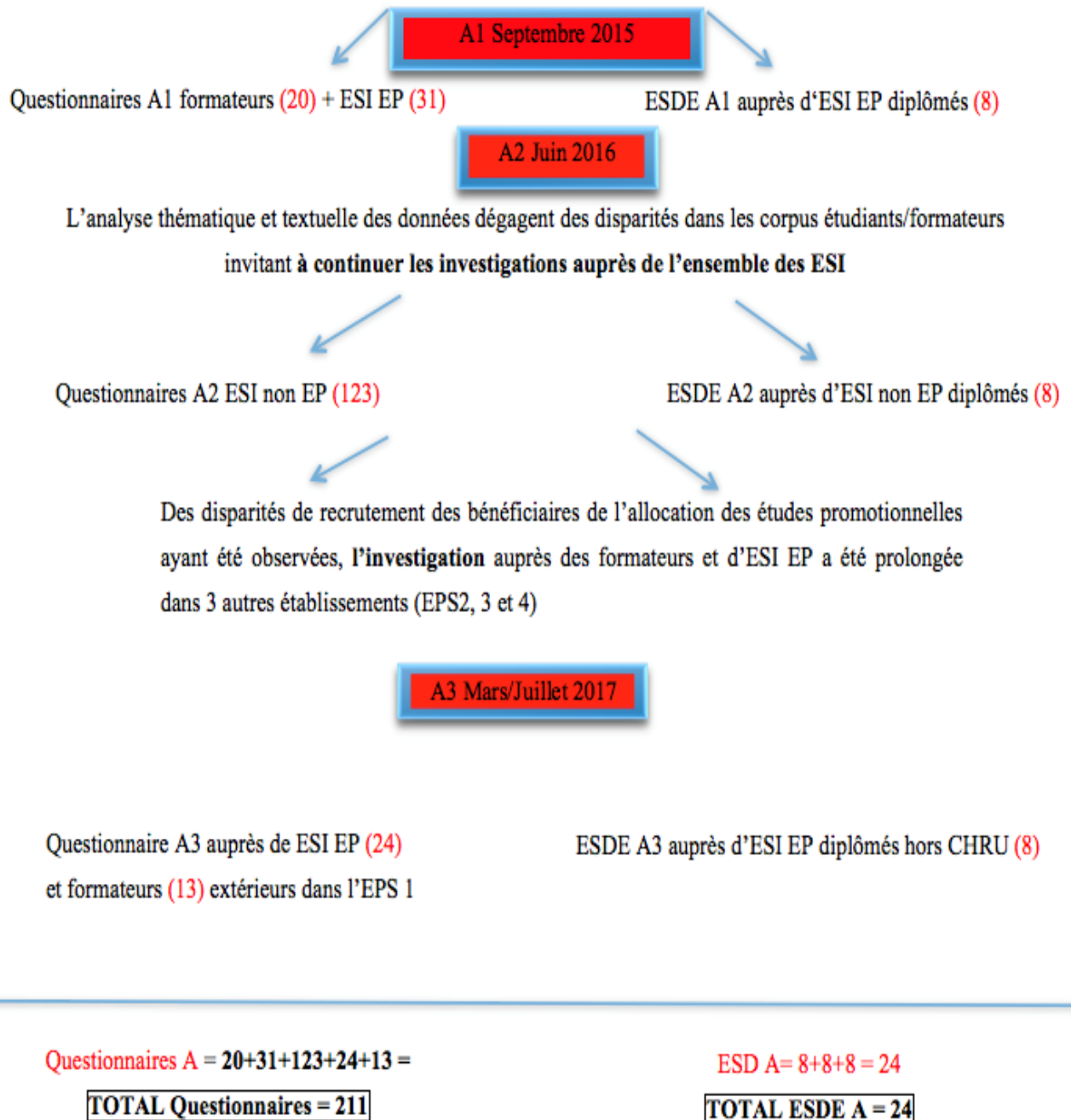


Figure 1 : Schéma de synthèse des investigations exploratoires

3. Méthodologie de l'analyse de contenu

L'analyse de contenu des questionnaires et des entretiens sera effectuée à l'aide de trois méthodologies adaptées à chacun des outils. Pour les quatre questions ouvertes des questionnaires, ainsi que pour les *verbatim* des 24 entretiens, l'analyse thématique sera utilisée associant parallèlement l'analyse statistique textuelle.

L'étude qualitative de la motivation à l'entrée sera réalisée à l'aide des *verbatim* de la question n° 1 et n° 2 avec l'appui de la grille des motifs d'engagement en formation (Carré, 2005, p. 130). Des extraits d'entretien y seront intégrés pour l'illustrer.

Pour les quatre questions fermées du questionnaire utilisant les échelles de Likert, un tableur Excel® généré par Google Forms® sera exploité à l'aide de graphiques à colonnes.

3.1 Les entretiens semi-directifs et les questions ouvertes du questionnaire

3.1.1 Les analyses statistiques textuelles à l'aide du logiciel IRaMuTeQ®

a. Présentation du logiciel et argumentation de son choix

IRaMuTeQ® est un logiciel d'analyse lexicale libre. Cette méthode cherche moins à compter la fréquence des mots qu'à mettre en évidence la régularité de l'usage de certains mots et « la conjonction de leur apparition plurielle à harmoniser dans des portions similaires de textes » (Bart, 2011). Max Reinert (2001), concepteur de la méthode Alceste®, considère que pour énoncer, le sujet se représente ce qu'il va dire dans une espèce de référence dont le choix implique le choix d'un type de vocabulaire, un espace lexical, une trace textuelle de l'acte dénonciation. L'analyse statistique du vocabulaire doit permettre cette discrimination et par là-même la discrimination des espèces de référence convoquées. On dispose ainsi d'une architecture approximative du sens dispersé dans le cours du corps textuel.

Cette méthode est particulièrement pertinente pour la recherche de stéréotypes dans les *verbatim* et ce, que ce soit pour les questionnaires ou les entretiens semi-directifs. Ici, elle a toute son utilité pour réaliser des études comparatives des trois populations comme celles des ESI EP de l'EPS 1, des formateurs et étudiants de différents IFSI et des ESI issus de la scolarité, tous répondant au même questionnaire. Les trois algorithmes utilisés rendant

compte visuellement de l'analyse, la visibilité des analyses se trouve améliorée par l'aspect graphique des résultats. Cette analyse textuelle avec le logiciel IRaMuTeQ® participe également d'une posture de praticien-chercheur permettant une prise de recul.

b. Traitement des corpus

Le corpus est constitué des réponses aux quatre premières questions ouvertes du questionnaire, ainsi que des *verbatim* des entretiens, préalablement formatés pour pouvoir être lus par le logiciel IRaMuTeQ®, version 6 Alpha 3, conçu par Ratinaud et Dejean (2009). Après récupération des données sur un fichier Excel® exporté de Google Forms®, le corpus est enregistré dans un fichier d'entrée au format texte brut (.txt) en UTF8. Les textes, représentant la réponse de chaque formateur (N_1) à chaque question (Q_1) seront introduits par quatre étoiles (****) suivies des deux variables étoilées séparées par un espace (*****Q_1 *N_1)

Certains mots peuvent être réunis par un _ afin d'être pris en compte dans le calcul de fréquence comme un seul mot. Après plusieurs essais, ces aménagements du corpus ont été réduits et les mots n'ont pas été réunis pour faciliter la compréhension (aide-soignant, travaux dirigés, cours magistraux...). Tous les intitulés de question ont été retirés préalablement. Certaines formes non significatives et difficilement interprétables (aller, passer, arriver, chose, ça) ont été retirées de l'analyse textuelle.

La tentation est grande de vouloir réunir les mots comme « manque » ou « difficulté » pour mieux comprendre de quelles difficultés ou de quels manques il s'agit. Cette façon de faire donne un peu plus de sens mais elle réduit l'intérêt de comptage statistique de ces mots qui, de ce fait, disparaissent des statistiques.

Trois algorithmes sont lancés sur les corpus. Chacun d'entre eux seront illustrés par la figure correspondante à titre d'exemple :

- **Une Classification Descendante Hiérarchique (CDH)** qui identifie des classes statistiquement indépendantes de mots (de formes). Ces classes sont interprétables grâce à leurs profils, qui sont caractérisés par des formes spécifiques corrélées entre elles. L'objectif de cette méthode issue d'Alceste® « n'est pas le calcul du sens mais l'organisation du discours à travers la mise en évidence des mondes lexicaux » (Kalampalikis, 2003), qui en sont la « traduction statistique ». Ces traces lexicales sont « purement sémiotiques inscrites dans la matérialité même du texte » (Reinert, 1999).

La CDH résume cela par un ou plusieurs dendrogrammes, comme le montre l'exemple ci-après :

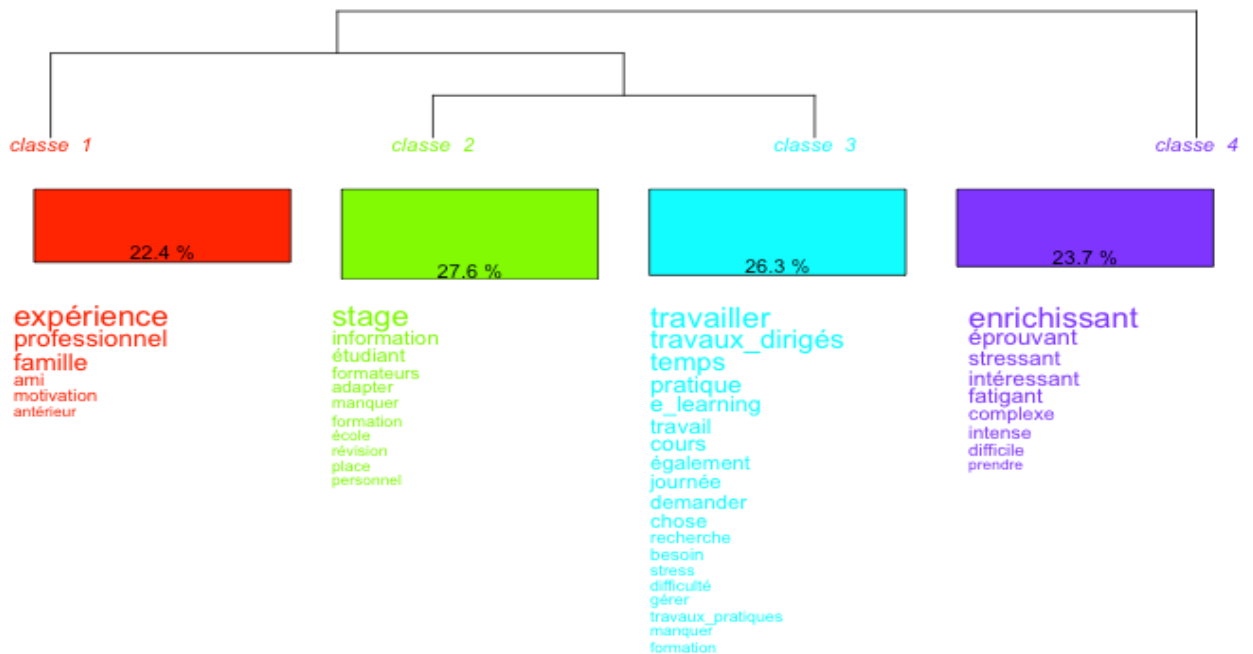


Figure 2 : Classification Descendante Hiérarchique des QESI EP (A1)

- Une **Analyse Factorielle des Correspondances (AFC)** qui est basée sur des calculs d'inertie du nuage de mots que constitue un corpus. Elle fait davantage apparaître les oppositions ou rapprochements. À la notion d'appartenance à une classe se substitue ainsi celle de distance à un axe d'inertie. A partir des représentations graphiques, on peut mettre en évidence les spécificités des formes lexicales : les formes lexicales étant « coloriées » différemment en fonction des variables ; la taille de police varie également, elle est proportionnelle à la significativité. L'intérêt de cette analyse est qu'elle montre, en un seul graphique, les éléments communs et les éléments distincts en fonction des variables choisies.

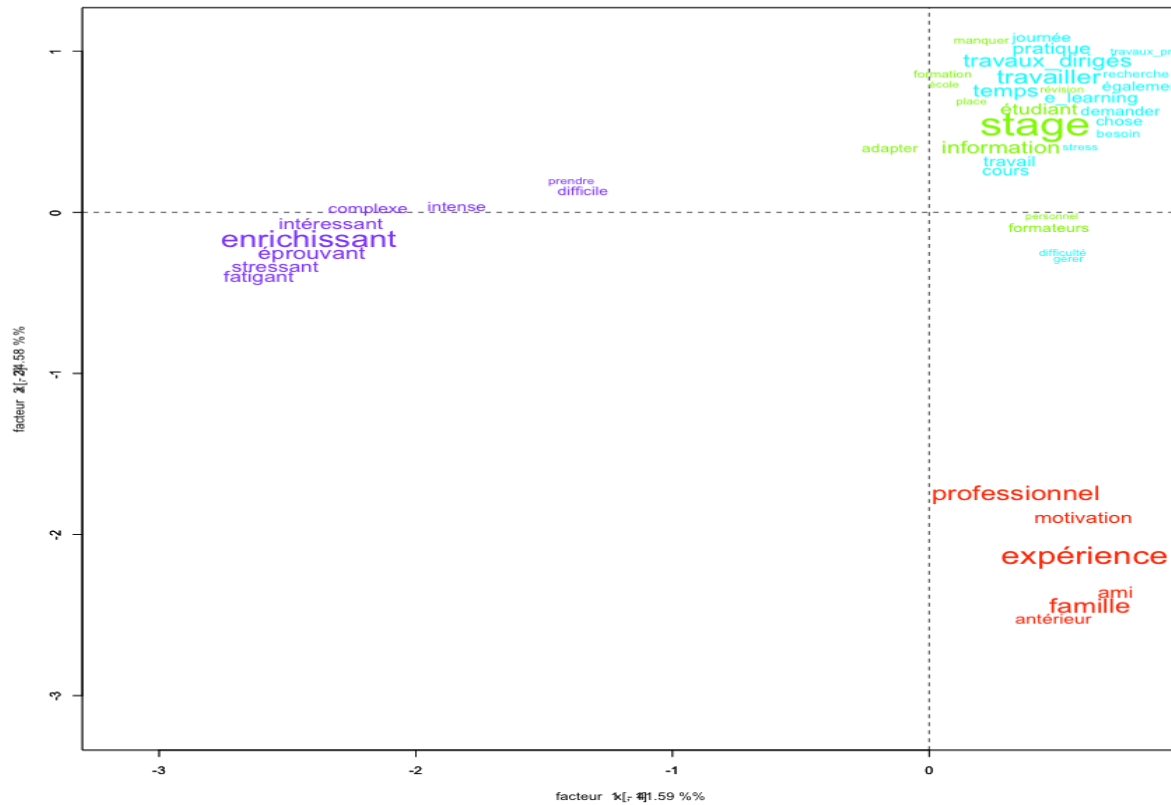


Figure 3 : Analyse factorielle des correspondances des QESI EP (A1)

- L'ADS (Analyse des Similitudes)** envisage les corpus d'une façon complètement différente. L'approche est davantage locale reposant sur des propriétés de similitude du corpus. elle aboutit à une représentation graphique en arbre où les nœuds sont les formes. Cet algorithme a tendance à renforcer les relations de voisinage entre les formes.

les différences. En revanche, l'analyse textuelle établissement par établissement n'a pas été possible car certain corpus n'était pas assez fourni pour le fonctionnement normal du logiciel. Ces phases de l'exploration ont été déterminantes pour l'objectivation des constats empiriques.

L'ensemble des résultats, tableaux et figures est consigné dans le tome II. Mais, pour faciliter la compréhension de l'analyse textuelle avec le logiciel, sans multiplier les explications, une partie de l'analyse des corpus A1 des questionnaires formateurs et des ESI EP servira d'exemple.

Exemple d'analyse avec le corpus des formateurs

L'interprétation des 3 algorithmes et des formes actives issues du corpus des formateurs semble confirmer :

- Des difficultés et un vécu difficile des ESI EP autour de l'apprentissage est repéré grâce au seul comptage des mots, comme le montre le tableau 3 :

difficultés	18	nom
expérience	16	nom
professionnel	15	adj.
étudiant	14	nom
travail	14	nom
pratique	10	nom
difficile	10	adj.

Tableau 3 : Les sept premières formes actives des QF (A1)

Le comptage des mots est une des première fonctions de l'analyse textuelle. Dans certains cas, il permet de repérer, comme ci-dessus, des répétitions d'occurrences, ici potentiellement porteuses de sens à vérifier dans l'analyse sémantique.

Le nuage de mots (figure 5 ci-après) est une autre représentation du comptage des mots car il permet de visualiser la répétition des occurrences mais aussi, il effectue la comparaison visuelle avec les autres mots du corpus.

La structure de l'arborescence, dans sa première répartition, est bipolaire avec :

1. La classe 5 (25 % des formes) : Dans la classe 5, seules 4 formes actives sont présentes : « expérience », « maturité », « professionnel » et « investissement ». Ce monde lexical, pourtant peu important en nombre de formes, renvoie au domaine de la représentation que les formateurs ont des ESI EP.
2. Une autre, constituée des classes 1, 2, 3, 4 se subdivisant elles-mêmes en deux, qui représente le domaine de la formation.

Ces deux répartitions semblent s'opposer, ce qui renvoie au rapport d'opposition, que la méthode Alceste cherche à saisir à travers la nature conflictuelle de la dynamique de la production verbale (Kalampalikis, 2003). La position des mots « expérience », « maturité », « professionnel » et « investissement » est excentrée par rapport à l'individu étudiant, signifiant probablement que ces mots sont utilisés en dehors du champ de la formation, comme le montre la figure 7 ci-après.

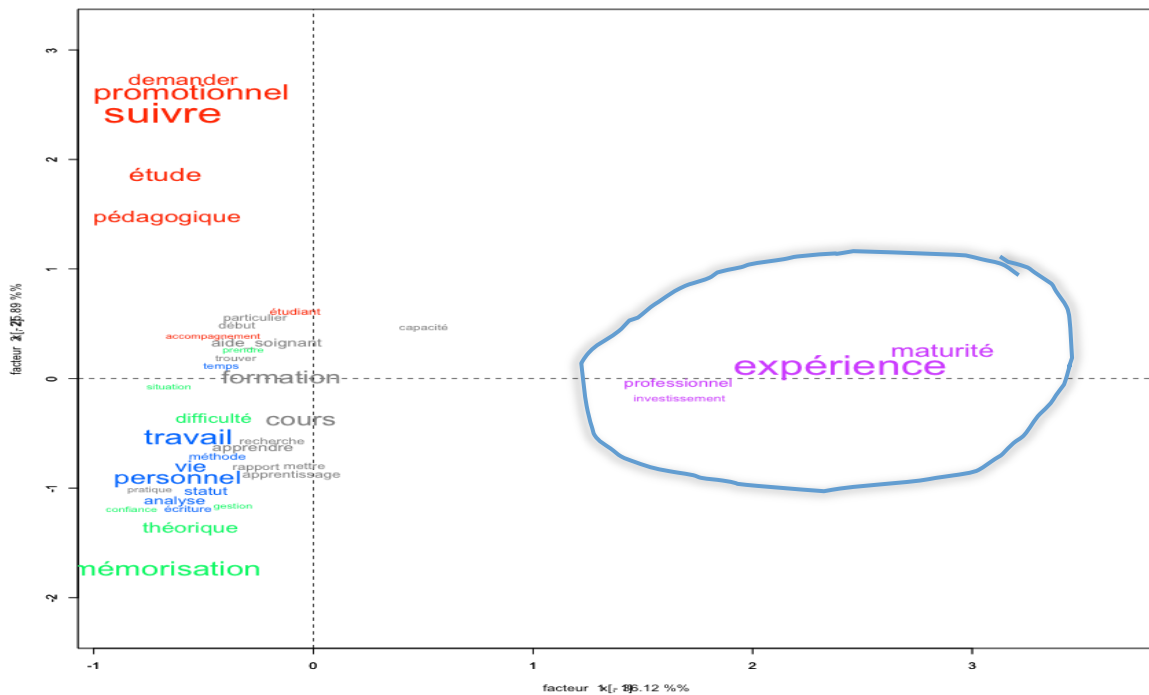


Figure 7 : Analyse Factorielle des Correspondances des QF (A1)

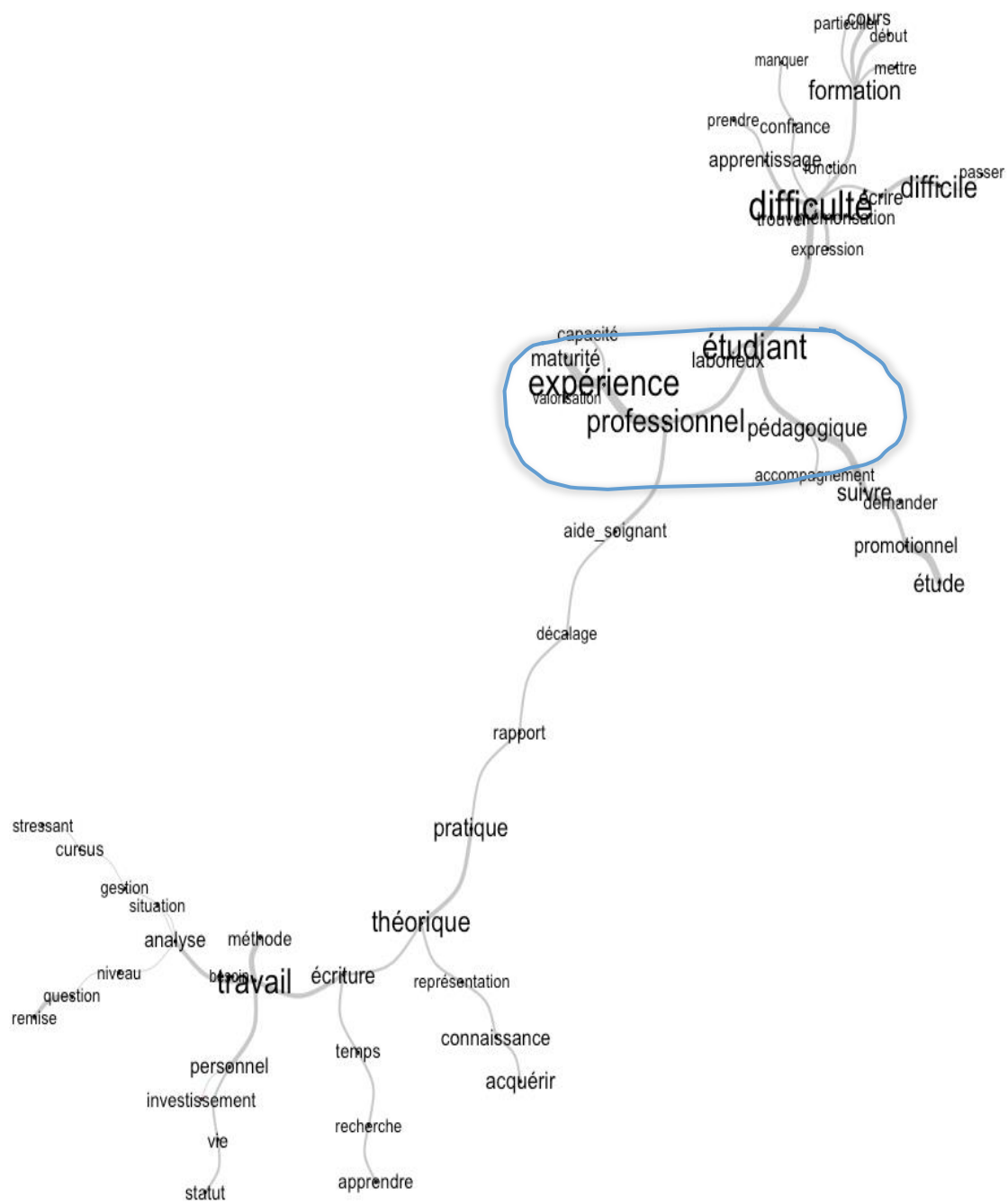


Figure 8 : Analyse des similitudes des QF (A1)

Dans l'ADS, au contraire, on observe un éloignement entre la formation et l'individu global avec son histoire professionnelle, ses difficultés et l'accompagnement pédagogique. De plus, les mots « difficile » et « difficultés » sont retrouvés dans le champ personnel.

En synthèse, l'interprétation des trois algorithmes issus du corpus des formateurs semble confirmer :

- Des difficultés et un vécu difficile des ESI EP autour de l'apprentissage, surtout théorique.
- Les difficultés se situent au niveau de l'individu en formation, en opposition dans la production verbale.
- Pourtant, la position des mots « expérience », « maturité », « professionnel » et « investissement » est excentrée par rapport à l'individu, signifiant probablement que ces caractéristiques sont envisagées en dehors de la formation.

L'analyse comparative avec le corpus des ESI EP, toujours pour l'exploration A1, éclairera la lecture des graphes et guidera leur interprétation.

Exemple avec le corpus ESI EP

L'interprétation des trois algorithmes et des formes actives du corpus ESI EP semble montrer une préoccupation liée à un « manque » au sujet de la formation par alternance avec les trois premiers mots les plus utilisés qui font référence également « stage » et « cours ».

Les redondances avec les formes des QF sont grisées

stage	17	nom
manquer	16	ver
cours	16	nom
professionnel	12	adj
expérience	12	nom
temps	11	nom
formation	11	nom
formateurs	11	nr
travail	10	nom
personnel	10	adj
difficile	10	adj

Tableau 4 : Les dix premières formes actives des QESI EP (A1)



Figure 9 : Nuage de mots des formes actives des QESI EP (A1)

- La CDH oppose le choix des mots qualifiant le vécu en formation (« difficulté », « stress », mais aussi « intérêt ») et l'individu global en formation, c'est-à-dire, mélangeant, famille, expérience et apprentissages. L'expérience semble intégrée dans l'individu et n'est pas éloignée de l'axe d'inertie, comme remarqué dans le corpus des formateurs.

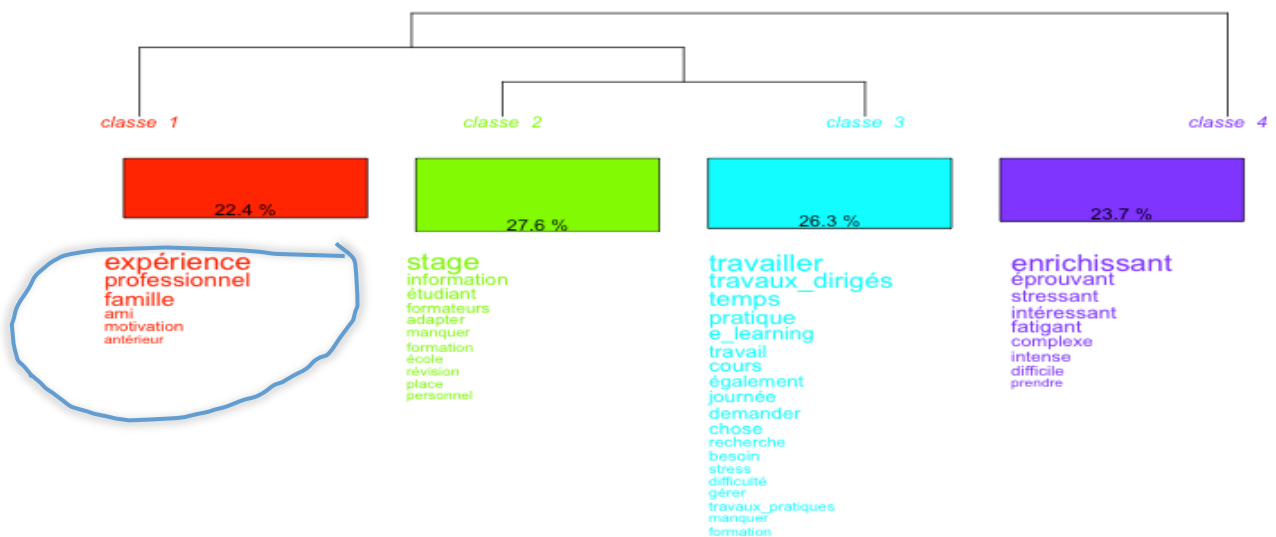


Figure 10 : Classification Descendante Hiérarchique des QESI EP (A1)

L'AFC (figure 11) et ADS (figure 12) situent les difficultés autour de la formation et non de l'individu.

Pour l'expérience, la différence est significative par rapport à la figure 4, dans laquelle l'expérience est excentrée de l'axe d'inertie. Ici, les mots « famille » « ami » « professionnel » et « motivation » sont proches et rassemblés dans l'axe qui concerne les mots de la formation, notamment celui d'expérience ».

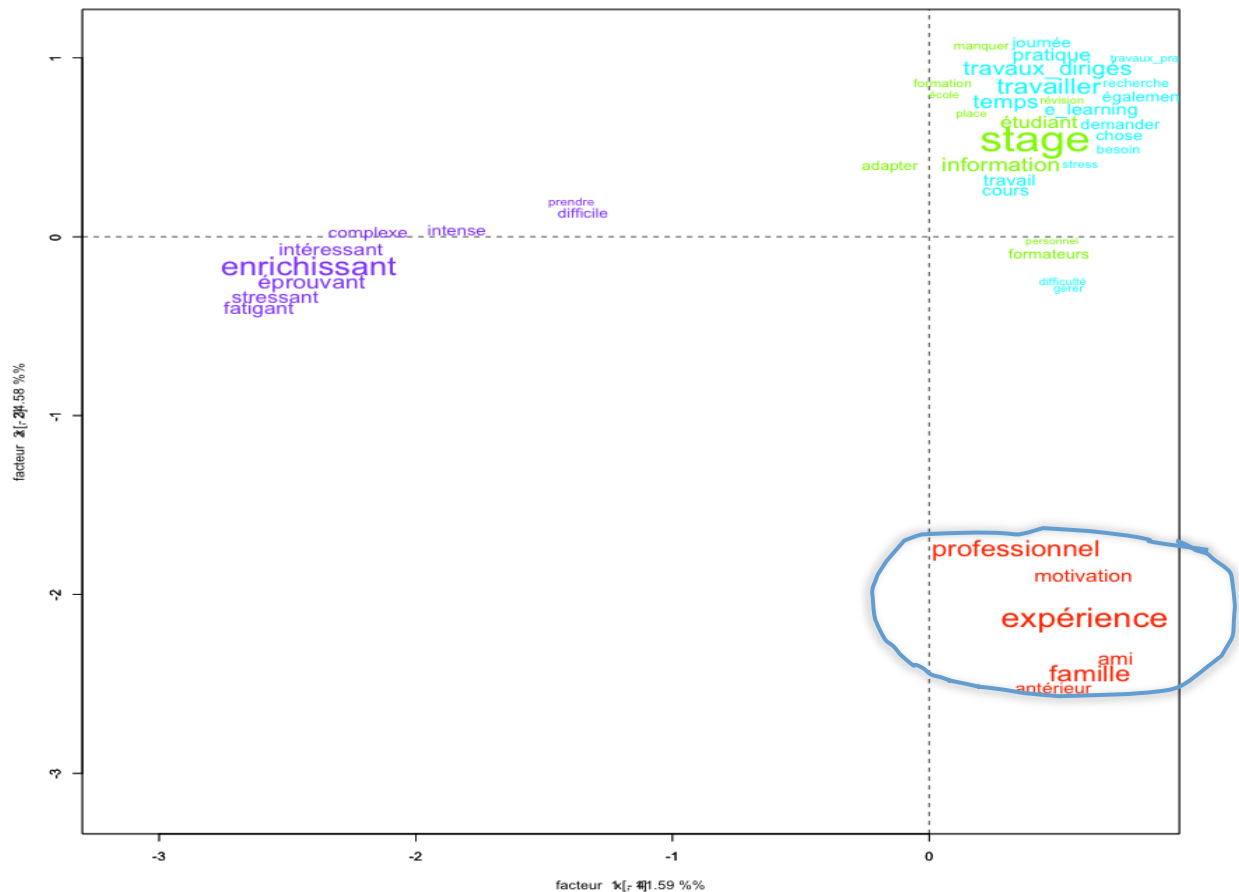


Figure 11: Analyse factorielle des correspondances des QESI EP (A1)

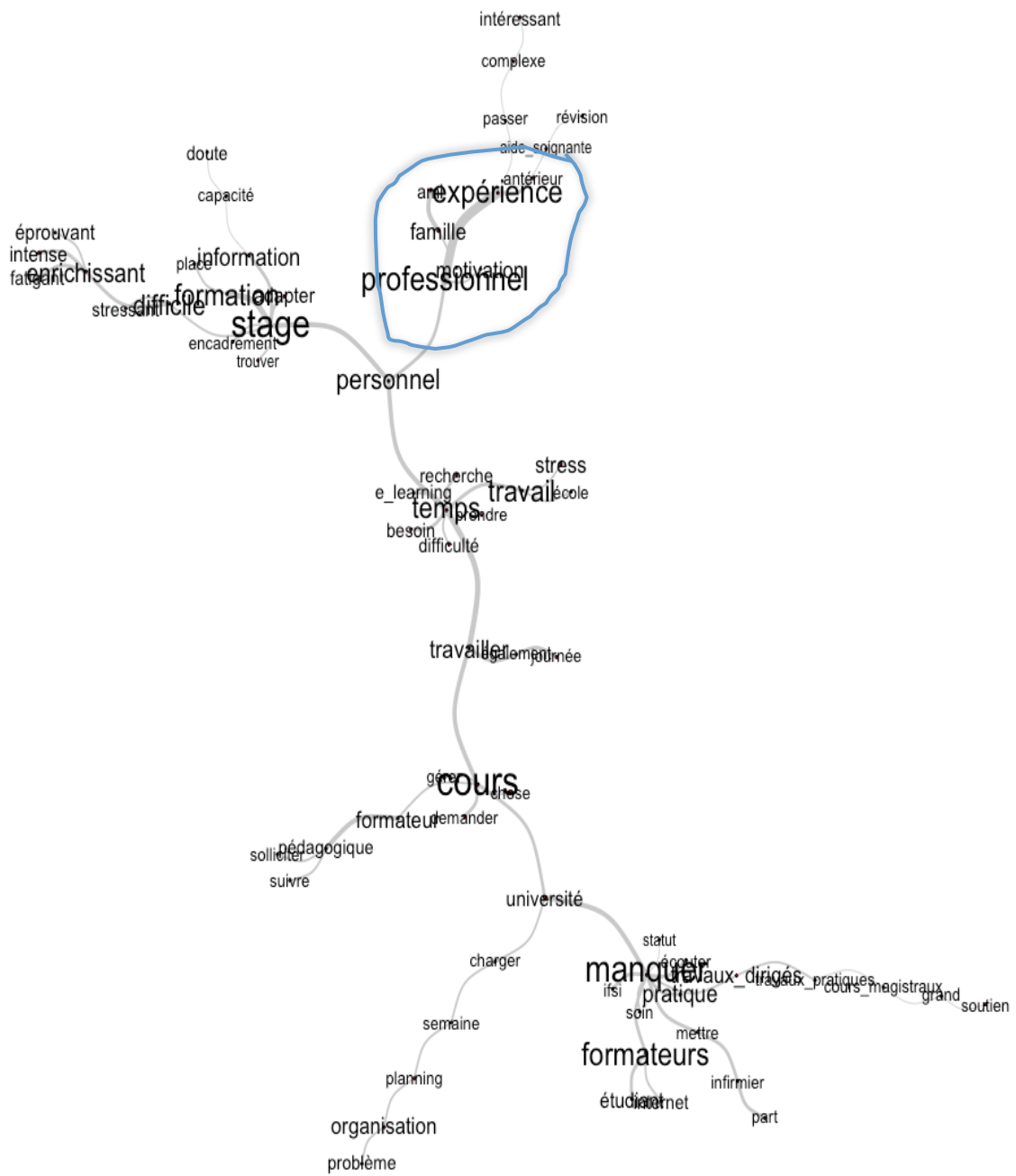


Figure 12 : Analyse de similitudes des QESI EP (A1)

En synthèse de la comparaison du corpus formateurs et celui des ESI EP :

- Les deux analyses statistiques montrent une fréquence plus élevée des mots comme « difficile » et « difficultés », et ce, surtout dans le corpus des formateurs. Les ESI EP utilisent des mots plus précis, diversifiés et plus nombreux, donc moins repérables dans l'analyse statistique. Cet aspect semble être un biais à l'analyse statistique des mots utilisés qui appelle l'analyse thématique qui suit.
- Les difficultés repérées sont situées au niveau de l'individu pour le corpus des formateurs, alors qu'elles semblent se placer au niveau de la formation pour le corpus ESI EP. En effet, la redondance du mot « manque » est repérée à proximité des champs lexicaux du « stage » et « des cours »
- La « motivation » dans le corpus ESI est un mot proche du champ de la personne et de sa famille. Dans le corpus formateur, c'est le mot « investissement » qui est utilisé.
- Il n'y a aucune trace de mots pouvant illustrer les comportements inappropriés décrits dans le constat de départ.

d. L'analyse pour les entretiens semi-directifs

L'analyse des résultats des entretiens semi-directifs commencera par l'analyse statistique textuelle des corpus complets avec le logiciel IRaMuTeQ®, toujours pour dégager une tendance. Puis, les entretiens seront analysés un à un et par groupe de questions (questions 1 et 2, questions 3 et 4, questions 5 et 6). A la fin de chaque analyse thématique individuelle, une analyse statistique textuelle simple indiquant les mots les plus utilisés est réalisée.

L'utilisation du logiciel IRaMuTeQ® ne dispense en aucun cas de la recherche de sens. Dans l'analyse des entretiens, l'analyse thématique intervient en première intention.

3.1.2 L'analyse de contenu thématique parallèle à l'analyse textuelle

L'analyse de contenu est une méthode de traitement de l'information récoltée. R. L'écuyer (1987) la définit comme suit :

L'analyse de contenu est une méthode visant à découvrir la signification du message étudié [...] C'est une méthode de classification ou de codification dans diverses catégories des éléments du document analysé pour en faire ressortir les différentes caractéristiques, en vue d'en mieux comprendre le sens exact et précis (L'Ecuyer, 1987, p. 50).

Dans cette recherche, un guide d'entretien conçu à partir des questions empiriques est utilisé pour recueillir les données. En l'absence de cadre théorique, comme l'écrit Alex Mucchelli, il ne s'agit pas :

[...] d'appliquer un cadre théorique préalable, bien que la possibilité ne soit pas totalement exclue, mais bien plutôt de nommer, avec un appareil conceptuel approprié, le phénomène en cause, dans un vécu, une situation ou une action. C'est donc de mettre à profit les mots, les concepts, la terminologie hérités de la formation disciplinaire ou acquise au fil de l'expérience de recherche, avec comme objectif de hisser à un niveau plus élevé d'abstraction et de valeur explicative le regard posé sur le vécu, une situation ou une action. (1996, p. 225)

Par souci de clarté, un exemple d'analyse textuelle et thématique parallèle est présenté ci-après.

Exemple de la question 1 corpus ESI EP

« Comment pourriez-vous qualifier en 3 ou 4 mots votre cursus de formation en général ? »

enrichissant	8	adj.
éprouvant	5	adj.
difficile	5	adj.
stressant	4	adj.
intéressant	4	adj.
intense	4	adj.
fatigant	4	adj.
pratique	3	adj.
complexe	3	adj.

Tableau 5 : Les neuf premières formes actives des QESI EP pour la question 1(A1)



Figure 13 : Nuage de mots des neuf premières formes actives des Q1 ESI EP (A1)

L'analyse textuelle statistique de la question 1 montre que « enrichissant » est le mot le plus souvent utilisé (8), mais il est suivi immédiatement par « éprouvant » (5). Ces mots correspondent à la classe 4 qui contient des adjectifs assez contrastés comme :

- enrichissant /éprouvant
- ou fatigant/intéressant
- ou encore, intense/complexe.

Le nuage de mots (fig.13) représente ces contrastes plus nettement encore. Ils sont renforcés par l'utilisation de formes complémentaires comme « très » et « mais ». Le grand contraste entre les adjectifs qualifiant la formation sur le corpus complet avait déjà été observé.

L'analyse thématique des mêmes données est synthétisée dans le tableau ci-après :

Mots servant à qualifier les effets sur soi du cursus de formation	Mots servant à qualifier le cursus de formation
<p>Effets + ou neutres obtenus pour soi : Enrichissante Gratifiante</p> <p>Effets - obtenus pour soi : Déroutant Déstabilisant Doute Décevante Démotivante « Je ne suis plus personne » Sacrifice Stress</p> <p>Qualités personnelles mobilisées : Ténacité Confiance en soi Organisation Autonomie Motivation Entraide</p>	<p>Caractéristiques de la formation + ou neutre Intéressante, réflexive, théorique,</p> <p>Caractéristiques de la formation - Incomplète, « Plus théorique que pratique », peu adaptée, brouillon, puzzle, pratique insuffisante, stage peu coopérant, Information peu utile, « Comment s'améliorer quand n'avons pas la correction des partiels ? » « Formation inadaptée, reflétant peu la réalité du travail sur le terrain » « On demande la réflexivité mais il faut encore savoir gérer un service » « Beaucoup de cours ne servent pas à grand-chose » « Nous sommes mal préparés pour travailler d'ici quelques mois » « Trop de travaux dirigés en autonomie avec beaucoup de répétition »</p> <p>Valeurs : Équité, Humaine</p> <p>Temporalité : Chronophage, rapide, « Beaucoup de choses à assimiler en peu de temps »</p> <p>Dimension : Volumineuse, très dense, riche, pesante, pénibilité, effort, complexe, difficile, difficultés, intense, intensive, travail, laborieux, éprouvante, fatigante,</p> <p>Bénéfice de la formation Formateur « tout de même »</p>

Tableau 6 : Analyse thématique des QESI EP QI (A1)

En synthèse pour la question 1, il semble y avoir des différences entre l'analyse du corpus formateur et celui des ESI EP, mais aussi des ressemblances. En effet, il existe des similitudes entre les émotions exprimées dans les deux corpus, ce qui peut refléter une connaissance précise du vécu des étudiants par les formateurs. L'analyse statistique montre également des similitudes dans les mots employés, surtout dans le domaine des émotions.

Cependant, les émotions plutôt désagréables et négatives (stress, pression, envahissant, éprouvant), seraient en lien, pour les formateurs par des capacités d'apprentissage déficitaires (écriture, analyse...), à une déstabilisation liée à la déconstruction/reconstruction de l'ex-professionnel en ESI, et ce, malgré un investissement personnel qualifié d'important. Tandis que pour les ESI EP, les émotions plutôt désagréables et négatives (stress, pression,

envahissant, éprouvant), seraient en lien avec une charge de travail volumineuse et chronophage avec une densité de cours qualifiés de « trop théoriques », voire d'« inutiles », même s'ils reconnaissent leur formation comme majoritairement « enrichissante ».

Ces résultats corroborent et précisent les résultats déduits de l'analyse statistique textuelle. Cependant, une restriction est à faire au sujet de la pertinence du comptage des mots dans des corpus assez modestes. Le seul comptage ne peut rendre compte de façon adaptée de l'expression et du sens donné par le sujet. En aucun cas l'analyse quantitative, ne peut être isolée de l'analyse qualitative.

3.2 L'analyse statistique des questions fermées du questionnaire

S'appuyant sur des méthodes statistiques, l'analyse quantitative produit des informations chiffrées, ici, sur la base d'échelles de Likert. Ces chiffres ne constituent toutefois pas une fin en soi. Ils seront utilisés pour identifier des perceptions (motivation ou investissement en formation) et les objectiver auprès de chacune des populations interrogées. Ces chiffres sont des étapes au cheminement de l'exploration empirique. L'analyse quantitative offre, au même titre que l'analyse qualitative, des outils pour accompagner le raisonnement dans la recherche et l'analyse des données d'enquête.

3.2.1 Argumentation du choix de l'analyse statistique

Le but essentiel de ces quatre questions est d'objectiver la perception et les discours sur la forte motivation et l'engagement important en formation de la population étudiée ; les faire estimer par les individus eux-mêmes et par les formateurs est peut-être pertinent mais subjectif. Une autre analyse plus qualitative sera réalisée ensuite sur la base des entretiens.

3.2.2 La réalisation de l'analyse statistique

Avec Google Forms®, il est proposé deux manières d'exploiter les résultats. La première est d'utiliser la génération automatique d'un rapport or ce choix n'a pas été possible car le type de graphique utilisé ne convenait pas. Mais, les résultats sont également exploitables grâce à

une base de données générée automatiquement sous forme d'un tableur Excel® dans lequel différents graphiques ont été insérés, rendant les résultats plus lisibles.

L'exploitation avec les réponses des ESI EP, des formateurs et des ESI a été réalisée en la regroupant sur une seule figure³⁹. L'analyse du troisième temps correspondant aux chiffres déjà recueillis, n'a pas été réalisée car le faible nombre de réponses au questionnaire dans les autres établissements (EPS 2, 3 et 4) rend inutile ce calcul. En revanche, le faible nombre de réponses pour ce troisième temps s'explique par l'impossibilité de relance en présentiel, ce qui constitue une limite non négligeable à l'utilisation de Google Forms®. Les chiffres des réponses effectives CHRU (plus de 65 %) et hors CHU (58 % pour les ESI EP et 8 % pour les formateurs) en sont l'illustration.

3.3 L'analyse qualitative de la motivation à l'entrée et des motifs d'engagement

Une vaste recherche a été menée par Carré (1998, 2001) concernant les motifs d'engagement en formation. Dans son modèle, il identifie dix motifs d'engagement en formation, qu'il classe selon deux axes orthogonaux. Le premier axe distingue les motifs à orientation intrinsèque ou extrinsèque. Dans la lignée de la théorie de l'autodétermination (Deci et Ryan, 2000, cité par Carré, 2005, p. 132), les motifs intrinsèques des individus veulent signifier leur satisfaction dans le fait même d'être en formation, tandis que les motifs extrinsèques se réfèrent à des objectifs qui sont extérieurs à la formation, mais que celle-ci a pour fonction de permettre d'atteindre. Sur un second axe, Carré répartit les motifs selon qu'ils s'orientent vers l'apprentissage ou vers la participation. Ainsi, il indique si le mobile de la formation vise l'acquisition de connaissances (apprentissage) ou plutôt la simple inscription et/ou présence au sein d'un groupe (participation). De cette façon, Carré identifie dix motifs d'engagement en formation, trois intrinsèques et sept extrinsèques, chacun étant focalisé sur un aspect particulier du rapport à la formation : épistémique (pour le savoir en lui-même), socio-affectif (pour rencontrer d'autres personnes), hédonique (pour participer à l'ambiance), économique (pour un bénéfice économique direct ou indirect), prescrit (par obligation ou contrainte), dérivatif (pour échapper à autre chose), opératoire professionnel (pour acquérir des compétences dans le cadre de son emploi), opératoire personnel (pour développer des

³⁹ Cf. Figures 14, 15, 16 17, p. 119-123.

compétences utiles à un projet personnel), identitaire (pour l'image de soi) et vocationnel (pour répondre à un projet de mobilité professionnelle).

Les résultats seront présentés sous la forme du graphe de Carré (2005, p. 132). Le premier reprend les *verbatim* des entretiens A1 (Questions 1 et 2) auprès des ESI EP de l'EPS 1 (Figure 15, p. 121) ; le second, les *verbatim* A2 (des questions 1 et 2) auprès d'ESI issus de la scolarité (Figure 16, p. 122). Enfin, le troisième reprend les *verbatim* A3 (Question 1 et 2) auprès des ESI EP hors EPS 1 (Figure 17, p. 123).

L'ensemble des résultats, tableaux et figures est consigné dans le tome II.

Chapitre B2 : Résultats de l'investigation exploratoire

Le but de l'investigation exploratoire comportait trois axes ; la présentation des résultats suivra ce schéma. Tout d'abord, les perceptions d'un fort investissement des ESI EP en formation, avec parallèlement, un stress ou une pression feront l'objet de la première partie de la présentation des résultats avec la genèse du projet de devenir infirmier, comprenant le profil motivationnel des ESI EP, le type d'engagement dans le projet et les trajectoires pour y parvenir.

Ensuite, les perceptions des ESI EP en formation seront exposées afin d'enrichir la description du dispositif de formation et de la population. Cependant, les perceptions éprouvées au sujet de la réalisation du projet seront séparées de celles éprouvées en regard de la formation en tant que dispositif. En effet, la phase de réalisation du projet génère des émotions qui ne semblent pas liées au dispositif, mais plutôt à des réactions face à la reprise des études après un exercice professionnel.

La troisième partie, quant à elle, exposera ce que les ESI EP perçoivent du dispositif de formation alternant.

Enfin, 36 comportements similaires à ceux observés (ICA) ont été retrouvés dans les *verbatim*. Cette dernière partie répertorie ces ICA et leur contexte de survenue. Cependant leur étude sera présentée dans l'investigation centrale, à la lumière du cadre théorique des stratégies identitaires.

1. La genèse du projet de devenir infirmier

1.1 La motivation à l'entrée et les motifs d'engagement en formation.

1.1.1 le profil motivationnel à l'entrée

a. Analyse quantitative de la motivation à l'entrée

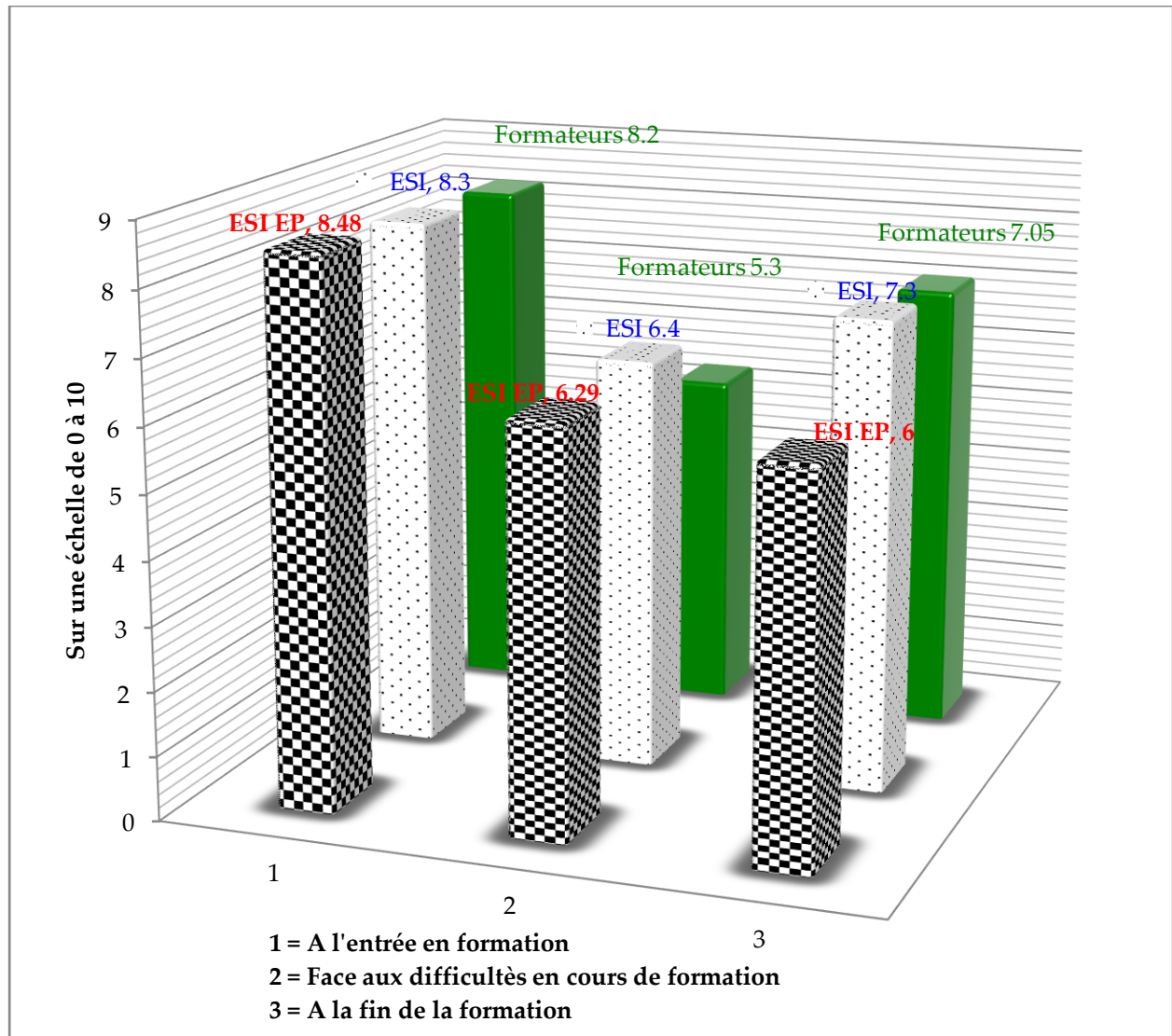


Figure 14 : Motivation auto estimée tous corpus (Q)

Si les résultats ci-dessus représentent l'estimation de la motivation des ESI EP à l'entrée, elle ne dit rien qualitativement de ce qui la constitue. Elle répond à la demande initiale d'objectivation des perceptions et ressentis.

De plus, le mot « motivation » est utilisé dans le sens du langage courant. Il a le mérite d'être compris par tous mais ne répond pas tout à fait aux exigences de rigueur scientifique, surtout sur une population choisie ne répondant pas au critère de représentativité. Bien que le terme de motivation soit d'un usage récent (Mucchielli, 1981 ; Feertchak, 1996), il a donné lieu à plusieurs dizaines de formulations théoriques majoritairement anglo-saxonnes. Selon Fenouillet (2011), cette diversité s'explique, en partie, par sa capacité à expliquer d'innombrables activités humaines parfois spécifiques à un contexte donné, ce qui démultiplie d'autant les modélisations possibles. Fabien Fenouillet (2011) affirme qu'en raison de ces références scientifiques nombreuses :

Il semble évident qu'il ne faut pas se contenter d'écrire le terme « motivation » pour l'utiliser à bon escient. Dire par exemple que l'engagement en formation dépend de la motivation du salarié ne revient pas à apporter une réponse mais plutôt à ouvrir un débat. Contrairement au terme de besoin ou d'appétence, celui de motivation ne se suffit pas à lui-même. Il est nécessaire, a minima, de préciser de quelle motivation nous parlons, voire même de dire explicitement la nature de cette motivation. (2011, p. 17)

b. Analyse qualitative du profil motivationnel et de l'engagement

L'outil de Carré (2001 ; 2005) sera donc utilisé pour rendre compte des aspects qualitatifs de la motivation et de l'engagement des ESI EP à l'entrée en formation.

Dans le cadre de la théorie de l'autodétermination de Deci et Ryan (2000a), la distinction opérée par Boutinet (1998) entre motif et cause d'engagement, est identifiable par les différents facteurs motivationnels qui s'organiseraient sur plusieurs niveaux. En effet, pour ces auteurs, les motivations les plus autodéterminées sont liées au sens que porte l'individu à une activité donnée, alors que les moins autodéterminées sont directement liées aux contraintes qui pèsent sur lui. Ce type de motivations, autodéterminées ou non, seraient prédictives du niveau d'apprentissage ou de sa persistance (Deci et Ryan, 2000b). Carré (2001) a pu montrer que cette théorie motivationnelle est d'un grand intérêt pour la formation des adultes et a proposé une figure en quatre cadrans, répartissant chacun les dix motifs d'engagement en formation pour les adultes. Trois figures sont proposées, représentant successivement les motifs d'engagement en formation de la population des ESI EP et ESI de l'EPS 1, ainsi que celui des ESI EP hors CHRU.

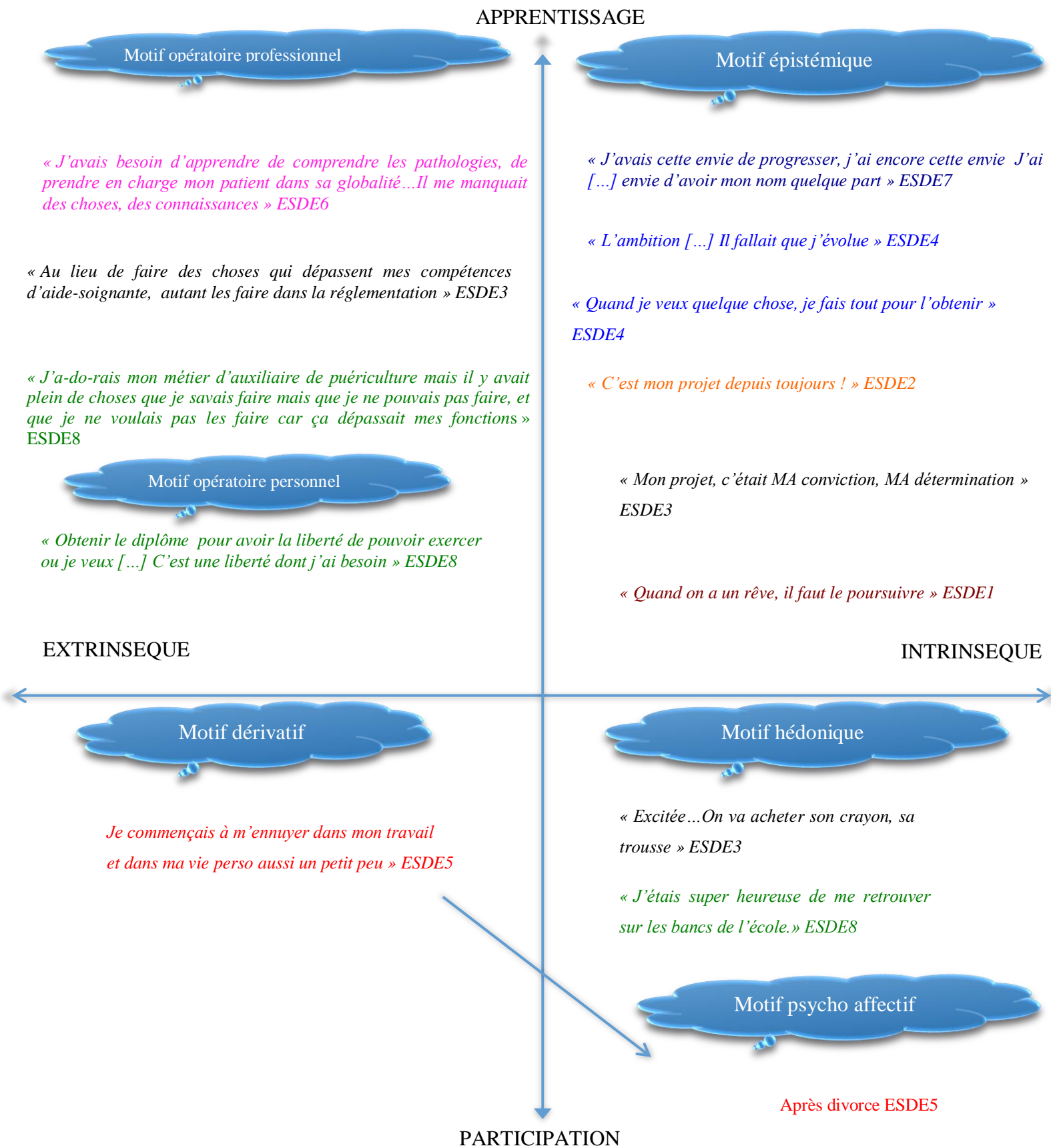


Figure 15 : Motifs d'engagement en formation des ESI EP (A1)

APPRENTISSAGE

Motif opératoire professionnel

[Pour réaliser mon projet] j'ai fait les études qu'il fallait ESDE9

Entre la formation en médecine chinoise et la formation infirmière. Infirmier(e) ça m'apprendra à piquer ...premier lien ! ESDE11

Motif opératoire personnel

J'ai d'abord eu l'idée de travailler à l'hôpital en 5eme au collège. Depuis, cette idée là est restée en tête. ESDE13

J'ai trouvé plus d'aisance dans le métier d'infirmière pour réaliser ce que j'avais envie de faire...Enfin pour mon idée première : apporter des soins pour des personnes dans le besoin ESDE10

J'avais besoin de ce diplôme ! ESDE11

Je me suis rabattue sur infirmière et à force de me documenter, je me suis dit que c'est l'infirmière qui est plus proche du patient...ESDE7

Motif épistémique

Ça a été une révélation ! j'ai a-do-ré ! ESDE11

J'ai eu aucune difficulté à trouver ma voie...j'ai toujours eu cette idée en tête ! ESDE12

Je repensais à ma grand-mère ESDE11

Je voulais arrêter au bout d'un an car j'ai très mal vécu ma première année. Mais, je me suis sentie tellement humiliée que j'avais besoin de prouver que j'étais capable ! ESDE14

EXTRINSEQUE

Motif dérivatif

J'étais tellement perdue [...] Je savais tellement pas quoi faire...ESDE14

[...] et je me suis dit infirmière militaire ?? c'est stylé...je vais faire ça ! ESDE14

Je suis allé à l'école d'infirmier comme un second choix. ESDE16

INTRINSEQUE

Motif hédonique

Motif psycho affectif

PARTICIPATION

Figure 16 : Motifs d'engagement en formation des ESI non EP (A2)

APPRENTISSAGE

Motif opératoire professionnel

Face à des situations cliniques, mon regard était limité et il me manquait des infos...Je voulais aller au-delà ESDE21

Motif opératoire personnel

Et plus ça allait et au plus je me disais, il faut que je le fasse parce que si je continue à attendre trop longtemps, je ne le ferai plus ![...] Et je me suis dit : « C'est maintenant où jamais ! » ESDE22

Motif épistémique

Je voyais qu'il y avait, qu'on faisait plus de choses, les soins, c'était intéressant ! ESDE18

On voit des gestes, on acquière beaucoup de connaissances, ce qui m'a valu d'avoir envie de passer le concours. ESDE20

Je pense que c'est une soif d'apprendre ! ...Qui fait qu'on a envie d'aller un petit peu plus loin.. ESDE20

J'adorais le boulot d'aide-soignante mais les infirmières disaient qu'elles voyaient un potentiel d'infirmier(e) en moi. ESDE23

Dès fois, elles [les IDE] me faisaient faire des petites bricoles et j'ai vraiment toujours beaucoup aimé ce métier. ESDE24

EXTRINSEQUE

Motif dérivatif

Le fait que la routine m'a rattrapé, l'idée est revenue. ESDE19

INTRINSEQUE

Motif psycho affectif

Mon fils est tombé malade, donc j'ai arrêté pour m'en occuper et [...] Je n'ai pas pu reprendre mon travail en gendarmerie, donc je vais passer le concours d'infirmiere ! ESDE17

Motif hédonique

J'ai a-do-ré ! Et si je pouvais continuer l'école, je continuerai ! ESDE17

J'ai fait trois trucs différents en tant qu'AS, trois services, j'avais fait le tour, j'avais envie d'évoluer, de voir autre chose. ESDE23

... l'envie d'évoluer aussi ! ESDE18

[...] Que je puisse réaliser assez facilement, que ça ne prenne pas 10 ans ! et qu'il y ait une embauche par la suite. ESDE19

PARTICIPATION

Figure 17 : Motifs d'engagement en formation des ESI EP de l'EPS 2, 3 et 4 (A3)

A l'entrée, le profil motivationnel des ESI EP⁴⁰ est plutôt autodéterminé (Deci et Ryan, 2000) avec de nombreuses motivations intrinsèques. Celui des ESI issus de la scolarité⁴¹ est un peu moins autodéterminé et composé de motivations plus extrinsèques.

Le constat empirique perçoit les ESI EP comme très motivés ; il est objectivé par ces résultats, pour ce qui est de l'entrée en formation. En effet, à l'instar de Bourgeois (1998, p. 101), par motivation à l'entrée est entendu : « le processus qui conduit l'adulte, à un moment donné de sa vie, à prendre la décision d'entamer telle ou telle formation, c'est-à-dire, le plus souvent, renoncer à d'autres options qui s'offrent à lui ». Mais, la question de la motivation à l'engagement et celle de la motivation à l'apprentissage est différente. La motivation à l'apprentissage conduit le sujet, une fois entré en formation à accepter de mettre « ses connaissances préalables au travail, et à relever le défi de leur transformation » (*Ibid.*). L'évolution du profil motivationnel en cours de formation et à la fin du cursus n'a pas pu être retracée à l'aide des entretiens. Cependant, l'estimation de la motivation globale faite par les formateurs et l'auto-estimation de leur propre motivation⁴² par les ESI EP et les ESI non EP, a été synthétisée⁴³ dans la figure 14. La motivation des étudiants serait élevée à l'entrée en formation, diminuant un peu en cours de cursus face aux difficultés, pour remonter en fin de formation, sauf pour les ESI EP.

Les résultats des questionnaires utilisant une échelle de Likert à 10 points semblent montrer une diminution progressive de la motivation des ESI EP jusqu'en fin de formation. Mais, cette autoévaluation est peu représentative car elle repose sur un nombre faible d'individus et ne rend pas compte qualitativement de la teneur de cette motivation en évolution. Elle sert néanmoins d'indicateur approximatif permettant de traiter de façon conjointe les deux types d'analyse des motivations.

1.1.2 Le type d'engagement des ESI EP et des ESI non EP

Mokhtar Kaddouri (2011) analyse la façon dont des adultes confrontés à des offres de formation s'y engagent différemment. Il présente une typologie de six formes qualifiant l'engagement en formation. En effet, il la considère comme l'un des modes résolutoires des

⁴⁰ Cf. Figure 12 et 14

⁴¹ Cf. Figure 13

⁴² Evaluation faite à l'aide d'une échelle de Likert à 10 points

⁴³ Cf. Figure 11

tensions identitaires. Si on se réfère à cette typologie, on peut parler d'un rapport d'engagement « substitutif » afin de qualifier le sens de l'engagement en formation de la plupart des ESI EP. En effet, Kaddouri (*Ibid.*) décrit ces personnes comme porteuses d'un projet de changement personnel, dont elles ont clairement identifié la formation comme moyen irremplaçable pour accéder à leur projet. Elles ont repéré le chemin à parcourir pour satisfaire leur besoin de formation préalablement à leur engagement. Les témoignages suivants vont dans ce sens :

« Plus de week-end, plus de loisirs ! Il n'y avait plus de samedi, plus de dimanche...Je passais mes journées à potasser mes cours, à aller sur Internet » (ESDE1, L54)

« Au départ, tu travailles un maximum...tu en oublies ta famille [...] J'ai même failli divorcer » (ESDE7, L1296)

« Il n'y avait rien, mais RIEN qui aurait pu me faire arrêter cette école parce que quand je suis rentrée, donc en 2010, ma vie a été complètement bouleversée ! » (ESDE8, L1605)

« J'ai mis ma vie entre parenthèses et j'ai consacré tout mon temps ou presque à la formation. J'ai fait beaucoup de sacrifices et de renoncements pour y arriver .» (ESDE6, L1091)

Concernant les ESI issus des filières scolaires (ESI), le rapport d'engagement n'est pas tout à fait semblable. Il s'agit parfois d'un rapport caractérisé par l'ambiguïté et l'ambivalence (*Ibid.*). La priorité qui façonne la conduite en formation des ESI issus de la scolarité est celle de « se débarrasser » de l'identité d'étudiant parvenu en fin de scolarité, identité qu'ils chercheraient à quitter en choisissant un avenir professionnel :

« ...Et je me suis dit : infirmière militaire ?? C'est stylé...je vais faire ça ! » (ESDE14, L2636)

« On rentre dans le monde actif par les stages [...] en tant qu'élève et professionnel, on a des responsabilités [...] . » (ESDE11, L2228)

L'inscription en formation infirmière constitue pour eux un moyen d'arriver à obtenir l'identité « d'entrant dans la vie active » :

« Je deviens indépendant, je ne veux pas être un parasite de la société tout le temps ! Gagner ma vie !... » (ESDE16, L3039)

Pour les ESI, une réorientation vers les études d'infirmière est souvent choisie après un début de cursus en médecine, psychologie ou autres projets dans les métiers du soins (kinésithérapie, infirmier dans l'armée, éducateur spécialisé), ou non (journaliste, avocat).

La formation, au-delà des apprentissages qu'elle permet, devient un espace de tissage de relations socioprofessionnelles et le lieu d'échafaudage de stratégies d'insertion dans la vie active.

1.2 Des trajectoires personnelles et professionnelles intimement entremêlées

L'analyse de contenu des entretiens montre que, pour les ESI EP (16) interviewés, 8 à 22 ans s'écoulaient entre l'idée de devenir IDE et la réalisation effective du projet. Ce temps peut s'expliquer par un projet évoluant au gré des histoires de vie, des stratégies de report du projet en attendant le « bon » moment ; ces stratégies de report sont également en lien le *process* rallongeant de façon plus ou moins grande l'accès au projet dans l'EPS 1.

1.2.1 Le projet de devenir infirmier au gré des histoires de vie

La plupart du temps, le projet de devenir infirmier est reporté, au bénéfice d'autres projets de vie, comme une grossesse, l'achat d'une maison, un mariage ou un divorce :

« J'ai passé le concours et je suis tombée malade [...] Ensuite, je me suis mariée, j'ai eu ma fille, j'ai divorcé [...] pour l'instant la priorité est de m'occuper de ma fille. » (ESDE8, L1457)

Parfois, ce sont d'autres préoccupations qui sont en cause, comme une maladie personnelle ou celle d'un membre de la famille proche. Ces accidents de la vie ont modifié le projet en le réorientant, souvent devant l'urgence de gagner sa vie, vers le métier d'aide-soignant :

« Je voulais faire infirmier [...] On avait un projet et je n'ai pas pu. ...S'installer et trois ans de nouveau sans salaire... c'était compliqué [...] du coup, je me suis rabattu sur aide-soignant. » (ESDE21, L3853)

« En passant le concours d'aide-soignant, j'avais l'idée de prolonger, vu que j'ai arrêté mes études assez tôt pour aider mon papa [boulangier atteint d'un cancer] ». (ESDE7, L1237)

« Ma vie privée m'empêchait de faire trois ans d'études sans toucher de...salaire, donc ce n'était pas gérable, donc j'ai opté pour les études d'aide-soignant car ça prenait « que » un an » (ESDE19, L3733)

Mais, parfois, il y a des ruptures brutales à l'origine de la modification de la trajectoire professionnelle vers le projet de devenir infirmier, en passant par le métier d'aide-soignant.

Elles sont souvent un lien avec un évènement bouleversant la trajectoire personnelle :

« Avant j'étais dans la gendarmerie. Mon fils est tombé malade [...]. Il a eu besoin de soins à domicile et je m'en suis occupé. Je n'ai pas pu reprendre mon travail en gendarmerie, donc j'ai dit : je vais passer le concours d'infirmier ! » (ESDE17, L3119)

Quand j'ai fait le diplôme d'ADP, je me suis dit : « Je vais faire un travail le plus proche de mon métier initial [en Russie, professeur de mathématiques], c'est-à-dire proche des enfants. Que je puisse réaliser assez facilement, que ça ne prenne pas 10 ans ! et qu'il y ait une embauche par la suite. » (ESDE19, L3345)

Les événements de la vie personnelle (maladie, immigration) sont à l'origine du projet de devenir infirmier, même si ces deux personnes, devenues respectivement aide-soignante et auxiliaire de puériculture, ont dû reporter leur projet pour des raisons financières.

1.2.2 Le report du projet en attendant le bon moment

Mais, le projet peut être reporté car les personnes considèrent que ce n'est pas le bon moment dans leur histoire de vie. Le phénomène semble connu en formation d'adultes et certains auteurs admettent que connaître le calendrier de vie d'un adulte, c'est connaître son programme d'apprentissage (Caffarella et Merriam, 1999), comme :

« Je me suis dit... : « Je ferai un deuxième enfant car à l'école ce ne sera pas possible ...c'est tout du calculage !... rire... » (ESDE3, L330)

« [...] J'ai découvert le métier d'infirmière puéricultrice [...] Sauf que mon mari a eu des propositions très intéressantes, donc du coup, j'ai dit tant pis !... » (ESDE19, L3351)

En effet, la stratégie est d'attendre un moment favorable pour être disponible à la formation et permettre, sans préjudices personnels, de s'investir totalement en formation infirmière. Cependant, le moment favorable correspond bien souvent, pour une femme, à un moment favorable pour sa famille, ses enfants et ses projets personnels car elles anticipent l'impact de ladite formation sur l'organisation familiale. Les témoignages ci-dessus sont une illustration de ce que Dubar (2007, p. 63 et 64), écrit au sujet de la femme subordonnant souvent tout travail extérieur à la priorité des exigences familiales. Certains auteurs (Cross, 1982) proposent une typologie des événements biographiques susceptibles d'enclencher le retour d'adultes aux études et des significations correspondantes attribuées à cet engagement, comme la logique de promotion sociale ou le bouleversement dans l'ordre de la vie privée.

Dans certains cas aussi, les personnes s'auto évaluent et prennent des décisions personnelles reportant le projet initial à plus tard, avec l'espoir d'évoluer. Une fois qu'elles se sentent dans de meilleures conditions, elles reprennent ce projet :

« Je voulais refaire un bac et finalement, je me suis rendue compte que ça impliquait beaucoup de responsabilités, et du coup, j'étais trop jeune ! J'ai préféré faire la formation d'aide-soignant et je verrai ça pour plus tard. » (ESDE20, L3533)

« A la base, j'avais fait l'école en 2002/2005, et après j'ai arrêté ! Parce que je ne me sentais pas du tout prête de faire face aux responsabilités et tout ça ! Je me sentais trop jeune ! [...] (ESDE23, L3830)

Enfin, le projet de devenir infirmier est parfois « mis en sourdine » en raison d'un rapport difficile à la scolarité ou d'un manque de confiance en ses capacités :

« Enfin je ne pensais pas que c'était à ma portée [...] C'était un peu inaccessible tout ça. [...] « je suis un traumatisé de l'école » ...moi, l'école, c'était un cauchemar d'aller à l'école ! Carrément ! Une angoisse permanente ! Surtout l'école primaire ! » (ESDE5, L811)

« [...] parfois, j'avais vraiment envie, parfois non voilà ! J'ai perdu un peu de temps comme ça ! Je gardais cette idée là en tête de faire infirmière, mais je ne m'en sentais pas capable, ça me faisait peur ». (ESDE6, L1011)

1.2.3 Des stratégies pour anticiper le réveil du « projet dormant »

Le projet de devenir infirmier, parfois plusieurs fois reporté, représente ce que Chaix (1993) appelle la discontinuité de la trajectoire. Le plus souvent, des stratégies entraînent la personne ayant dû renoncer à être infirmier vers le métier d'aide-soignant par défaut, tout en gardant l'espoir du projet d'origine :

« J'avais un projet de devenir infirmière dans un coin de ma tête » (ESDE3, L325)

« Je suis rentrée à l'école d'aide-soignante parce que j'avais loupé les concours infirmiers. » (ESDE4, L486)

Des stratégies cohérentes au projet d'origine sont alors mises en place dans le but d'anticiper le « réveil » du projet :

« J'ai eu mon diplôme d'aide-soignante avec la première année du diplôme d'infirmier⁴⁴, [...] A cause d'ennuis de santé, j'ai dû arrêter à la première année [...]. Donc j'avais déjà dans le but [...] de reprendre quelques années après pour faire infirmière. » (ESDE2, L155)

Du coup, je me disais qu'il vaut mieux être une bonne aide-soignante, qu'une mauvaise infirmière. Du coup, j'ai arrêté, j'ai jamais regretté, non jamais ! Le boulot d'aide-soignante ça me plaisait bien au final ! Je me sentais bien proche des patients, et c'est un peu que je recherchais aussi ! Et voilà ... (ESDE23, L3833)

Parfois, ce n'était pas la profession d'infirmier qui était visée dans le projet initial. Dans ce cas, c'est la formation infirmière qui devient la stratégie pertinente au projet d'origine :

« Je voulais devenir chirurgien cardio-vasculaire et je suis juste infirmière...mais ça me convient très bien finalement. » (ESDE4, L508)

⁴⁴ Dans ce dernier exemple, le bénéfice du diplôme d'aide-soignant obtenu, de fait, après la première année dans le cursus infirmier exerce une attraction sociale par la législation en vigueur.

2. La phase de réalisation du projet

2.1 L'entrée en formation : une période de « passage d'un état à un autre »

L'analyse statistique retrouve des difficultés et des perceptions de déstabilisation, de bouleversement, surtout en première année. Mais, dans le questionnaire (QESI EP), plus de détails au sujet des difficultés perçues en première année sont exprimées : l'inquiétude devant le nombre d'évaluations et de travaux à rendre, ainsi que la perte de confiance en soi (QESI EP, L269) et le stress (QESI EP, L298).

L'analyse thématique a retrouvé également des *verbatim* évoquant la déstabilisation face aux changements, surtout de rythme, avec un impact dans les autres domaines de la vie personnelle, domestique et familiale. Le premier thème trouvé s'intitule : « Passer d'un état à un autre ». Ces changements évoquant le passage d'un état à un autre ont fait l'objet d'un regroupement en quatre grandes catégories :

Changements d'horaires : horaires de journée *versus* travail posté avec une sensation de manque de temps :

« ...Passer du rythme posté au rythme journée, c'est très très dur physiquement ! » (ESDE1, L39)

« Avant, j'étais à 80 %, je profitais bien de mes gamins et de ma famille... et on se retrouve à plus de 100 %. » (ESDE7, L1282)

« Il fallait être la journée, ici [à l'IFSI], et réviser le soir. Je n'y arrivais pas, et je culpabilisais ! Je me disais : « Je n'y arriverai jamais ! » » (ESDE6, L1051)

Changements dus aux rythmes actifs/inactifs : la sensation de fatigue

« Où on était professionnelle, où on ne s'asseyait pas 5 mn... là, on était obligée de rester assise 8 h de cours... » (ESDE3, L359)

« Même si ça peut paraître bête...Tu vas être assis toute la journée à écouter les cours...j'ai trouvé ça beaucoup plus fatiguant d'être assis que d'être actif. » (ESDE7, L1300)

« [...] ce qui m'a vraiment perturbée... c'était d'aller en cours toute la journée ! » (ESDE6, L1049)

Changements impactant l'organisation matérielle et familiale

« Le rythme avec les enfants, il fallait aussi prendre en compte la vie de famille, la vie scolaire et le travail à fournir... » (ESDE1, L43)

« Ça a été difficile... Au départ, t'es content d'être pris ! Au départ, tu travailles un maximum...tu en oublies ta famille... » (ESDE7, L1281)

« [...] J'aime bien que ce soit rangé chez moi et je m'en prenais à ma femme pour...qu'elle range un peu plus... moi je n'avais pas le temps ! Et ça amène des tensions ! » (ESDE7, L1294)

« Je voyais ma maison qui était sale... je ne m'en sortais pas et franchement la première année, ça ne s'est pas bien passé ! » (ESDE6, L1051)

Changements dus à la reprise d'études : réapprendre le « métier » d'étudiant

« C'était un peu compliqué question organisation, méthode de travail, la maison, comment réviser ?... » (ESDE3, L361)

« Fallait pas être déconcentrée par les bruits de fond. » (ESDE3, L360)

« Je n'avais pas de bases, pas de notions. J'ai trouvé ça dur et puis rapide surtout ! » (ESDE5, L774)

« Je révisais mais j'avais l'impression que ça ne rentrait pas !...et ça a été ça les 6 premiers mois... j'avais besoin d'être soutenue et j'étais vraiment mal. » (ESDE6, L1052)

« Se retrouver dans une ambiance comme ça d'école, ça fait un grand changement » (ESDE8, L1283)

« C'est une remise en question permanente ! » (ESDE6, L1060)

Après une phase d'adaptation le vécu semble apparaître plus positif au fil de la première année :

« Après ça a été mieux, j'allais plus vite pour comprendre, retenir.... Ça s'est bien passé après ! » (ESDE5, L1057)

« Je retrouve mes habitudes, mon chez-moi et ça va mieux !...Mes scopes, cet esprit d'équipe, ces plus petites unités, l'entraide, les médicaments que je connais, les pathologies que je connais. Ça me rassure, je me retrouve un peu... » (ESDE6, L1080)

Cependant, les modifications des rythmes et d'organisation semblent impacter davantage la vie des ESI EP que celle des plus jeunes.

Le second thème retrouvé a trait à une pression, une perception d'obligation de réussite.

2.2 La perception d'une obligation de réussite

Certains ESI EP semblent se sentir contraints comme un « retour obligé » de réussite en raison, selon eux, des conditions financières favorables liées au bénéfice de l'allocation des études promotionnelles.

La perception d'une obligation de réussite face à l'institution.

Quelle chance on a !!! Le grand luxe : je suis payée pour apprendre ! Ça c'est un truc qu'il n'y a nulle part ailleurs ! Je suis payée et donc je n'ai pas le souci de savoir ce que je vais manger comment je vais vivre et ce que je vais donner à ma fille et j'apprends ! J'étais nourrie

intellectuellement et matériellement ! C'est quelque chose que je ressens très très fortement ! [Silence].... Mais ça met la pression ! (ESDE8, L1964)

« On sait qu'on est EP, si on double, ça va être difficile... il faudra travailler à côté. » (ESDE3, L368)

« En tant qu'EP, on ne veut pas doubler, on doit coûte que coûte obtenir des résultats ! [...] Il faut que le CHR vous trouve un service... C'est compliqué » (ESDE4, L715)

Une attente institutionnelle et socioprofessionnelle serait perçue comme une pression ou une obligation envers l'employeur par les ESI EP, liée au maintien du salaire en formation.

« Enfin, c'est compliqué pour nous de redoubler... On est financé, il faut passer une commission d'audition pour savoir s'ils financent une année de plus. On attend quelque chose de nous et il faut qu'on le rende ! Oui il y a une pression quand même ! » (ESDE4, L555)

« On est attendu au tournant ! » (ESDE4, L722)

A cette perception d'une obligation de réussite face à l'institution s'ajoute une perception d'obligation de réussite au niveau des proches et des anciens collègues.

☑ La perception d'une obligation de réussite au niveau de l'entourage personnel et professionnel

L'investissement dans le projet peut également devenir source d'une peur de décevoir tant que le diplôme n'est pas obtenu :

« On a envie de ne pas décevoir les personnes qui nous soutiennent... La famille, les amis, les enfants, le mari. Une fois qu'on a passé le concours et qu'on l'a eu, après, tout le monde est au courant, les cadres, Mme CD, Mr le Pr P., Mme le Pr V., le Dr D.... » (ESDE3, L372)

« Si j'étais revenue dans mon service en disant : finalement, je n'ai pas réussi, j'aurais été frustrée oui... limite de la honte ! De la honte... Parce que ça dépend où on met le niveau de la barre mais oui, j'aurais eu de la honte oui ! » (ESDE1, L128)

Aussi, malgré la proximité des missions et des activités entre AS et IDE, des représentations sublimées, voire idéalisées, de la profession visée existent, susceptibles de renforcer la pression déjà installée. Les propos suivants les illustrent :

« J'avais cette image de mes collègues ! Je voulais leur ressembler, mais j'étais vraiment loin du compte. Je mettais la barre haute, et de suite, je voulais être bonne... alors que s'il y a trois ans d'études c'est pour apprendre ! Moi, je voulais tout gérer de suite ! » (ESDE6, L1076)

« Quand je voyais mes collègues IDE qui travaillaient, je me disais : « P... ! je ne serai jamais capable de faire ça ! » » (ESDE5, L739)

Chose que je n'avais pas avant... j'arrivais à l'heure, je faisais mon petit travail, on me demandait rien ; et puis, je rentrais chez moi. Maintenant, même quand je suis chez moi, je pense encore à mes patients, est-ce que j'ai rien oublié ? J'envoie un message à ma collègue « J'ai oublié de faire ça, si tu peux le cocher pour moi ? » alors qu'avant tout ça, ça ne me concernait pas... (ESDE5, L742)

2.3 Ne pas « être formé » mais apprendre

Le témoignage suivant illustre les éléments étudiés en amont sur la pédagogie de l'adulte :

Cette école c'est vraiment l'école de la vie ! Ce n'est pas seulement un cours de biologie avec... Celui qui le voit comme ça, il a rien compris ! C'est l'école de la vie ! Elle m'a appris à gérer ma vie, mes amis, ma famille, à me dire que je suis capable d'apprendre plein de choses, à faire des liens ! Quand une personne a mal à la poitrine, à faire des liens, alors que c'est des liens que je ne faisais pas avant ! Plein plein plein... (ESDE8, L1957)

Kern et Lemaire (2016, p. 65), écrivent que, dans la deuxième moitié de la vie : « on ne souhaite plus être enseigné ou formé, on souhaite apprendre ! » :

« Mon parcours en tant qu'AS : j'ai beaucoup changé de service, pour apprendre toute seule. Je restais 3 ou 4 ans dans un service et je changeais toujours comme ça ! Pour apprendre... » (ESDE6, L1020)

Sur les terrains de stage, [...], à chaque fois que j'apprenais quelque chose...il y avait un résultat ! Moi il me faut un résultat ! [...] Mais à l'école, j'avais beau apprendre, apprendre, apprendre, m'acharner. J'étais sur ma copie et je faisais un blocage ! [...] Moi, j'ai besoin que ce que j'apprends soit acquis ! (ESDE8, L1945)

Pourtant, certains ESI EP soulignent les difficultés d'apprentissage liées, pour eux, au vieillissement physiologique.

« A 35-40 ans, on a pas du tout la même attention, on a pas la même mémoire, il faut s'accrocher beaucoup plus, ça demande deux fois plus de travail » (ESDE1, L39)

Les recherches psycho gérontologiques confirment l'existence d'une capacité cognitive à l'apprentissage jusqu'à la fin de la vie. Bien que l'idée soit différente, une ESI EP signale une espèce d'urgence liée à l'âge plus avancé et dit :

« Quand on a 20 ans, si on redouble, on n'est pas à une année près ! Quand on en a 36 c'est différent ! » (ESDE4, L717)

2.4 Des regroupements entre ESI EP

Malgré le manque de temps et la lourdeur perçue de la formation infirmière, des regroupements s'opèrent entre ESI EP. Ils se développent parfois en dehors du dispositif de formation. Très peu exprimés chez les ESI non EP, ni repérés par les formateurs, ils sont largement exemplifiés dans les questionnaires et les entretiens. Ils concernent plutôt les ESI EP entre eux. Ces étudiants organisent, le week-end, des séances de travail collectif entre EP, ou encore pendant les pauses ou les interours un peu longs dans le but de « se l'expliquer autrement [...] pour mieux retenir » (ESDE2, L245), « Après toi tu fais comment ? Et toi tu fais comment ? » (ESDE3, L364), « Du coup, il y a des moments où il fallait qu'on se retrouve à deux pour pouvoir mieux aider l'autre collègue » (ESDE4, L623).

Pour ce faire, ils font appel à différents « outils » comme les ex-collègues infirmières de l'hôpital, ou les médecins, pour réexpliquer : « avec des mots plus simples... » (ESDE6, L1057). Ils sollicitent les étudiants plus jeunes : « ... voir d'autres personnes ou d'autres élèves qui avaient la capacité de taper vite et ils nous donnaient les cours. » (ESDE3, L367). Ils font appel à beaucoup d'outils énumérés ci-après :

- Aux réseaux sociaux : « On avait les cours sur Facebook » (ESDE5, L795), pour échanger les informations qu'ils trouvent peu nombreuses ou peu pertinentes dans le dispositif de formation (informations sur l'organisation à l'IFSI, planning des cours, e-learning universitaires).
- Aux « réseaux-maison » et forums d'échanges d'informations concernant les travaux dirigés.
- Au téléphone « quand on comprenait pas » (ESDE3, L365)
- Aux dictaphones de leur téléphone pour enregistrer les cours trop rapides
- Aux thérapeutiques médicamenteuses : « J'ai même été jusqu'à prendre des médicaments pour la mémoire ! » (ESDE2, L246)
- A la recherche de renforcements positifs, d'encouragements mutuels : « on se demande, on s'encourage ! [...] savoir s'entourer des bonnes personnes » (ESDE3, L364)

Certains travaillent entre ESI EP à l'IFSI ou en dehors :

« On révise les partiels ensemble des fois ! Mais c'est plus les temps personnels qu'on demande à l'école ! Ça on les fait ensemble... et les dossiers en travaux de groupe, parfois, on les fait ensemble ! [...] Même chez nous, au CDI, à la bibliothèque de Z., on s'est déjà vu ! » (ESDE23, L6330)

« En travail de groupe, on s'est toujours mis ensemble ! [...] Mais quand on peut choisir, on travaille ensemble ! » (ESDE23, L6448)

Bon moi, je n'arrive pas à travailler avec quelqu'un. On ne se retrouve pas à l'extérieur. Le processus dégénératif, on travaille chacun dans notre coin. Si on ne comprend pas quelque chose, on s'appelle !... mais moi, j'ai besoin d'être seul pour apprendre ! Sauf pour les calculs de doses, où j'ai une copine qui m'a aidé... On s'est vu à l'extérieur. (ESDE23, L6450)

D'autres, aussi, se rassemblent dans un but fonctionnel car ils ont la même problématique :

Moi, ce que je faisais, c'était que je travaillais avec une personne qui avait déjà travaillé comme adjointe de direction dans des hôtels. Rien à avoir avec la santé donc. On avait chacun une vie familiale et on restait. A la maison, ce n'était pas possible de réviser, donc on restait à deux et on révisait. (ESDE18, L3267)

Cependant, une fois explorés et analysés, ces regroupements apparaissent plus souvent comme des moyens de partager et de se soutenir :

« On est bien ! On se soutient voilà... dans les hauts, dans les bas ! Comme là, on passe tous en 3eme année, on est content, on partage ça ! On va se revoir la semaine prochaine, on va faire un repas, on va partager ! On parle de nos stages, des anecdotes ! » (EE7, L6328)

« On ne vient pas du même service, ni du même milieu donc on se regroupe et on a un partage plus fort. On a de l'expérience donc on va l'échanger » (EE4, L6114)

La plupart se retrouvent réunis par affinités personnelles, familiales et professionnelles :

« J'ai plus d'affinités avec les anciens car on peut parler boulot, on se voit à l'extérieur... » (ESDE20 L6120)

« Ça apporte une sécurité ! Le même métier, l'âge, la même avancée dans la vie ! » (EE21, 6170)

« Au niveau du travail, on est sur la même longueur d'ondes ! On n'a pas besoin de se parler pour savoir, c'est logique ! » (ESDE21, L6172)

« On parle de la formation, que c'était plus difficile qu'on croyait de revenir sur les bancs de l'école, de notre expérience commune, gérer la vie de famille en même temps que les cours !... En restant ensemble, on savait qu'on avait quelque chose en commun ! » (ESDE22, L6229)

Une personne, en revanche, se démarque :

« Je n'entendais que des vieux en train de se plaindre quoi ! « T'as 30 ans et t'arrête pas de te plaindre ! ». Du coup, je suis retournée avec des jeunes ! J'aime leur insouciance même si ça râle de temps en temps. Ça m'a rien apporté donc je les ai fuis ! » (ESDE17, L5896)

Plusieurs étudiants parlent de sécurité, de bien-être, de complicité, de partages et même de soutien, dans ces réunions. Ces regroupements entre ESI EP seront ré-abordés dans les résultats de l'investigation centrale où ils seront confrontés au prisme des stratégies identitaires.

2.5 De l'AS expert à l'ESI novice : une perte d'estime de soi ?

☑ En stage

Le projet de devenir infirmier semble passer par une remise en question du travail d'expert jusque-là fourni, et celui, encore non maîtrisé, du novice en soins infirmiers :

« Partir de « professionnelle aguerrie » à « T'es pas capable de faire une toilette » ! Ça j'ai eu du mal ! Oui j'ai eu du mal ! » (ESDE4, L535)

Chez certains, ce passage, tant que la compétence n'est pas encore atteinte, provoque une perte d'estime de soi :

« J'ai mal vécu le fait de pas savoir alors qu'avant j'étais plutôt spécialiste ! J'étais compétente et voilà !... J'étais déstabilisée ! Je me sentais nulle » (ESDE6, L1061)

Voire de la colère :

« ... Et que si elle n'était pas contente, elle n'avait qu'à aller voir la cadre ! » (ESDE4, L641)

Une interviewée semble reconnaître son inexpérience en soins infirmiers, mais regrette la négation que l'on fait de son expérience :

« Normalement c'est à moi, je suis la personne à qui on demande de l'aide, des conseils, et là... ah non ! C'est moi qui ne sais rien ! » (ESDE6, L1068)

Sur les terrains de stage, il semblerait que l'expertise de l'ex-aide-soignante soit appréciée, voire mise à profit, mais que « certains profitent de la situation et que le stagiaire était inférieur en grade en fait ! » (ESDE4, L682). Une personne affirme : « Je crois que quand on est EP tout de suite... « elle va nous aider ! » Il y a des bras supplémentaires ! » (ESDE5, L475).

Cette expertise, certes appréciée, n'est peut-être pas valorisée à sa juste valeur, faisant dire à cette ESI EP sans même qu'elle ne se rende compte du contre-sens : « En étant qu'ancienne soignante, là redescendre en tant qu'étudiante... » (ESDE23, L3897). Elle interroge aussi le statut d'étudiant dans les formations paramédicales :

Ce qui ne leur plaisait pas c'est que j'allais travailler avec les infirmiers et pas avec eux [les AS] ! Du coup, j'étais une aide en moins pour eux ! Attention, à S., c'était des patients lourds mais il y a d'autres façons de demander de l'aide ! Qu'en forçant à faire le ménage des 10 chambres tous les jours quand on a autre chose à faire ! Ce stage ne m'a pas appris grand-chose ! Même rien du tout... Je me suis sentie dévalorisée. Ah là maintenant t'es vraiment plus aide-soignante ! Là mon diplôme il ne me servait plus à rien ! Alors que ça faisait 10 ans que je travaillais ! 10 ans de déchoquage, d'urgences, de réanimation... (ESDE4, L652)

A l'IFSI :

La situation semble plus apaisée à l'IFSI :

Pas de soucis avec les profs ! Comme on est EP, ce n'est pas tout à fait la même chose.... moi, j'ai ressenti ça ! La communication est plus facile, je sais pas... On n'a pas eu accès à plus de choses mais on sentait que l'on avait un regard professionnel sur nous en fait ! (ESDE4, L531)

Néanmoins, certains disent faire preuve d'humilité, voire de découragement, face à l'aisance scolaire des plus jeunes :

« [...] en cours avec des personnes plus jeunes qui comprenaient, qui avaient déjà vu la cellule, ou la génétique... moi je ne comprenais rien ! Je me disais : « C'est peut-être pas ma place, je me suis trompé » (ESDE6, L1064)

« Quand je voyais des petits jeunes qui enregistraient, moi je rentrais chez moi et franchement, j'étais déprimée ! » (ESDE5, L776)

2.6 Silence sur l'expérience d'aide-soignant

Malgré des activités assez proches, « Ce n'est pas le même métier ! » (ESDE17, L3134). Les savoirs d'expérience sont d'ailleurs ni évoqués, ni détaillés dans les investigations, sauf pour cette personne parlant de l'apprentissage de son métier d'aide-soignant lorsqu'elle a du arrêter sa formation d'infirmière en première année :

Car rentrer dans une chambre et puis parler avec les gens, c'est pas facile. Maintenant ça se fait tout seul, forcément ! ... Euh la toilette, c'est pareil ! Au niveau intimité, pudeur, on est plus gêné nous que les patients ! Après on rentre dans une routine et ça se fait automatiquement, on ne regarde plus à ça ! C'est ça qui a été difficile... Et puis, l'équipe ! Car on n'a pas l'habitude de travailler en collaboration... maintenant, c'est pareil, ça se fait tout seul ! (ESDE2, L174)

Ce témoignage unique renseigne un peu sur le contenu des savoirs d'expérience. La moyenne de l'expérience en tant qu'AS, calculée sur la base des témoignages auprès des huit ex-AS interviewés, est de 15,1 ans. Pourtant, aucune autre information concernant le contenu de cette expérience professionnelle n'apparaît spontanément. Quand une ESI EP dit : « J'ai beaucoup changé de service, pour apprendre toute seule [...] » (ESDE6, L1020), elle n'a pas non plus détaillé cet auto-apprentissage qu'elle ne fait qu'évoquer.

Deux points méritent d'être soulignés concernant l'expérience antérieure des AS :

- L'expérience n'est donc pas détaillée en tant que telle dans les entretiens. Cependant, elle est souvent évoquée de façon globale comme une ressource pour faire face en formation, que ce soit par les formateurs ou par les ESI EP.
- L'expérience antérieure des ESI EP serait envisagée différemment par eux-mêmes et par les formateurs.

3. Les perceptions du dispositif de formation infirmière par les étudiants

Cette partie correspond à l'analyse des questions 3 et 4 des ESD et des questions ouvertes des questionnaires. Comme vu précédemment, la formation étant organisée sur la base d'une alternance entre des temps de formation théorique à l'IFSI, et clinique en stage, les résultats

seront présentés en deux parties successives : une première partie qui traitera de la perception de la formation à l'IFSI, puis, la deuxième, en stage.

3.1 A l'IFSI

3.1.1 Une formation « enrichissante » mais « très lourde »

Comme les autres étudiants, les ESI EP perçoivent leur formation comme enrichissante mais très lourde, manquant de liens théorico-pratiques et de cohérence. Ces différents aspects seront développés. En effet, les aspects de densité et de complexité de la formation sont évoqués de concert par les ESI EP et non EP, comme le montre le nuage de mots.



Figure 18 : Nuage de mots des neuf premières formes actives des QESI et QESI EP

Le rapport de l'IGAS (2013), faisant le bilan de la réforme de la formation en soins infirmiers, montrait que son référentiel-programme était jugé également « très dense, même si tous l'estiment très intéressant et enrichissant », en plus que d'imposer de trop nombreuses évaluations. L'analyse des résultats retrouve les mêmes adjectifs. Certes, la formation des infirmières repose depuis longtemps sur un temps de travail hebdomadaire de 35 heures en stage comme à l'IFSI, calqué sur le monde professionnel, et non pas sur le rythme de l'éducation nationale ou de l'enseignement supérieur, plus respectueux des rythmes scolaires. Pourtant, certains étudiants non EP se disent très satisfaits de la formation, y ont ressenti du « plaisir » (ESDE12, L2350), « ...comme un enfant qui découvre le monde » (ESDE11, L2354) ; d'autres disent avoir eu « un beau cursus » (ESDE10, L2130), un autre encore : « ne regrette pas du tout » (ESDE9, L2033).

Néanmoins on retrouve, chez certains ESI non EP, des traces de ressenti plus mitigé comme :

« La première année est très compliquée et... Même le fait que ce soit 3 ans, ça reste 3 ans méga intense ! C'est très, très intense ! » (ESDE11, L2233)

« Et ce stage [le premier] a été très, très dur car on ne me jugeait pas apte à être aide-soignant, ni même infirmier, d'entrée de jeu, le premier jour ! » (ESDE13, 2538)

« Ma première première année c'était dur. C'était horrible, j'ai subi ! [...] Je me disais : en un mois de formation, m'occuper de gens, c'est un peu... « Comment je vais faire ? ». .. le premier stage, je l'ai vraiment vécu comme ça ! » (ESDE14, L2909)

Mais aussi :

« La première année, ça a été, je l'ai bien vécue... A part le calcul de doses ! » (ESDE15, L2792)

La complexité du référentiel de formation n'est pas seule en cause ; comme vu en première partie, sa durée a été réduite à 3 ans, mais pas son contenu d'enseignement, alors même que l'activité de soins se complexifie et que le cumul de règles à respecter se multiplie. Le respect des « règles de bonnes pratiques », la traçabilité, les précautions d'hygiène et son lot de protocoles toujours plus nombreux à appliquer dans l'activité des soins, renforcent le caractère contraint de l'apprentissage clinique et théorique, pouvant expliquer en partie le sentiment de manquer de temps et de « lourdeur » « éprouvante ».

Le poids de la formation, telle qu'elle est exprimée par les ESI EP, nous a mis sur la piste de la théorie de la « charge cognitive » (Chanquoy, Tricot, et Sweller, 2007). La notion de charge cognitive a été développée à partir des années 1960 par John Sweller, en lien avec des théories relatives à la limitation des capacités de traitement des informations, et par conséquent à celles liées à la notion de charge cognitive. Pour Tricot et Chanquoy (1996, p. 313), la charge cognitive est « la quantité de ressources mobilisées par un sujet lors de la réalisation d'une tâche. ». Selon ces auteurs, la charge cognitive dépend de la tâche, mais aussi de la stratégie utilisée par l'individu pour la réalisation de celle-ci, ainsi que de son expertise. D'autre part, la notion de charge cognitive s'appuie sur l'hypothèse de la limitation de la mémoire de travail (Baddeley et Hitch, 1974/1994, cités par Chanquoy et al., 2007). La réalisation d'une tâche peut nécessiter plus de ressources cognitives que la mémoire de travail n'en dispose : cela provoque alors une surcharge cognitive. La théorie de la charge cognitive pose les hypothèses (1) d'une mémoire limitée qui ne peut manipuler que peu d'éléments dans un temps donné ; (2) d'une mémoire à long terme illimitée où sont stockées les connaissances qui peuvent être utilisées pour pallier les limitations de la mémoire de travail ; (3) des schémas qui sont stockés en mémoire à long terme et qui sont utilisés pour structurer les connaissances en organisant les éléments d'information de schémas de bas niveaux à des schémas de niveaux plus généraux qui requièrent moins de ressources en mémoire de travail ;

et (4) de l'automatisation qui permet aux schémas d'être activés automatiquement en mémoire de travail ce qui réduit la charge cognitive (Pollock, Chandler et Sweller, 2002, cités par Chanquoy et al., 2007).

La notion de charge cognitive permet de regarder certains résultats de l'enquête exploratoire sous le prisme du « poids » en formation infirmière. Si l'on se réfère aux connaissances sur la charge cognitive, les actes et activités de soins infirmiers seraient une source de charge mentale, en particulier pour le préprofessionnel en apprentissage peu aguerri aux gestes techniques et aux soins. Ce postulat n'a rien de très surprenant car il paraît évident que l'apprentissage d'une profession entraîne un certain effort cognitif. De plus, moins l'individu a de connaissances, plus la charge est importante. Cette variable est très pertinente en ce qui concerne les ESI EP. On pourrait penser que les connaissances accumulées au cours des années de travail comme aide-soignant permettent à ces derniers d'avoir une charge cognitive moindre. Pourtant, il semble que ce ne soit pas le cas. Au contraire, le sujet de l'apprentissage des connaissances théoriques serait une préoccupation importante des ESI EP. La notion de charge cognitive sera utilisée au fur et à mesure de la présentation des résultats suivants.

3.1.2 La fatigue

La fatigue est un thème récurrent retrouvé dans les *verbatim* exploratoires. Il reste cohérent avec les premières analyses traitant de la lourdeur exprimée de la formation et de son retentissement sur l'organisation quotidienne. Dans chaque situation de soins, les tâches sont réalisées quotidiennement sous l'influence de la fatigue de rythme de travail inversé (nuit/jour), de changements des rythmes liés à l'alternance, et des horaires décalés et irréguliers. Fatigue, transport, intensité, cours/stage, travail supplémentaire en stage demandé par les tuteurs, souvent associés à la charge familiale pour ces étudiants adultes sont autant de points exprimés dans les *verbatim*.

Des facteurs peuvent s'ajouter sans qu'ils aient été révélés dans l'investigation exploratoire, comme la vie d'un service de soins avec la maladie, la mort mais aussi le manque de personnel, la fatigue (Estryn-Behar, s. d.), les relations de pouvoir, les agressions par les patients, les proches de patients ou encore les relations hostiles à tous les niveaux hiérarchiques et les difficultés de concilier vie personnelle et professionnelle comme l'illustre le champ des risques psychosociaux des personnels de santé (Estryn-Behar, 1997).

Figure 21 : Nuage de mots des QESI non EP (A2)

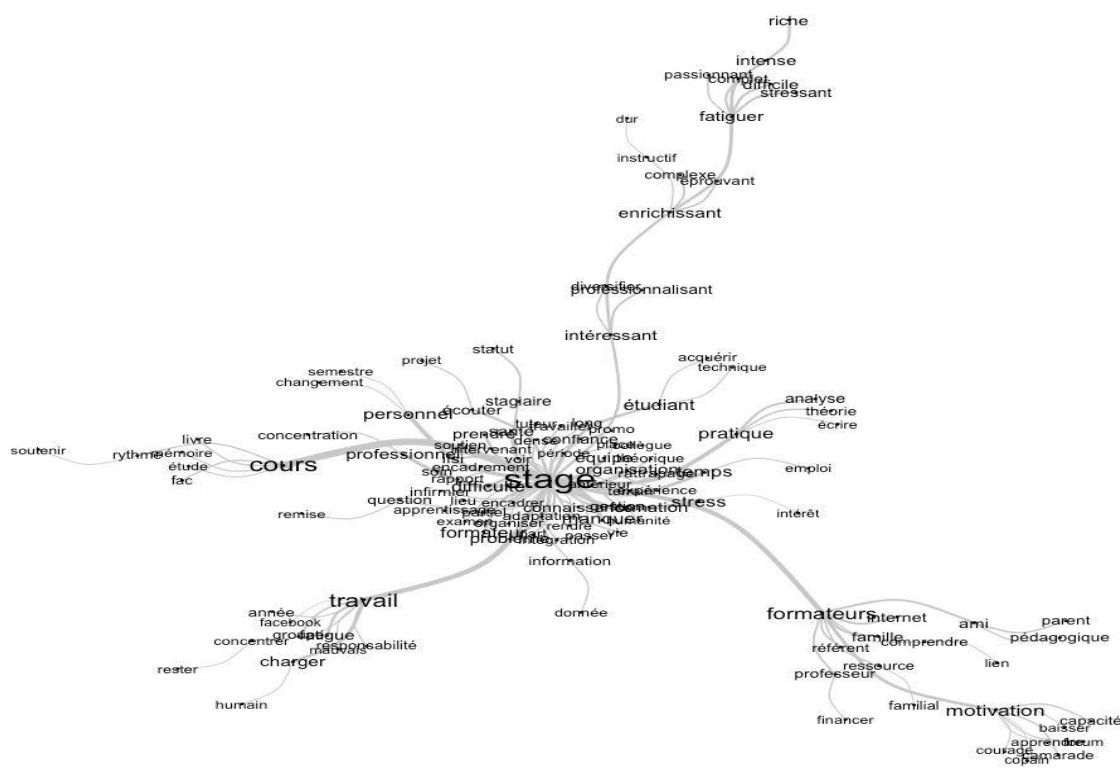


Figure 22 : Analyse de similitudes des QESI non EP (A2)

L'analyse statistique textuelle ne permet pas de donner un sens précis à la redondance du mot « manque ». Quant à elle, l'analyse sémantique croise cinq grands thèmes en lien avec les manques exprimés.

a. Une formation critiquée car « incomplète » et « plus théorique que pratique »

L'enquête exploratoire retrouve l'expression d'un sentiment d'incomplétude de la formation infirmière, ne répondant pas à la réalité de terrain. « Beaucoup de cours ne servent pas à grand-chose. » (QESI EP, L25) ou « Nous sommes mal préparés pour travailler d'ici quelques mois. » (QESI EP, L26) sont des témoignages illustrant l'insatisfaction et peut-être une dégradation qualitative du contenu de la formation, malgré sa lourdeur.

Pourtant, d'autres témoignages précisent ces critiques et parlent d'une formation « plus théorique que pratique » (QESI EP, L20) ou encore « inadaptée, reflétant peu la réalité du travail sur le terrain » (QESI EP, L24). Une recherche déjà citée (Sharif F et Masoumi S., 2005) fait état du sentiment d'incompétence des étudiants à prendre en soin les patients, tant la diversité des pathologies est étendue et multiple. Elle avait conclu que la somme de

connaissances à acquérir afin de faire face à la diversité des pathologies rendait les étudiants anxieux et insatisfaits de leurs apprentissages en formation. Un certain nombre d'auteurs se sont déjà penchés sur ce sujet. Neuville (2004) pointe que les étudiants qui manifestent une vision clairement définie de leur avenir professionnel tendaient à être davantage critiques à l'égard des cours du programme qui ne cadreraient pas avec cette représentation.

Un ESI EP écrit : « On accorde trop de temps à certaines choses et pas assez à celles qui me semblent fondamentales !! » (ESDE6 L1136) ou encore : « On nous demande la réflexivité mais il faut encore savoir gérer un service » (QESI EP, L25) et « Les cours sont donnés par les médecins, ils parlent des diagnostics... Mais quand on arrive sur le terrain, vous ne connaissez pas les choses simples, basiques ! » (ESDE19, L3406). L'insatisfaction perçue par les ESI EP au sujet des contenus de la formation pourrait se comprendre comme une perte de sens par rapport à leurs usages dans la pratique. Mais que sont « les choses simples », « basiques » ou « fondamentales » citées ? Pourtant, ancré dans l'analyse de l'activité, le référentiel de formation propose une approche par les compétences, censée répondre aux besoins d'une formation professionnelle.

b. Un référentiel de compétences faisant craindre de ne pas devenir compétent ?

La perception de manque semble, en effet, se centrer sur des besoins liés aux exigences de la profession et du service rendu. Ce type de discours est retrouvé, comme : « Moi, c'est être une infirmière compétente ! Je veux qu'on me forme un maximum à la vie du service, à mon futur métier et à... C'est ça le principal pour moi ! » (ESDE6, L1139) mais encore : « Trop de temps à philosopher et ne pas être dans le concret ! » (ESDE6, L1159). Ces témoignages expriment comme une fausse route, un décalage entre l'attendu et l'obtenu, doublé d'une impatience à y parvenir.

Pour prendre un exemple différent de décalage entre l'attendu et l'obtenu, Fabien Truong (2015) constate, chez les jeunes de banlieue en études supérieures, une attente de contenu assez scolaire. Il dit que lorsque, dans certaines écoles de commerce, ces jeunes découvrent les cours de management ou l'alternance, ils avouent être assez déçus du contenu des études. Truong (*Ibid.*) analyse cette déception au travers de l'envie des jeunes de se confronter à la connaissance issue des programmes de l'éducation nationale, comme une preuve de réussite, et non à une connaissance de type professionnelle, à leurs yeux, inférieure en termes d'image de réussite et de dignité.

A l'inverse, les savoirs académiques laisseraient les ESI EP déçus car peu pertinents avec ce qu'ils estiment être utile à l'exercice professionnel. Ils les rendraient insatisfaits, voire augmenterait leur crainte de l'échec et de la faute professionnelle, sentiment illustré par ce témoignage fort : « Je ne me retrouve pas dans cette formation, j'ai peur d'être dangereuse après [...] si je ne suis pas apte ou que je fais une bêtise, ce n'est pas faute d'avoir dit : « Il y a quelque chose qui ne va pas dans cette formation ! » (ESDE6, L1151).

Suné (2016) a montré une certaine réserve des professionnels de terrain, à bien des égards, pour ce « nouveau » référentiel-programme. Certains n'hésitent pas critiquer le référentiel de compétences et à craindre « que les étudiants soient moins bien formés » (*Ibid.*, p. 144), voire à prédire aux mêmes étudiants une disqualification de leur diplôme.

Mokhtar Kaddouri évoque la possibilité, chez certains individus, d'un *rejet de la théorie rejetante* (Communication personnelle). Selon Mokhtar Kaddouri (2016), le savoir théorique est parfois perçu comme déqualifiant, « gommant » l'identité antérieure en en prenant insidieusement la place. Le savoir théorique peut être perçu comme déqualifiant car il semble contredire les savoirs et les actions réalisés dans l'ancien métier. L'identité antérieure se retrouve alors atteinte, quand bien même la transition vers l'identité visée n'est pas encore réalisée, laissant l'individu entre deux rives : « Je ne suis plus rien. » (QESI EP, L17) retrouvé dans les réponses en est peut-être l'illustration.

Cependant, il semblerait que ce ne soit pas uniquement les contenus théoriques qui soient perçus comme rejetant, mais peut-être, le manque de cohérence et d'organisation entre eux.

c. Le manque de cohérence

Les ESI EP, comme les ESI non EP, décrivent la formation comme « désorganisée » et « brouillon », d'autres la comparent à un « puzzle », surtout à l'IFSI. Ils déplorent tous un manque d'informations cohérentes leur faisant perdre du temps pour une « pioche aux infos » (QESI EP, L116) et leur imposant le recours aux réseaux sociaux pour obtenir ou vérifier les informations manquantes (heures de cours, anticipation du planning ou des lieux de cours).

Aussi, pour les exemples en rapport avec la théorie, on a tellement d'informations à englober pour les partiels que l'on a du mal à les ranger correctement dans son cerveau. Pendant certaines révisions, on s'est rendu compte avec une collègue qu'on avait une autre collègue qui révisait avec nous, et on avait beau lui dire la même chose mais elle avait du mal à classer les informations ! (ESDE4, L617)

Les différents formats pédagogiques et lieux d'apprentissage (stage, université, institut de formation) cloisonnés entre eux, en dépit des efforts de collaboration entre acteurs, pourraient

illustrer ce que Sweller (2007) appelle un cumul de charges cognitives extrinsèques inutiles à l'apprentissage. De plus, vu sous le prisme de la charge cognitive, le passage de l'un à l'autre de ces formats pourrait demander un travail d'adaptation coûteux, mais lui aussi inutile pour l'apprentissage. Selon Sweller (2010), favoriser la charge cognitive pertinente en réduisant les charges cognitives intrinsèques inutiles est un objectif à suivre pour favoriser la réalisation de la tâche ainsi que l'élaboration de schémas de connaissances.

Aussi, la complexité du référentiel de formation impose une ingénierie et une organisation rigoureuse afin de créer du lien et du sens entre les nombreux contenus. De plus, leur nouveau découpage sous la forme de processus physiopathologiques⁴⁵ et non par appareil (appareil cardio-vasculaire, urinaire...) nécessite une autre élaboration des schémas des savoirs académiques.

Apparemment, selon d'autres témoignages, le manque de cohérence peut être directement mis en rapport avec le manque de communication et d'informations.

d. Le manque de communication, de soutien et d'échange

En effet, certains pans de la formation échappent aux formateurs, ne participant pas, ou peu, aux apports théoriques universitaires et ne maîtrisant plus entièrement ni leurs évaluations, ni leurs organisations. De ce fait, l'ESI, et notamment l'ESI EP, ne trouve pas le soutien et l'écoute empathique auprès des formateurs qui ignorent la teneur et le format pédagogique des cours qu'ils ne dispensent plus. Pourtant, s'il s'agit parfois du manque de soutien pour les « cours à la fac », le manque d'informations cohérentes et le manque d'échanges d'informations avec les formateurs est signalé à plusieurs reprises (QESI EP, L21, 99, 105). Le sentiment de ne pas être entendu dans les difficultés en formation peut être illustré par : « Je ne me sentais pas comprise. Je me heurtais à un mur. » (ESDE6, L1149). Apparemment, le suivi pédagogique⁴⁶ ne permet pas de régler le problème du manque et de la frustration. D'ailleurs, le suivi pédagogique n'est pas utilisé par tous les étudiants, comme le montrent les réponses à la question 4 du questionnaire, dans laquelle plus de 60 % de ESI EP disent ne pas y avoir recours, pour 49 % pour les ESI non EP

⁴⁵ Exemple du processus obstructif englobant, entre-autres, l'infarctus, l'accident vasculaire cérébral et la lithiase hépatique.

⁴⁶ L'accompagnement pédagogique est réaffirmé, voire renforcé, dans le référentiel de formation (2009) où il représente l'un de ses 10 principes pédagogiques. Il représente 300 heures (travaux et temps personnel guidé compris) par étudiant pour 3 ans.

e. Le manque de temps

La notion de manque de temps est souvent évoquée dans le discours des ESI EP, mais également des formateurs. L'occurrence du mot « temps » a été relevée 11 fois, un peu après le mot « manque » (17 fois) par le logiciel IRaMuTeQ®. Pour les ESI EP, le logiciel de statistique textuel situe ce mot autour des « cours théoriques et pratiques ». En revanche, dans le corpus des formateurs, le mot « temps » apparaît moins souvent et est situé autour des individus. Ce point a été traité lorsqu'on a évoqué les changements d'horaires dus à l'abandon du travail posté. Au regard du programme lourd et complexe et de l'obligation de présence de 35 heures par semaine, le sentiment de manque de temps pour le travail personnel est cohérent avec les thèmes déjà évoqués.

Pourtant, afin de faire face à cette formation qu'ils perçoivent comme « chronophage », ils réduisent leurs activités de loisirs, ainsi que celle de leur famille : « Plus de weekend, plus de loisirs ! » (ESDE1, L54), afin de trouver du temps de travail en dehors du dispositif de formation.

3.2 En stage

3.2.1 L'objectif principal : l'intégration dans l'équipe des pairs

En stage, la préoccupation des étudiants est de réussir à s'intégrer dans l'équipe, ou, plus modestement, de ne pas s'en faire exclure. Cette préoccupation commune aux deux populations semble revêtir l'aspect d'un challenge ou d'un enjeu majeur ; la crainte de ne pas s'intégrer dans l'équipe, de ne pas trouver « sa place » semble être une inquiétude commune à tous les étudiants. De nombreux témoignages vont dans ce sens :

On agit toutes de la même manière parce qu'on veut toutes être appréciées par les professionnels et se faire une place dans l'équipe, appartenir à ce groupe de soignants qui est déjà soudé et déjà... Que ce soit en infirmière ou ailleurs, il faut toujours faire ses preuves et qu'on donne tout pour qu'ils aient une belle image de nous et de notre travail. (ESDE12, L2314)

« On va faire le soin qu'ils nous demandent, on veut être dévouée, on veut faire les choses bien, leur avancer le travail et on se dépêche, on veut faire les choses vite [...] » (ESDE12, L2300)

« Au niveau de l'égo... l'envie de bien faire et l'honnêteté... il y a une espèce de confrontation [...] et moi, j'ai pas osé dire que finalement, je n'avais pas réussi à faire ce que [...] cette infirmière parfaite qui m'impressionnait arrivait à faire. » (ESDE11, L2454)

« [...] De vouloir bien faire... de se montrer à la hauteur, de montrer à l'équipe qu'on est capable de faire des choses et je pense que c'est une pression. » (ESDE10, L2193)

De plus, l'intégration dans l'équipe peut sembler incertaine et aléatoire. Une ESI dit : « En stage, la moindre chose peut faire tout foirer ! Tout le stage !... » (ESDE14, L2739).

Ces témoignages exploratoires rejoignent ceux de l'enquête de la FNESI, et de la « violence » exprimée par les ESI en général (FNESI, 2015, p. 16). Mais globalement, les ESI EP eux, disent se sentir plutôt bien en stage, comme revenus dans leurs milieux « d'origine ». Certains expriment des difficultés à s'adapter à leurs nouvelles fonctions et aux critiques pas toujours bienveillantes de leurs ex-collègues.

3.2.2 Quid de l'écart pratique/théorie en stage pour les ESI EP ?

Le thème de l'écart théorie/pratique en stage est retrouvé dans les *verbatim* des étudiants dans leur ensemble. Le récit d'un étudiant non EP illustre cet écart et la déstabilisation que le sujet perçoit alors :

[...] La double ou triple injonction :

-Celle de l'école : « Voici comment il faut pratiquer votre travail... Ce sont les règles ! C'est ça qu'il faut suivre, c'est ça qu'il faut faire ! »

-Les principes personnels qui disent : « Voilà comment tu dois faire parce c'est comme ça que tu penses faire ton travail et que c'est le mieux à faire ! »

-Et la troisième injonction qui dit : « [...] Ici c'est comme ça qu'on fait ! Mais toi, tu ne fais pas comme ça ! Une toilette ça ne doit pas durer plus de 20 mn !... Il faut composer ! Et composer ce n'est pas facile ! (ESDE16, L2946)

Si ce témoignage d'un étudiant non EP est présenté, c'est qu'aucun ESI EP ne relate avec autant de précision les injonctions contradictoires liées à l'écart théorie/pratique. Sont-ils plus à même d'y répondre, forts de leur expérience ? Composent-ils plus facilement en raison d'un savoir-faire et d'une assurance plus développée ? Placent-ils cet écart plus facilement sur le terrain de la formation académique comme déjà évoqué ? Car, pour les ESI EP, il pourrait exister une quatrième injonction qui serait, si on reprend l'exemple ci-dessus : « Voici les règles de « bonne pratique » que j'ai appris pour faire X ; ce n'est pas ce que j'ai vu faire antérieurement ; voilà ce que je pense qu'il faut faire pour faire X en raison de ce que j'ai vu faire antérieurement ; mais ce n'est pas comme ça que je fais finalement faire X car le terrain me prescrit de faire encore autrement. »

Dans la partie précédente, l'écart théorie/pratique dont font état les ESI EP à l'IFSI a été présenté comme une perte de sens au sujet des contenus par rapport à leur usage dans la pratique ; cependant, l'écart pratique/théorie en stage ne peut pas être illustré par des *verbatim* d'ESI EP.

3.2.3 Le(s) stress

Dans l'investigation exploratoire, « stress » et « pression » sont évoqués pendant les trois ans de formation, de manière, assez récurrente. L'analyse statistique IRaMuTeQ® des corpus d'étudiants l'illustre assez significativement (dans l'analyse factorielle des correspondances). Certes en lien avec les réponses aux questions sur les ICA, le « stress » ou la « pression » exprimée est significativement corrélés aux stages. Mais il semblerait qu'il soit présent à l'IFSI également comme le montrent les figures suivantes :

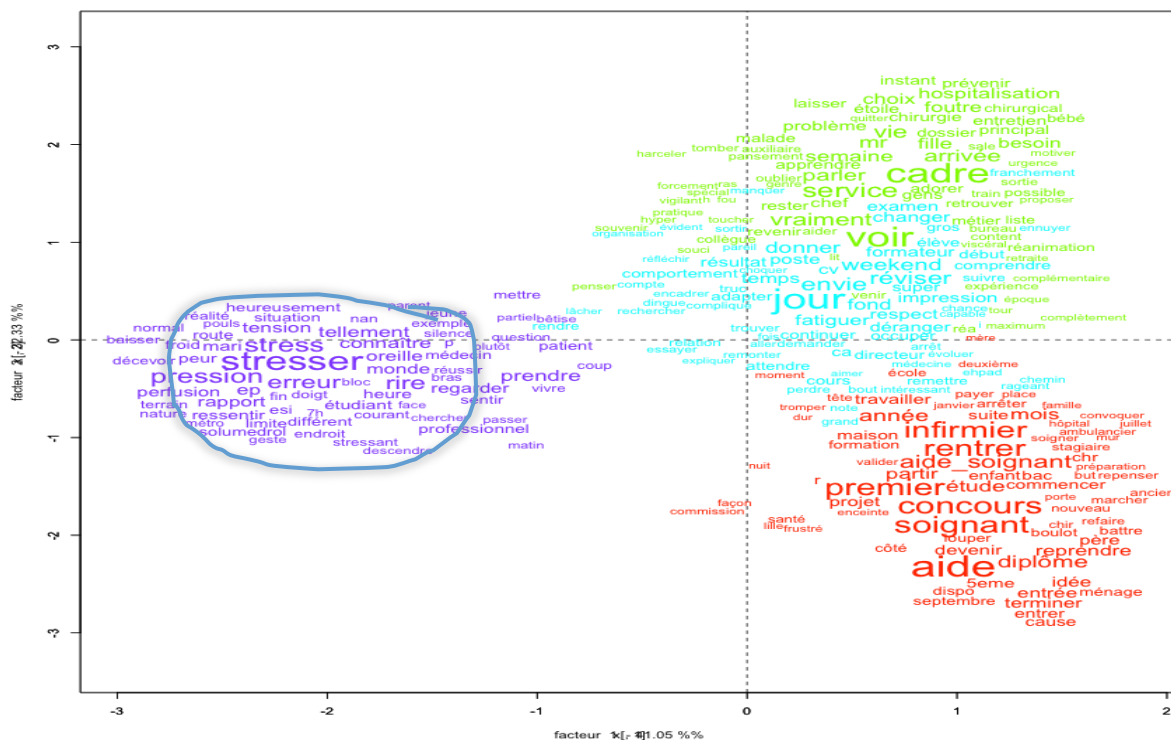


Figure 23 : Analyse Factorielle des Correspondances des ESDE (A1)



Figure 24 : Dendrogramme des ESDE (A1)

L'analyse des similitudes, quant à elle, retrouve l'occurrence « stress » à proximité de « stage », mais aussi de « école » et du « travail » scolaire. Cependant, c'est la question du stress en stage qui est traitée car la « pression » de réussir a été abordée dans la partie précédente. Il est probable que l'une et l'autre se cumulent pour l'individu.

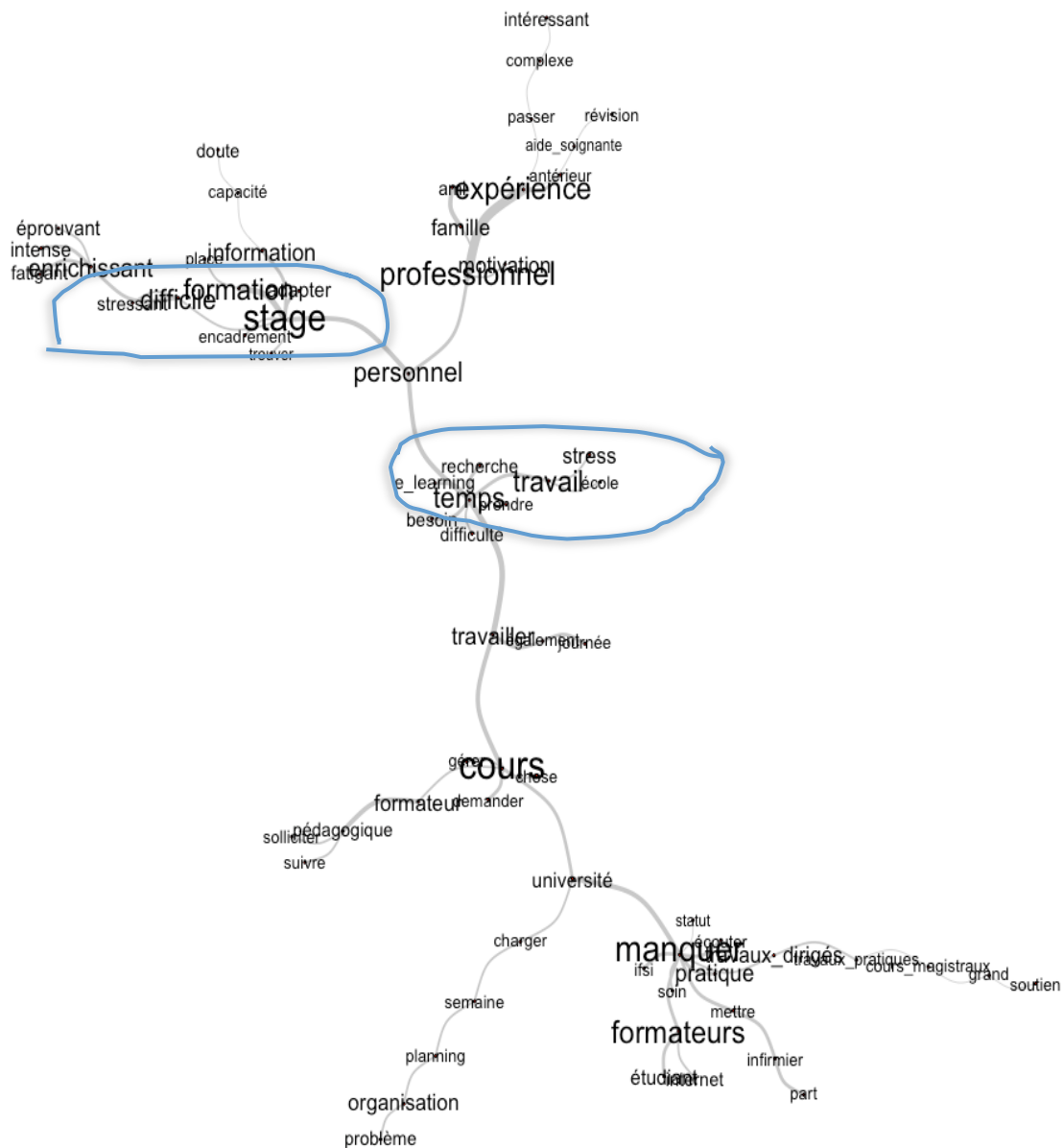


Figure 25 : Arbre des similitudes des ESDE (A1)

Mot polysémique, se vidant de son sens car utilisé de façon large, le stress est souvent utilisé en raccourci pour désigner un ensemble de difficultés émotionnelles qui peut affecter un

individu. D'un point de vue biologique, le stress correspond à « une réponse de l'organisme pour faire face à une situation susceptible de porter atteinte à son intégrité » (Valléry et Leduc, 2014). Les sources de stress sont à la fois externes et/ou intrapsychiques mais le résultat est commun, raison pour laquelle, il est aussi étudié depuis un certain temps en ergonomie et en médecine du travail. On peut d'ailleurs situer l'émergence des RPS (Risque Psycho-Sociaux) au cours des années 2010 « comme une extension du vocable « stress » qui a servi de cadre de référence » (*Ibid.*).

Ce thème du « stress » est assez récurrent dans les corpus. Il a été détaillée en recherchant des sous-thèmes dans l'analyse sémantique des *verbatim*. Ces sous-thèmes sont le risque d'erreur et le regard de l'autre (tuteur) sur soi pendant l'exécution de l'activité de soins. Comme le suggère Sweller (2010), le stress pertinent à la tâche, se distingue de celui non contingent à elle. En effet, toujours selon les travaux de John Sweller (Chanquoy, Tricot, et Sweller, 2007), le stress serait une charge cognitive non cognitive, à l'instar des émotions et de la menace du stéréotype.

a. Le risque d'erreur : un stress pertinent à la tâche ?

Certains ESI EP avouent qu'en tant qu'aide-soignant, ils ne percevaient pas autant la responsabilité engagée lors des soins : « Même quand je suis chez moi, je pense encore à mes patients ! Est-ce que j'ai rien oublié ? » (ESDE5, L744) ou : « J'envoie un message à ma collègue : « J'ai oublié de faire ça, tu peux le cocher pour moi ? » » (ESDE5, L745). En effet, même s'ils ont côtoyé de nombreuses infirmières pendant leur exercice, ils ne percevaient sans doute pas toutes les subtilités des missions et des responsabilités. L'angoisse de commettre une erreur est d'ailleurs fréquente chez la plupart des professionnels de santé (Girard, 2011) ; elle est considérée comme une évidence, sans forcément la proposer comme une charge cognitive supplémentaire. D'ailleurs, la peur de réaliser des soins infirmiers dangereux pour les patients est également présente dans les entretiens chez tous les étudiants. Outre la probabilité de réaliser des soins dangereux, les ESI non EP parlent de la présence des patients, comme un renforcement de cette crainte de commettre une erreur car ils ne se sentent plus en position d'étudiant en apprentissage. Certains mesurent cette augmentation de risque en présence du patient en stage : « Et puis, on a quand même le patient qui est là, on peut pas vraiment se permettre d'être mauvaise ou de faire les choses à moitié ! On doit le faire correctement, parfaitement ! Ce n'est pas un exercice, c'est un cas réel ! » (ESDE11, L2275)

Le stress produit un effet interférent et affecte les tâches cognitivement exigeantes mobilisant fortement la mémoire de travail (Klein et Boals, 2001a, 2001b cités par Sweller, 2007). Il est difficile de séparer le stress pertinent à la tâche ou non contingent à elle, comme par exemple, une anxiété chronique ou aiguë lié à un autre paramètre : le regard de l'autre sur soi en train de réaliser une tâche.

b. Le stress du regard de l'autre sur soi : un stress contingent ?

Le récit de cet ESI exemplifie le stress du regard du professionnel sur l'activité pratique :

L'infirmière était avec moi, j'ai pas fait attention [...] Je n'avais pas manipulé beaucoup de stylo à insuline et du coup j'ai injecté... et j'avais pas enlevé le bouchon ! J'ai injecté l'insuline dans le bouchon. J'ai refait la dose. [...] On se met tellement de pression et on perçoit le regard jugeant des IDE qu'on fait n'importe quoi et qu'on n'arrive plus à réfléchir correctement. C'est ridicule... (ESDE9, L2082)

De façon plus générale et pour ne pas multiplier les témoignages, le dendrogramme réalisé à partir des questions 5 et 6 des ESDE situe plus nettement ce mot « stress » à proximité du mot « regarder » quasiment aussi prévalent.

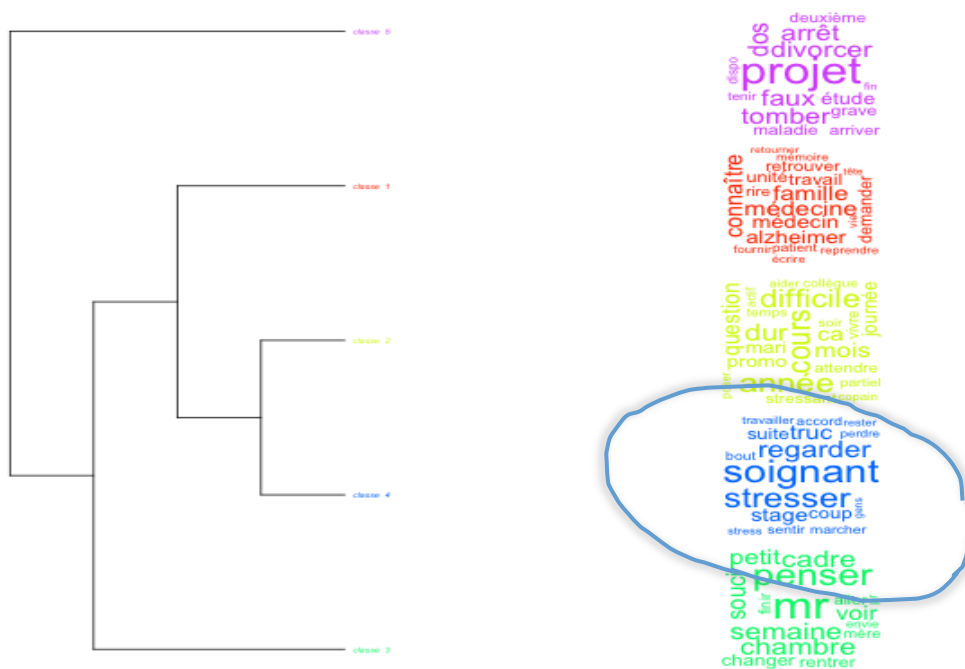


Figure 26 : Dendrogramme ESDE (A1) pour les questions 5 et 6

Ce type de stress semble extrinsèque à la tâche et non contingent à elle. Il s'ajoute à celui lié à l'acte réalisé. Toujours en lien avec les travaux de Sweller et al. (2007), il semblerait que les charges cognitives extrinsèques à la tâche et non contingentes à elle soient délétères à

l'apprentissage, encombrant la mémoire de travail, comme le montre le témoignage ci-dessus (ESDE9, L2082).

La perception de « stress » et la « pression » liées à la formation sont présentes dans les trois corpus réunis comme l'illustrent les figures 27 et 28 de l'analyse textuelle. Cependant, sans pouvoir en apporter la preuve, les entretiens des ESI EP de l'EPS 1 comportent de plus nombreuses allusions et témoignages allant dans ce sens.

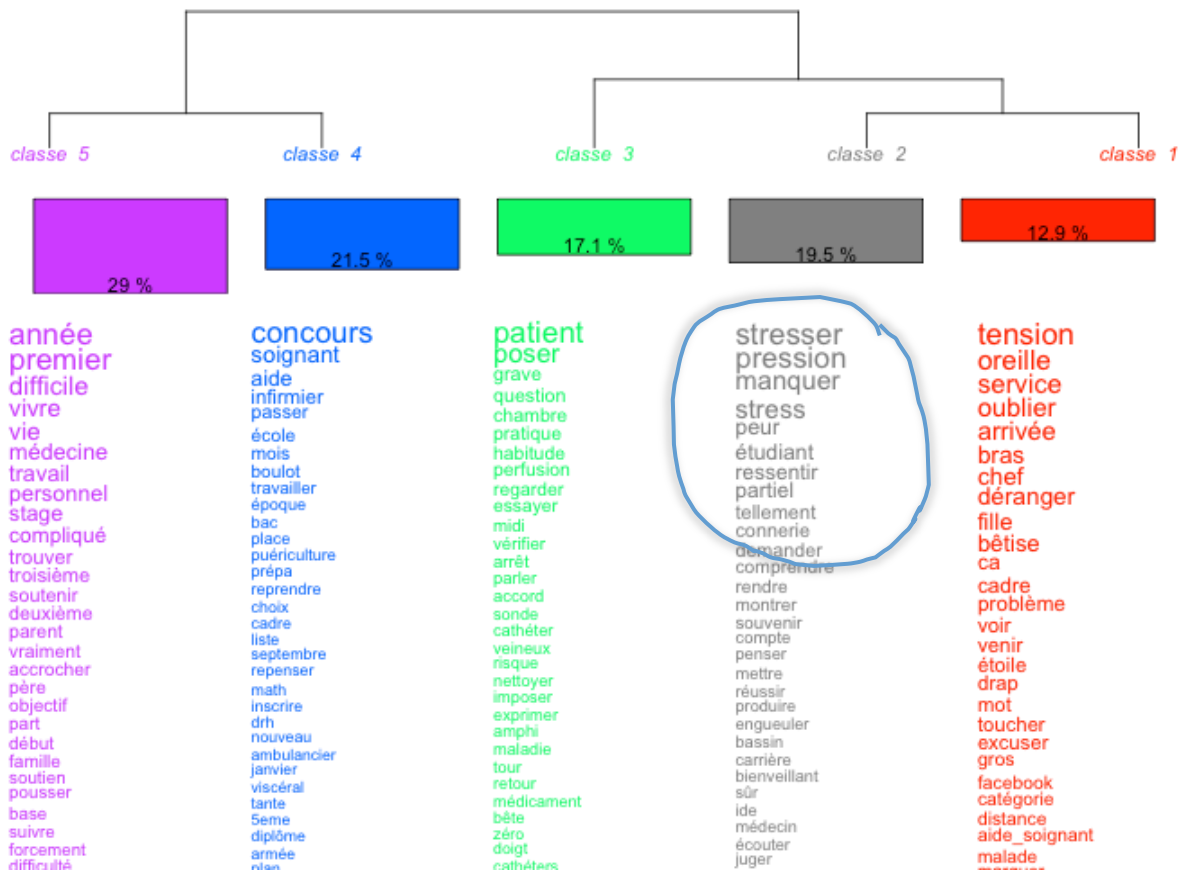


Figure 27 : Dendrogramme des trois corpus ESDE (A1)

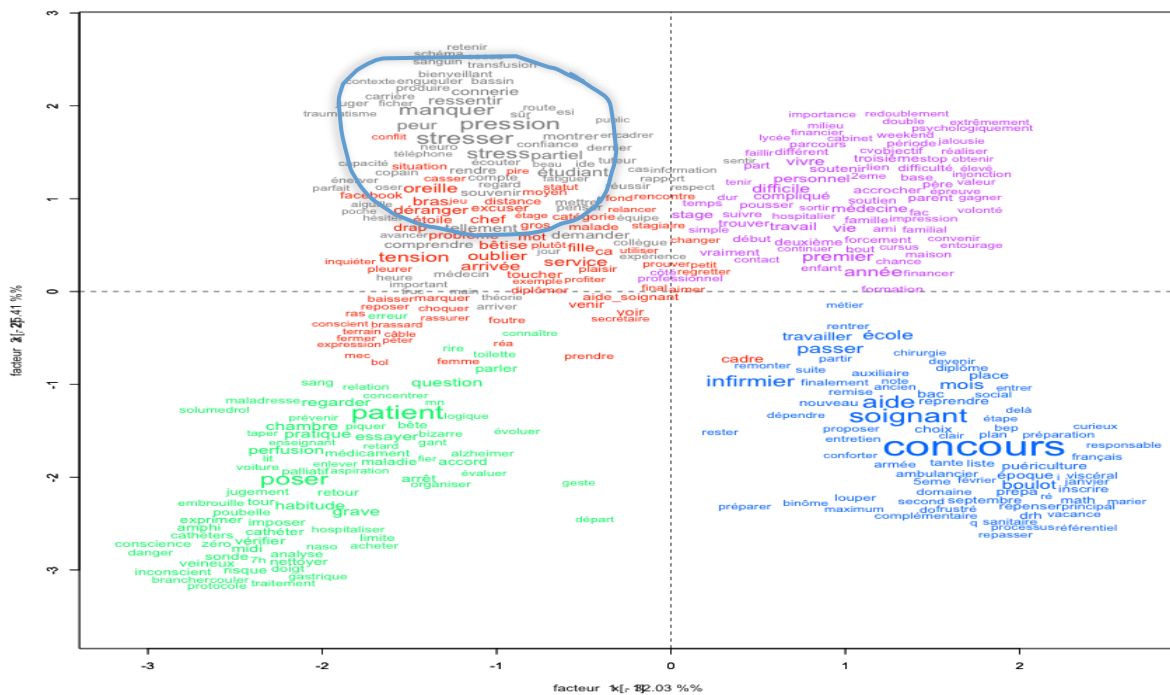


Figure 28 : Analyse Factorielle des Correspondances des trois corpus (A1)

3.2.4 Du sentiment de menace face aux préjugés

L'analyse statistique textuelle des *verbatim* a montré que si les formateurs connaissent bien la situation des ESI EP, ils la voient d'un point de vue différent de celui des étudiants. Si l'analyse lexicale montre une prévalence d'utilisation de la forme lemmatisée correspondant au mot « manque », elle dévoile aussi certains décalages de sens, potentiellement révélateurs de stéréotypes, qui ont été confirmés par l'analyse sémantique, comme suit :

a. Un sentiment de menace en stage ou la piste des préjugés

Un sentiment de « menace » semble planer sur les ESI EP comme en témoigne l'une d'elles, en parlant des stages :

« Ils attendent de nous plus qu'un étudiant normal ! Ça c'est dans tous les stages où on doit être dégourdi et...c'est super dur ! « Tu ne sais pas ? « Pourtant t'es aide-soignante, c'est facile ! [...] T'es dégourdie, tu viens d'un service de réa... donc va faire ça ! » (ESDE3, L477)

Certains ESI EP confirment :

« L'EP, il sait, mais comme il sait qu'on attend quelque chose de lui de particulier... Je ne sais pas comment l'expliquer... la pression... » (ESDE4, L710)

Ces hypothétiques connaissances seraient imaginées, parfois surestimées :

« Ils m'ont dit de but en blanc : « Tu vas l'accompagner [parlant d'une jeune résidente trisomique] ! Moi, je ne connaissais pas la ville, c'est Tourcoing, je ne connais pas ! [...] Je me souviens, tranquille, l'éduc me dit : « Moi, j'ai pas le permis, donc c'est toi qui y vas ! » Et je venais d'arriver, je ne connais pas le secteur ! Limite, j'avais découvert les 25 résidents le matin ! » (ESDE5, L929)

L'analyse de ces *verbatim* interroge sur les préjugés que les uns et les autres construisent au sujet de ces étudiants adultes et plus âgés. En effet, proposer des missions comportant certaines responsabilités, sans même s'enquérir des ressources de l'ESI EP nouvellement arrivé, présuppose d'une évaluation reposant sur un raisonnement préétabli. Des hypothèses ont été formulées au tout début de ce travail lorsque les comportements observés n'étaient pas encore nommés. Tout comme Rosenthal et Jacobson (1968) l'expliquent pour l'effet Pygmalion, les attentes portées sur les ESI EP pourraient constituer des stéréotypes ou des préjugés plus ou moins exacts. Au-delà de l'usage des stéréotypes souvent responsables de jugements erronés, c'est la menace du stéréotype qui peut peser sur l'individu sous la forme d'un sentiment diffus, comme en témoigne les *verbatim* ci-dessus. L'individu peut alors ressentir l'impression de pouvoir être jugé au travers d'un stéréotype négatif ou positif visant son groupe, et tout faire pour confirmer ce stéréotype.

Dès lors, la menace du stéréotype postule que les individus menacés sont en situation de double tâche pour certains auteurs (Chanquoy, Tricot, et Sweller, 2007). Ils utilisent plus de temps, moins efficacement, pour réaliser la tâche, probablement à cause d'une division de l'attention entre « essayer de répondre à la demande » et « essayer d'évaluer la signification qu'ils donnent à leur frustration » (Steele et Aronson, 1995, p. 809, cités par *Ibid.*, 2007).

b. Les préjugés des tuteurs/formateurs concernant les prérequis scolaires

L'analyse sémantique montre que les formateurs imputent les difficultés de certains ESI EP à leurs prérequis scolaires déficitaires. L'étude démographique présentée plus avant pour décrire la population des ESI EP montre que cette explication s'avère statistiquement inexacte. En revanche, les ESI EP expliquent leurs éventuelles difficultés par une charge de travail volumineuse et chronophage avec une densité de cours vus comme trop théoriques, voire inutiles.

Aussi, certains ESI EP semblent présenter, selon les formateurs (QF) des difficultés de mise à l'écrit de la pensée (QF, L272), une insuffisance d'analyse (QF, L277) et des défauts de mémorisation, (QF, L269) surtout des cours universitaires (QF, L278). Cependant, l'effet de halo empêche d'estimer la quantité d'ESI EP concernés par ces problématiques. Une globalisation pourrait être alors réalisée, faisant dire ou penser aux formateurs que les ESI EP ont des prérequis scolaires déficitaires en raison d'une scolarité courte.

c. L'expérience des ESI EP : deux points de vue différents

Les analyses statistiques et sémantiques ont montré que l'expérience, pour les ESI EP est une ressource en soi et pour soi, comme intégrée en soi, une caractéristique personnelle parmi les autres. Pour les formateurs, cette expérience est vue comme des connaissances, un savoir être, mais dans la sphère professionnelle. Cette divergence de point de vue, repérée dans l'analyse sémantique, est rendue lisible par la comparaison des deux analyses des similitudes suivantes (Cf. figure 29 et 30).

En synthèse de cette partie traitant des perceptions de la formation infirmière par les tuteurs et les formateurs, les nombreux thèmes retrouvés dans l'analyse de contenu ont été interprétés à l'aide de la notion de charge cognitive. La théorie de la charge cognitive se centrait au départ sur le coût cognitif d'une présentation de problèmes dans le champ de la didactique des mathématiques dans les années 60. Elle s'est étendue à de multiples disciplines et s'est prolongée par la description plus fine des différents types de charge cognitive, et surtout la notion de la mémoire de travail limitée, versus mémoire à long terme illimitée. Cette notion permet de comprendre le caractère cumulatif des charges extrinsèques inutiles qui pèseraient sur les ESI EP au quotidien. Elle pourrait impacter certaines procédures cognitives en envahissant la mémoire de travail, créant ainsi une surcharge, potentiellement responsable d'incidents, mais aussi source d'une pénibilité mentale et psychologique exprimés dans les *verbatim* exploratoires.

4. Présentation des incidents critiques atypiques

N'ayant pas encore de cadre théorique pour les analyser, les récits d'incidents critiques atypiques (ICA) sont présentés ici, synthétisés mais tels qu'ils ont été racontés.

Les incidents critiques atypiques correspondent aux réponses des étudiants à la cinquième question, c'est-à-dire :

5. J'aimerais que vous me racontiez les plus grosses bêtises ou maladroites que vous avez faites ou dites pendant votre formation dont vous vous souvenez. (Long silence)

➔ Proposé et accepté à chaque fois : « Je vous donne trois exemples pour vous mettre sur la voie ? »

« J'ai le souvenir d'une étudiante qui, quand je lui ai demandé de prendre la tension d'un patient à l'oreille, a mis le stéthoscope sur l'oreille du patient. »

Ou « Une autre qui répondait systématiquement hors sujet à toutes les questions des partiels. »

Ou « Une autre qui a mis ses doigts sur l'aiguille d'une injection d'anticoagulant, avant de l'injecter au patient. »

L'objectif de cette question était de retrouver des comportements dits aberrants observés. 36 incidents critiques atypiques au total ont été retrouvés dans tous les *verbatim* confondus, répartis comme suit :

- 20 ICA racontés par des ESI EP (15 de EPS 1 + 5 hors EPS 1)
- 16 ICA racontés par les ESI issus de la scolarité

Les incidents critiques atypiques sont listés et numérotés par population dans les tableaux 7 et 8 suivants :

- La liste des 16 ICA racontés par les ESI EP de l'EPS 1 et des EPS 2, 3, 4 (partie grisée).
- La liste les 4 ICA dits positifs. Ils ont été racontés par les ESI EP de l'EPS 1. Sans cadre théorique, ils ont été qualifiés de « positifs » comme la méthode des incidents critiques (Flanagan, 1956) le suggérait.
- La liste des 16 ICA racontés par les étudiants non EP

L'analyse approfondie de ces ICA sera finalisée dans l'investigation centrale ; elle utilisera le cadre conceptuel des stratégies identitaires, retenu *a posteriori* de l'investigation exploratoire.

ICA RACONTES PAR ESI EP (EPS 1et EPS 2, 3, et 4) = 16
1. Confond pancréas/foie en examen sur un schéma (ESDE1).
2. Perfusion qui ne coule pas et ne voit pas qu'elle est clampée (ESDE2).
3. Traitement donné sur ordre de l'IDE sans en connaître l'utilité (ESDE3).
4. Refuse de PES d'un patient qu'elle estime lui manquer de respect (ESDE3).
5. Accepte le transport d'un enfant handicapé mental dans sa voiture et se perd dans une ville (ESDE5).
6. Accepte d'accompagner dans le métro un enfant handicapé mental en voie d'autonomisation et se perd avec lui (ESDE5).
7. Frappe dans son vestiaire pour se défouler de sa colère contre le harcèlement perçu de sa tutrice (ESDE5).
8. « Des fois, on nous assaille de tous les côtés ! [...] J'aime faire les choses à fond et bien, donc si on me demande plein de choses, ça veut dire faire un peu vite fait...Ça me dérange ! [...] « A chaque fois que j'ai eu envie d'arrêter, c'est pas que je me sens pas capable, c'est pour des choses qui me dépassent, pas adaptées pour moi ! [...] » (ESDE6)
9. Quitte son stage pour aller s'épancher auprès du psychiatre de l'urgence à cause d'humiliations perçues dans un contexte de difficultés personnelles (ESDE7)
10. Décide d'arrêter sa formation sur un coup de tête le jour des résultats des partiels. Puis change d'avis après 15 jours de réflexion, réintègre un service comme AS en attendant le rattrapage de l'UE non validée (ESDE7)
11. Jette ses cours par terre, renverse sa bibliothèque, part rouler 100 KM quand ne réussit pas à retenir ou à écrire (ESDE8)
12. S'est piqué lors d'une prise de sang et ne l'a pas signalé (ESDE17)
13. Rend la sacoche accrochée au pied à perfusion à un membre de la famille : c'est, en fait, la PCA de Morphine® (ESDE19)
14. Lorsque qu'une IDE lui demande en urgence un obturateur bleu, ne se souvient plus de ce qu'est un « obturateur » (ESDE21)
15. Met les électrodes de l'électrocardiogramme à droite du thorax (ESDE21)
16. S'est piqué lors d'une prise de sang et ne l'a pas signalé (ESDE24)

ICA positifs (ESI EP) = 4
17. Tient tête à un « tuteur » qui lui ordonne de faire des toilettes. S'est positionnée face au cadre comme ESI, ex-AS de réa pour justifier la pratique de SI avec les IDE (ESDE4).
18. « L'AS m'avait dit, car elle avait sans doute vu que j'étais aide-soignante : « Ce n'est pas parce que tu es aide-soignante que je vais te valider ta compétence 3. ». Ben ça aussi, je l'ai mal pris ! « Et ben cet été, je dois travailler et si tu me valides pas ma compétence 3, tu iras travailler à ma place ! » (ESDE6).
19. « Je suis allée voir la cadre en disant : « Je ne suis pas d'accord ! Ça fait 15 ans que je suis aide-soignante[...] Je ne vois pas l'intérêt pédagogique, j'ai l'impression de perdre mon temps ! Ah non ! Non ! [...] » (ESDE6).
20. La tutrice, en panne, a peur de descendre de la voiture en pleine forêt et donc ne peut pas aller faire les tests de santé aux moines. « Moi, je n'ai pas peur des sangliers ! ». Elle répare la voiture et va faire les tests de santé. La tutrice revient sur son évaluation négative de l'ESI (ESDE8).

Tableau 7 : 20 ICA racontés par les ESI EP

ICA RACONTES PAR ESI NON EP = 16
21. Demande au médecin si le patient peut manger alors qu'il a une sonde nasogastrique en aspiration et qu'il est à jeun strict (ESDE10).
22. « Les patients quand on prend bien soin d'eux, ils nous offrent des boîtes de chocolats et je lui ai dit : « Vous voulez m'engrosser ! » (ESDE12).
23. « Je pose ma perfusion et ça ne coule pas... merde ! pourquoi ça coule pas... ? pourtant, c'est bien déclampé euh... la voie est bien... je reste 10 mn dans la chambre et puis, j'appelle l'infirmier. « C'est normal, ton robinet est fermé ! » (ESDE11).
24. « Il m'est arrivé une matinée, de ne pas avoir de notion de l'heure et je devais faire des transmissions. Moi dans ma tête, je pensais que le patient était parti à 9h. « Et ! Camille, il est parti à 11h ! Ça chamboule tout ce que tu viens de mettre ! ». (ESDE11).
25. « Camille, tu as vérifié le retour veineux ? » « Oui, oui ». Ah non, je l'avais pas fait ! Donc, après, entre deux gestes qu'on m'avait dit de faire, j'ai vérifié... » (ESDE11).
26. Spirale d'échec après une prise de sang raté (ESDE11)
27. « Le patient revenait d'une coloscopie et avait mal au niveau du ventre [...] « C'est peut-être la faim !? « Elle a compris la FIN et s'est mise à pleurer devant moi, j'étais encore plus désespéré » (ESDE13).
28. « J'avais trouvé 4 gr de glycémie mais je ne lui avais pas lavé ses mains ! C'est l'infirmière qui me dit : « Alice, peut-être qu'il a mangé un truc ? » Moi, je n'y aurais jamais pensé quoi ! » (ESDE14).
29. « J'ai eu la maladresse de dire à un mec d'arrêter de trembler alors qu'il avait la maladie de Parkinson !... « Arrêtez de trembler Monsieur... » Il était sympa, il a rigolé ! » (ESDE14).
30 « Une fois, j'ai posé une sonde nasogastrique et je n'ai pas bien entendu ! L'infirmière, elle était tellement vénère, euh énervée, que j'ai dit : « Oui j'ai entendu ». [...] donc... il y avait quand même un risque pour le patient, mais elle était bien placée ! J'ai failli rappeler le service l'après-midi... J'ai hésité en fait ! J'étais trop mal ! [...] L'infirmière était tellement méchante... et tellement énervée ! J'étais venue pour l'aider en fait ! Je lui propose un coup de main mais elle était tellement énervée... Enfin elle me remballait trop ! [...] « Je vais rater mon stage » ...J'ai eu un coup de déprime... » (ESDE14).
31. « En première année, j'étais en chirurgie digestive. C'était une préparation de médicament et je m'étais trompé dans le dosage... On l'a vu avant l'administration au patient ! » (ESDE15).
32. « J'avais un patient avec un cathéter radial artériel qui donnait la tension. Je devais relever la tension et à chaque fois, je la prenais au brassard [...] L'infirmière a respecté le protocole anti-hypertenseur et elle a augmenté les doses. Le patient est tombé très bas en tension. On s'est rendu compte que c'était parce que j'avais pris la tension au brassard ! Je ne connaissais pas le cathéter artériel et on me l'avait pas expliqué ! » (ESDE15).
33. « En neuro, la première toilette qu'on m'a demandé de faire... Je l'ai fait comme les aides-soignants et je me suis fait engueuler ! J'ai mis les draps par terre... « Ben on t'a pas appris à faire une toilette !!!??? » « Ben si ! je fais comme vous ! » Elles m'ont insulté : « On te demande pas de faire comme nous, on te demande de faire une toilette dans les règles ! Qui c'est qui m'a foutu un abruti pareil ! Dégage de ma chambre, je vais finir la toilette ! » (ESDE16).
34. « On m'a demandé de mettre le bassin au patient... C'était mon deuxième jour ! Aucune idée de ce que c'était de comment ça se présentait, de comment il fallait faire ! J'étais tellement intimidé par l'équipe d'aides-soignants que je l'ai fait en me disant : « C'est bon... je vais bien y arriver ! Il ne m'est pas arrivé à l'esprit de nettoyer le patient ensuite. [...] Je suis revenu voir le patient pour m'excuser platement... J'ai changé les draps mais je n'en ai pas touché un mot aux aides-soignantes... » (ESDE16).
35. « J'ai oublié sur une voie centrale post chirurgie un petit robinet, je l'avais fermé mais j'avais oublié de fermer le bouchon ! Elle a discrètement remis le bouchon. Elle m'a dit que c'était très dangereux si le patient s'asseyait et tournait le bouchon, ça pouvait faire une communication entre l'air et la voie centrale et aboutir à un résultat catastrophique ! » (ESDE16).
36. S'est piqué mais ne l'a pas signalé. (ESDE16).

Tableau 8 : 16 ICA racontés par les ESI non EP

Conclusion partielle

Les étudiants infirmiers ex-aides-soignants en études promotionnelles sont des adultes très motivés par leur projet choisi de formation, empruntant souvent pour y parvenir une trajectoire sinueuse en lien avec leur histoire de vie. Mais devenir infirmier suppose, pour eux, de modifier un certain nombre d'éléments de leur identité professionnelle et de transformer l'organisation de leur vie personnelle et/ou familiale. Ces transformations semblent coûteuses et induisent des changements significatifs d'habitudes qui semblent les déstabiliser, au moins, les six premiers mois de la formation. Cette période passée, ils perçoivent la formation infirmière comme étant enrichissante, mais très lourde, chronophage et mal organisée.

En stage, ils ambitionnent, en priorité, de s'intégrer dans les équipes de soins en place ou, pour le moins, de ne pas s'en faire exclure. Ces dernières perceptions de la formation sont d'ailleurs partagées par l'ensemble des étudiants investigués.

A l'IFSI, les préoccupations des ESI EP, contrairement aux ESI non EP, portent davantage sur les savoirs académiques que les savoirs cliniques. En revanche, les *verbatim* ne comportent aucune allusion spontanée aux savoirs d'expérience, alors que les formateurs semblent les prendre diversement en considération. D'ailleurs, l'analyse des *verbatim* retrouve des préjugés de la part des formateurs, comme ceux concernant les prérequis scolaires des ESI EP, leur potentiel de réussite et la nature de leur expérience professionnelle antérieure. L'analyse textuelle remarque la répétition dominante du mot de « manque ».

Pour l'ensemble des étudiants, un début d'analyse des « incidents critiques atypiques » montre, la plupart du temps, des contextes de perceptions de peur, de menace liées au regard de l'autre appelées, pour l'instant, « menace d'évaluation négative ». L'analyse approfondie de ces ICA sera finalisée dans l'investigation centrale ; elle utilisera le cadre conceptuel écrit *a posteriori* de l'investigation exploratoire.

☑ L'hypothèse en filigrane et la question de recherche

L'analyse lexicale des investigations exploratoires et l'analyse sémantique des *verbatim* des ESI EP et des tuteurs/formateurs semble montrer, entre autres, des différences d'appréciation de l'expérience des ESI EP, selon que l'on se place du point de vue de l'étudiant ou du formateur. Aussi, des perceptions de peur, de menace liés au regard de l'autre porté sur soi, appelés « sentiment de menace d'évaluation négative » ont été exprimés ; ils semblent assez fréquents dans la survenue des 36 ICA. De plus, la période de déstabilisation des six premiers mois s'aménageant, il semble persister des tensions entre un métier maîtrisé dont les ESI EP doivent faire le deuil et une profession visée dans laquelle ils sont novices. Dans ce contexte, le regard sur soi des pairs, quand il n'est pas étayant, est perçue comme une potentielle exclusion de la profession ou une remise en cause du projet d'y accéder. Au-delà de la sphère professionnelle, la qualité du regard de l'autrui significatif porté sur soi pourrait atteindre l'ESI EP dans sa globalité d'individu, personnelle et professionnelle à la fois.

En l'absence de cadre théorique à ce moment de la recherche, l'hypothèse s'ébauche en filigrane après l'analyse des données exploratoires en ces termes :

« La manière de prendre en considération les savoirs d'expérience des ESI EP ex-AS par les tuteurs/formateurs pourrait être vécue comme portant atteinte à leur identité, expliquant le sentiment de menace perçue ».

D'autres questions se posent à différents niveaux. D'abord, au niveau de l'individu, la perception d'un manque de soutien, qu'il soit humain ou organisationnel face à un sentiment de menace d'évaluation négative participerait-il à l'élaboration de comportements particuliers aux ESI EP en situation d'apprentissage ? Ou bien, y aurait-il un lien entre ces perceptions au moment des ICA et les différences d'appréciation de l'expérience des ESI EP ? Aussi, puisque les savoirs d'expérience des ESI EP ne sont pas exprimés, peut-on imaginer qu'ils soient utilisés inconsciemment, car tellement incorporés à l'individu qu'ils « vont de soi » ? Ou bien encore, les ESI EP adopteraient-ils des comportements destinés à « flouter » leurs savoirs d'expérience devant certains acteurs de la formation ?

Enfin, au niveau du dispositif de formation infirmière, les apprentissages expérientiels antérieurs sont-ils vraiment soutenus ou reconnus, que ce soit en situation d'apprentissage clinique (stage), ou en situation d'apprentissage didactique (IFSI) ? Si les apprentissages expérientiels antérieurs n'étaient pas reconnus dans ce cadre, comment l'ESI EP s'y prend-il pour « avoir prise » (Fernagu Oudet et Batal, 2016, p. 87) sur les situations de soins en stage ? Ces questions posées ont déterminé l'orientation de ce travail. Les travaux de Solveig Fernagu-Oudet et Batal (*Ibid.*) sur les capabilités font état d'un lien entre les déterminants personnels (capacités) et les déterminants externes (opportunités et/ou contraintes). Ainsi, ne serait-il pas pertinent de mettre en lien les déterminants personnels avec les postures normatives, et parfois sanctionnantes, des tuteurs/formateurs générant un sentiment de menace et d'insécurité, se cumulant peut-être avec des tensions identitaires d'adultes en demande d'ascension sociale ? En effet, vu sous l'éclairage des capabilités, la présence d'une ressource, ici l'expérience, ne se transforme pas systématiquement en moyen d'action. Si la ressource « savoirs d'expérience » n'était pas convertie en capacité « à l'usage de ladite ressource » (*Ibid.*) alors, celle-ci deviendrait inopérante, et peut-être encombrante.

L'expérience, d'un côté non exprimée par les ESI EP, et d'un autre, reconnue diversement par les formateurs, oriente la question de recherche, avant le cadrage du cadre théorique, comme suit : « Comment sont reconnus les savoirs d'expérience des ex-aides-soignants par les différents acteurs de la formation infirmière (ESI EP, tuteurs, formateurs) ? Et quels liens faut-il faire avec les incidents critiques atypiques ? »

PARTIE C : CADRES THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE

La partie C s'organise en deux chapitres :

Le premier chapitre C1 présente deux grands cadres de références théoriques : le premier propose une vision holistique de l'expérience, constitutive de l'identité de l'adulte ; le second offre un regard dynamique sur l'identité, éclairant la transition identitaire dans le triple contexte de changement de métier, de reprise d'études et d'alternance en formation. Les composantes des dynamiques identitaires sont étudiées, et notamment les stratégies identitaires déployées par les individus, ainsi que les émotions s'y rattachant. A la lumière de ces références, l'hypothèse définitive sera posée.

Le deuxième chapitre C2 décrit la méthodologie de l'investigation centrale cherchant, dans un premier temps, à explorer la variabilité avec laquelle les trois acteurs de la formation se représentent l'expérience des ESI EP. Cette variabilité sera mise en lien, dans un second temps, avec l'étude des 36 ICA, qui après un enchaînement de deux modélisations, seront lus comme de possibles stratégies identitaires.

Chapitre C1 : Regards théoriques sur l'expérience et hypothèse définitive

La question de recherche ayant trait à l'expérience des ESI EP vue par les différents acteurs de la formation infirmière, les théories s'y rattachant seront étudiées. L'ampleur des travaux des trente dernières années de recherche sur le sujet de l'expérience, nous a contraint à croiser divers travaux de synthèse sur ce sujet afin d'éclairer le mieux possible les données exploratoires recueillies, ainsi que de contribuer à la finalisation de la question de recherche. L'analyse de ces données exploratoires a montré, tout d'abord, une quasi-absence spontanée de *verbatim* concernant l'expérience des étudiants ex-aides-soignants. Afin de proposer des éléments de compréhension de ce silence d'un point de vue théorique, la notion d'expérience sera étudiée, à partir des travaux de John Dewey (1938/2011), synthétisés et débattus par Etienne Bourgeois (2016, 2017).

Ensuite, comprendre comment se reproduisent et se transforment les identités sociales, implique d'éclairer les processus de socialisation par lesquels elles se construisent et se reconstruisent tout au long de la vie. Les thèmes de recherche abordés par Dubar l'ont conduit à centrer son analyse sur les processus de socialisation et de construction identitaire dans l'espace professionnel. Ces thèmes sont également abordés au travers des travaux de Kaddouri que ce travail de recherche mobilise en ce qui concerne la spécificité de l'alternance en formation d'adultes, et surtout les dynamiques identitaires offrant une vision évolutive de l'identité.

Enfin, certaines composantes des dynamiques identitaires à l'œuvre en situation de transition professionnelle seront mobilisées, et notamment les stratégies identitaires (Camilleri et al., 1998) déployées par les individus visant à réduire les écarts et la coexistence plus ou moins compatible de deux types d'identité.

1. De l'expérience à l'identité

1.1 La définition dans le langage courant : claire et simple ?

Dans son acception la plus courante, expérience⁴⁷ veut dire : « Pratique de quelque chose, de quelqu'un, épreuve de quelque chose, dont découlent un savoir, une connaissance, une

⁴⁷ Du latin *experientia*, de *experiri*, faire l'essai, mais aussi du grec, ἐμπειρία, [*empeiría*] ou épreuve.

habitude ; connaissance tirée de cette pratique. ». Le dictionnaire Larousse prend comme exemple le conducteur sans expérience. Cet exemple sera détourné pour citer celui du conducteur avec expérience pour mieux cerner l'expérience dont il s'agit dans ce travail. En effet, le conducteur est sans expérience quand il n'a pas encore le permis de conduire. Mais, il peut néanmoins avoir l'expérience de la conduite car il aura conduit le tracteur de son père, ou avoir fait l'expérience des simulateurs de conduite virtuelle. Il aura, ou non, profité de trajets en voiture, qui lui auront peut-être donné un certain nombre d'éléments de compréhension du code de la route ou des codes à respecter lors de la conduite automobile. Les possibilités d'appréhender l'expérience sont nombreuses, polysémiques et singulières. Le dictionnaire Larousse propose d'autres définitions de l'expérience, plus proches du sens lié à l'expérimentation : le fait de vivre un événement comme d'avoir une expérience amoureuse ; ou encore, l'action d'essayer quelque chose comme de tenter une expérience de vie commune.

Claude Bernard définit l'expérience comme « l'instruction acquise par l'usage de la vie » (1865, p. 39). Cette définition courte et simple fait sens quand il l'applique à un médecin car elle exprime l'instruction acquise par l'exercice de la médecine. Pourtant, Claude Bernard parle de « l'usage de la vie » en général, mais il l'exemplifie dans la vie professionnelle du médecin. Il insiste en écrivant un peu plus loin :

Quand on applique à un médecin le mot « expérience » pris au singulier, il exprime l'instruction qu'il a acquise par l'exercice de la médecine. Il en est de même des autres professions, et c'est dans ce sens qu'on dit qu'un homme a acquis de l'expérience, qu'il a de l'expérience (*Ibid.*, p. 39)

D'ailleurs, dans la phase exploratoire, les formateurs situent l'expérience de l'ex-aide-soignant dans sa profession, voire sa formation ; alors que dans les *verbatim* des étudiants, l'expérience est située autour de l'individu, sa famille, ses amis. Soit Claude Bernard considère que « l'usage de la vie » des médecins est forcément composé de leur vie professionnelle, ou bien que, déjà, la définition du mot expérience n'est pas si simple ni claire qu'il y paraît.

Ensuite, toujours selon Claude Bernard, le nom d'expérience a été donné aux faits fournissant une instruction expérimentale des choses. L'élargissement sémantique introduit une production de connaissance liée à l'expérience, dans le sens de l'expérimentation « ordonnée » ou « provoquée » (1865, 1^{ère} partie, chapitre I, §5). En effet, c'est au XIX^e siècle qu'émerge le concept d'expérimentation, dérivé de celui d'expérience. Pour Bachelard, fuyant le caractère subjectif, perceptif et personnel de l'expérience, l'expérience première constitue

un obstacle épistémologique à la progression des savoirs scientifiques dans lesquels s'opposent savoir et expérience (1934, p. 193). La notion d'expérience, montrée sous l'angle déprécié car dés« ordonné » des grands scientifiques du XIXe siècle, semble avoir beaucoup évolué, au regard des courants de recherche de la première moitié du XXe siècle au sujet de la notion d'apprentissage, en particulier celle des adultes.

De Villers (1991, p. 13-17) a fait un tour d'horizon des étapes les plus importantes de l'élaboration du concept d'expérience dans l'histoire de la philosophie. La diversité de ces définitions montre que « la notion d'expérience n'est pas un concept en soi » (*Ibid.*, p. 13). En effet, cet auteur choisit pas moins de neuf significations philosophiques du terme, avec un intérêt pour les approches kantienne et bachelardienne du problème que pose le recours à l'expérience lorsque l'on veut rendre compte de la progression des savoirs scientifiques.

Aujourd'hui, les représentations de la notion d'expérience, « dont les rapports structurent encore durablement un grand nombre de représentations individuelles et collectives » (Barbier, 1998, p. 1), seraient-elle toujours actives dans l'inconscient collectif, sous-estimant l'apprentissage tiré de ladite notion ?

1.2 De l'expérience

La notion d'expérience repose sur les travaux fondateurs de Lindeman (1926), Knowles (1970) et de Dewey (1938/2011). Mais, c'est surtout l'œuvre de John Dewey qui sera synthétisée car, comme le souligne Etienne Bourgeois (2016, p. 13), il s'agit d'un concept central chez lui, qui traverse toute son œuvre « singulièrement longue et prolifique » et qui « a donc évolué au fil du temps », c'est-à-dire, une soixantaine d'année. Les travaux de Bourgeois (2016, 2017) à ce sujet sont mobilisés pour construire ce chapitre. En effet, il a développé les points principaux de la question de l'expérience que le philosophe pragmatiste John Dewey utilise comme fil rouge tout au long de son œuvre.

Mais le choix de présenter l'expérience vue par Dewey repose surtout sur les postulats-propositions qui intéressent la population d'adultes expérimentés ex-aides-soignants. Ce choix aura des conséquences sur l'orientation du cadre théorique et sur la réflexion d'ensemble de ce travail.

1.2.1 La conception pragmatiste de John Dewey

La conception pragmatiste de Dewey envisage l'expérience comme un processus de construction de sens autour de son activité, dans lequel « expérience » et « apprentissage » se

confondent presque. En revanche, Dewey n'envisage pas de construction de connaissance chez le sujet sans une action de celui-ci, sans le vécu qui l'accompagne et sans construction du lien entre les deux *a posteriori*. Pour Dewey « parler d'apprentissage expérientiel est un pure pléonasmе » (cité par Bourgeois, 2017, p. 30). De ce fait, l'expérience antérieure des ex-aides-soignants ne sera pas nommée « savoir expérientiel » comme dans la question de recherche et l'hypothèse en filigrane, mais « expérience », et ce, dans une perspective holistique de l'expérience.

1.2.2 Le postulat d'une vision holistique de l'expérience

Bourgeois (*Ibid.*, p. 17) écrit, parlant du postulat de Dewey selon lequel toute expérience « comprend toujours, outre une dimension cognitive, une dimension affective (émotions, *feelings*), conative (*will*), et corporelle (« *body* »), que toutes ces dimensions sont non seulement inséparables, mais également interdépendantes et interactives » (*Ibid.*, p. 17).

En effet, Dewey (1938/2011) situe l'expérience au croisement de trois processus distincts, indissociables, présentés ci-dessus, pour accéder au processus expérientiel :

1. L'action que le sujet exerce sur le monde (*experimenting* ex : expérimenter une nouvelle technique relationnelle auprès d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer refusant de faire sa toilette)
2. Ce que le sujet vit et ressent, dans et autour de son action (*experiencing* ex : je fais l'expérience d'un grand sentiment d'efficacité personnel quand j'expérimente une nouvelle technique relationnelle auprès de patients non compliants ; ou, je fais l'expérience de la perte de l'estime de moi quand certains membres de l'équipe portent sur moi un regard réprobateur).
3. Et le *reflecting thinking* : ce que le sujet construit comme sens, comme lien à partir de l'expérience de ce qu'il a réalisé et ressenti.

L'introduction de la dimension affective dans l'apprentissage à l'ère du cognitivisme - la volonté ou le désir et les émotions - est une vision avant-gardiste que les travaux contemporains rejoignent en mettant en avant sa fonction qualifiée de primordiale par Bourgeois (2017, p. 31).

1.2.3 La relation sujet-expérience

Ces trois processus indissociables permettent de qualifier comme éminemment subjectif et personnel, voire intime, ce que le sujet entretient avec l'expérience qu'il vit. Le sujet parle d'expérience dès qu'il a le sentiment d'avoir « fait sien » et s'être approprié ce qu'il a appris. Concernant l'apprentissage tiré de l'expérience, Dewey propose trois niveaux de « profondeur épistémique ». Soit le lien est peu conscientisé, soit le lien nouveau reste très localisé et peu intégré dans le système cognitif global, ou bien, enfin, le nouvel apprentissage intègre et impacte le système de connaissances et de croyances du sujet. Alors, pour Dewey, l'apprentissage significatif est repérable et marqué par « un avant et un après ».

Bourgeois (2016, p. 18) évoque des aspects discutables de cette conception de l'expérience chez Dewey. Dans la perspective de Dewey, l'expérience, personnelle et singulière, ne peut donc pas être transmise. En revanche, Bourgeois (*Ibid.*, p. 18) affirme que ce sont les acquis de cette expérience, et non l'expérience elle-même, qui seraient communicables en gestes et en mots. La controverse paraît très pertinente à relever car c'est précisément cette mise en mots des acquis de l'expérience qui sera recueillie dans l'investigation centrale auprès des différents acteurs de la formation.

Dewey (1938/2011) propose également différents niveaux de portée existentielle de l'apprentissage touchant soit un domaine très réduit, soit un domaine très élargi de sa vie. L'apprentissage aura, de ce fait, une portée réduite ou, au contraire, très large touchant de nombreux domaines de sa vie. Ce point mérite d'être mis en lien avec les apprentissages antérieurs, tant professionnels que personnels, de la population puisqu'il semble y avoir clivage entre les ESI EP et les formateurs. Ces derniers envisagent l'expérience du point de vue professionnel, alors que les étudiants la rapprochent volontiers, tout comme Dewey, de leur vie personnelle et professionnelle sans faire vraiment de distinction.

Dewey ajoute aussi la question du sens porté à l'expérience, car le sujet ne s'engagera pas dans n'importe quel processus expérientiel. De la même façon, Dewey introduit la notion de « valeur d'usage » de l'expérience pour le sujet. Celui-ci ne s'y risquera que si « le jeu en vaut la chandelle » et que s'il offre des buts importants pour lui. Le profil motivationnel des ESI EP, à l'entrée en formation, laisse à penser que « le jeu en vaut la chandelle » au vu des motifs d'engagement en formation montrant de nombreuses motivations intrinsèques.

1.2.4 Un couple d'inséparables chez Dewey : théorie et pratique

S'opposant au paradigme de l'*experiential learning* fondé sur la distinction « pensée » et « action », Dewey réfute radicalement cette dichotomie, ainsi que celle de « théorie » et « pratique ». Il considère cette opposition presque contre nature ; il envisage la théorie et la pratique couplées et coordonnées plutôt que opposées et contraires. Ce postulat mérite d'être abordé car la distinction théorie/pratique ou savoirs théoriques/savoirs pratiques, voire expérience/savoirs savants, est souvent abordée dans les *verbatim* exploratoires.

1.2.5 L'expérience antérieure chez Dewey

Dans le paradigme de l'*experiential learning*, la valorisation des acquis de l'expérience passée permettrait de résoudre des problèmes nouveaux et de faire face à des situations nouvelles. Pour Dewey l'expérience n'est pas forcément un avantage car « ce qui a marché dans le passé peut se révéler un obstacle plutôt qu'une ressource pour traiter les situations nouvelles. » (cité par Bourgeois, 2017, p. 32). C'est d'ailleurs la question de départ empirique qui est posée dans ce travail ; cependant, cette perspective de ne pas considérer systématiquement l'expérience comme un avantage sous-tend de naviguer dans le doute, l'incertitude et l'inconnu, avant d'aboutir, ou non, à la transformation du sujet et de son expérience, tant au plan cognitif qu'au plan de l'action.

1.2.6 La dimension sociale de l'expérience

Enfin, pour Dewey (1938/2011), autrui participe pleinement, et à de nombreuses reprises, au processus de l'expérience d'un individu que ce soit au niveau interpersonnel, groupal ou collectif. Mais, quand Dewey développe la dimension sociale de l'expérience, il donne à l'autrui une place impactant le processus expérientiel du sujet qui vit l'expérience. En effet, selon la place occupée par l'autrui dans une expérience donnée, la portée de l'apprentissage peut être impactée et l'enjeu existentiel peut être partagé avec différents autrui, en présence d'une même expérience vécue de concert. De plus, l'autrui peut intervenir dans le travail réflexif comme stimulant, interrogateur ou accompagnant (formateurs/tuteurs), mais aussi être le récepteur du récit que le sujet produit, de et sur son expérience. Dewey précise également que la dimension sociale de l'expérience peut concerner l'appartenance à certains groupes sociaux et/ou culturels (comme la profession d'infirmière et le domaine des soins plus généralement). Cette perspective rendrait l'enjeu existentiel de l'expérience dans le groupe

professionnel de pairs considérablement augmenté, ayant une portée de partage culturel et d'appartenance socio-professionnelle, ce qui rejoint les préoccupations de cette recherche.

Parallèlement à cette conception, il s'avère que tout apprentissage comprend une dimension identitaire chez des auteurs plus contemporains. Develay (1999), parlant des enfants scolarisés, évoque cette dimension identitaire. Il postule d'ailleurs que, la réussite les couperait parfois des appartenances familiales ou claniques qui les fondent identitairement. Ainsi, conclut-il, pour accepter d'apprendre, il faut accepter de réussir et pour accepter de réussir, il faut accepter de se métisser au sens de Serres (1991) qui voit dans l'apprentissage comme un mélange de ce que l'on était au départ et ce que l'on est devenu au terme de l'apprentissage.

La perspective de Dewey (cité par Bourgeois, 2016 ; 2017) au sujet de la conception de l'expérience est enrichie par le discours non conformiste de Laing (1973) explorant les divers domaines d'aliénation⁴⁸, notamment celui de l'expérience.

1.3 De l'invisibilité de l'expérience pour soi et pour les autres

Laing (1973, p. 18) se place plutôt comme le tiers, observateur de l'expérience de l'autre. Il écrit : « Nous pouvons observer le comportement des autres, mais non leur expérience [...] l'expérience est l'invisibilité de l'homme pour l'homme » ; mais il précise que ce n'est pas parce que l'on ne la voit pas qu'elle n'existe pas. Laing explique que l'étude de l'expérience des autres est « fondée sur des déductions que je tire, à partir de mon jugement, sur vous qui me jugez, de votre manière de me regarder en train de vous regarder me regardant, etc...etc. ». Ce double point de vue d'observateur et d' « auteur » de l'expérience intéresse notre travail où l'expérience professionnelle d'une catégorie de personnes est appréhendée par elle-même, mais aussi par d'autres acteurs. Ce que perçoivent les tuteurs et les formateurs au sujet de l'expérience des ESI EP repose, en partie, sur l'observation de leurs

⁴⁸ Une note du traducteur du livre « La politique de l'expérience (Laing, 1973, p. 9) précise la définition du Petit Larousse du mot « aliénation » qui ne désigne pas la folie mais la soumission aveugle, car détournée de la conscience, de l'homme dans des conditions qu'il a lui-même socialement déterminées. Une autre définition plus contemporaine parle d'état « d'asservissement qui diminue ou ôte la liberté et le libre-arbitre ».

comportements. Ces comportements montrent que l'étudiant semble à l'aise dans ses gestes, sa façon de communiquer, par exemple. Une étudiante, appelée J. (ESDE24, L6359), raconte comment un cadre de santé émet des réserves sur son travail. Celle-ci la perçoit comme « trop à l'aise ». L'équipe, ayant l'habitude de travailler avec l'étudiante, a nuancé ces propos. Parfois, les équipes de professionnelles présupposent de l'expérience des ESI mais ils ne connaissent pas exactement la teneur de leurs apprentissages expérimentaux professionnels et, *a fortiori*, personnels. Ils se l'imaginent, se la représentent sur la base de ce qu'ils observent, puis l'interprètent. Dans le cas de J., elle ajoute, prenant presque la défense du cadre : « J'étais en première année, sa fille aussi ! Peut-être qu'elle me comparait ! Sa fille avait 18 ans, moi trente ans ! J'ai 10 ans d'expérience et sa fille, c'est une jeune fille qui sort de l'école ! ». Cet exemple montre aussi que l'expérience d'autrui ne repose pas uniquement sur l'observation mais sur les représentations situées des uns et des autres. Aussi, Laing (*Ibid.*) ajoute encore au caractère subjectif et singulier des processus expérimentaux en expliquant que « le comportement d'autrui est objet de mon expérience et réciproquement ». D'ailleurs, dans le cas d'étudiants plus âgés, la manière de deviner l'expérience des ESI EP repose sur leur âge physiologique. N, 43 ans, l'interprète comme suit : « Je ne le disais jamais... mais très vite... ils le voient, car je suis plus vieille ! » (ESDE22, L6194).

La réticence de la plupart des ESI EP à révéler aux équipes leur ancienne activité d'aides-soignants, entretient peut-être l'invisibilité de l'expérience de l'homme pour l'homme dont parle Laing. En effet, la crainte d'un jugement, d'un préjugé, voire un mal-jugé, en raison des représentations diverses que les uns et les autres se font du métier d'aide-soignant peut être un autre élément de compréhension du phénomène. Certains ESI EP disent d'ailleurs : « J'aurais dû me taire ! [...] C'était un risque [de le dire] [...] » (ESDE4, L666). La crainte, comme réaction émotionnelle, est probablement expliquée par le regard que la communauté professionnelle risquerait de poser sur cette expérience, avec la probabilité importante, de la dénaturer. De ce fait, comme Laing (1973, p. 25) l'affirme : « Si nous sommes dépouillés de notre expérience, nous le sommes aussi de nos actions ; et si celles-ci sont, en quelque sorte, arrachées des mains comme des jouets des mains des enfants, nous sommes privés de notre humanité ». Dans ces situations, Laing (*Ibid.*, p. 30) décrit des « mécanismes de défense » face à une expérience « aliénée » par un autrui. Laing dit ne pas se satisfaire de nommer les réactions « de défense », car il pense, au contraire que l'individu peut échapper à ces situations dans lesquelles son expérience est « aliénée » ; il n'envisage pas ces défenses comme mécaniques. Au contraire, il affirme que le sujet peut échapper à cette aliénation s'il

devient capable de prendre conscience de ce qui se passe en lui, laissant entrevoir de possibles conduites visant à résoudre ou minimiser les problèmes d'identité. En effet, plus l'étude du concept d'expérience s'élabore, plus l'expérience des individus paraît incluse dans leur identité. Si l'expérience peut se considérer comme constitutive de l'identité de l'adulte, la partie suivante montre quelles peuvent être les conséquences de ce rapprochement.

1.4 L'expérience, constitutive de l'identité de l'adulte

Rogers, en 1969, dans le prologue de son livre *Liberté pour apprendre*, compare deux types d'accès à l'apprentissage : l'un qui « n'engage que l'esprit », et, « à l'opposé, un autre mode d'apprentissage qui est expérientiel, important pour la personne et lourd de signification » (Rogers, 2013, p. 4). Il évoque un apprentissage se faisant en profondeur et affectant le comportement et les attitudes de l'apprenant. Enfin, c'est un apprentissage qui est significatif, ancré dans l'expérience toute entière de l'individu. Pour certains auteurs (cités par Balleux, 2000), l'intervention de Rogers est déterminante dans le développement de cette conception qui tente une fusion entre expérience et apprentissage, proposant une vision de l'expérience ancrée dans la globalité de l'individu.

Knowles (1972/2011), dans les années 70, propose un modèle andragogique essentiellement centré sur l'apprentissage de l'adulte et les besoins de l'individu. Il est un des premiers à envisager l'expérience constitutive de l'identité de l'adulte : « Pour les enfants, l'expérience signifie ce qu'il leur est arrivé, alors que pour les adultes, elle signifie ce qu'ils sont » (Knowles, 2011, p. 72). Merriam et Clark (1993), tentant de relever les expériences significatives de vie, définissent le sens de la vie comme un système cognitif bâti individuellement, enraciné dans les valeurs et capable de doter la vie de satisfaction et de significations personnelles. Elles proposent que la quête de sens soit reconnue comme un processus entraînant la réflexion et l'expérience personnelle. Pour elles, seule la rencontre entre la quête de sens et de l'expérience peut produire le développement et la transformation de l'adulte.

Quelques années plus tard, Delory-Monberger appelle « biographisation » (2009, citée par Niewiadomski et Delory-Momberger, 2015), « l'ensemble des opérations et des comportements par lesquels les individus travaillent à se donner une forme propre dans laquelle ils se reconnaissent eux-mêmes et se font reconnaître par les autres ». En effet, pour ces auteurs, nous ne cessons de rapporter à nous-mêmes les situations auxquelles nous sommes mêlés pour en faire notre expérience propre ; nous ne cessons de biographier ce que

nous vivons en l'inscrivant dans le cours de notre existence, et plus précisément en lui prêtant une forme et un sens dans l'histoire que nous ne cessons d'écrire de notre vie. Delory-Monberger (*Ibid.*, p. 42) situe le premier niveau de la réflexivité lors de ce qu'elle appelle une métabolisation de l'expérience ou « écriture première de soi », ou encore « préfiguration narrative » pour reprendre la formulation de Ricœur. Ce premier niveau de réflexivité permettrait l'intégration de l'expérience, même en l'absence de mise en mots ou en récit. Si tel est le cas, peut-on constituer une expérience avec ce que nous ne vivons pas directement ? Selon Delory-Monberger (*Ibid.*, p. 44), nos acquis expérimentiels ne sont pas tous construits sur la base de nos expériences personnelles, car nous arrivons dans un monde « déjà là ». Une grande part de ces ressources nous vient de l'acquisition de règles, de codes et des comportements sociaux ou professionnels transmis par les figures significatives (parents, éducateurs, tuteurs ou formateurs) et par les institutions. Très souvent, ces expériences « déjà là » se transmettent par le récit narratif, « prise » par une histoire racontée, imaginée, métabolisée par son narrateur. Elle est écoutée (ou non), reçue (ou non), comprise (ou non), par son auditoire de façon également singulière et individuelle. Christine Delory-Monberger qualifie l'expérience d'unique, de plastique, de malléable mais d'irréductiblement singulière. Jean-Marie Barbier (2016, p. 65) écrit que « l'expérience se constitue à partir d'une unité de sens dans la construction du sujet et, peut-être le plus important, ces constructions mentales sont reconnues comme sienne par le sujet. ». La construction en question devient alors un élément de la construction identitaire dudit sujet, ou tout au moins, d'éléments inconscients de lui-même. A ce jour, Barbier (2017, p. 108) définit l'expérience comme une transformation, reconnue comme conjointe, d'une activité et d'un sujet, dans et par cette activité. Pour Pastré (2016, p. 90), avec l'expérience, on reste très proche d'une « dimension personnelle identitaire », comme si cette expérience ne pouvait jamais complètement être détachée du contexte dans lequel elle s'est construite.

Arrivée à ce moment du cadre conceptuel où l'objet de recherche paraît rejoindre une autre entité conceptuelle, replacer ce travail, épistémologiquement, du point de vue des sciences humaines devient nécessaire. En effet, devant la multiplicité des définitions disciplinaires de l'identité et afin de construire l'intelligibilité du phénomène à étudier, lorsque l'on évoque l'« identité » en général, il s'agit de l'envisager comme l'identité d'un acteur social. Situé dans les sciences humaines et dans le paradigme socioconstructiviste, Mucchielli (2015, p. 8) écrit que les principes de cette position épistémologique « s'opposent résolument à ceux du

paradigme positiviste des sciences naturelles et physiques ». Ces principes épistémologiques ont été systématisés par Morin (1990) dans le paradigme de la complexité. Pour les sciences humaines, il n'existe pas de réalité objective mais une réalité de sens, construite par les acteurs ; de ce fait, il n'existe pas une, mais plusieurs réalités, aussi vraies les unes que les autres ; enfin, si une réalité de sens émerge, elle est due à un ensemble de causalités circulaires, dans laquelle la réalité émergente a sa part. Si nous nous replaçons dans l'épistémologie des sciences humaines (*Ibid.*, p. 10), l'identité peut être pensée que comme un sens perçu donné par chaque acteur au sujet de lui-même et des autres acteurs, et donc toujours plurielle, en transformation, élément d'un système complexe reliant entre elles un ensemble d'autres identités.

Afin d'éclairer certains des résultats exploratoires, les travaux de Claude Dubar sont mobilisés. Ils portent, entre autres, sur les politiques et pratiques de formation continue, contexte de la population étudiée. En effet, Dubar (2013) déclare que si l'identité est le produit de socialisations successives, l'individu a construit son identité autant sous l'influence du jugement d'autrui que de ses propres définitions de soi dans ledit contexte. Aussi, Dubar (*Ibid.*) rejoint Laing (1967/1973) quand il écrit que la perte d'identité, ou la crainte de sa perte, est synonyme pour l'individu d'aliénation, de souffrance, d'angoisse, voire de mort. Dans ce travail, ces points précis intéressent la transition professionnelle pour deux raisons : d'abord, parce qu'ils donnent une place à l'autrui comme co-constructeur de l'identité pour soi ; et ensuite, parce qu'ils permettent de comprendre la vulnérabilité de l'individu en raison d'un double contexte d'incertitude : celui que lui confère son identité en (re)construction que le soutien incertain des autres significatifs de l'alternance ne vient pas toujours étayer.

2. De l'identité à la dynamique identitaire

Jadis, comme l'explique Kaufmann : « L'individu intégré, dans la communauté traditionnelle, tout en se vivant concrètement comme un individu particulier, ne se posait pas de problèmes identitaires tels que nous les entendons aujourd'hui. » (2004, p. 17, cité dans Bulliard, 2015, p. 39). Au fil du temps, les institutions (école, église, famille), de plus en plus remises en question, invitent l'individu à s'affirmer davantage en tant qu'individu ce qui le place devant une perspective incertaine et floue. Ce mouvement historique va favoriser l'émergence des

questions identitaires, les rendant prégnantes. Dubar (2013, p. 15 et 16) affirme, dans l'introduction de son livre réédité, que l'identité d'un être humain est devenue, à ce jour, ce qu'il y a de plus précieux.

2.1 L'identité, une construction permanente en interaction avec autrui

2.1.1 Génèse et généralités

La problématique de l'identité intéresse de nombreuses disciplines scientifiques et de recherches comme la psychologie, la sociologie et les sciences politiques et juridiques (Camilleri *et al.*, 1998, p. 7). La notion d'identité est apparue avec Erickson (Erikson, Nass, et Louis-Combet, 1972) en psychologie sociale. Ce dernier interprète la problématique des adolescents et des minorités d'origine étrangère en s'appuyant d'abord sur la notion d'identification décrite par Freud (1921, cité par Lipianski, Taboada-Leonetti et Vasquez, 1998, p. 8) ; puis, il s'intéresse aux différents courants de pensée ayant trait à l'individu et à l'image de soi, comme l'anthropologie, la psychologie génétique, la psychanalyse et la pensée sartrienne. Comme Freud l'a souligné :

Autrui joue le rôle d'un modèle, d'un objet, d'un associé ou d'un adversaire... De telle façon que la psychologie individuelle se présente dès le début comme étant, en même temps, par un certain côté, une psychologie sociale dans le sens élargi et pleinement justifié du mot » (Freud, 1921, p. 83).

Dans chacune de ces disciplines, on a tenté progressivement des approches plus dynamiques, plus interactionnistes et plus sociales. Parmi ces disciplines, la psychologie sociale fait référence à Mead (1934/1963), un des premiers chercheurs à envisager la conscience de soi, le « *self* », comme une entité en étroite rapport avec les processus sociaux dans lesquels le sujet se trouve engagé.

Au carrefour de plusieurs disciplines, l'identité est considérée comme le produit d'un processus qui intègre les différentes expériences de l'individu tout au long de la vie, avec comme corollaire, l'interaction entre le sujet et le monde qui l'environne (individus, groupes ou structures sociales), ce qui fait écrire à Camilleri (1996) : « Il n'est rien de plus collectif que l'identité personnelle ».

2.1.2 Les autrui significatifs et/ou « transiteurs »

Au travers des *verbatim* de l'investigation exploratoire, un nombre important de personnes pouvant agir dans les situations de transition des ESI EP sont évoquées, s'ajoutant aux trois

principaux acteurs de la formation (tuteur, formateur, apprenant). Selon Ferrary (2008), les « transiteurs » est un terme employé pour désigner «l'ensemble des acteurs qui agissent dans les trois phases de la transition (avant, pendant, après) ». Ils sont, en général, les membres du groupe d'appartenance. Le terme de « transiteurs » sera utilisé pour les nommer, à l'instar de Kaddouri (2017). En effet, il semblerait que les transiteurs ne pas se limitent pas aux tuteurs/formateurs comme le montre la classification des *verbatim* ci-après.

a. Les transiteurs de l'avant transition

☑ Les cadres de proximité

Avant la transition, les cadres des service de soins qui vont certes apposer leur avis favorable, ou non, à la demande de prise en charge, mais aussi, encourager ou soutenir leurs agents dans leur projet peuvent être des transiteurs au sens de Ferrary :

« Au début, ça a traîné un certain temps dans l'idée de vraiment passer le concours et puis, un jour, à force d'être poussée chaque année, ça a aussi aidé...que mes cadres me motivent ! » (ESDE21, 3743).

« Tous les ans, on a un bilan avec la cadre et dans son esprit, c'était clair que je devais aller au-delà ! Au-delà d'aide-soignante ! » (ESDE23, L3844)

D'ailleurs, certaines étudiantes ont conscience de l'impact des transiteurs, même avant l'entrée. L'une d'entre-elles dit : « Tout a été fait entre moi et la cadre » (ESDE3, L349).

☑ Les personnes participant au recrutement, voire au *process*.

Les conseillères de la formation continue, les professeurs de français ou de mathématiques, lors des remises à niveau, mais aussi les membres des commissions d'audition qui vont sélectionner, ou non, les candidats à la demande de formation peuvent être, parfois, des transiteurs :

« [...] j'ai vu tout de suite avec la formation professionnelle. Je leur ai demandé ce qu'il fallait que je fasse pour devenir infirmier. Ils m'ont dit qu'il fallait 3 ans ... Bon c'est tout, j'ai attendu 3 ans ! » (ESDE2, L186)

« Il s'est passé qu'une dame de la DRASS⁴⁹ m'a dit qu'il y aurait un forum de S. Elle m'a proposé de venir [...] Elle a insisté cette dame et j'y suis allé quand même [...] » (ESDE7, L1263)

⁴⁹ DRASS = Ex DRJSCS (Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale)

« J'ai appelé la secrétaire du directeur du C. en disant : « Je viens de perdre mon grand-père. Je ne pourrai pas être à la commission » [...]. Elle m'a dit « Toutes mes condoléances ! Occupez-vous de votre grand père, je vous enverrai les papiers par courrier ! » (ESDE8, L1979)

Les schémas réalisés afin de comprendre les modalités de recrutement selon les EPS⁵⁰ ont toute leur place dans ce chapitre. Ils présentent les différents types de transiteurs au sens large, en fonction de l'établissement public de santé.

« Normalement, quand j'ai appelé mon DRH, il me payait ma formation [...] J'ai pas eu de bâtons dans les roues quoi ! » (ESDE17, L3134)

J'appelle tout de suite mon DRH, qui n'était pas en congé. J'étais en vacances dans le sud à ce moment-là. Je lui dis : « J'ai eu le concours, je rentre à l'école au mois de septembre ? » [...] donc il a dit : « Vous me donnez vos notes et ce sera la meilleure qui partira cette année » (ESDE17, L3159)

« L'hôpital où je suis m'a laissé de l'autonomie. Il ne demandait pas des résultats d'année... Pour certains collègues, ils l'ont fait ! » (ESDE18, L3660)

« Un mois après être arrivé à J. j'ai bénéficié du plan de formation 2014 et me voilà ! » (ESDE21, L3630)

Les collègues proches

Les collègues, les médecins et autres membres du personnel de l'hôpital sont susceptibles aussi de faire partie des personnes agissant dans la transition.

« J'adorais le boulot d'aide-soignante mais les infirmières disaient qu'elles voyaient un potentiel d'infirmière en moi ». (ESDE23, L3837)

« Ça a beaucoup aidé d'être avec autant les médecins que les infirmières, que les assistantes sociales ! L'équipe pluridisciplinaire, ça a conforté le fait que l'infirmier centralise l'ensemble du dispositif et c'est ça que je voulais faire » (ESDE21, L3641)

Une des interviewées énumère les différentes personnes dans la hiérarchie hospitalière, allant du cadre au chef de pôle et professeur du service, qui ont eu un rôle à jouer dans son projet :

« Une fois qu'on a passé le concours et qu'on l'a eu après tout le monde est au courant, les cadres CD, Pr P., Pr V, Dr D, il y en a plein... » (ESDE4, L372)

« J'ai eu la chance d'avoir énormément de collègues sur la réanimation C. des médecins aussi, qui me disaient : « Va, va faire l'école ! » Pour eux, je n'avais plus une place d'aide-soignante ! Il fallait que j'évolue car je commençais à tourner en rond ! ». (ESDE4, L518)

Les parents-collègues

Ces derniers peuvent être du groupe d'appartenance, mais également de la famille qui, elle-même, travaille dans le domaine de la santé.

⁵⁰ Voir s 6a, 6b, 6c.

« Après, il y a l'aspect familial, c'est viscéral, car, dans la famille, tout le monde est infirmier ou aide-soignant ! Mon père est cadre de santé, ma mère est aide-soignante, ma tante est cadre de santé... » (ESDE21, L3669)

« C'est comme une vocation ! J'ai ma maman qui est infirmière, j'ai des tantes aussi... » (ESDE20, L3257)

b. Les transiteurs per-transition

Une étudiante dit : « Après, c'est s'entourer des bonnes personnes » (ESDE3, L368), en parlant de l'ensemble du cursus de formation. Hélas, elle n'a pas défini ce qu'elle pensait être les « bonnes » personnes. D'autres racontent :

Et je me souviendrai toujours, il y a une phrase d'un intervenant, Mr le docteur L. Un jour, en pause, je vais le voir et je lui dis : « C'est bien vos cours... mais ça va trop vite, je comprends rien ! ARN et machin, c'est du chinois pour moi ! » Il m'a dit un truc : « Vous étiez aide-soignant ? » « Ben oui ! » « Ne vous inquiétez pas, vous serez infirmier !... Rire... Quand il m'a dit ça, j'en ai pas... je me suis dit c'est bizarre et je suis retourné dans l'amphi et je me suis dit : « Accroche-toi et vas-y ! » (ESDE5, L778)

Les formateurs... on [les ESI EP] est une minorité, donc ils nous considèrent un peu comme des lycéens. Je me suis senti considéré comme un lycéen parfois. Il y a des formateurs avec qui ça se passait mieux quand même. J'ai eu de la chance [...] de tomber sur un bon formateur...le contact. (ESDE18, L3278)

« Déjà, j'ai adoré mon référent ! J'ai eu beaucoup de soucis personnels aussi ! j'ai failli faire un report et s'il n'avait pas été là, j'aurais fait un report et il m'a soutenu. » (ESDE17, L3185)

☑ Les autres étudiants, l'entraide

« S'il y a des choses que je ne comprenais pas, je demandais le lendemain aux copains, aux copines, aux personnes-ressources... Notamment M. qui est une personne exceptionnelle pour moi ! » (ESDE5, L788)

« D'un autre côté, j'ai trouvé une motivation avec les collègues de promo ! A., D., tous les partiels, on les a révisés ensemble ! Voilà trois week-ends ! Une fois chez elles, une fois chez moi, on révise, on fait les fiches, on échange des trucs » (ESDE4, L541)

Moi, ce que je faisais, c'était que je travaillais avec une personne qui avait déjà travaillé comme adjointe de direction dans des hôtels. Rien à avoir avec la santé donc. On avait chacun une vie familiale et on restait. A la maison, ce n'était pas possible de réviser, donc on restait à deux et on révisait. Cette personne-là, elle avait moins de mal à apprendre ! Elle me faisait réciter et moi, je l'aidais à comprendre les choses... en faisant des schémas. Ça a bien marché ! (ESDE18, L3266)

« Les copines de promo... quand il y en avait une qui lâche, allez hop on y va ! On y retourne, on va s'aider... il y avait beaucoup d'entraide quand même ! Beaucoup d'entraide... » (ESDE4, L560)

Il semblerait enfin, que l'*a priori* et les croyances concernant l'expérience les ESI EP circulent aussi chez les étudiants plus jeunes. Ces derniers également imaginent, souvent en les surestimant, l'expérience de leur pairs plus âgés.

La famille

Si les transiteurs font plus volontiers partie du groupe d'appartenance, sans doute pour l'aide qu'ils procurent, il semblerait que le soutien social et/ou familial tient une place forte :

« Mon mari, ma fille m'ont aidé à gérer cette pression...[rire]...tout simplement !... » (ESDE4, L559)

« Et j'ai eu le soutien de ma famille et ça, c'est énorme, c'est 50 % de mon soutien moral ! Mes parents, ils m'ont toujours soutenu !...Ma fille ! et les encouragements, de vous, de plusieurs enseignants qui sont ici...J'ai toujours eu de l'encouragement ! » (ESDE8, L1824)

« Ma famille, ma fille qui a été un grand grand soutien, même si elle a eu que 13 ans ! Beaucoup soutenue... et ma famille ! » (ESDE22, L3785)

« Ma femme m'a beaucoup aidé là-dedans ! C'est bête mais on discute quand on rentre le soir. Ça m'a conforté... » (ESDE21, L3667)

Les personnes disparues

« J'avais une tante qui était un peu comme ma maman, qui me disait toujours : « Tu vas devenir infirmière un jour ! Vraiment ! ». C'est quelqu'un qui est décédé maintenant et que je mettais très haut ! [...] J'ai perdu ma tante et ça m'a donné la niaque d'y arriver ! » (ESDE24, L3974)

Et le contenu de la formation, l'ingénierie de formation et l'organisation interne ?

Dans les *verbatim* exploratoires, le contenu de la formation, l'ingénierie de formation et l'organisation interne font l'objet d'un grand nombre de commentaires. L'analyse thématique, corroborée par l'analyse statistique, avait repéré des perceptions « de manque ». Même si ces perceptions ne sont pas des transiteurs au sens évoqué jusqu'alors, l'effet produit sur l'individu est de l'ordre de l'émotion, comme l'illustre ce témoignage :

Malgré mon travail dans des domaines très différents et dans mes stages en domaine hospitalier, et [...] dans le domaine social, je suis un peu déçue de la manière dont c'est organisé et fait. Je suis déçue par le contenu et par les stages. Très, très déçue... et qu'on est mal formée. C'est mon avis personnel. J'ai une sorte de déception. (ESDE19, L 3394)

c. Les transiteurs de l'après-transition

Peu de *verbatim* concernant l'après-transition sont retrouvés. Mais, dans sa thèse, Corinne Bulliard (2015) a étudié l'insertion professionnelle de sept infirmières débutantes. Elle met d'abord l'accent sur les dynamiques identitaires singulières, desquelles émergent des similitudes quant à leur évolution, particulièrement en regard des attentes et des besoins vis-à-vis des autres significatifs. Les ressources et les besoins de ces nouvelles professionnelles sont questionnés, tant au niveau de la formation que des milieux d'insertion, afin de favoriser leur transition. Elle y écrit, parlant de l'impact de l'insertion professionnelle des nouvelles infirmières diplômées :

Cette expérience professionnelle initiale, qui se vivait dans une surcharge physique, mentale et psychique constante, les a toutes épuisées. Les NP [nouvelle professionnelle] ont décrit un envahissement de tous les pans de la vie par le travail, un sommeil altéré, etc. Il en résultait que les contacts avec leurs proches étaient diminués, les activités de loisirs qui auraient pu les aider à se détendre étaient annulées, faute d'énergie. (*Ibid.*, p. 320)

Ce troisième temps de la transition pour Ferrary (2008) ne sera pas illustré. Cependant, au travers des conclusions de Bulliard (2015), la présence de transiteurs dans l'après-transition semble avérée.

Aux personnes citées dans les trois temps de la transition s'ajoute évidemment à la présence des tuteurs/formateurs. Si l'identité est une construction permanente en interaction avec autrui, des interrogations peuvent être formulées sur la posture facilitante, ou non, des « autrui transiteurs » dans les trois temps de la transition, ainsi que sur leurs incidences sur les deux types d'identité qui seront décrits dans la partie suivante.

2.2 Les différentes formes de l'identité et les transactions possibles

Dès 1991, Dubar (2013, p. 105) définit l'identité comme « le résultat à la fois stable et provisoire, individuel et collectif, subjectif et objectif, biographique et structurel, des divers processus de socialisation qui, conjointement, construisent les individus et définissent les institutions ». Cette définition a introduit la dimension subjective et vécue, au cœur de l'analyse sociologique. Elle permet d'envisager certaines formes identitaires comme les produits d'une tension ou d'une contradiction interne au monde social lui-même, et non comme les résultats d'un fonctionnement psychique individuel et inconscient.

Dubar (2013), dans la continuation des travaux de Bourdieu, de Goffman et de Laing, propose deux types d'identité bien connus : l'identité pour soi, s'illustrant par la question : « Quel type d'individu vous voulez être ? » ; et l'identité pour autrui, par la question : « Quel type d'individu vous êtes ? ». A partir de cette dernière, Dubar (2013, p. 112) distingue l'autrui significatif (les proches ou les personnes significatives), qui « nous apprend à être ce qu'on nous dit que nous sommes » (Laing, 1967/1973, p. 116), et l'autrui généralisé (Mead, 1934, 1963) représenté par les institutions éducatives ou les catégories avec lesquelles sont étiquetés les individus (Dubar, 2013, p. 107).

Dubar nomme « stratégies identitaires », les conduites déployées par les individus visant à réduire les écarts, voire les ruptures, dans la coexistence de ces deux types d'identité. Dubar

(*Ibid.*, p. 107) parle de possible « désaccord » entre les deux formes identitaires quand l'écart est trop grand. Pour réduire le désaccord, les stratégies identitaires peuvent prendre la forme de :

- transactions « externes » entre l'individu et les autres significatifs, visant à accommoder l'identité pour soi avec l'identité pour autrui.
- transactions « internes » visant à sauvegarder l'identité antérieure (appelée identité « héritée ») avec la perspective future d'une identité « visée », le tout ayant pour but d'assimiler, cette fois, l'identité pour autrui à l'identité pour soi.

La transaction se conçoit comme une négociation entre les demandeurs d'identité et les offreurs d'identité. Il appelle « négociation identitaire », le processus communicationnel complexe et associé entre soi et autrui, par lequel la transaction se construit conjointement. Cette négociation identitaire implique pour Dubar « de faire de la qualité des relations avec autrui un critère et un enjeu importants de la dynamique des identités » (*Ibid.*, p. 108).

Mais, au fil des différentes rééditions de son livre sur la socialisation, Dubar ajoute d'autres configurations identitaires comme celle de l'identité promue (2010, p. 215). Contrairement aux identités précédentes, ce sont les filières internes de progression professionnelle et les incitations à la formation qui rendent possibles la réalisation des projets. Ce cas de figure a été décrit dans l'établissement public de santé investigué en premier lieu car il concerne la population étudiée. Appelés « *process* » (Becuwe, 2012), ces parcours organisés par l'établissement sont censés recruter les agents les plus motivés et garantir un taux de réussite du projet promotionnel. Ce sont des passages obligés, se voulant aidant et soutenant, et permettant *in fine* de bénéficier d'un financement total de la formation visée. Le poids et la présence de l'institution ne sont pas accessoires dans la réalisation des projets de certains ESI EP. Peut-on parler, pour les ESI EP, de cette « identité promue » qu'avance Dubar ? Le cas des étudiants ex-aides-soignants « libres »⁵¹, c'est-à-dire, ceux qui ont réalisé leur projet sans que l'employeur n'intervienne, seraient donc à différencier dans la future investigation ? En effet, une transaction avec un autre supplémentaire (l'employeur) apparaît alors. Dans ce cas, quid de l'écart entre l'identité offerte par l'institution et l'identité pour soi de ces agents ? Que surajoute cette nouvelle transaction pour les individus qui expriment d'ailleurs, à plusieurs reprises, ce « quelque chose qu'on attend d'eux... » ou « On attend quelque chose de nous et

⁵¹ Voir Annexe 6b

il faut qu'on le rende ! », ou encore les fameux et fréquents : « On nous attend au tournant ! » et « On a pas le droit à l'erreur » ?

Mais la pression perçue semble s'étendre aux relations professionnelles et aux collègues, comme si la promotion et sa réussite concernaient aussi l'entourage professionnel au sens large : « [...] Si j'étais revenue dans mon service en disant : finalement, je n'ai pas réussi, j'aurais été frustrée oui... limite de la honte ! De la honte... » (ESDE1, L128)

Aussi, l'accès à la formation, lorsqu'il est organisé et contrôlé par l'institution, semble porter des attentes et impliquer d'autres agents non promus : « Nos collègues aides-soignantes étaient fières qu'on puisse évoluer : « Nous, aides-soignantes, on arrive aussi ! » (ESDE3, L374). Dans ce cas, l'ESI EP ne porte-t-il pas l'espoir du projet d'autrui ?

Bourgeois (2006a, cité par Bulliard, 2015) ajoute d'autres points de tensions possibles. Il évoque des tensions entre les différents groupes d'appartenance, ce qui semble être illustré par les *verbatim* ci-dessus, mais aussi, entre les différents rôles sociaux (entre rôle familial et professionnel par exemple), ce qu'il est fréquent de retrouver dans les discours.

Kaddouri (2002b) reprend et distingue les composantes de l'identité comme suit :

- Une des composantes de l'identité est « héritée », liée aux origines socio-familiales et à différents aspects qui sont dits héréditaires, selon Dubar ;
- Une autre est l'identité « acquise » ou actuelle, se construisant au travers des rôles sociaux antérieurs ;
- La troisième composante est dite identité « visée », introduisant la notion de projet identitaire appartenant au sujet pour lui-même.

Dans des situations où les sujets sont confrontés à la transition professionnelle et à la transformation identitaire qui l'accompagne, des tiraillements peuvent se produire entre ces différentes composantes de l'identité, notamment lorsqu'elles produisent des conflits de valeurs, de projet, de rôles, ou bien encore, lorsque les projets des uns et des autres se télescopent. Ces situations de tiraillements privent également l'individu du plaisir associé à la concordance identitaire (Kaddouri, 2006).

Les tensions engendrées, résolues ou non, participent d'un travail identitaire jamais fixé que Kaddouri (2010) appelle donc « dynamique identitaire » en la qualifiant de : « totalité complexe, jamais stabilisée puisque soumise de façon permanente à un travail identitaire de

construction, de destruction et de reconstruction de soi ».

Cette mise en mouvement grâce aux tensions et aux conflits de ces différentes composantes caractérise la dynamique identitaire qui « joue une fonction d’englobement des différentes composantes qui sont, notamment, les identités (passées, acquises ou visées), les stratégies identitaires, les tensions inter et intra subjectives, le projet de soi pour soi en interaction avec le projet de soi pour autrui » (*Ibid.*, p. 128).

Dans la partie suivante, toutes les composantes de la dynamique identitaire que Kaddouri évoque ci-dessus seront définies pour en comprendre les principaux mouvements.

2.3 Les composantes des dynamiques identitaires

Les dynamiques identitaires peuvent être expliquées en décrivant les mécanismes des composantes entre-elles, un peu comme le sont, dans d’autres paradigmes, les mécanismes s’intéressant au fonctionnement de l’organisme présentant un désordre. Mais, le terme « mécanisme » ne convient pas, car trop systématique et invariable. L’intention est d’explorer ici les trois composantes associées aux dynamiques identitaires, peut-être un peu schématiquement, en voulant être intelligible : celle de projet identitaire, celle de tension qui en découlerait si le projet était empêché, entravé ou modifié, et enfin, celle de stratégie identitaire destinée à gérer au mieux les situations d’écart entre ces projets.

2.3.1 Les projets identitaires

a. Définition

Pour Kaddouri (1996), un projet représente une mobilisation de l’être dans sa globalité, visant le changement de soi à travers la modification et la maîtrise de son environnement. En effet, cette mobilisation prend appui sur des éléments constitutifs du « soi » actuel, le plus souvent de façon inconsciente, sur ce qui a permis à ce « soi » de se constituer depuis la naissance.

Kaddouri (2006), prolongeant les travaux évoqués plus avant, propose deux types de projets identitaires :

- Des projets « de soi pour soi » (projet identitaire envisagé), c’est-à-dire visant à réduire un écart perçu entre l’identité « acquise » et celle qui est « visée ». Les projets de soi pour soi donnent du sens à la vie, répondant à des besoins existentiels.
- D’autres projets sont dits « de soi pour autrui » (projet identitaire prescrit). Aussi, face à un projet identitaire de soi pour autrui (par exemple, les modèles de comportements

ou les normes valorisées par une institution pour être un « bon étudiant » ou un « bon professionnel »), le sujet va tenter de faire coïncider son projet personnel avec celui d'autrui. S'il n'y parvient pas ou si l'écart est trop grand, il va tenter de réduire l'écart par rapport aux attentes perçues des autrui significatifs. Cependant, la différence entre le projet « de soi pour soi » ou « de soi pour autrui » peut ne pas être conscientisée. En effet, le sujet peut avoir assimilé le projet d'autrui pour lui, à tel point que celui-ci n'est plus perçu comme émanant d'un autre.

Au final, la cohérence que l'individu trouvera entre les différentes composantes de son identité (héritée, acquise, visée), ainsi qu'entre les différents types de projet (« de soi pour soi » et « de soi pour autrui ») vont lui donner un sentiment de continuité et de permanence. Si ce n'est pas le cas, des tensions identitaires peuvent apparaître à de multiples niveaux.

b. Projet identitaire et transition identitaire

Un focus sera fait sur cette période pendant laquelle un individu va choisir de changer de métier et entrer en formation infirmière, aidé par le financement de la formation professionnelle. Cette situation de transition n'est pas isolée des différentes interactions sociales, générant tension et/ou congruence en ce qui concerne les AS en formation infirmière.

Mais, dans un premier temps, il faut préciser que le sens attribué à la « transition » est le sens que Kaddouri (2017, p. 122) lui donne : « un passage spatio-temporel qui porte les traces du socio biographique ». En effet, la transition a un caractère provisoire et passager. Elle est aussi un « entre-deux » qui sépare deux moments distincts dans un parcours de vie. Pour Kaddouri et Deltand (2017, p. 4), ces deux moments peuvent être vécus dans un rapport de continuité ou un rapport de rupture. Dans le vécu de la transition-continuité, les personnes ne se perçoivent pas en rupture et éprouvent un sentiment de continuité, de prolongement entre la situation passée et le futur, même si le travail est, en réalité, différent. En revanche, dans la transition-rupture, l'individu éprouve une « fissure identitaire » entre l'avant et l'après de sa situation. Il s'agit bien là de la perception subjective des individus et non de l'interprétation du chercheur ou de l'observateur. Par ailleurs, la transition est située dans un cadre sociohistorique et organisationnel l'assimilant à un phénomène social.

Mais, renvoyée à une personne, les transitions constituent des moments de questionnements existentiels générant émotions et affects car elles touchent plusieurs dimensions de l'identité (professionnelle et personnelle). En effet, s'engager dans une phase de transition est « un indicateur d'un projet de remaniement identitaire » (*Ibid.*, p. 3).

c. Le projet identitaire des ESI EP : continuité ou rupture ?

Poursuivant ses travaux sur les transitions identitaires, Kaddouri (2014, p. 2) pose l'hypothèse que le rapport à la transition identitaire tient en grande partie au sentiment de continuité ou de rupture perçue. Au vu des témoignages, il semblerait que celles-ci ne soient pas perçues comme des ruptures pour les ESI EP :

« Je les ai bien vécues mes années de formation. Premièrement, parce que j'arrivais où je voulais. Deuxièmement parce que je suis tombée sur des bons stages. » (ESDE4, L528)

« En stage, je suis chez moi... L'hôpital, c'est ma maison ! » (ESDE6, L1067)

« Dans ma tête, c'était très clair : Je voulais être infirmier mais le boulot d'aide-soignant m'a vraiment plu et m'a conforté d'aller au-delà ! Qu'on aille dans n'importe quel service, les soins sont les mêmes ». (ESDE21, L3668)

D'ailleurs, ce « bouleversement » peut être vécu de façon tout à fait positive, voire émancipatrice : « Ma vie a été complètement bouleversée ! Je ne pensais pas que l'école aurait bouleversée ma vie comme ça ! Parce qu'en fait, j'avais des compétences et elles étaient cachées. Je n'avais jamais le temps de chercher à les développer ! » (ESDE8, L1606).

De plus, comme observé à plusieurs reprises dans les résultats de la phase exploratoire :

- les motifs d'engagement en formation font état de multiples motivations intrinsèques.
- la formation semble occuper « une place exclusive par rapport à d'autres moyens » (Kaddouri, 2011) avec un rapport d'engagement « substitutif » afin de qualifier le type de l'engagement en formation des ESI EP (*Ibid.*).
- le projet « dormant » de devenir infirmière est souvent reporté pour des raisons biographiques (maladie, grossesse, décès...) mais « reste toujours dans un coin de la tête », la formation continue rendant possible le projet de formation promotionnelle, tout au long de la vie.

En synthèse, même si « ce n'est pas du tout le même métier » (ESD7, L3134), la transition entre le métier d'AS et la profession d'infirmière est vécue, dans la plupart des cas, comme une transition-continuité.

Mais, Deltand et Kaddouri (2014) retrouvent un lien fort entre une transition vécue dans un sentiment de continuité, et aussi une reconnaissance forte du projet d'identité de l'apprenant de la part des enseignants/tuteurs. En revanche, une transition vécue avec un sentiment de

rupture sera en lien avec une non-reconnaissance du projet d'identité de l'apprenant par les enseignants/tuteurs. Leur schéma ci-après en synthétise la substance (*Ibid.*, p. 13):

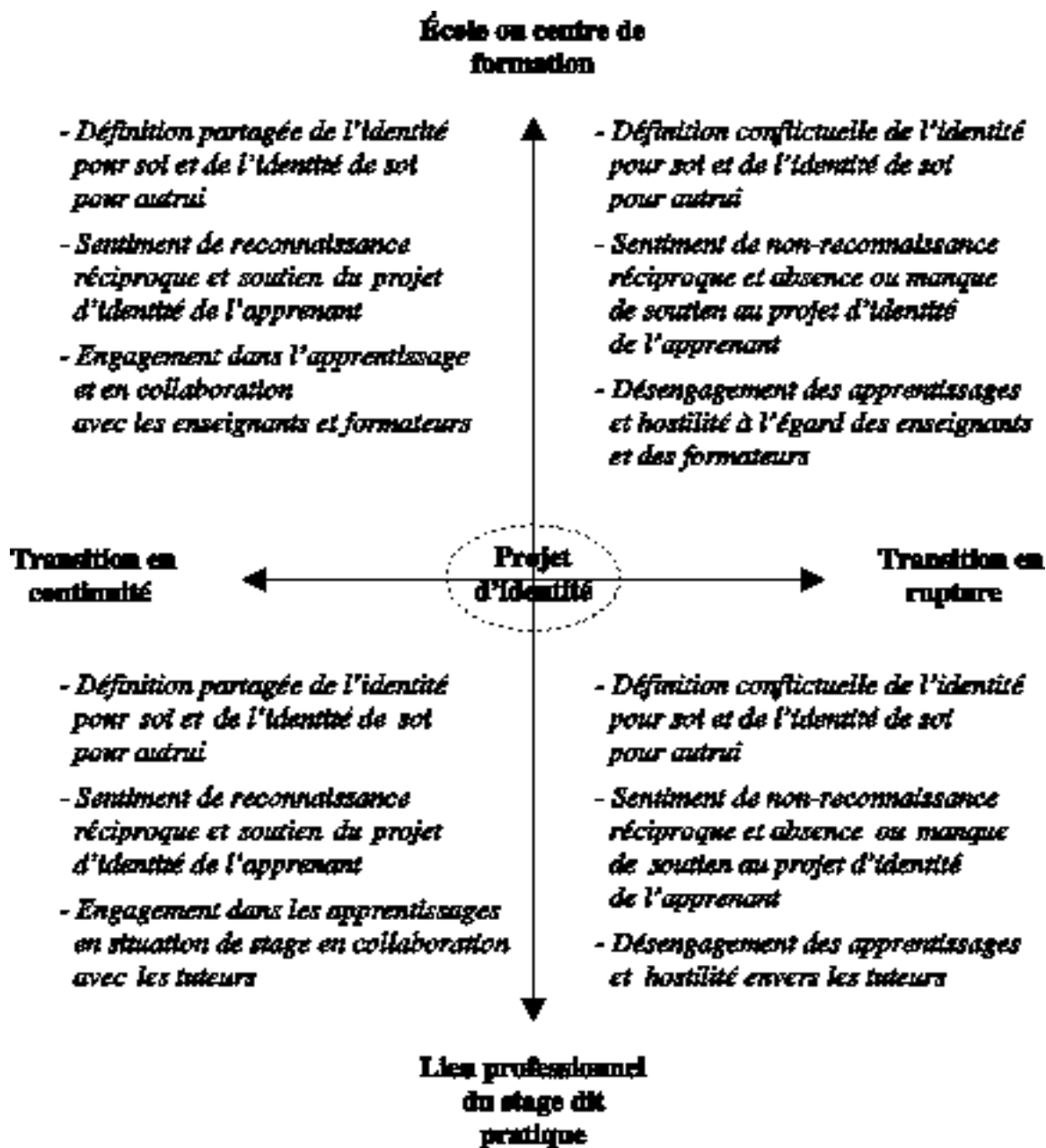


Figure 31 : Transition, reconnaissance et projet d'identité (Deltand et Kaddouri, 2014)

Dès lors, abordons les projets d'identité possibles portés par les tuteurs/formateurs sur les apprenants.

d. La reconnaissance du projet d'identité de l'ESI EP par des tuteurs/formateurs.

Pour Kaddouri (2008), dans une formation en alternance, les professionnels de terrain ainsi que les formateurs sont porteurs de projet d'identité sur l'apprenant. Ces projets s'expriment à

travers les conditions qu'ils mettent en place, ou pas, dans le choix des situations professionnelles, dans le type de relations interpersonnelles qu'ils établissent avec lui pour l'accompagner sa progression, ses difficultés et ses doutes. Pour l'auteur, c'est à partir de l'ensemble de ces paramètres que l'apprenant saisira subjectivement la nature du projet que le tuteur et/ou formateur a à son sujet. Perçoit-il chez eux une autorisation qui le légitime en formation ? Ou ressent-il au contraire une censure explicite ou implicite qui le conduit à une autocensure et probablement à un blocage dans le rapport aux situations de travail et donc d'apprentissage ? Les cinq configurations du rapport possible entre les trois acteurs de la formation seront présentées et illustrées par des *verbatim* exploratoires.

Les cinq configurations du rapport possible entre les trois principaux acteurs de l'alternance (tuteur, formateur, apprenant) proposées sur le modèle de Kaddouri (2008) sont :

- La configuration où les trois parties sont d'accord et où il y a adéquation entre les trois projets d'identité. Cette configuration est illustrée par le témoignage empreint des valeurs professionnelles humanistes semblant partagées par les trois acteurs :

A l'inverse, quand j'ai fait mon stage en EHPAD, autant le rythme était difficile à soutenir, autant il y avait des côtés difficilement humains autant... elles étaient profondément humaines ! Dans une structure où on ne donnait pas les outils pour bien faire, on voyait qu'elles faisaient de leur mieux ! Elles achetaient des lingettes pour pouvoir nettoyer plus vite car la structure n'en fournissait pas et disait qu'il fallait faire ça au gant de toilette !... C'est plus rapide et à la fois plus confortable pour les résidents, les lingettes ! Elles payaient les lingettes... L'aide-soignante en particulier, voyant que j'avais un souci de lenteur, que je ne travaillais pas assez vite, m'a boosté de manière très bienveillante sans jamais me faire sentir si c'était un défaut de ma part, mais un apprentissage qu'il y avait à faire... donc ça a beaucoup, beaucoup tenu aux personnes ! (ESDE16, L2965)

Selon Kaddouri (2008, p. 64), cette première configuration favorise l'implication et l'engagement de chaque acteur vis-à-vis des autres, en lui donnant le sentiment de partager des projets, des valeurs et des postures communes. Ce professionnel en devenir est soutenu par des pairs auxquels il peut s'identifier, en accord avec son propre projet d'identité.

- La configuration où les deux offres identitaires (tuteur-formateur) sont compatibles mais ne correspondent pas avec le projet de l'apprenant :

10 semaines chez les toxicomanes à distribuer du matériel stérile, j'ai adoré mais qu'est-ce que j'apprends vraiment ? J'ai peur d'être dangereuse parce que je sais ce qu'on attend d'une infirmière, ce qu'on attend de ses responsabilités. Je dramatise mais je lui disais : « Je ne me retrouve pas dans cette formation, j'ai peur d'être dangereuse après ! (ESDE6, L1141)

L'étudiante en question a un projet qui ne correspond pas à l'offre de stage. Pourtant, quels que soient ses doutes et ses craintes, elle est contrainte d'effectuer tous les types de stage

proposés pour le référentiel de formation (soins de courte durée, de longue durée, de réadaptation, les lieux de vie, la psychiatrie). Elle craint, dans cet exemple, d'être mal entraînée à dispenser des soins techniques, comme ceux qu'elle a vu effectuer depuis son poste d'AS de réanimation. Quand, elle en parle, elle a le sentiment « de se heurter à un mur » dit-elle (ESDE6, L1149). Devant ce cas de figure, Kaddouri (2008) évoque une alliance tuteur/formateur allant à l'encontre du projet de l'apprenant pour lui-même. Les tuteurs/formateurs reconnaissent-ils, dans ce cas, la demande implicite de cette ex-AS de réanimation d'être rassurée sur ses compétences de future infirmière de réanimation ou son besoin, pour être rassurée de pratiquer des soins les plus techniques possibles afin d'être à la hauteur de ses modèles ?

- La configuration où l'offre identitaire du formateur et du stagiaire sont plutôt compatibles mais où le tuteur n'a pas le même projet et veut corriger et orienter le stagiaire vers son modèle :

En C, j'étais tellement mal dans l'équipe que je faisais mon possible pour apprendre mais j'apprenais mal... et comme je n'étais pas vraiment suivie... même si je savais des choses, je n'osais pas les avancer et c'est difficile quand ça se passe mal avec l'équipe, et qu'en plus, on ne comprend pas grand-chose ! Ben... il y a un manque d'intérêt pour le métier quand on ne comprend pas bien ce que l'on fait ! On n'est pas là ! Donc, ça n'allait ni avec l'équipe, ni avec la profession donc ça ne me plaisait pas ! Je faisais des trucs mais... je ne faisais pas grand-chose en fait ! Je me suis même dit que je ne me voyais pas travailler avec des filles comme ça ! Ça m'a donné une sacrée mauvaise image ! (ESDE14, L2671)

Dans cette configuration, formateur et étudiant se sont réunis pour envisager changer de lieu de stage. Cependant, il s'agit ici d'une équipe, et non d'un tuteur, dont il est question. Il semblerait que ce ne soit pas une personne qui oriente vers un modèle particulier ou un projet identitaire, mais une équipe entière qui fait corps. Hélas, pour cette ESI EP, il n'y a pas eu de possibilité de changement, eu égard à la pénurie de lieux de stage et à la susceptibilité des uns et des autres.

Un autre exemple illustre le caractère individuel, mais potentiellement pluriel, des projets identitaires selon les personnes en charge de l'encadrement :

C'était une expérience double car c'était un cabinet avec des associés...Celui qui a fondé le cabinet à LS, il possédait une maison dont il loue gracieusement le rez-de-chaussée à une personne qui n'a pas suffisamment de revenus pour avoir un logement décent. C'est quelque chose qui me touche, qui me parle vraiment ! [...]. Dans le même cabinet, il y avait une infirmière qui refusait de faire des soins d'hygiène et de confort parce que c'est pas suffisamment bien payé par rapport au temps... Elle ne faisait que les piqûres d'insuline car ça lui permettait d'enchaîner les soins plus vite et de gagner beaucoup. Elle disait gagner 7 ou 8000 euros net par mois et se plaignait en prime de ce que les impôts lui ponctionnaient là-dessus. Et la position de l'étudiant est plus compliquée [...] Chez moi, les idéaux est une étape qui prend beaucoup de place. Et être étudiant, ça a été un gros conflit ! Se dire, si je veux mon diplôme, si je veux pouvoir travailler et être l'infirmier que je veux être, il va

falloir accepter ça et travailler comme elle, car c'est elle qui à la fin va dire... « C'est bien » ou « c'est pas bien » ! « Cet étudiant va ou ne va pas passer ! » [...] Là c'est vraiment le stage que j'ai le plus mal vécu ! Autant le premier stage a été le premier gros caillou, autant là, en début de troisième année ça a été là où j'ai failli arrêter la formation ! ... Où c'est encore compliqué d'en parler [a les larmes aux yeux]... Ça a été un vrai traumatisme de voir que les gens pouvaient travailler comme ça ! ... Et de devoir faire comme ça aussi ! On demande des valeurs... ces valeurs-là, il va falloir les mettre entre parenthèses, en sourdine le temps de ressortir de l'autre côté... ensuite... vous pourrez faire ce que vous voulez ! Mais pour l'instant non ! Vous faites ce que l'on vous dit !

C'est le même cabinet mais c'est deux personnes différentes [...] J'ai dit « J'ai failli » mais je ne l'ai pour autant pas arrêté. Endurer ça pour être l'infirmier que je voulais être mais euh... j'ai eu du soutien, beaucoup de soutien... en particulier de Mme D. [sa formatrice référente] à qui j'ai fait appel pendant ce stage ! C'est elle qui m'a conseillé pour mon arrêt maladie et sans jugement aucun, avec une infinie bienveillance m'a fait comprendre qu'on allait voir, qu'on allait en parler, que ce n'était pas une fatalité ! (ESDE16, L2977)

Le témoignage de cet étudiant montre combien la pluralité et le caractère contradictoire des offres identitaires sont déstabilisants. Le désengagement est palpable mais n'intervient pas, grâce au soutien d'un autrui significatif, ici le cadre formateur.

- La configuration où l'offre identitaire provenant du milieu professionnel et celui du stagiaire sont compatibles mais le formateur ne s'y reconnaît pas : la formation est alors rejetée pour cause de décalage avec les situations de terrain. Aucun témoignage correspondant à cette configuration n'a été recueilli, pas même dans le questionnaire adressé aux formateurs. Hors investigation, ces situations existent parfois mais la rareté des terrains de stage incite à reconsidérer la suppression du stage.
- La configuration où personne n'est d'accord et les trois acteurs ont un projet identitaire différent :

La manière dont j'ai vécu ces trois ans, le plus gros reproche est la double injonction ! C'est quelque chose qui est très compliqué pour tout le monde ; tous les individus mis dans ce genre de situation ! C'est une des choses qui fait monter le stress le plus vite... C'est ce que j'ai appris en psy ! [...] mais quelque chose qui nous a fait rire... jaune, moi et mes condisciples, ça a été la toilette au lit : le protocole qui nous est fourni par l'IFSI, il est rigoureusement impossible de l'accomplir en moins de 19 mn si on considère que les actes sont faits instantanément ! Le nombre de changement de gants et de lavage des mains que le protocole impose fait 30 secondes minimum pour être efficace, ben on arrive à 15 mn pour se laver les mains, il reste 5 mn pour laver la personne. L'hôpital vous dit : il faut que ça dure 20 mn ! C'est rigoureusement impossible ! Ça ne peut pas être fait ! Donc... des formateurs viennent nous voir pour voir si on respecte les besoins de l'hôpital [lapsus : du malade].

Et c'est impossible, il faut composer ! Et composer c'est pas facile ! Une autre chose qui est compliquée dans la manière dont les formations ont été dispensées [...]. On voyait des formateurs, soumis aux mêmes injonctions que nous, celles dont je me plains actuellement : « C'est ce que vous devez enseigner aux étudiants parce que ce sont les règles. » et les formateurs qui essayaient de nous dire, de nous faire comprendre sans avoir le droit de le dire : « C'est les règles mais ce n'est pas ce qu'on allait faire... mais de s'en approcher le plus près possible ! Que ça n'allait pas toujours être possible ! » On ne nous a jamais donné d'échelle d'importance ! Cela nous appartenait ! (ESDE16, L2927)

Dans ce cas de figure, plutôt fréquent à l'hôpital, les ESI font l'objet d'injonctions paradoxales et sont obligés « d'assumer, dans leur comportement, la lutte pour la reconnaissance de groupes professionnels en conflit » (Chaix, 1996, p. 104 cité par Kaddouri, 2008, p. 67). Ces pluralités engendrent des tensions identitaires et parasitent les rapports aux savoirs en circulation et aux acteurs qui les transmettent. M.L Chaix affirme aussi que la nature du rapport entre tuteur et formateur avec l'apprenant est « capitale » dans l'engagement de ce dernier dans l'apprentissage.

Sur les cinq configurations possibles du rapport entre les acteurs, toutes sauf une, peuvent être illustrées par les *verbatim* exploratoires, montrant de probables incompatibilités de projets. Ces incompatibilités s'ajoutant aux témoignages exploratoires et à la revue de littérature faisant état d'une mauvaise qualité des interactions avec certains tuteurs/formateurs, de multiples tensions identitaires peuvent être envisagées.

2.3.2 Les tensions identitaires

a. Tensions identitaires et risque de désengagement

Par tension, en filigrane, c'est une quête (Erickson, 1972) qu'il faut voir comme une quête d'unité, de cohérence (Perez-Roux, 2011) dans le but de conserver une unité de sens (Camillieri et al., 1990), et ce, malgré les sollicitations et les jugements d'autrui.

Kaddouri (2011) rappelle que la tension est tout autant source de rupture d'équilibre que possibilité d'action pour son rétablissement. Il distingue :

- les tensions intra subjectives comme des contradictions entre deux facettes du soi (identité héritée versus identité visée par exemple)
- les tensions intersubjectives intéressant ce que l'individu voudrait être et ce qu'on voudrait qu'il soit ; ces deux intentionnalités si elles sont incompatibles, ou perçues comme telles, impactent le sujet de la façon suivante : « Soit autrui est soutenant, il y a compatibilité du projet d'autrui sur soi et du projet de soi sur soi, et cela produit de l'engagement, de la mobilisation ; soit il y a incompatibilité et cela peut produire de la résistance sinon la résignation. » (Kaddouri et Hinault, 2014, p. 17).

En effet, Kaddouri (2011), décrit aussi un rapport de désengagement survenant parfois lors des tensions intra ou intersubjectives ; il peut conduire à l'abandon d'une formation déjà commencée. Kaddouri prend l'exemple d'un salarié en formation dont le soi professionnel et

le soi de stagiaire sont devenus incompatibles suite à des restrictions organisationnelles importantes au sein de son institution. Ce salarié se pose alors la question du choix et du renoncement à l'un ou à l'autre de ses deux « soi ». Il décide de résoudre sa tension par un désengagement. Certains ESI EP ont raconté ce type de tension dans d'autres situations, par exemple :

Plein de fois, j'ai voulu arrêter. A Mme B. je lui envoyais des mails : « Je ne me retrouve pas quand en 2eme année, je n'avais aucun stage technique. [...] C'est ce contexte qui me fait faire ces mouvements d'humeur [...] C'est plutôt irréfléchi mais plutôt négatif ! Ça me tient à cœur donc ça me révolte mais c'est la façon de le faire qui me dérange ! Il y a trop de choses à faire, je pars en vrille [...] Des fois on nous assaille de tous les côtés ! Alors si on nous disait plus progressivement... Des fois, ça m'agace, on nous en demande trop ! J'aime faire les choses à fond et bien, donc si on me demande plein de choses, ça veut dire faire un peu vite fait... ça me dérange ! (ESDE6, L1138)

« N., [une autre ESI EP] je la vois ce weekend à A. « Ça y est les partiels sont finis, on va pouvoir un petit peu vivre... C'est dur, j'ai failli craquer encore... » Pour elle aussi c'est dur ! » (ESDE23, L1198)

Kaddouri (2011) insiste, en conclusion, sur la prépondérance du regard de l'autrui significatif. En effet, l'absence de cette attitude reconnaissante « fait naître chez l'engagé qui l'attend, un sentiment de découragement et de lassitude qui finit par produire un désengagement définitif d'un acte qui, jusqu'alors, présentait une importance évidente et mobilisatrice » Selon lui, l'engagement reste tributaire des actes de reconnaissance sans lesquels il risque de se réduire, pire même, de se transformer en désespoir. Il cite Laing : « Un sentiment de vide et de futilité peut naître chez quelqu'un qui s'est engagé dans ses actes, même quand ils semblent avoir un sens pour lui, si autrui ne lui accorde aucune considération et s'il sent qu'il ne peut compter aux yeux de personne. » (1973, p. 101)

D. Becuwe (2012) avait traité de ces désengagements des ESI EP, coûteux pour les individus et pour l'institution. Elle les avait recensés mais ils correspondaient aux abandons courants statistiquement, pour ce type de formation (20 %). Cependant, l'analyse quantitative nationale n'est pas en mesure de faire la distinction entre ESI EP et non EP, ni entre les différents rapports à l'engagement. Cette étude avait pour objectif de repérer les caractéristiques des étudiants sortants. Les entretiens menés auprès de 46 étudiants (EP et non EP confondus) avaient mis en évidence les motifs suivants :

- « Renvoi d'une image d'incompétence ;
- Motifs liés à la formation : dysfonctionnement de l'encadrement, manque de coordination des différents acteurs de l'alternance intégrative ;
- Peur des responsabilités, surtout après la deuxième année ;

- Échec de la socialisation professionnelle (ne sont pas parvenus à dépasser le choc de la réalité, « dégoût du métier », déshumanisation des rapports avec les patients et les autres professionnels ») ;
- Difficultés pour dépasser les aspects les moins valorisés du métier, pas d'identification forte aux modèles d'infirmiers rencontrés »

b. Tensions et transitions identitaires : le cas des AS

Un focus est nécessaire sur cette période pendant laquelle un individu va choisir de changer de métier et entrer en formation infirmière, aidé par le financement de la formation professionnelle. En effet, cette situation de transition n'est pas isolée des différentes interactions sociales, générant tensions et/ou congruence.

☑ L'alternance, source de tensions identitaires potentielles

La pédagogie par l'alternance en formation infirmière réalise un espace dans lequel des mouvements d'aller-retour entre stages et institut de formation pourraient se révéler source de tensions potentielles. Kaddouri (2008, p. 63) aborde la formation en alternance comme l'espace où se joue une double transition fonctionnelle et identitaire. L'alternance de cours et de stage vise d'abord l'enjeu fonctionnel par l'acquisition de capacités et de compétences, *in situ*, par contact direct avec les pairs et la réalité des activités de soins. Certes, l'enjeu fonctionnel et l'enjeu identitaire sont difficilement dissociables car certaines activités de soins, parfois symboliques de la profession d'infirmière (injections, pansement...), participent à la construction de l'identité professionnelle.

Le second enjeu identitaire visant « l'intériorisation de comportement professionnel et culturel » (*Ibid.*, p. 61) sera davantage traité. L'apprenant se confronte aux nouvelles expériences sensées être socialisatrices, sous-tendues par les cultures plus ou moins communes des endroits qui l'accueillent (*Ibid.*).

L'ESI EP est soumis à une transition complémentaire par rapport à un étudiant issu de la scolarité : celle de quitter son identité professionnelle antérieure, mais aussi, son service de provenance, pour investir momentanément le « non-lieu » de l'alternance. L'ESI EP ne connaît pas toujours les différents lieux de soins, même s'il connaît le milieu de la santé en général, son service de provenance en particulier. Aussi, le sentiment d'appartenance au service quitté est parfois très fort et la « transplantation » est quelquefois éprouvante, comme vu dans les résultats exploratoires.

La figure ci-après représente les sept points retrouvés dans les entretiens exploratoires comme étant les changements perçus entre le statut d'AS et celui d'étudiant.

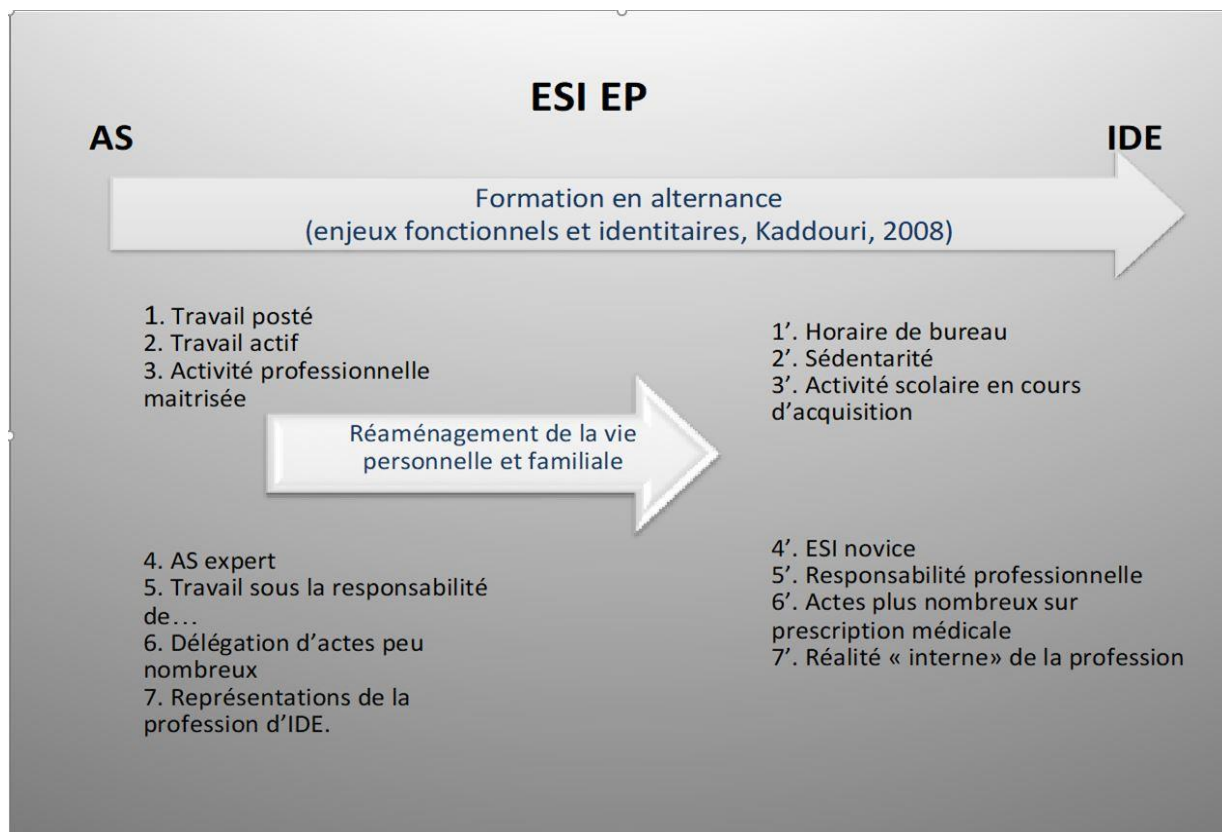


Figure 32 : Les changements perçus entre le métier d'AS et le statut d'étudiant.

Le statut d'étudiant : des tensions évoquées

La transition identitaire des ex-aides-soignants vers le statut d'étudiant interroge ce statut dans le cadre de l'alternance en regard de certains commentaires comme :

Le plus dur [...] en tant qu'ancienne soignante, c'est « *redescendre* » en tant qu'« étudiante » [...] Ben oui quand on nous fait des remarques, on les prend sans rien dire [...] c'est mon premier stage où des jeunes infirmières qui ont, je sais pas... 22 ou 23 ans, qui nous font des remarques et ne nous parlent pas forcément bien ! [...] (ESDE23, L3896)

« La posture de stagiaire alors qu'on a été professionnelle, c'est différent ! Déjà parce qu'on a appris plein de choses, mais qu'on n'est pas considérée comme professionnelle. » (ESDE24, L4014)

« [...] une jeune qui vient d'être diplômée et qui me dit : « Bon, je te dis tout de suite : « Je n'aime pas les stagiaires ! » On a les bras coupés ! On se dit « Où je suis arrivée ? », ça c'est dur ! ... de mettre son poing dans sa bouche ! » (ESDE24, L4027)

« De toutes façons, ce n'est pas toi qui décides, tu n'es qu'une stagiaire ! » (ESDE4, L637)

La position d'étudiant/stagiaire, dans ces exemples, semble donner naissance à des affects plutôt désagréables. De plus, dans le cadre de l'ascension sociale, il est surprenant d'entendre une ESI EP se sentir « redescendre » étudiante infirmière. Il semble pertinent d'en prendre note car la dépréciation du statut d'étudiant, vécue sur le long terme, pourrait correspondre à

la perception, pour un apprenant qui souhaite bénéficier de l'ascenseur social, d'un espoir avorté.

D'autre part, les identités en cours de construction ne sont pas opérationnelles d'emblée. L'étudiant « n'est plus ce qu'il était et n'est pas encore ce qu'il envisage de devenir » (Kaddouri, 2008) ; il se trouve dans une position d'inconfort psychologique. L'expression d'un étudiant retrouvée dans le questionnaire illustre cette idée : « Je ne suis plus rien ». Selon Kaddouri (*Ibid.* p. 64), le risque d'un excès de tensions, en présence d'une identité en cours de construction, va de la paralysie au renforcement de la vulnérabilité des individus, en passant par la transition réussie, au prix « d'une disponibilité affective et cognitive et l'élaboration de nouveaux repères ».

Enfin, la réflexion de Kaddouri (2008) prolonge la réflexion amorcée concernant la « déstabilisation des six premiers mois » exprimée par les ESI EP dans l'exploration. Les nombreux changements d'habitudes impactant la vie personnelle et familiale de l'individu ne sont pas que de simples éléments factuels. Ces changements seraient les prémices d'une construction de nouvelles identités mettant en tension les différents rôles sociaux exercés, comme celle de parent, conjoint.... Ils impactent les individus dans leur globalité car ils modifient leurs vies non professionnelles, ainsi que celle de leurs proches, laissant présager une transition identitaire globale, et pas uniquement professionnelle.

2.3.3 Les stratégies identitaires

Comme déjà vu, certaines tensions identitaires, par l'inconfort, voire la souffrance qu'elles génèrent, sont à la fois source de déséquilibre mais également de mobilisation pour le sujet afin de les résoudre au travers de modalités de régulation. Dès lors, l'idée d'individus ayant une capacité d'action est convoquée, suggérant une certaine marge de manœuvre des acteurs sociaux.

Venue du vocabulaire militaire, la stratégie est définie comme un ensemble de manœuvres coordonnées en vue d'une victoire (*Petit Robert*, cité par Kastersztein, 1999, p. 30). Utilisée dans le cadre de l'identité, la définition du dictionnaire place également l'individu en tant qu'acteur, interagissant donc dynamique. Cependant, les finalités guerrières ressemblent-elles aux finalités identitaires ? Reposent-elles sur les mêmes manœuvres ou tactiques ? Et surtout sont-elles conscientisées au point de faire l'objet d'études et de réflexions stratégiques ?

a. Définitions

La définition opérationnelle des stratégies identitaires que livre Lipianski, Taboada-Leonetti et Vasquez (1990) est la suivante :

Procédures mises en œuvre (conscientes ou inconscientes) par un acteur (individuel ou collectif) pour atteindre une, ou des finalités (conscientes ou inconscientes) ; procédures élaborées en fonction de la situation d'interaction, c'est-à-dire en fonction des différentes déterminations (socio-historiques, culturelles, psychologiques) de cette situation (p. 24).

Kastersztejn, Lipianski et Malewska-Peyre, (1990) les nomment cependant « stratégies identitaires », terme qui sous-tendrait qu'elles soient maîtrisées, rationnelles et étudiées. Tout comme les tensions, les stratégies identitaires ne sont pas toujours anticipées, ni clairement orientées vers un objectif déterminé. Il convient donc de nuancer ce terme de « stratégie ». En effet, parfois, les sources de tensions sont suffisamment claires pour que le sujet puisse mettre en place volontairement un plan de résolution au conflit interne qu'il vit. Il s'agira donc pour lui d'élaborer des procédures (de manière consciente ou non), orientées vers des finalités (explicitées ou non), et prenant en compte les interactions et les éléments déterminants du contexte de la situation vécue (Camilleri et al., 1990).

Plus récemment, les stratégies identitaires ont été précisées, surtout en ce qui concerne leurs finalités par Lipiansky (2008, p. 48) comme étant « l'ensemble des conduites et des mécanismes (cognitifs, affectifs, défensifs...) qu'un sujet met en œuvre pour obtenir la reconnaissance d'autrui, défendre une cohérence identitaire et une image positive de lui-même. » Devant les options sémantiques des différents auteurs, le choix a été de garder cette dernière définition des stratégies identitaires pour les étudier.

b. Les finalités des stratégies identitaires : entre l'image positive de soi, la reconnaissance d'autrui et la cohérence identitaire

Si la définition des stratégies identitaires se stabilise, les finalités identitaires sont diversement décrites. En effet, d'un auteur à l'autre, sont proposées des typologies plus ou moins précisément désignées, en raison des travaux réalisés auprès de populations très diversifiées (adolescents, immigrés, groupes de paroles...). De nos lectures, trois finalités orientant les différentes stratégies identitaires émergent : accéder à une image positive de soi, obtenir la reconnaissance d'autrui et protéger sa singularité.

☑ Défendre une image positive de soi

Malewska (1987, p. 87) considère que la notion de stratégie identitaire désigne des mécanismes de défense, des « séquences de comportements » destinés à faire face à « la

souffrance » créée par le constat d'une image de soi dévalorisée. Elle donne aux stratégies identitaires une fonction de revalorisation de l'identité (1999, p. 122). Elle propose une typologie des stratégies identitaires en trois grandes classes, réalisée sur la base de deux recherches menées auprès de minorités ethniques de la grande banlieue parisienne (Maleswska et Gachon, 1988) et sur la crise d'identité et la déviance chez les jeunes immigrés (Malewska et al., 1982). Ces trois grands types de stratégies identitaires sont tout d'abord les stratégies « intérieures » (pour éviter la souffrance – mécanismes de défense). Elles visent à supprimer l'angoisse en intériorisant les stéréotypes et en faisant preuve d'agressivité envers soi ou les autres. Ensuite, Malewska décrit des stratégies « extérieures » reposant sur des conduites visant à s'assimiler à la majorité ou à revendiquer sa singularité. Enfin, elle parle de stratégies « intermédiaires » se caractérisant par une tentative de s'assimiler sans pour autant renoncer à sa propre différence.

Lipianski (Camilleri et al., 1998, p. 186), pour qui l'enjeu identitaire est central dans la communication interpersonnelle et sociale, voit deux cas de figure face à une menace d'atteinte à l'image de soi (p. 202) :

- soit le sujet recherchera la communication s'il pense y trouver une confirmation de l'identité qu'il revendique ;
- soit, au contraire, il redoute de « perdre la face » de se voir dévalorisé, alors toute interrelation sera évitée ou rejetée.

Ces dernières, appelées stratégies négatives, parce que contre-productives, enferment l'individu face à autrui ; elles aboutissent, *a contrario*, à la mise en échec de ses besoins identitaires, alors qu'elles avaient l'intention inverse. En effet, ces stratégies contre-productives cherchant, au départ, à valoriser l'image de soi, « conduisent généralement à un sentiment d'aliénation dans la perception de sa propre identité » *in fine*. C'est notamment l'aliénation dans le regard et le désir de l'autre dont il s'agit : en s'identifiant à l'image qui peut répondre à l'attente présumée d'autrui, le sujet perd le sentiment de son identité personnelle » (*Ibid.*, p. 205).

Ces types de stratégies font écho à certains incidents critiques atypiques recueillis dans l'investigation exploratoire, comme la non déclaration d'accidents d'exposition au sang contaminé pour deux ESI EP, ou, pour cet étudiant issu de la scolarité :

On m'a demandé de mettre le bassin au patient... C'était mon deuxième jour ! Aucune idée de ce que c'était, de comment ça se présentait, de comment il fallait faire ! J'étais tellement intimidé par l'équipe d'aides-soignants que je l'ai fait en me disant : c'est bon... Je vais bien y arriver ! Il ne

m'est pas arrivé à l'esprit de nettoyer le patient ensuite. [...] Je suis revenu voir le patient pour m'excuser platement... J'ai changé les draps mais je n'en ai pas touché un mot aux aides-soignants.... (ESDE16, L3072)

Lipianski appelle aussi ces conduites : des « stratégies d'impasse de la recherche de reconnaissance » ; elles semblent correspondre à certains de nos *verbatim*.

Mais, avec ou sans perception de menace, obtenir la reconnaissance d'autrui et appartenir au groupe de pairs est un enjeu important pour des étudiants en alternance, comme l'investigation exploratoire l'a montré.

☑ Obtenir la reconnaissance d'autrui et l'appartenance au groupe

Les travaux sur la visibilité sociale et l'identité s'accordent à dire qu'une des finalités stratégiques essentielles pour l'acteur est la reconnaissance de son existence dans le système social. Pour Kastersztejn, (1999, p. 32), le système doit reconnaître à l'acteur à la fois son appartenance et sa spécificité ; pour lui, ce double aspect est un élément majeur de compréhension des comportements identitaires finalisés. Les actions de l'individu vont être structurées en fonction de cette forte tendance à être reconnu comme appartenant au groupe, mais de s'en différencier à la fois. Il en découle que, face au groupe, l'individu va développer des stratégies lui permettant à la fois d'être inclus (recherche de similitude) tout en existant en tant que membre spécifique (recherche de différenciation), ce que Malewska (1992) appelle des stratégies « intermédiaires ».

L'individu va définir des objectifs lui permettant de prouver son appartenance au groupe visé ou de démontrer sa volonté d'intégration. Ils prendront la forme de :

- La conformisation : le sujet va tenter de correspondre aux attentes perçues pour être accepté même s'il ne les partage pas vraiment.
- L'anonymat : permet de ne pas se faire remarquer, au risque d'une perte d'identité. Le sentiment de responsabilité est affaibli, dilué entre tous les membres du groupe, ce qui peut paraître protecteur dans un premier temps.
- L'assimilation : pousse la recherche de similitude jusqu'à se soumettre et accepter toutes les valeurs et normes du groupe.

☑ Protéger sa cohérence identitaire et sa singularité

Pourtant, lorsque la différence et la singularité sont menacées, l'individu va jusqu'à changer ses propres réponses pour ne pas ressembler aux autres, même dans une tâche sans enjeu réel

apparent, en vue d'imposer à autrui une différenciation, une visibilité sociale et une singularisation.

- La différenciation : Il s'agit d'être autre, tout en restant inclus dans le groupe, donc changer ses propres réponses pour ne pas ressembler aux autres.
- Devenir visible socialement : C'est le besoin de se démarquer encore plus loin : pour obtenir la pleine reconnaissance de sa différence, et ainsi compter, le sujet est prêt à faire des sacrifices majeurs comme : « C'était un risque...calculé... » (ESD4, L669).
- Se singulariser pour ne pas être dévalorisé : dans ce cas, en se considérant différent des autres, l'individu ne peut plus être comparé, mais par contre il s'exclut du groupe.

Un certain nombre de stratégies identitaires sont utiles et répondent à leur fonction de mobilisation du sujet en vue de réduire une tension identitaire. Mais des stratégies contreproductives ont été également décrites qui, au contraire, non seulement, ne réduisent pas les tensions, mais potentialisent le risque d'exclusion par le groupe et/ou donne une image négative de soi, comme les stratégies « d'impasse à la reconnaissance d'autrui » (Lipianski, 1990, p. 205). Mais, en parallèle de l'émergence des tensions identitaires, de nombreux *verbatim* font état d'émotions plus ou moins fortes. Elles feront l'objet de la partie suivante.

2.3.4 Dynamiques identitaires et émotions.

La pertinence de rechercher les auteurs ayant traité des liens entre transitions identitaires et émotions repose sur la toute première question empirique de ce travail : comment comprendre ces comportements « aberrants » d'étudiants expérimentés dans le domaine de la santé ? En effet, la présentation des 36 incidents critiques atypiques montre qu'un certain nombre d'entre eux surviennent lors d'émotions fortes générant, par ailleurs, des perturbations des procédures cognitives. De la même façon, les premiers constats empiriques font état de perceptions de stress, de pressions et d'un sentiment de menace diffus. La revue de littérature, réalisée au début de ce travail, place ces constats comme récurrents et réguliers dans les formations en santé, en particulier en formation infirmière.

La seconde raison est évoquée plus haut, par Dewey, quand il définit l'*experiencing* et sa vision avant-gardiste de la place des émotions dans les processus cognitifs liés aux apprentissages (cité par Bourgeois, 2017, p. 31). Bien que malmené à l'ère du cognitivisme dominant, en son temps, Dewey (1938/2011) évoque la primauté du corps et des émotions

dans la genèse des formations mentales. Ces dernières années, la question de la motivation et de l'engagement ont fait l'objet de nombreux travaux, y compris dans la formation des adultes (Barbier et al., 2006 ; Billett, 2011 ; Bourgeois, 2011 cité par Bourgeois, 2017). La fonction primordiale des émotions (Damasio, 2006, cité par Bourgeois, 2017) a été également mise en avant, et ce, en particulier, par les travaux en neurosciences, comme ceux au sujet de la main (Senett, 2010 et Crawford, 2009 cité par Bourgeois, 2017), et du mouvement (Berthoz, 1997, 2006, cité par Bourgeois, 2017). D'autres chercheurs en sciences de l'éducation sont en cours de travaux au sujet des émotions et de leur influence sur les processus d'apprentissage (Nagels, 2018, p. 5), et ce, dans trois situations pédagogiques différentes : les « cours » en institut et école de formation paramédicale, le « stage » et la « simulation de masse ».

Mais Barbier (2017) développe un point précis intéressant plus précisément cette recherche ; il a trait aux affects spécifiques qu'il appelle les affects identitaires. En effet, Barbier (*Ibid.*, p. 47) explique que la mise en relation des constructions mentales produit des effets émotionnels différents selon qu'il s'agit de congruence ou de tension ; quand une mise en relation sur le mode de la congruence a tendance à produire plutôt un sentiment de plaisir identitaire, une mise en relation sur le mode de la tension va produire plutôt un sentiment de souffrance identitaire. Les affects⁵² identitaires peuvent être provisoires ou plus durables selon que les sujets concernés s'engagent, ou non, dans de nouvelles activités en réaction à ces affects. Cette définition des affects identitaires fait écho à la situation des incidents critiques atypiques appelés alors « positifs » retrouvés dans les *verbatim*. Un exemple caractéristique de la production de nouvelles activités en réaction aux affects peut illustrer ce dont parle Barbier (2017) :

Je suis allée voir la cadre en disant : « Je ne suis pas d'accord ! Ça fait 15 ans que je suis aide-soignante... Des plafonds, des murs, ça fait 15 ans que j'en fais, mais pas moi toute seule ! Je ne vois pas l'intérêt pédagogique, j'ai l'impression de perdre mon temps ! Ah non ! Non ! [...] »... Ça s'est bien passé aussi.... (ESDE6, L1224)

Les modalités de régulation des tensions identitaires visent en premier lieu à apaiser en préservant/obtenant une identité positive. En effet, le sentiment d'une identité positive est relié à la conviction, entre autre, d'avoir des qualités et d'obtenir un regard positif des autres

⁵² « Par affect, j'entends les affections du corps, par lesquelles la puissance d'agir (*agenda potentia*) est augmentée ou diminuée (*augetur vel minuitur*), favorisée ou contrariée (*juvatur vel coercitur*). (Spinoza (*Éthique*, III, 3, cité par Barbier, 2017, p. 42)

sur soi. Mais la régulation des tensions vise également à éviter/s'éloigner d'une identité négative (Bourgeois, 2006a ; Malewska-Peyre, 1990, cités par Bulliard, 2015, p. 50), car elle est source de souffrance induisant un sentiment d'impuissance et une faible considération de l'extérieur. Bulliard (*Ibid.*) la trouve d'autant plus violente et injuste quand l'individu a le sentiment d'être l'objet d'un jugement indépendant de ses actes.

Selon E. T. Higgins (Bourgeois, 2006a ; E. T. Higgins, 1987 cité dans Bulliard, 2015), la régulation des tensions de type « conformisation »⁵³ est plus reliée aux émotions de type dépression induites par les tensions soi actuel/soi idéal alors que l'évitement est plus induit par l'anxiété générée par les tensions soi actuel/soi normatif. Toujours pour Higgins (*Ibid.*), il est possible d'anticiper plus précisément des vulnérabilités émotionnelles en fonction des types de tensions identitaires ressenties :

- Les écarts entre soi actuel et soi visé s'accompagnent surtout d'émotions de l'ordre de la frustration, de l'insatisfaction, de la tristesse, de la dépression. L'individu a le sentiment de ne pas parvenir à atteindre des résultats positifs.
- Les écarts entre soi actuel et soi normatif renvoient surtout à des résultats négatifs. Ce sont la honte, la culpabilité et l'anxiété qui en découlent principalement.

Dans les faits, il y aurait beaucoup plus de nuances mais les tendances seraient néanmoins clairement observables. Qu'en est-il dans le cas précis des transitions identitaires ?

Dans le même travail de thèse, Bulliard (2015, p. 294) cite Boychuk Duchscher (2009), qui a décrit « le choc de la transition© » des nouvelles infirmières diplômées lors de leur première prise de poste. Selon elle, « le choc de la transition© » dure de un à quatre mois. Les changements à l'œuvre sont d'ordre physique, intellectuel, émotionnel, développemental et socioculturel. C'est une période d'évolution massive où les individus prennent la mesure du décalage entre ce qu'ils avaient vécu précédemment, anticipé, espéré et leur vécu « réel ». Ces nouvelles infirmières qualifient souvent leur transition professionnelle en termes de sentiments d'anxiété, d'insécurité, d'insuffisance et d'instabilité. Ces émotions seraient induites par le passage d'un rôle connu d'étudiant à la découverte du nouveau rôle relativement méconnu de diplômée. A travers la découverte des relations professionnelles et des responsabilités, elles passent par : « une gradation de sentiments qui vont marquer ce choc de

⁵³ Bulliard écrit « approche ».

la transition : sentiment d'être perdue, doute, confusion puis désorientation » (*Ibid.*). Ce travail fait écho avec un certain nombre de points retrouvés dans l'exploration. En effet, l'analyse statistique des résultats exploratoires avait retrouvé des perceptions de déstabilisation et d'ébranlement, surtout en première année. L'analyse thématique avait fait état également de *verbatim* évoquant la perte de stabilité face aux changements, surtout de rythme, avec un impact dans les autres domaines de la vie personnelle, domestique et familiale. Les changements concernaient les changements d'horaires et de rythme, l'organisation personnelle de l'ensemble de la famille, ainsi que de statut. Bien sûr, les émotions induites, n'ont pas pu y être associées, malgré des *verbatim* assez significatifs comme : « J'étais déprimée ! » (ESDE5, L776) ou « Je me disais : je n'y arriverai jamais... » (ESDE6, L1051).

☑ Synthèse, réajustements sémantiques et hypothèse définitive

Les références théoriques de ce travail fournissent deux grands cadres. La première propose une vision holistique de l'expérience, incluant toutes les dimensions de la vie. La seconde offre un regard dynamique à l'identité, s'articulant avec celui de transition identitaire dans le triple contexte de changement de métier, de reprise d'études et d'alternance en formation. Les phénomènes de tensions, de stratégies, et les émotions s'y rattachant, ont permis de construire une hypothèse définitive.

L'hypothèse en filigrane était la suivante : La manière de prendre en considération les savoirs d'expérience des ex-aide-soignantes par les tuteurs/formateurs pourrait être vécue comme portant atteinte à leur identité, expliquant leur sentiment de menace perçue.

Mais, le cadre théorique amène à modifier l'hypothèse afin de choisir une sémantique plus appropriée. Ces changements concernent plusieurs points :

- D'abord, les savoirs expérientiels y sont envisagés dans l'acception holistique de l'expérience incluant tous les domaines de la vie. Dès lors, le seul mot d'« expérience » sera utilisé pour parler des savoirs acquis antérieurement dans les différents domaines de la vie.
- Aussi, si comme l'entend Dubar, l'identité s'envisage comme une transaction constante entre l'identité « pour soi » et l'identité « pour autrui » alors, nous parlerons d'expérience « pour soi » pour parler de l'image qu'ont les ESI EP de leur propre expérience.
- En revanche, la formulation de « reconnaissance de l'expérience des ESI EP par les tuteurs/formateurs » sera utilisée pour parler de la façon dont les autrui significatifs (tuteurs/formateurs) reconnaissent l'expérience des ESI EP. En effet, il s'agit bien de l'expérience acquise par un groupe de personnes (ESI EP) reconnue par autrui (tuteurs/formateurs). Utilisée de façon courante dans la phase exploratoire, la notion de reconnaissance se justifie maintenant par l'importance qu'elle revêt dans les travaux sur les stratégies identitaires. En effet, la reconnaissance y est vue comme le fait d'exister et d'être valorisé par le regard de l'autre. Selon les auteurs, la reconnaissance est un déterminant majeur de la construction d'une identité plus solide et plus stable.

- Ensuite, le choix de l'adjectif à utiliser pour rendre compte des différentes manières de « prendre en considération l'expérience des ESI EP » a été long. D'abord appelée « reconnaissance hétérogène », le choix a été fait de changer l'adjectif pour « variable ». L'adjectif « variable » exprime bien sûr le caractère varié, et aussi l'aspect incertain et instable ; mais surtout, littéralement, il signifie « dont la valeur peut prendre plusieurs aspects », ce qu'expriment avec exactitude les résultats qualitatifs et quantitatifs de l'investigation exploratoire.
- Enfin, l'hypothèse en filigrane établit un lien de causalité entre la prise en considération de l'expérience des ESI EP et la survenue d'un sentiment de menace. En effet, la reconnaissance sociale, quand elle dépend du regard d'autrui, n'est jamais définitivement acquise. Elle est en effet le produit d'interactions (Mead, 1974) et d'un jeu de forces sociales (Sainsaulieu, 1977) dont l'issue est incertaine, d'où le sentiment de menace évoqué dans l'hypothèse en filigrane. Le cadre théorique des dynamiques identitaires interprète ces interactions entre les individus comme des stratégies destinées à faire face à la menace identitaire.

L'hypothèse définitive devient alors : « Compte tenu de la reconnaissance variable de l'expérience des aides-soignantes par les tuteurs/formateurs, certains incidents critiques atypiques peuvent se comprendre comme des stratégies destinées à rétablir la cohérence identitaire des étudiants infirmiers en études promotionnelles ».

Ce réajustement opéré, l'investigation centrale et sa méthodologie sera présentée dans la prochaine partie.

Chapitre C2 : Méthodologie de l'investigation centrale B

La méthodologie de l'investigation centrale est proche de celle de l'exploration. En effet, l'utilisation d'entretiens semi-directifs, puis d'une analyse de contenu thématique et statistique, repose sur la même argumentation. Pour ne pas être redondant, seuls les points méthodologiques spécifiques à l'investigation centrale seront abordés dans le chapitre suivant. En revanche, l'étude des ICA a été réalisée à l'aide de l'enchaînement de deux modélisations des récits répondant à la question n° 5 de la grille d'entretien exploratoire. Ces modélisations prennent appui sur le cadre théorique des dynamiques identitaires.

1. Buts et intentions

L'investigation centrale va permettre de tester l'hypothèse de la reconnaissance variable de l'expérience des ESI EP par les tuteurs/formateurs. Elle a aussi pour but de tester le lien entre cette variabilité et certains incidents critiques atypiques (ICA).

Les résultats de l'investigation exploratoire ont été déterminants pour la construction de la méthodologie de l'investigation centrale, au moins sur deux points. D'abord, l'exploration a pointé une tendance qui montrait des points divergents dans les *verbatim* des étudiants en comparaison de celle des formateurs. Le recours aux concepts d'expérience et d'identité va nous permettre d'entrer dans l'analyse scientifique de ces divergences dans l'investigation centrale.

Les différents points de vue des acteurs de la formation infirmière y seront donc explorés et comparés. Leur comparaison permettra de vérifier la variabilité de la reconnaissance de l'expérience des ESI EP par les tuteurs/formateurs.

Enfin, les ICA recueillis dans la phase exploratoire seront lus à l'aide du cadre théorique retenu.

L'intention de cette dernière étude est de mettre en lien les ICA et la variabilité de la reconnaissance.

2. Choix de la population

Les trois acteurs de la formation infirmière que sont les ESI EP eux-mêmes, les tuteurs de stage et les cadres de santé formateurs, ont été interrogés afin de connaître la façon dont ils se représentent l'expérience des ESI EP. Le choix se limite à trois acteurs, bien que la présence

de nombreuses personnes, appelées « transiteurs », interagissent en situation de transitions professionnelles. Ce choix sera argumenté ci-dessous.

2.1 Les tuteurs de stage

Comme décrit plus haut, il existe trois types de professionnels de terrain susceptibles d'accueillir la population d'ESI EP en stage. Parmi eux, ce sont les tuteurs de stage volontaires qui seront choisis car ce sont les plus à même de bien connaître la population minoritaire des ESI EP. Ils sont chargés de l'encadrement pédagogique et de l'évaluation des compétences acquises, même s'ils n'assurent pas une présence effective auprès de l'étudiant présent en stage, leur permettant de cumuler plusieurs suivis. Ils rencontrent donc un grand nombre d'étudiants. Les cadres de santé de terrain, considérés par les textes comme « maîtres de stage », auraient pu faire partie de la population mais ils côtoient parfois peu les étudiants, et n'interviennent qu'en cas de problème particulier.

En revanche, ce sont eux qui ont proposé le nom des tuteurs susceptibles de répondre aux entretiens. Quant aux professionnels de proximité, ils ne sont pas toujours en position d'accompagnement pédagogique depuis la réforme de 2009.

Les tuteurs de stage volontaires ont été choisis dans l'EPS/IFSI⁵⁴ 1 car cet établissement public de santé (EPS) accueille les étudiants venus de tous les IFSI du territoire. Huit tuteurs de stage expérimentés, issus des différents services de soins⁵⁵ de l'EPS 1 (chirurgie, psychiatrie et réanimation) ont accepté de participer à l'enquête.

2.2 Les cadres de santé formateurs

Les cadres de santé formateurs en IFSI ont été choisis, sur la base du volontariat, après accord de leur direction, dans trois établissements différents (EPS 2, 3 et 4) en fonction de leur nombre d'années d'expertise en pédagogie et de la fréquence à laquelle ils suivent les ESI EP. Les cadres formateurs de l'EPS 1 n'ont pas pu être retenus en raison de leur participation aux questionnaires exploratoires. Seuls deux d'entre eux, absents au moment de l'enquête exploratoire, ont pu compter parmi les enquêtés de l'investigation principale

⁵⁴ « EPS » est le terme utilisé dans ce travail pour désigner partout les IFSI adossés aux établissements publics de santé (EPS).

⁵⁵ Cf. Tome II, Annexe 13

Huit cadres de santé formateurs expérimentés (15 ans d'ancienneté en moyenne) et deux de l'EPS 1 ont été interviewés⁵⁶, pour un total de 10 formateurs au total

2.3 Les ESI EP

Les ESI EP ont été choisis dans les trois IFSI accueillant le plus grand nombre d'ESI EP, après l'EPS 1. En effet, réaliser les investigations dans d'autres IFSI que celui des EPS 1 permettait de passer au-delà du biais concernant le *process* de recrutement des AS éligibles aux études promotionnelles. Huit ESI EP volontaires⁵⁷ des trois IFSI adossés aux EPS 2, 3 et 4 ont été interviewés.

26 entretiens semi-directifs⁵⁸ ont été réalisés au total.

3. Méthodologie du recueil de données et opérationnalisation

3.1 Les guides d'entretien semi-directifs et les questions⁵⁹

Destinés à recueillir les propos tenus par les trois acteurs quant à leurs représentations de l'expérience des ESI EP. Le guide s'articule autour de 3 questions ouvertes qui ont cependant été adaptées à la fonction des interlocuteurs.

Quand la question n° 1 a été posée aux tuteurs et formateurs « Selon vous, qu'est-ce que les ESI EP ou AS plus 3, savent déjà quand ils arrivent en formation infirmière par rapport aux jeunes étudiants issus de la scolarité ? », la question n° 1 destinée aux ESI EP a été « Quand vous être arrivé(e) en formation infirmière, racontez-moi ce que vous connaissiez déjà par rapport aux jeunes étudiants issus de la scolarité. »

Mais, ayant observé dans l'exploration une carence de *verbatim*, confirmée par la littérature, concernant l'expérience des ESI EP pour eux-mêmes, deux questions ont été ajoutées qui font référence à une ligne du temps. Elles servent de relance car elles permettent à l'ESI EP de

⁵⁶ Cf. Tome II, Annexe 14

⁵⁷ Cf. Tome II, Annexe 12

⁵⁸ Cf. Tome II, Annexe 18

⁵⁹ Cf. Tome II, Annexe 15

visualiser sa ligne de vie dans une perspective holistique de leur expérience. Elle a été dessinée sur une feuille qui commence à la naissance et se termine à la fin d'une page, avec en son centre, trois périodes d'un an représentant la formation infirmière. Cet outil sert de question de relance si l'interviewé ne s'exprime pas spontanément, en plus des techniques de reformulation :

- En suivant la ligne du temps, pouvez-vous me donner des exemples précis où vous aviez l'impression de savoir déjà beaucoup de choses grâce votre expérience d'aide-soignante ?
- En suivant la ligne du temps, dites-moi quel est le stage où vous n'avez pas dit que vous étiez une ex-aide-soignante.

Les question n° 2 et 3 de la grille d'entretien explorent le point de vue des ESI EP quant au regard que portent les tuteurs/formateurs au sujet de leur l'expérience d'AS :

2. Comment pensez-vous que les formateurs considèrent votre expérience d'AS ?
3. Comment pensez-vous que les tuteurs considèrent votre expérience d'AS ?

Pour les tuteurs/formateurs, les questions correspondantes explorent le point de vue qualitatif qu'ils accordent à l'expérience des ex-aide-soignantes :

2. A votre avis, qu'est-ce qui caractérise un ESI ex aide-soignant ou ADP par rapport aux jeunes étudiants issus de la scolarité ?
3. Pensez-vous que c'est un avantage pour eux d'être ESI EP ex-AS en formation infirmière ?

De plus, deux questions plus précises ont été ajoutées en fin d'entretien pour renseigner des thèmes retrouvés dans l'exploration :

4. Racontez-moi ce que vous avez fait pour concrétiser le projet de devenir infirmière avant l'entrée à l'IFSI.
5. S'il vous arrive de vous regrouper en dehors du stage ou de l'IFSI entre ESI EP, comme je l'ai déjà remarqué, expliquez-moi ce que ça vous a apporté.

La question 4 cherche à savoir quel type de préparation personnelle ou institutionnelle aurait pu être réalisée. En effet, la spécificité de l'EPS 1 avec son *process* de recrutement, justifie l'exploration de ce thème.

La question 5 ambitionne d'explorer davantage les regroupements d'ESI EP entre eux, en lien avec le cadre théorique des stratégies identitaires.

Pour les formateurs, ces deux questions ont été remplacées par deux questions destinées à préciser le contenu de l'expérience des ESI EP, ainsi que l'accompagnement envisagé en fonction de cette spécificité :

4. Qu'est-ce-qui, dans leur comportement en stage, vous fait penser que certains ESI ont, ou non, une expérience dans le milieu de la santé ?
5. Comment prenez-vous en compte leur expérience dans leur encadrement ?

3.2 L'opérationnalisation des entretiens semi-directifs

Les directions des trois IFSI concernés ont envoyé les adresses email et numéros de téléphone des étudiants et formateurs volontaires pour les questionnaires. Aux questionnaires exploratoires a été ajouté un appel à entretien permettant de recruter les personnes volontaires pour les entretiens. Les personnes intéressées ont répondu par retour de mail et ont été contactées pour un rendez-vous. Dans un second temps, les entretiens semi-directifs ont été réalisés avec les mêmes préalables et dans les mêmes conditions que dans l'investigation exploratoire.

Pour les tuteurs de stage, après accord et proposition du cadre de santé, des rendez-vous ont été pris dans les services de soins concernés. Pour les tuteurs et les formateurs, les entretiens semi-directifs ont été réalisés de mars à mai 2017. Les étudiants EP volontaires des EPS 2, 3 et 4 ont été interviewés de juin à juillet 2017.

Afin de résumer les différentes étapes des recherches entreprises, le schéma récapitulatif est présenté selon la légende suivante :

A = INVESTIGATION EXPLORATOIRE

- **A1** correspond au premier temps exploratoire (novembre 2015) : Les questionnaires Google Forms® ont été envoyés aux ESI EP (52 QESI EP) et aux formateurs (24 QF) de l'EPS 1.
- **A2** correspond au deuxième temps (juin 2016) : l'enquête exploratoire a été poursuivie en incluant les ESI non EP (171 QESI) à l'aide du même questionnaire, et ce, dans les mêmes promotions.
- **A3** correspond au troisième temps (mars/juillet 2017) : l'enquête exploratoire a été poursuivie dans les 3 IFSI sélectionnés, extérieurs à l'EPS 1

B = INVESTIGATION CENTRALE

Abréviations concernant les investigations :

- ESDE : Entretien Semi-Directif de l'investigation Exploratoire (A)
- EE : Entretien Semi-Directif Étudiant de l'investigation centrale (B)
- EF : Entretien Semi-Directif Formateur de l'investigation centrale (B)
- ET : Entretien Semi-Directif Tuteur de l'investigation centrale (B)
- Q : Questionnaire (A)
- QESI : Questionnaire des Étudiants en Soins Infirmiers issus de la scolarité (A)
- QESI EP : Questionnaire des Étudiants en Soins Infirmiers en Études Promotionnelles (A)
- QF : Questionnaire des formateurs (A)

☑ Récapitulatif des investigations menées

En rouge : L'investigation exploratoire (A)

En vert : L'investigation centrale (B)

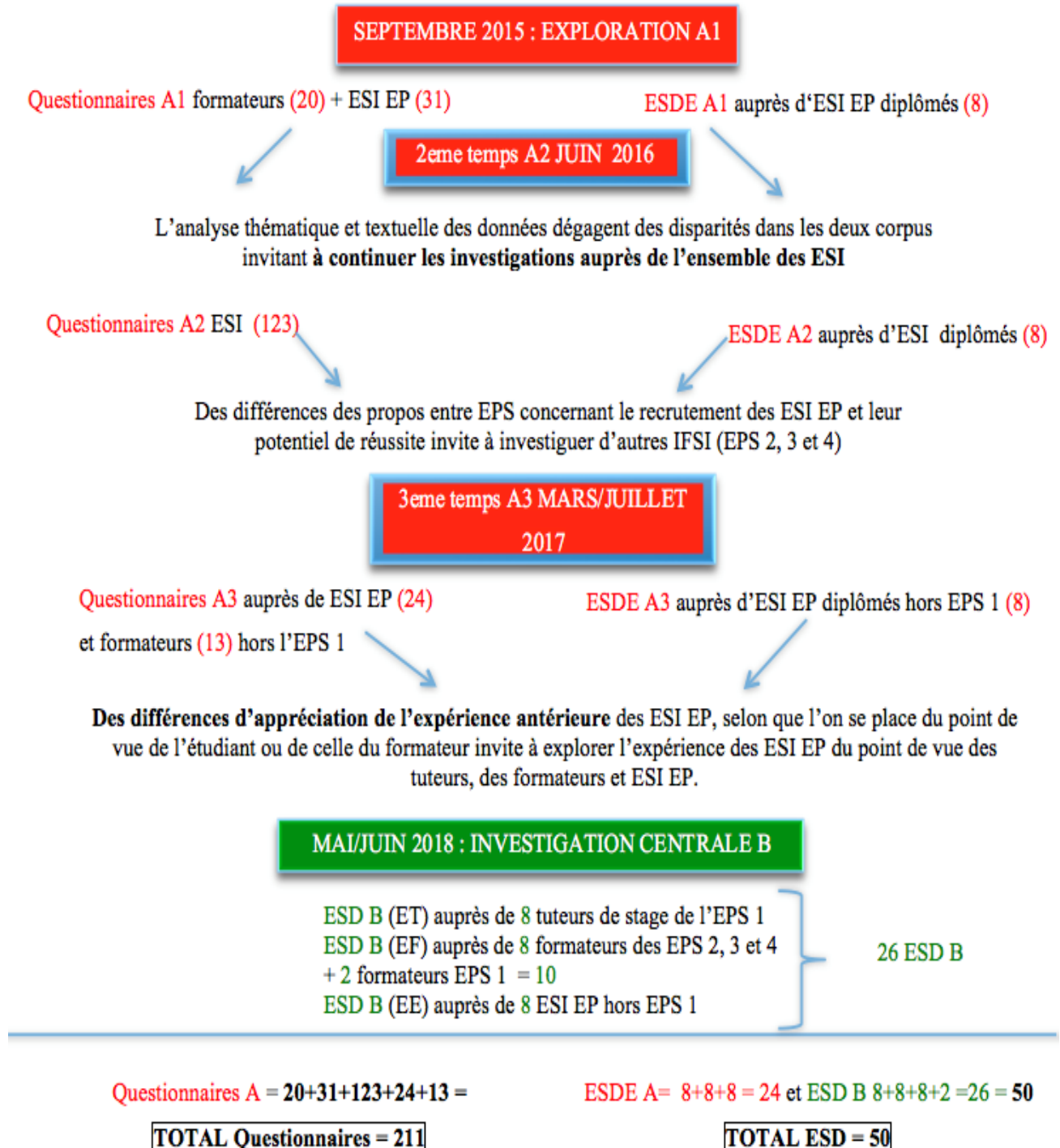


Figure 33 : Schéma de synthèse des investigations menées (A et B)

4. Méthodologie de l'analyse de contenu

4.1 Les entretiens semi-directifs

Les données recueillies ont été traitées de la même façon que pour l'analyse exploratoire c'est-à-dire à l'aide de l'analyse thématique parallèlement à celle du logiciel de statistique textuelle IRaMuTeQ®. Cependant, dans cette investigation centrale, contrairement à l'investigation exploratoire, le cadre de références théoriques a orienté certains thèmes, par exemple, les thèmes de l'identité « pour soi » et de l'identité « selon autrui ».

Les analyses sémantiques et lexicales ont été menées systématiquement, même si, pour certaines questions, l'analyse statistique lexicale n'a pas donné de résultats exploitables à cause du nombre réduit d'occurrences. D'ailleurs, seuls les trois corpus réunis ont donné lieu à des résultats tangibles pour la vérification de la première variable de l'hypothèse. La méthodologie de l'analyse de contenu reposant sur l'analyse thématique associée parallèlement l'analyse statistique textuelle à l'identique de l'investigation exploratoire, elle ne sera pas répétée ici ; en revanche, l'ensemble des détails de l'analyse reste consultable dans le tome II.

Concernant les ICA racontés dans les entretiens exploratoires, ils ont été étudiés à l'aide de l'enchaînement de deux modélisations dont la seconde a été mise en lien avec la notion théorique des stratégies identitaires, comme décrit dans la partie suivante et schématisé dans la figure placée en fin de chapitre.

4.2 Les 36 incidents critiques atypiques

Les 36 ICA ont été synthétisés, numérotés et réunis dans les tableaux n° 7 et 8⁶⁰ à la fin des résultats exploratoires. Pour les étudier, un enchaînement de deux modélisations a tout d'abord été réalisées.

La première modélisation repère de quelle manière les ICA se structurent. Cette structure comprend quatre éléments distincts :

⁶⁰ Cf. p. 160-161.

1. La conduite initiale ou CI (ex : se pique avec l'aiguille d'un patient)
2. Les contextes évoqués au moment de la conduite initiale (ex : urgence)
3. La conduite secondaire identitaire, réaction au contexte ou à la conduite initiale (ex : ne déclare pas sa pique).
4. Les risques évités en réagissant au contexte ou à la conduite initiale (ex : donner une mauvaise image de soi), ainsi que les risque pris (ex : contamination).

Cette première modélisation permet de distinguer les conduites initiales (CI) qui ne sont pas identitaires, des conduites secondaires identitaires (CSI) qui sont « des procédure mises en place, volontaires, conscientes ou inconscientes, face à une situation donnée » (Lipianski, Taboada-Leonetti et Vasquez, 1990, p. 24).

Deux exemples parmi les 36 ICA⁶¹ illustrent la première modélisation comme suit :

N° ICA	Conduite initiale de l'ESI	Facteurs renforçant la conduite initiale	Contexte évoqué au moment de la conduite initiale	Conduites secondaires face à la conduite ou au contexte	Risque évité en réagissant	Risque pris en réagissant
1	Confond foie et pancréas	Examen	Stress des partiels			
12	Se pique avec l'aiguille d'un patient		Menace d'évaluation négative	Ne le déclare pas	Image négative de soi	Risque pour le soignant

Tableau 9 : Deux exemples d'ICA modélisés (modélisation 1)

Après avoir isolé les CSI, la seconde modélisation repose sur l'étude du type de stratégies déployées en fonction du risque qu'elles ont permis d'éviter. Deux types de risques évités ont été retenus : « être en situation d'incohérence identitaire » en référence à la première variable » et « donner une mauvaise image de soi » en référence à la définition des stratégies identitaires.

⁶¹ Cf. Les tableaux des 36 ICA modélisés sous la forme décrites ci-avant sont consignés dans le Tome II, partie C.

Afin d'étudier les conduites secondaires identitaires, deux types de stratégies identitaires décrites par Lipianski, Taboada-Léonnetti, et Kasterstein (Camilleri et al., 1998) seront mobilisées :

☑ Les stratégies identitaires conduisant à l'invisibilité sociale dans lesquelles seront incluses :

- Les stratégies conduisant à la conformisation/intériorisation (Kasterstein, in Camilleri et al., 1998).
- Les stratégies conduisant à l'anonymat (Kasterstein, in Camilleri et al., 1998).

Bien que parfois distinguées par les auteurs, les stratégies conduisant à la conformisation/intériorisation et à l'anonymat ont été réunies dans la catégorie des stratégies conduisant à l'invisibilité.

☑ Les stratégies identitaires conduisant à la visibilité sociale

Les stratégies conduisant à la différenciation (Taboada-Léonnetti, dans Camilleri et al., 1998)

Conduite secondaire identitaire	Type de stratégie identitaire
Récit de situations où l'ESI s'affronte à l'avis des tuteurs/formateurs en faisant reconnaître son statut d'étudiant ou de professionnel avec ou sans expérience	Les CSI de visibilité sociale (différenciation)
Récit de situations où l'ESI va se conformer, se soumettre aux attentes du groupe Récit de situations où l'ESI cherche à cacher son non respect des règles et ses erreurs	Les CSI d'invisibilité sociale (conformisation et anonymat)

Tableau 10 : Modélisation des conduites secondaires identitaires (modélisation 2)

L'ensemble des résultats, tableaux et figures est consigné dans le tome II, partie C.

Le schéma ci-après synthétise l'enchaînement des deux modélisations permettant l'analyse des ICA dont les résultats seront présentés dans la partie suivante.

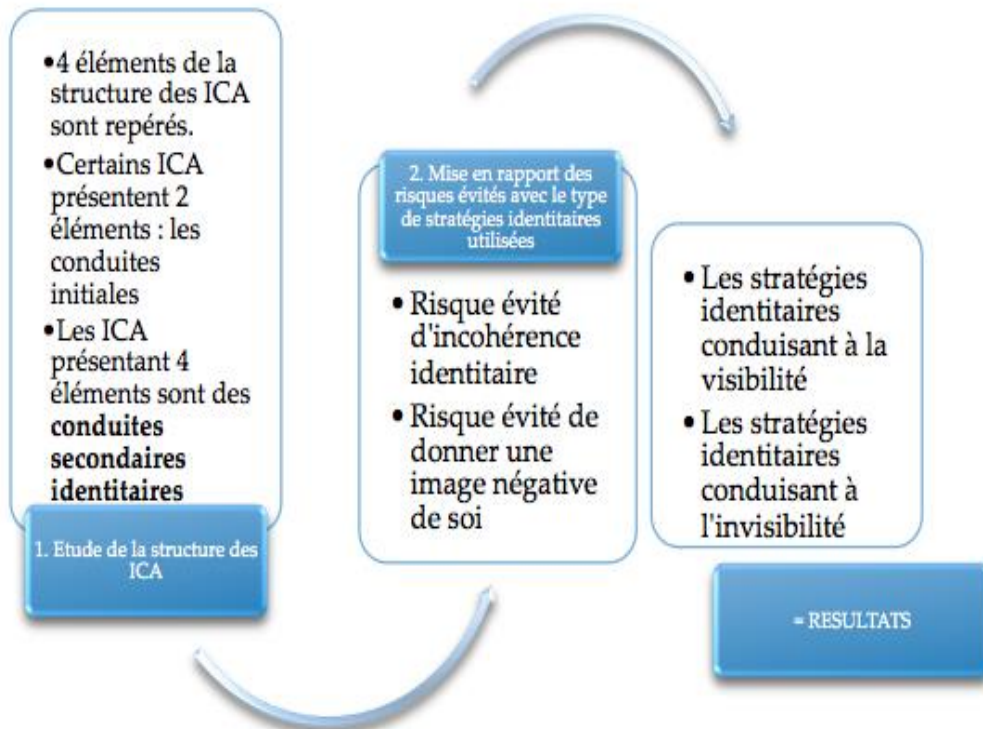


Figure 34 : Schéma de l'enchaînement des modélisations 1 et 2

PARTIE D : RESULTATS ET DISCUSSION DES RESULTATS

La partie D s'organise en trois chapitres :

Le premier chapitre D1 exposera les résultats de l'investigation centrale au sujet de l'expérience des ESI EP vue par des tuteurs, des formateurs et des étudiants eux-mêmes ; ces résultats vérifient le caractère variable de la reconnaissance de l'expérience par les tuteurs/formateurs.

Le deuxième chapitre D2 présente ensuite l'étude, non encore réalisée, des 36 ICA par le biais des stratégies identitaires en explorant leur lien avec la reconnaissance variable de l'expérience par les tuteurs/formateurs.

Le troisième chapitre D3 discute l'ensemble des résultats au prisme de la théorie sociocognitive.

Chapitre D1 : Regards empiriques sur l'expérience en formation promotionnelle

1. Résultats

Dans un premier temps, cette partie exposera les résultats de l'investigation centrale au sujet de l'expérience des ESI EP vue par des tuteurs, des formateurs et des étudiants eux-mêmes. Pour les tuteurs et les formateurs, les résultats seront présentés à l'aide d'un tableau regroupant les thèmes retrouvés dans les *verbatim*. Enfin, un tableau synoptique établira un comparatif des *verbatim* ; il comportera deux colonnes ; celle de l'expérience « pour soi » (l'expérience des ESI EP vue par eux-mêmes) et celle de l'expérience « selon autrui » (l'expérience des ESI EP vue par les tuteurs de stage et les formateurs). Cette présentation est en lien avec le cadre de référence théorique qui rapproche la notion d'expérience et celle d'identité, mais aussi, elle a été choisie en cours d'analyse sémantique lorsque les mêmes thèmes sont apparus dans les corpus des tuteurs et ceux des formateurs.

1.1 L'expérience des ESI EP selon les tuteurs de stage

Dans le corpus des tuteurs de stage, des éléments assez précis sont retrouvés quand ils s'expriment au sujet de l'expérience des ESI EP. Les tuteurs évoquent trois grandes catégories de sens pour en parler. Elles ont été classées comme suit :

- Le contenu de l'expérience « déjà là » des ESI EP facilitant l'apprentissage, selon les tuteurs.
- Le contenu de l'expérience « déjà là » des ESI EP gênant l'apprentissage, selon les tuteurs.
- A la question : « A votre avis, qu'est-ce qui caractérise un ESI ex-aide-soignante ou ADP par rapport aux jeunes étudiants issus de la scolarité ? », des réponses faisant état des connaissances ou des savoirs d'expériences de ces étudiants étaient attendues mais ce sont des caractéristiques de personnalité qui ont été recueillies. Ils seront appelés « attributs d'identité » en référence à la définition de Camilleri et al. (1998, p. 44).

A l'intérieur de chacune de ces trois catégories, seront regroupées les données par thème que le tableau ci-dessous présente.

L'expérience « déjà là » des ESI EP facilitant l'apprentissage selon les tuteurs	L'expérience « déjà là » des ESI EP gênant l'apprentissage selon les tuteurs	Les « attributs d'identité » des ESI EP selon les tuteurs
<p><u>Expérience de l'environnement de travail</u> -Connaissent l'hôpital (lieux, techniques, services...) -Connaissent l'organisation des services : le travail en équipe (les interactions, la hiérarchie, les limites comportementales, les codes), les transferts de patient, l'accompagnement sur l'imagerie, les autres services, la répartition et l'organisation des soins</p> <p><u>Acquisition d'automatismes gestuels</u> -Soins courants acquis (confort et hygiène) -Dextérité gestuelle</p> <p><u>Acquisition d'automatismes comportementaux</u> -Les transmissions, prise de parole, « osent dire que quelque chose ne va pas » -Anticipation des soins -Sens de l'observation clinique sans avoir recours à la verbalisation. -La communication avec le patient (le toucher, faire face à la famille, aux situations délicates, leur parler au quotidien) -Font les choses rapidement, sans retard</p> <p><u>Acquisition d'automatismes liés aux valeurs professionnelles</u> -Humanitude : « Pour eux, le patient n'est pas un bout de bois dans un lit »</p> <p><u>Appréciations des tuteurs :</u> -Encadrement plus facile (sauf en réa) -Un atout supplémentaire, un plus particulier -Autonome plus rapidement -« Ce sont les meilleurs étudiants »</p>	<p><u>Acquisition de « mauvaises habitudes » :</u> -Hygiène à réajuster (protocole) -Soins dispensés jugés routiniers et non personnalisés, -Représentations fausses notamment de la responsabilité IDE souvent sous-évaluée</p> <p><u>...ou des résistances</u> -« On a du mal à repartir à zéro avec un EP » -Difficultés à faire les liens théorico pratiques (Réanimation)</p> <p><u>Appréciations des tuteurs :</u> -Expériences préalables difficilement évaluables</p>	<p>-Maturité personnelle et professionnelle -Une motivation « vraie » -investissement et travail fourni important -Plus à l'aise et assuré dans la posture -Prise d'initiative</p> <p>-Exigence personnelle -Pression pour réussir et stress de l'échec -Ne se donne pas « le droit à l'erreur » -Anxiété ou stress « même quand le stage va bien »</p> <p>-Demande de réassurance: « C'est trop compliqué pour moi ! Je n'arriverai jamais ! » (Réa) -Ou, au contraire, trop d'assurance</p> <p>-Parfois, remettent en cause l'appréciation de stage (Réa)</p> <p>-Ont peur qu'on leur reproche de ne plus faire les soins de nursing une fois devenus IDE.</p>

Tableau 11 : Analyse thématique du corpus des tuteurs (B)

1.1.1 L'expérience « déjà là » des ESI EP facilitant l'apprentissage selon les tuteurs

a. La connaissance de l'environnement de travail

L'expérience « déjà là » des ESI EP facilitant le tutorat et l'apprentissage concerne la connaissance de l'environnement de travail au sens large, comprenant les locaux, les missions de l'hôpital, la hiérarchie et ses différents niveaux, les missions des soignant(e)s, les activités connexes, l'organisation des équipes et des soins. Ces éléments sont décrits précisément par les tuteurs.

b. Des automatismes dans les dimensions du savoir-être et du savoir-faire

Ensuite, les tuteurs décrivent des automatismes acquis dans l'activité antérieure. Ces automatismes concernent la dextérité gestuelle, l'aisance comportementale et organisationnelle, ainsi qu'une approche éthique des soins. Ces connaissances (savoir-être et savoir-faire) « déjà là » sont appréciées par les tuteurs car elles facilitent le tutorat et rendent les ESI EP autonomes plus vite. Parfois, les tuteurs expriment un jugement comparatif très positif en faveur des ESI EP.

1.1.2 L'expérience « déjà là » des ESI EP gênant l'apprentissage selon les tuteurs

a. Des automatismes appelés parfois « mauvaises habitudes »

Certains tuteurs font référence à des automatismes gênant l'apprentissage, ou en tout cas, le tutorat. Ils concernent le plus souvent l'hygiène qu'il faut réapprendre et/ou réajuster aux nouveaux protocoles. Mais aussi, certains tuteurs racontent des soins réalisés « en chaîne », peu personnalisés, effectués avec une certaine routine, sans raisonnement. Les tuteurs pointent parfois des représentations inexactes quant à la responsabilité de l'infirmière, souvent sous-évaluée, ou non conscientisée par les ESI EP.

b. Des résistances ?

Ces « mauvaises » habitudes seraient difficiles à changer, selon les tuteurs et font l'objet de résistances. Certains tuteurs utilisent volontiers des expressions « du mal à repartir à zéro avec les EP » (ET2, L4224) quand ils veulent parler des résistances perçues de l'ESI EP face à de nouvelles situations d'apprentissage. Est-ce une façon de parler peu nuancée pour décrire ces résistances ou une réelle volonté de partir « sur de bonnes bases » (ET3, L4301) induisant, au passage, que les bases seraient effectivement « mauvaises » ?

c. Les liens théorie/pratique : résistance ou spécificité de la réanimation ?

Parmi les résistances évoquées, un seul tuteur de réanimation fait état de difficultés à faire les liens théorico-pratiques pour les ESI EP. Mais la spécificité des services de réanimation en fait une discipline où les savoirs académiques sont nombreux et diversifiés et où la rapidité d'exécution est de mise. Peut-on assimiler les difficultés d'apprentissage de cette spécialité à de la résistance, ou bien alors à un haut niveau d'exigence théorique et pratique qui va bien au-delà des exigences en formation de base ?

1.2 L'expérience des ESI EP selon les formateurs

1.2.1 De la reconnaissance de l'expérience des ESI EP selon les établissements

Avant de présenter les *verbatim* des formateurs, il convient de revenir, une nouvelle fois, sur le choix de la population interviewée pour l'investigation centrale. Contrairement à l'investigation exploratoire et pour éviter un biais méthodologique d'inités, les formateurs enquêtés dans l'investigation centrale sont des personnes exerçant dans les EPS 2, 3, et 4. Ces formateurs ne connaissent pas le sujet de la thèse. Seuls deux formateurs, ignorant de notre travail, car absents de longue date, ont été interviewés dans l'EPS 1.

Dès les premières questions posées, une importante différence entre les *verbatim* des formateurs des EPS 2, 3 et 4 se distingue, en comparaison de ceux de l'EPS 1 interrogés lors de l'investigation exploratoire. En effet, pour l'investigation dans les EPS 2, 3 et 4, le discours est globalement très positif : « Mais moi, formateur, j'apprécie tout particulièrement de travailler avec ce genre de population ! C'est clair ! Je ne vois AU-CUN inconvénient ! » (EF6, L5477), voire élogieux : « En première session au DE, on a QUE des réussites... » (EF2, L4991). Les propos semblent dithyrambiques d'emblée : « Le haut du panier, c'est souvent les ESI EP ! » (EF8, L5652) ou « Souvent, ils font partie des têtes de promo en fait ! » (EF7, L5570).

Aussi, le sujet des risques de désengagement évoqués plus avant semble différent également. Des difficultés en formation avaient été exprimées par les formateurs de l'EPS 1 pour la moitié des ESI EP interviewés, alors qu'ils semblaient assez rares pour les formateurs de ces autres IFSI (EPS 2, 3 et 4). Les témoignages suivants en sont l'illustration :

« Mais, en formation professionnelle, je n'ai pas vraiment souvenir de gens qui arrêtaient ! [...] Il faudrait voir avec mes collègues. » (EF1, L4936)

« Les deux cas que j'en ai eu qui n'allaient pas jusqu'au bout de leur formation, c'est des gens qui ont eu du harcèlement en stage. Et une maltraitance en stage ! » (EF5, L5378)

« Mais globalement, en tout cas, on n'a jamais eu vraiment de problème ! Ils s'adaptent assez vite donc je ne vois pas d'inconvénient ! » (EF6, L5469)

« Il y a moins d'abandon, car ils s'investissent... Tous ceux que je connais, c'étaient des problèmes de financement pour certains [...] Donc il n'y a pas tellement d'abandon par rapport aux ESI qui découvrent le milieu... Résultats excellents... » (EF8, L5648)

« ...Quand on voit les résultats !!!!! » (EF4, L5191)

Les expressions concernant la qualité de l'apprentissage et des résultats sont plutôt positifs également :

« [...] De toute façon, ces étudiants sont dans la réussite ! » (EF5, L5418)

« Ils cherchent toujours comment ils pourraient apprendre davantage. Ils ne sont jamais blasés, jamais désintéressés, parfois ils ont des petites baisses de motivation, comme tous mais tout les intéresse ! » (EF4, L5241)

« Ils ont déjà touché à tout ! Ils ont une base très importante qu'ils puisent de leur expérience et de leur formation initiale ! (EF7, L5531)

« On a affiché les résultats de la CAC ! Elle a cartonné ! » (EF7, 5569)

« Et oui !... Leurs questions sont toujours pertinentes ! » (EF8, L5677)

A ce moment-là, il semblait que l'appréciation faite au sujet des ESI EP et de leur réussite par les formateurs était dépendante selon les établissements enquêtés.

1.2.2 Des catégories et des thèmes comparables avec les tuteurs

Entre tuteurs et formateurs, les trois catégories retrouvées sont quasi identiques ; la même structure de tableau a donc été retenue pour présenter ces résultats. Cependant, les formateurs sont moins précis et font moins référence à l'exercice des soins que ceux des tuteurs. Quand les formateurs font référence au référentiel de formation AS, aux connaissances théoriques et à la notion de compétences, les tuteurs évoquent des avantages précis et les illustrent par des exemples dans l'activité des soins.

a. L'expérience « déjà là » des ESI EP facilitant l'apprentissage, selon les formateurs

La connaissance de l'environnement de travail par l'ESI EP est moins détaillée dans le corpus des formateurs. Les automatismes sont évoqués mais ils sont focalisés sur les compétences apprises en formation AS (la relation soignant/soigné, l'humanité...). L'expérience est

envisagée sous un angle plus général ou, en tout cas, moins illustrée. Les formateurs expriment une réelle satisfaction à encadrer ces étudiants avec, comme vu en préambule, des disparités significatives entre EPS.

b. L'expérience « déjà là » des ESI EP gênant l'apprentissage, selon les formateurs

Des automatismes appelées « mauvaises habitudes »

Tout comme les tuteurs, les formateurs relèvent des « mauvaises habitudes » qu'ils ne détaillent pas.

Des résistances

Les remises en question de soi et de ses habitudes dites « mauvaises » sont exprimées, parfois comme des critiques assez généralistes (« difficultés à se remettre en question » (EF10, L5747), ou des compétences non acquises (« difficultés d'apprendre à désapprendre » (EF10, L5702)

Les liens théorie/expérience

En revanche, une formatrice souligne plus précisément une caractéristique : « Ils ont besoin de passer par la théorie pour se rendre compte de leurs savoirs expérientiels. C'est caractéristique ! » (EF5, L5299)

Le manque de maîtrise des NTIC

Certains formateurs expriment les difficultés de quelques ESI EP concernant les NTIC. En effet, les ESI EP, eu égard à leur âge, ne sont pas des enfants du numérique ou « digital natives », c'est-à-dire des personnes qui, n'ayant pas toujours vécu dans un environnement numérique.

L'expérience « déjà là » des ESI EP des ESI EP facilitant l'apprentissage selon les formateurs	L'expérience « déjà là » des ESI EP des ESI EP gênant l'apprentissage selon les formateurs	Les attributs d'identité des ESI EP selon les formateurs
<p>Expérience de l'environnement de travail</p> <ul style="list-style-type: none"> -Connaissent l'hôpital (lieux, techniques, services) -La répartition et l'organisation des soins -Socle de compétences déjà acquises en DEAS <p>Acquisition d'automatismes comportementaux</p> <ul style="list-style-type: none"> -La communication avec le patient -« Ils ont déjà touché à tout ! Ils ont une base très importante qu'ils puisent de leur expérience et de leur formation initiale » <p>Acquisition d'automatismes liés aux valeurs professionnelles</p> <ul style="list-style-type: none"> -Font les choses rapidement, sans retard avec une gestion du temps optimisée -L'humanité, le « prendre soin » <p>Appréciations des formateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> -« Souvent, ils font partie des têtes de promo en fait ! » - « Le haut du panier, c'est souvent les ESI EP ! » -« Pour un formateur, c'est quand même fort agréable d'avoir ces personnes ! » -« Mais moi, formateur, j'apprécie tout particulièrement de travailler avec ce genre de population ! Je ne vois AU-CUN inconvénient ! » 	<p>Des résistances</p> <ul style="list-style-type: none"> -Remise en question de ce qu'ils faisaient avant. -Difficultés à faire les liens théorico-pratiques <p>Acquisition de « mauvaises habitudes » ?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Difficultés d'apprendre à désapprendre <p>La non expérience</p> <ul style="list-style-type: none"> - La non maîtrise des nouvelles technologies (NTIC) <p>Appréciations des formateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Compliqué à l'entrée -« Ils restent côté soignant et ils arrivent mal à rentrer dans le moule de ce qu'on peut attendre d'un IDE, même jeune diplômé. » -« On a trop tendance à penser qu'ils ne savent rien ! » 	<ul style="list-style-type: none"> -« Mentalement, elles sont prêtes ! »-«Elles sont vraiment attentives ! »,« leurs questions sont toujours pertinentes ! »-« Ils cherchent toujours comment ils pourraient apprendre davantage. Ce sont des étudiants très demandeurs ! » -Travail fourni +++ -Investis, voire surinvestis -Exigence personnelle +++ -Pression pour réussir et stress de l'échec « Ils ont des pressions institutionnelles [...] des fois, ils l'ont fantasmé ! » -Ne se donne pas « le droit à l'erreur » -Anxiété ou stress -Pessimiste, défaitiste - Demande de réassurance -« Souvent, ce sont des professionnels qui n'ont pas le bac ! Ils s'imaginent avoir moins de capacités d'apprentissage... surtout à l'entrée ! » -Sont à la recherche de confirmation de leur réorientation -« C'est en boucle : « Je ne vais pas y arriver, je ne vais pas y arriver » ! Elles multiplient les stratégies pour y arriver, s'épuisent, et...C'est une course vers le burn-out ! » -Anxiété anticipatoire sur les années suivantes

Tableau 12 : Analyse thématique du corpus des formateurs (B)

1.3 L'expérience « pour soi » des ESI EP

En ce qui concerne le corpus des ESI EP, le même tableau ne peut pas être utilisé pour présenter les résultats, car il y a quelques catégories identiques, mais aussi d'autres catégories très distinctes que celles évoquées par les tuteurs et les formateurs. Les ESI EP font référence à quatre thèmes supplémentaires : des éléments de leur trajectoire de vie (1), la perception d'une appréciation variable mais plutôt positive de leur expérience par les tuteurs et les formateurs (2), la perception d'une interprétation souvent erronée de leur expérience antérieure faite par les tuteurs/formateurs (3), l'hésitation à révéler aux tuteurs de stage leur expérience d'AS (4)

Au total, neuf thèmes sont retrouvés qui ont été insérés dans le tableau synoptique des trois corpus (Cf. tableau n° 8)⁶².

Tableau synoptique et comparatif des résultats

Dans le cadre théorique, la notion d'expérience a été décrite comme constitutive de l'identité. Le tableau ci-dessous reprend les mêmes *verbatim*, cette fois séparant l'expérience « pour soi » et l'expérience « selon autrui » (tuteurs et formateurs). En les rassemblant, il offre une autre façon d'appréhender les *verbatim* en réalisant un comparatif entre les perceptions qu'ont les étudiants de leur expérience et celles qu'ont les formateurs/tuteurs à leur sujet.

Il permet également d'intégrer les sous-thèmes spécifiques aux *verbatim* des seuls ESI EP comme ceux de l'identité biographique, mais aussi celui de la variabilité des perceptions de l'expérience antérieure des AS par les trois acteurs que ce soit en stage ou à l'IFSI. Des codes couleurs (Cf. légende) permettent de repérer la provenance des *verbatim*.

⁶² Le seul résultat de l'expérience « pour soi » des ESI EP est dans le tome II.

Légende : Noir : Tuteurs/Rouge : Formateurs EPS 2, 3 et 4/Bleu : Formateurs EPS 1/Vert : ESI EP

L'expérience de l'ESI EP pour soi	L'expérience des ESI EP selon autrui (formateurs/tuteurs)
<p><u>1. La trajectoire biographique</u> -« Toutes ces années, je l'ai gardé dans un coin de ma tête » (EE4) -« C'est relié à ma vie personnelle... Forcément ! » (EE1)</p> <p><u>2. Les attributs d'identité</u> <u>Percus comme un avantage</u> -Maturité personnelle et professionnelle -Plus à l'aise et assuré dans sa posture professionnelle et perso. -Gestion du temps optimisée car vraie problématique dans la vie d'adulte -Assiduité et intérêt : « Je buvais ses paroles » (EE1)</p> <p><u>Percus comme un inconvénient</u> -« On a pas le droit à l'erreur » +++ : « J'ai toujours eu cette impression que si on reprend des études, si on est plus vieux, on aura moins le droit à l'erreur ! » (EE2)</p>	<p><u>1. La trajectoire biographique</u></p> <p><u>2. Attributs d'identité</u> <u>Percus comme un avantage</u> -Maturité personnelle et professionnelle -Une motivation « vraie » et construite dans le temps : « Mentalement, elles sont prêtes ! » (EF2), « Un projet mûrement préparé » (EF6) -« Elles sont vraiment attentives ! » (EF2) -« Leurs questions sont toujours pertinentes ! » (EF8) -Gestion du temps optimisée, font les choses rapidement, sans retard -Plus à l'aise et assuré dans la posture, ex : remettent en cause l'appréciation de stage (Réa) -Investissement et travail fourni important</p> <p><u>Percus comme un inconvénient</u> -Ne se donne pas « le droit à l'erreur »+++ (pour tous) -Exigence personnelle +++ , voire surinvestissement -Pression pour réussir et stress de l'échec -Pression et anxiété « même quand le stage va bien » « Ils ont des pressions institutionnelles [...] des fois, ils l'ont fantasmé ! » (EF5)</p> <p>-La non maîtrise des nouvelles NTIC</p> <p>-Trop d'assurance/Aisance parfois reprochée, voire redoutée en soins. -Pessimiste, défaitiste : « C'est trop compliqué pour moi ! Je n'arriverai jamais ! » (ET4) ou « Souvent, ce sont des professionnels qui n'ont pas le bac ! Ils s'imaginent avoir moins de capacités d'apprentissage...surtout à l'entrée ! » (EF5),</p>

L'expérience de l'ESI EP pour soi	L'expérience des ESI EP selon autrui (formateurs/tuteurs)
<p>Noir : Tuteurs / Rouge : Formateurs EPS 2, 3 et 4 / Bleu : Formateurs EPS 1 / Vert : ESI EP</p> <p><u>3. Les connaissances de l'environnement de travail</u> -Connaissent certaines structures de soins (lieux, techniques, services) et l'organisation des services. -Le travail en équipe (les interactions, la hiérarchie, les limites comportementales, les codes)</p> <p><u>4. L'acquisition d'automatismes</u> -« Tout ce qui est lié au métier d'avant ! » (EE3) -Liens fait avec les cours à l'IFAS -La communication avec le patient. A l'aise dans les situations délicates (nudité, mort, souffrance...). -Sens de l'initiative du travail à réaliser +++</p>	<p>-Demande de réassurance -C'est en boucle : « Je ne vais pas y arriver, je ne vais pas y arriver » (EF9), « Elles multiplient les stratégies pour y arriver, s'épuisent, et... C'est une course vers le burn-out ! » (EF9) -Anxiété anticipatoire sur les années suivantes</p> <p><u>3. Connaissance de l'environnement de travail</u> -Connaissent l'hôpital (lieux, techniques, services) -Connaissent l'organisation des services : -Le travail en équipe (les interactions, la hiérarchie, les limites comportementales, les codes) -Les transferts de patient, l'accompagnement sur l'imagerie ou les autres services. -La répartition et l'organisation des soins -Connaissances biomédicales -Humanitude : « Pour eux (les ESI EP) le patient n'est pas un bout de bois dans un lit » (ET4)</p> <p><u>4. L'acquisition d'automatismes</u> -Soins du rôle propre acquis (confort et hygiène) -Socle de compétences déjà acquises en DEAS -Dextérité gestuelle et pragmatique -Liens avec le référentiel de formation IFAS -La communication avec le patient. -L'initiative de la communication au quotidien -Anticipation des soins et initiatives++ -Les « mauvaises » habitudes : hygiène, soins routiniers, non personnalisés, croyances fausses, -Responsabilités de l'IDE sous évaluées...</p>

L'expérience de l'ESI EP pour soi	L'expérience des ESI EP selon autrui (formateurs/tuteurs)
<p><u>5. L'expérience peu conscientisé et/ou exprimée</u> -L'expérience d'AS généralement n'est pas conscientisée : « Mais, nous on fait ça tellement naturellement qu'on ne se rend même pas compte ! » (EE1) Pourtant, certains éléments de l'expérience sont conscientisés quand comparaison est faite avec les autres ESI : « J'avais une vision différente qu'eux...Une vision de professionnel de terrain » (EE2), « Elle me disait : « Toi tu sais le faire ! « Tu sais c'est normal ! J'étais AS avant donc c'est normal !! » (EE1) -Pourtant, l'expérience antérieure est devinée par les équipes : « Mais ils me disaient « ça se voit ! » Je ne sais pas comment ça se voit ??? » (EE1)</p> <p><u>6. L'expérience à l'usage en formation</u> <u>6.1 A l'IFSI et dans l'apprentissage :</u> -Assiduité aux cours (obligatoire dans le cadre de financement) -présence obligatoire perçue comme pénalisante//autres ESI</p> <p><u>L'expérience dans l'apprentissage :</u> -Recherche de sens : « Ce qu'on apprend en</p>	<p>Noir : Tuteurs / Rouge : Formateurs EPS 2, 3 et 4 / Bleu : Formateurs EPS 1 / Vert : ESI EP</p> <p><u>5. L'expérience à l'usage en formation</u> <u>5.1 A l'IFSI</u> Assiduité aux cours</p> <p><u>En termes de résultats :</u> -« Souvent, ils font partie des têtes de promo en fait ! » (EF7) - « Le haut du panier, c'est souvent les ESI EP ! » (EF8)</p> <p><u>En termes de satisfaction à accompagner :</u> -« Pour un formateur, c'est quand même fort agréable d'avoir ces personnes ! » (EF1) -« Mais moi, formateur, j'apprécie tout particulièrement de travailler avec ce genre de population ! Je ne vois AU-CUN inconvenient ! » (EF6)</p> <p><u>L'expérience dans l'apprentissage :</u> -« Ils ont besoin de passer par la théorie pour se rendre compte de leurs savoirs expérientiels. C'est caractéristique ! » (EF5) -« Ils cherchent toujours comment ils pourraient apprendre davantage. Ce sont des étudiants très demandeurs ! » (EF8)</p> <p>-Perceptions de résistances ou de « mauvaises habitudes » : « Certains ont du mal à utiliser cette expérience ! » (EF1) -« Avant le déclic, [...] elles restent en retrait face à certains gestes techniques. » (EF2) -« Ils restent côté soignant et ils arrivent mal à rentrer dans le moule de ce qu'on peut attendre d'un IDE, même jeune diplômé. » (EF1) « On a du mal à repartir à zéro avec un EP » (ET5) et « Pourtant tu es AS, tu devrais savoir ! » (ET2) -Difficultés à faire les liens théorico pratiques (Réa) -Remise en question ++ de ce qu'ils faisaient avant. -Difficultés d'apprendre à désapprendre -Cherchent à confirmer leur réorientation</p>

L'expérience de l'ESI EP pour soi	L'expérience des ESI EP selon autrui (formateurs/tuteurs)
<p>cours, c'est pour en faire quelque chose !... » (EE1). « Ce qu'on apprend, il y a toujours une situation que j'ai vécue avec laquelle je mets en lien » ». « J'ai pu faire énormément de liens ! »(EE5)</p> <p>-Des résistances à « apprendre à désapprendre » : « On nous apprend à oublier ce qu'on a connu, de faire abstraction, de prendre des nouvelles bases. Mais forcément, on n'oublie pas ce que l'on a vécu ! » (EE4) « On ne va pas s'inventer une autre vie non plus ! » (EE1)</p> <p>-Perception d'une stigmatisation : « On a plus l'impression qu'on est jugé ou pointé du doigt (à l'IFSI) ; « Tu te rends compte, t'es en 2eme année ! » Tandis que les tuteurs non ! » (EE7)</p> <p>-Perception d'un amalgame avec les autres ESI : « Dans le sens où des fois, on a l'impression d'être infantilisé [...] On met tout le monde dans le même bateau ! » (EE8)</p> <p>6.2 En stage</p> <p>-Perception d'avoir des facilités : « Mais j'avais un pied dans le milieu ! Je savais qu'au niveau des stages, l'approche avec les patients, ça ne poserait pas de problème » (EE7)</p> <p>-L'hésitation à révéler aux tuteurs leur expérience d'AS : L'expérience semble être risquée à révéler : « Je ne voulais pas que ça me porte préjudice » (EE2), « Ce n'est pas un atout du tout, surtout dans les stages</p>	<p>-Difficultés d'apprentissage et d'analyse</p> <p>-Apprennent par cœur « comme à l'IFAS » (EF10)</p> <p>-Du mal à prendre des notes et à comprendre (EF10)</p> <p>-« Ils sont noyés et se posent la question de ce qu'ils doivent apprendre ! » (EF9)</p> <p>-« L'apprentissage théorique est trop insurmontable » (EF9)</p> <p>« Le système est très très complexe et ça rajoute à l'anxiété. » (EF9)</p> <p>5.2 En stage</p> <p>En termes de satisfaction/résultats à accompagner :</p> <p>-Encadrement plus facile (sauf en réa).</p> <p>-«Ce sont les meilleurs étudiants !» (ET1)</p> <p>-Un atout supplémentaire, un plus particulier</p> <p>6. L'appréciation variable de l'expérience antérieure par les tuteurs et les formateurs</p> <p>-« Du mal à prendre des notes et à comprendre » (EF10) VERSUS « J'ai rarement vu des ESI qui ne comprenaient pas. » (EF5)</p> <p>ou</p> <p>« Ils ont déjà touché à tout ! Ils ont une base très importante qu'ils puisent de leur expérience et de leur formation initiale » (EF7) VERSUS « On a trop tendance à penser qu'ils ne savent rien » (EF9).</p>

L'expérience de l'ESI EP pour soi	L'expérience des ESI EP selon autrui (formateurs/tuteurs)
<p>techniques ! » (EE5) « Quand on le dit, ils ont confiance ! C'est valorisant, mais ça peut...J'ai tout à apprendre et je veux qu'on me fasse la même chose que les autres ! » (EE7)</p> <p><u>7. L'appréciation variable de l'expérience antérieure par les tuteurs et les formateurs</u> -Une grande variabilité des propos des formateurs, rapportés par les ESI EP, concernant l'expérience d'AS : « J'ai interrogé un formateur ici et il considère que l'on a beaucoup d'acquis et d'atouts. Je pense qu'ils nous voient comme ça ! » (EE6) « En général, ça se passe comme si c'est des collègues » (EE2) « Ils ont une vision différente » (EE2) « Ils savent que notre parcours nous aide » (EE7) Mais aussi : « je ne sais pas...On est traité comme des gosses ! » (EE8) -Une variabilité des propos des tuteurs, rapportés par les ESI EP, concernant l'expérience d'AS : « Le petit jeune qui fait une connerie, ça passera plus facilement...A 30... » (EE1) « C'est important de faire ses expériences soi-même pour apprendre ! Je crois !... Ils (les tuteurs) sont trop scolaires ! » (EE2) « Ca dépend des lieux de stage » (EE 3) « Poser des questions et les mettre dans l'embarras, alors là, il ne vont pas forcément être gentils ! » (EE7) « C'est assez ambivalent... » - « Ça dépend de la personnalité des tuteurs et de comment ils voient le métier d'aide-soignante. » (EE4) « On met son poing dans sa bouche... » (EE8)</p> <p>Et aussi : « En général, c'est du plus ! Ils nous le disent, on le sent ». « C'est un gain de temps car il y a des choses qu'ils n'ont pas besoin de nous expliquer »</p> <p><u>8. Le paradoxe de l'expérience revendiquée mais cachée</u> Plusieurs ESI EP souhaitent que leur expérience ne fasse pas l'objet de différences</p>	<p>Noir : Tuteurs / Rouge : Formateurs EPS 2, 3 et 4 / Bleu : Formateurs EPS 1 / Vert : ESI EP</p>

L'expérience de l'ESI EP pour soi	L'expérience des ESI EP selon autrui (formateurs/tuteurs)
<p>de traitement, mais veulent « être regardé comme un étudiant lambda », ne pas être mis « à part ». Pourtant, ceux-là mêmes semblent affectés par la non reconnaissance de leur spécificité : « Et on nous met tous dans le même bateau ! »</p> <p><u>9. L'expérience diversement évaluée par les tuteurs/formateurs</u></p> <p>-Vision surévaluée « Quand j'ai parlé à mon référent pédagogique [...] Pourquoi on m'a mis en réa en deuxième année ? [...] Je ne me sentais ni capable ni prête ! « Vous êtes quelqu'un de réfléchi, de bien posée, vous validez toute la théorie ». Ils ont une vision des choses différente, mais moi, je n'ai pas cette vision-là ! »</p> <p>«... et ils l'ont toujours deviné ! (rire) Ça m'agaçait ! »</p> <p>-Vision sous-évaluée : « Une formatrice [...] :« Vous vous rendez compte !...En plus, avec votre expérience d'aide-soignante ! ». Ça m'avait saoulé et [...] je l'ai vécu comme une agression quoi ! », « Ils nous considèrent tous au même niveau ! Ça m'agace VRAIMENT car ça nous infantilise trop ! », « Y a pas mal de truc qui sont infantilisant ! Notre expérience, ils n'en tiennent pas compte ! », « Tu sais mettre un bassin ? Tiotte !!!!! »</p> <p>-Auprès des plus jeunes, ils revendiquent que leur réussite n'est pas due qu'à l'expérience : « Le savoir, on ne le sort pas de son chapeau ! [...] C'est parce que j'ai appris (les cours) »</p>	

Tableau 13 : Tableau synoptique des résultats pour les trois acteurs (B)

2. Analyse des résultats

Afin de vérifier la première variable de l'hypothèse suivante : « Les formateurs et les tuteurs de stage reconnaissent de façon variable l'expérience des étudiants en soins infirmiers ex-aides-soignantes », les résultats de l'analyse statistique et textuelle seront fournis en premier

lieu. Ensuite, la synthèse variabilité/homogénéité de la reconnaissance de l'expérience, ainsi que les attributs d'identité seront présentés successivement.

2.1 L'analyse statistique textuelle

L'analyse statistique textuelle permet de distinguer assez clairement les trois corpus : celui des formateurs en haut à gauche, en violet ; celui des tuteurs de stage en bas à gauche, en rouge ; et celui des étudiants, de l'autre côté de l'axe médian en bleu et vert.

Cette configuration signifie que les mots utilisés pour répondre à des questions quasi-identiques sont distincts pour les trois groupes, sous-entendant donc une description de l'expérience des ESI EP différente que l'on soit tuteurs, formateurs ou ESI EP.

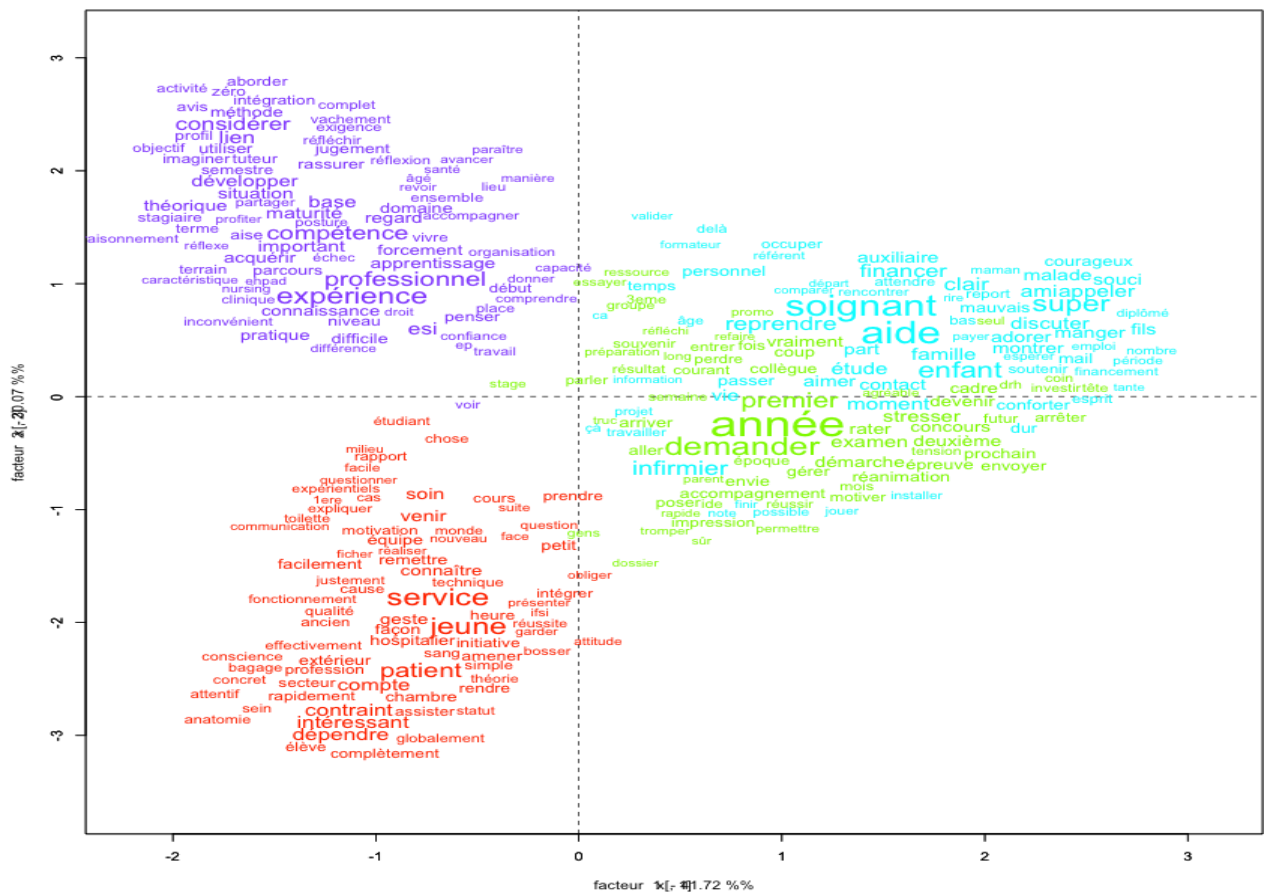


Figure 35 : Analyse factorielle des correspondances des trois corpus (B)

De plus, deux couleurs sont utilisées pour le corpus des ESI EP. En effet, cette distinction correspond à un contenu axé d'une part, sur la sphère personnelle, voire biographique, et d'autre part, sur la sphère professionnelle.

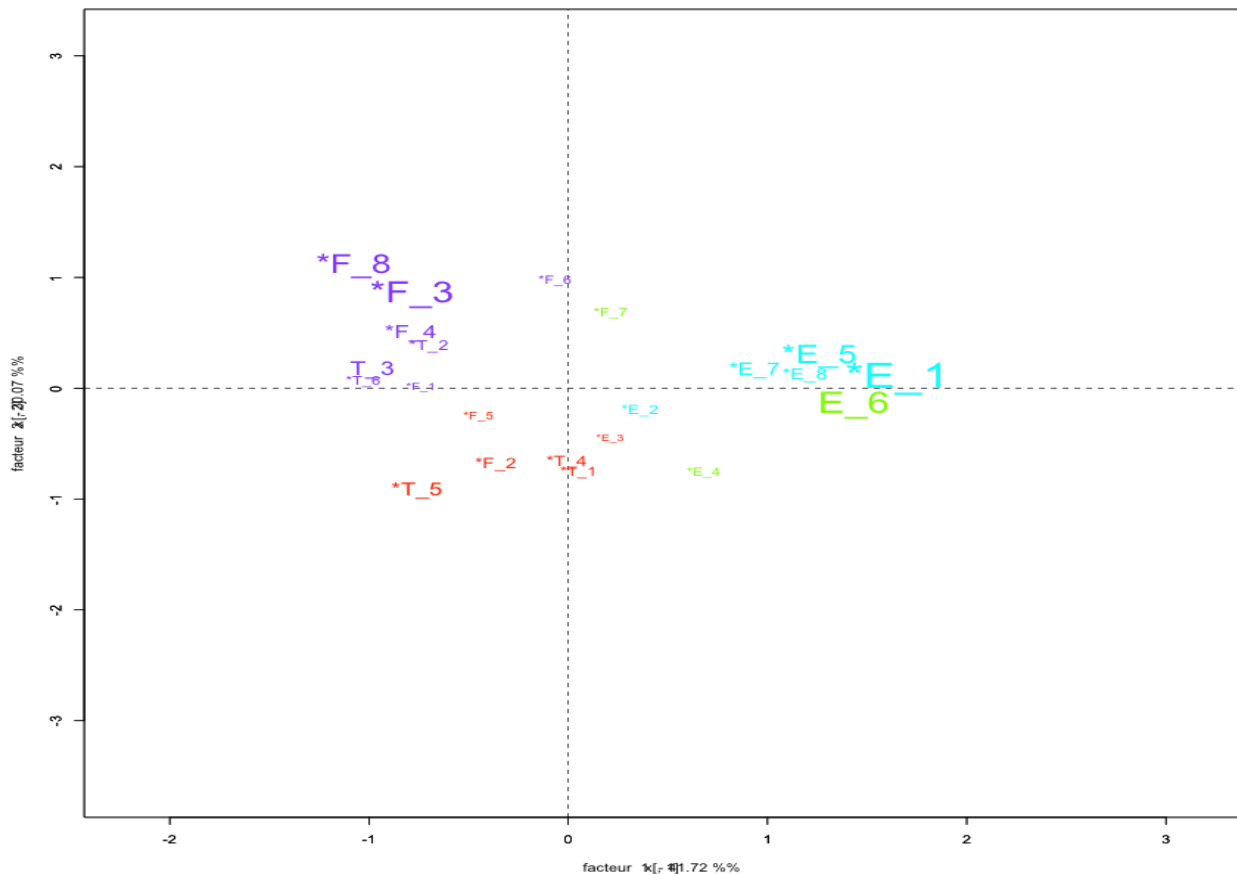


Figure 36 : Analyse factorielle des correspondances des trois corpus (B)

Dans la figure ci-dessus, les trois corpus sont situés de la même façon que pour la figure précédente, non plus à l'aide des mots utilisés mais à l'aide du nom du corpus (F= formateurs ; T= tuteurs ; E = étudiants).

Cette configuration valide la première variable de l'hypothèse : « Les formateurs et les tuteurs de stage reconnaissent de façon variable l'expérience des étudiants en soins infirmiers ex-aides-soignantes ».

A l'analyse statistique s'ajoute, en parallèle, l'analyse thématique qui précise ces écarts entre l'expérience « pour soi » et celle pour les tuteurs/formateurs.

2.2 L'analyse thématique : synthèse des éléments de variabilité et d'homogénéité

Les éléments de variabilité montrent deux types d'écarts : d'abord, les écarts entre formateurs et tuteurs entre eux, et ensuite les écarts entre le groupe « tuteurs/formateurs » et les ESI EP

2.2.1 La variabilité des propos entre tuteurs et formateurs

a. Les écarts de propos des formateurs au sujet des capacités des ESI EP :

- « Pour l'intellect, c'est difficile ! » (EF10, L5777) *VERSUS* « J'ai rarement vu des ESI qui ne comprenaient pas. » (EF5, L5355)
- « Ils ont déjà touché à tout ! Ils ont une base très importante qu'ils puisent de leur expérience et de leur formation initiale » (EF, L5531) *VERSUS* « On a trop tendance à penser qu'ils ne savent rien » (EF10, L5743)

b. Les écarts de propos existent aussi entre les individus qu'ils soient tuteurs ou formateurs au sujet leur attitude face aux ESI EP, comme le montrent ces *verbatim* d'ESI EP :

- Être reconnu comme des « collègues » par les formateurs (EE2, L5926) *VERSUS* « Ils nous traitent comme de la merde quoi ! Comme si on était encore des enfants ! » (EE8, L6417)
- Attitude bienveillante des tuteurs *VERSUS* « ... Ou alors poser des questions, et les mettre dans l'embarras, alors là ils ne vont pas forcément être gentils » (EE4, L6091)

c. Les écarts de propos entre établissements, comme expliqués plus avant.

□□□□□ La comparaison quantitative des *verbatim* des tuteurs/formateurs et des ESI EP

a. Les *verbatim* des tuteurs et des formateurs sont plus abondants et nourris que ceux des ESI EP, concernant leur expérience. L'analyse statistique retrouve une répartition des données correspondant à 82 % des données totales pour les *verbatim* « formateurs/tuteurs » alors que les *verbatim* des ESI EP en représentent 17 %⁶³. A ce paradoxe, s'ajoutent des données qualitativement plus précises et descriptives de l'expérience des ESI EP par les tuteurs/formateurs.

⁶³ Tuteurs = 8180 occurrences (33 %) / Formateurs = 11867 occurrences (49 %) / ESI EP = 4121 occurrences (17 %).

b. En ce qui concerne les résistances perçues à l'apprentissage par les tuteurs/formateurs, aucune de ces résistances n'est exprimée par les ESI EP, même s'ils ont le sentiment qu'on leur demande d'apprendre à désapprendre et ne semblent pas adhérer à l'idée qu'ils doivent « oublier ce qu'ils ont vécu ».

c. La présence d'éléments de la biographie des ESI EP, absente des corpus des tuteurs/formateurs, montre la vision du caractère global et holistique de l'expérience pour les ESI EP. L'AFC (Cf. figure 28, p. 228) confirme la présence de ces éléments supplémentaires quand deux couleurs sont utilisées pour illustrer le corpus des ESI EP (vert et bleu).

d. D'une part, certains ESI EP revendiquent une recherche systématique de sens dans leur apprentissage ; d'autre part, certains tuteurs/formateurs signalent un passage systématique « par la théorie pour se rendre compte de leurs savoirs expérientiels. ».

2.2.3 Les éléments d'homogénéité

Si les écarts sont assez nombreux et significatifs, des similitudes existent qui concernent :

- La connaissance de l'environnement de travail, de l'organisation des soins, des équipes, de leur culture et de leurs codes
- Les valeurs professionnelles
- L'acquisition d'automatismes dans les soins et la relation soignant/soigné
- L'expression « On n'a pas le droit à l'erreur » est un *verbatim* retrouvé *stricto sensu* dans tous les corpus ESI EP ; elle fait consensus également dans ceux des formateurs/tuteurs. Cette expression est présente mais l'inclure dans d'autres catégories malgré sa prévalence est discutable. Ce n'est pas un trait de personnalité, ni une caractéristique mais une expression récurrente dans tous les *verbatim*. La position d'adulte ou l'âge sont-ils en jeu comme le suggère cette ESI EP ? : « J'ai toujours eu cette impression que si on reprend des études, si on est plus vieux, on aura moins le droit à l'erreur ! ». En tout état de cause, l'expression n'est retrouvée dans aucun *verbatim* des étudiants issus de la scolarité.

2.2.4 Les attributs d'identité : un non-attendu

De nombreux *verbatim* de tuteurs/formateurs et d'ESI EP qualifiant la population des ESI EP ont été recueillis. Ce sont des caractéristiques de personnalité qui répondent à la deuxième question alors que cette question est : « A votre avis, qu'est-ce qui caractérise un ESI ex-aide-

soignante ou ADP par rapport aux jeunes étudiants issus de la scolarité ? ». A cette question on s'attendait à recueillir des données concernant une description de l'expérience antérieure⁶⁴, ou tout au moins, une confirmation du bagage expérientiel de ces étudiants. Ce sont des caractéristiques de traits de personnalité, d'attitude ou de postures (investi, motivé, exigeant, mûre, humain...) qui ont été exprimées. Ils ont été appelés « attributs d'identité » ou par certains auteurs des « marqueurs d'identité » ou encore des « éléments identitaires » (Taboata Léonetti in Camilleri et al., 1998, p. 44). Ils en décrivent deux types : les attributs qui définissent l'identité personnelle d'un individu (qualités ou défauts), et ceux qui définissent son identité sociale (nationalité, sexe, profession...). Dans les résultats, ce sont les attributs personnels ayant trait à la formation qui sont présents et presque identiques pour les trois corpus.

a. Les « attributs d'identité » selon les tuteurs

Les attributs d'identité accordés aux ESI EP sont des défauts ou des qualités mais ils touchent la sphère professionnelle, sauf pour la maturité, volontiers envisagée sous l'angle personnel et professionnel à la fois. D'ailleurs, ce sont des caractéristiques de personnalité liées au travail qui sont exprimées par les tuteurs : anxieux, stressé, assuré, motivé, investi, volontaire.

Ce point est à rapprocher de l'analyse statistique du corpus exploratoire des formateurs. Elle mettait en avant l'expérience des ESI EP, vue par les formateurs, comme essentiellement dans la sphère professionnelle⁶⁵

b. Les « attributs d'identité » selon les formateurs

De la même façon que pour les tuteurs, ce sont des caractéristiques de personnalité reliées au travail et à la formation qui sont évoqués comme attributs d'identité : prête, préparé, attentive, pertinent, demandeur, travailleur, investi, exigeant, stressé, sous pression, anxieux, défaitiste.

c. Les « attributs d'identité » selon les ESI EP

Les attributs d'identité donnés par les ESI EP pour eux-mêmes sont quasiment les mêmes que ceux donnés par les tuteurs/formateurs. En revanche, les attributs colorés négativement ne sont pas exprimés par les ESI EP.

⁶⁴ Cf. Annexe 14 Tome II

⁶⁵ Cf. figure 26 et 27

DIMENSIONS	TUTEURS	FORMATEURS	ESI EP
Attributs d'identité	Mature Investi Travailleur Assuré A l'aise Débrouillard	Mature Investi Prêt Attentif Pertinent Demandeur	Mature A l'aise Assuré Organisé Assidu Intéressé
	Exigeant Stressé Anxieux Angoissé Susceptible Inquiet A rassurer	Exigeant Stressé Anxieux Angoissé Epuisé Pessimiste Défaitiste A rassurer	

Tableau 14 : Les attributs d'identité (B)

Conclusion partielle

L'analyse sémantique et statistique vérifie que les trois acteurs de la formation infirmière investigués reconnaissent l'expérience des ESI EP ex-aides-soignantes de façon variable. De plus, cette variabilité concerne les individus entre eux, selon qu'ils soient tuteurs ou formateurs, mais surtout, selon qu'ils exercent dans tel ou tel établissement de formation. Cette spécificité sera discutée plus après.

Pourtant, au delà de ces divergences de points de vue, certains éléments concordent ; ils concernent les soins de base et les automatismes dans la relation soignant/soigné, les valeurs professionnelles et éthiques, ainsi que la connaissance de l'institution, des personnels et de l'organisation des soins. Les adjectifs utilisés par les tuteurs, formateurs et ESI EP pour les (se) qualifier se rejoignent également.

Chapitre D2 : Regards empiriques sur les comportements

L'investigation centrale a permis de vérifier l'hypothèse de la reconnaissance variable de l'expérience des étudiants en soins infirmiers ex-aides-soignants (ESI EP) par les tuteurs/formateurs. La reconnaissance variable de l'expérience des ESI EP par les tuteurs/formateurs est vécue comme une menace identitaire provoquant des tensions inconfortables et désagréables.

La seconde partie de l'hypothèse a aussi pour but de tester le lien entre cette variabilité et certains incidents critiques atypiques (ICA). Les stratégies identitaires sont alors de possibles moyens de résolution de ces tensions. La seconde variable de l'hypothèse avance les stratégies identitaires comme moyen de réduire ces tensions, et *in fine* de comprendre la survenue de certains ICA. Le but de l'étude suivante est d'une part, de pouvoir d'abord les reconnaître et ensuite, de les interpréter en fonction de leur utilité dans la situation. Cet enchaînement de modélisations sera décrit dans le chapitre suivant.

1. Description et interprétation des 36 ICA : l'enchaînement de deux modélisations

Dans un premier temps, la méthodologie employée a été de reprendre les 36 ICA de l'investigation exploratoire⁶⁶ en décrivant leurs structures communes. Cette première schématisation correspond à la modélisation 1.

Dans un second temps, les conduites reconnues comme étant des stratégies identitaires à l'aide de la modélisation 1, ont été traitées en les associant au risque qu'elles permettent d'éviter, selon Lipiansky (2008, p. 48) ; c'est-à-dire, soit le risque d'incohérence identitaire ou soit le risque de donner une mauvaise image de soi. La figure suivante schématise l'enchaînement des deux modélisations.

⁶⁶ Cf. Questions 5, 6 et 7 des investigations A1, A2 et A3, Tome II, partie C.

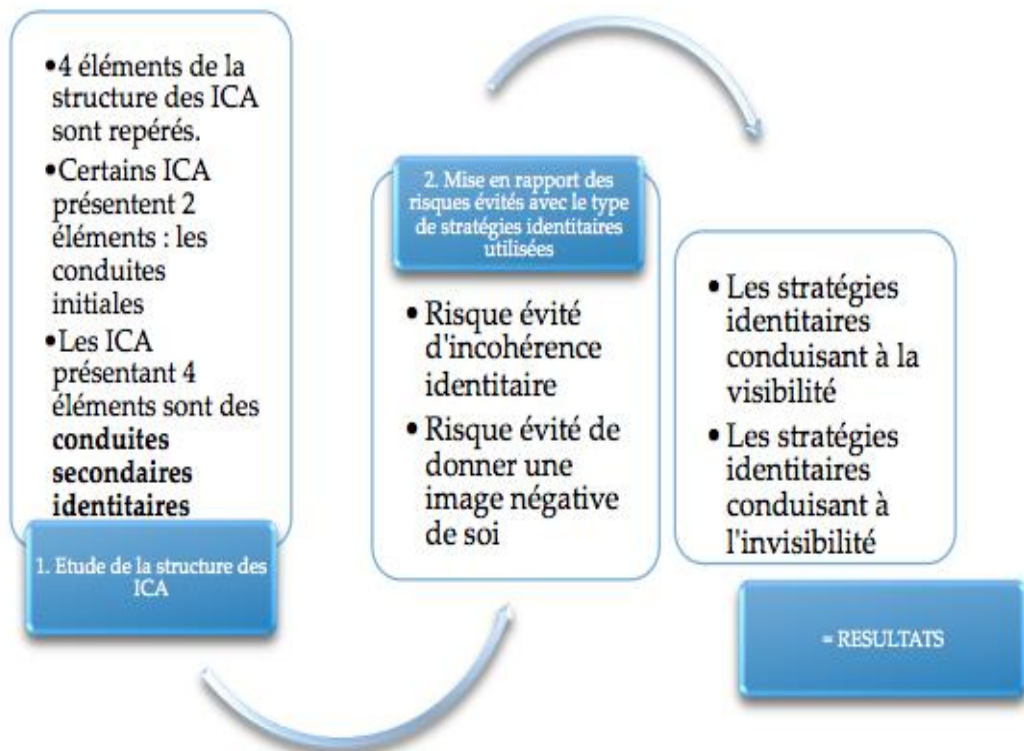


Figure 37 : Schéma de l'enchaînement des modélisations 1 et 2

1.1 Modélisation 1 et résultats

En premier lieu, les ICA ont été numérotés du n°1 au n° 36. Puis, l'analyse des 36 ICA racontés a été réalisée en recherchant les éléments de structure caractérisant chacun d'eux. L'étude de leur structure commune isole quatre éléments :

- ✓ Les conduites initiales ou CI (ex : se pique)
- ✓ Les facteurs renforçant la conduite initiale (ex : manque de personnel) et les contextes évoqués au moment de la conduite initiale (ex : urgence)
- ✓ Les conduites secondaires identitaires, ou CSI, réactionnelles au contexte ou à la conduite initiale (ex : ne signale pas sa pique).
- ✓ Les risques évités ou pris en réagissant au contexte ou à la conduite initiale (ex : contamination).

Deux exemples parmi les 36 ICA⁶⁷ montrent ces structures communes comme suit :

N° ICA	1. Conduite initiale de l'ESI	2. Facteurs renforçant la conduite initiale	2'. Contexte évoqué au moment de la conduite initiale	3. Conduites secondaires face à la conduite ou au contexte	4. Risque évité en réagissant	4'. Risque pris en réagissant
1	Confond foie et pancréas	Examen	Stress des partiels			
12	Se pique		Menace d'évaluation négative	Ne le signale pas	Image négative de soi	Risque pour le soignant

Tableau 15 : Deux exemples de structures d'ICA (CI et CSI)

Cette modélisation 1⁶⁸ a pour finalité de distinguer parmi les 36 ICA racontés lesquels pourraient être des stratégies identitaires. Elle a permis de distinguer deux types de conduites décrites ci-dessus.

Lorsque l'ICA raconté est isolé et reste sans suite, il sera appelé « conduite initiale », car il n'est pas suivi d'actions ou de réactions particulières. Les CI peuvent être « aberrantes » ou cocasses en elles-même (ICA n° 1 ci-dessus). 13 conduites initiales ont été isolées sur 36 ICA, comme par exemple :

- Rend la sacoche accrochée au pied à perfusion pensant que c'est un sac à main oublié par la famille. C'est, en fait, la PCA⁶⁹ de Morphine®. (ICA n° 13)
- Met les électrodes de l'électrocardiogramme à droite du thorax. (ICA n° 15)
- Confond le foie et le pancréas et annote la vésicule biliaire à la place des îlots de Langerhans. (ICA n° 1)

Les contextes évoqués au moment de la conduite initiale sont de deux grands types : l'inexpérience/méconnaissance (en majorité chez les ESI non EP) et les perturbations de l'activité cognitive (jugement, mémoire, organe des sens, raisonnement) consécutives aux émotions (peur, crainte, stress...) appelées perturbations de l'activité cognitive (PAC). Le

⁶⁷ Cf. Les tableaux des 36 ICA modélisés sous la forme décrites ci-avant sont consignés dans le Tome II, partie C.

⁶⁸ Cf. Tome II, partie C.

⁶⁹ Antalgie autocontrôlée (PCA : Patient Controlled Analgesia)

récit des seules conduites initiales intéresse les 13 ICA suivants⁷⁰ : ICA n° 1, 13, 14, 15, 21, 22, 24, 27, 28, 29, 31, 32, 35. Néanmoins, elles ne seront pas étudiées car elles ne correspondent pas à la définition des stratégies identitaires qui nous intéressent dans ce travail. Le tableau ci-dessous les comptabilise :

Conduite initiale et contexte	Modèle de conduite	Nb
ICA liés aux perceptions menaçantes du regard d'autrui sur son geste ou dans un contexte d'urgence, d'humiliation, de harcèlement, peur de rater le stage et/ou de porter atteinte aux patients	Conduites initiales non stratégiques liées à la perturbation de l'activité cognitive ou PAC (Reason, 1990) (jugement, mémoire, organes des sens...)	6
ICA liés à l'inexpérience, la maladresse ou la complexité de la situation par rapport au niveau d'acquisition (Astolfi, 2012)	Conduites initiales non stratégiques liées à la situation d'apprentissage	7
		13

Tableau 16 : Les conduites initiales non identitaires (modélisation 1)

1.2 Modélisation 2

Dans les 23 situations restantes (déduction faite des 13 CI décrites ci-dessus) la conduite initiale déclenche une conduite ou réaction secondaire, comme par exemple :

- Se pique (conduite primaire) avec une aiguille et du sang potentiellement contaminé mais ne déclare pas l'accident (conduite secondaire).

Les ICA comportant des conduites secondaires intéressent les 23 ICA⁷¹ suivants : ICA n° 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 16, 17, 18, 18, 20, 23, 25, 26, 30, 33, 34, 36.

Les conduites secondaires sont des réactions de l'individu qui, quand elles sont mises en œuvre « pour obtenir la reconnaissance d'autrui, défendre une cohérence identitaire et une image positive de lui-même » (Lipiansky, 2008, p. 48), pourraient être des stratégies identitaires. Avant de s'être assuré qu'elles le soient, elles seront appelés « conduites secondaires identitaires » ou « CSI ». Elles seront étudiées dans la partie suivante.

⁷⁰ Cf. Tome II, partie C, tableau 45.

⁷¹ Cf. Tome II, partie C, tableau 45.

1.2.1 Résultats de la modélisation 2

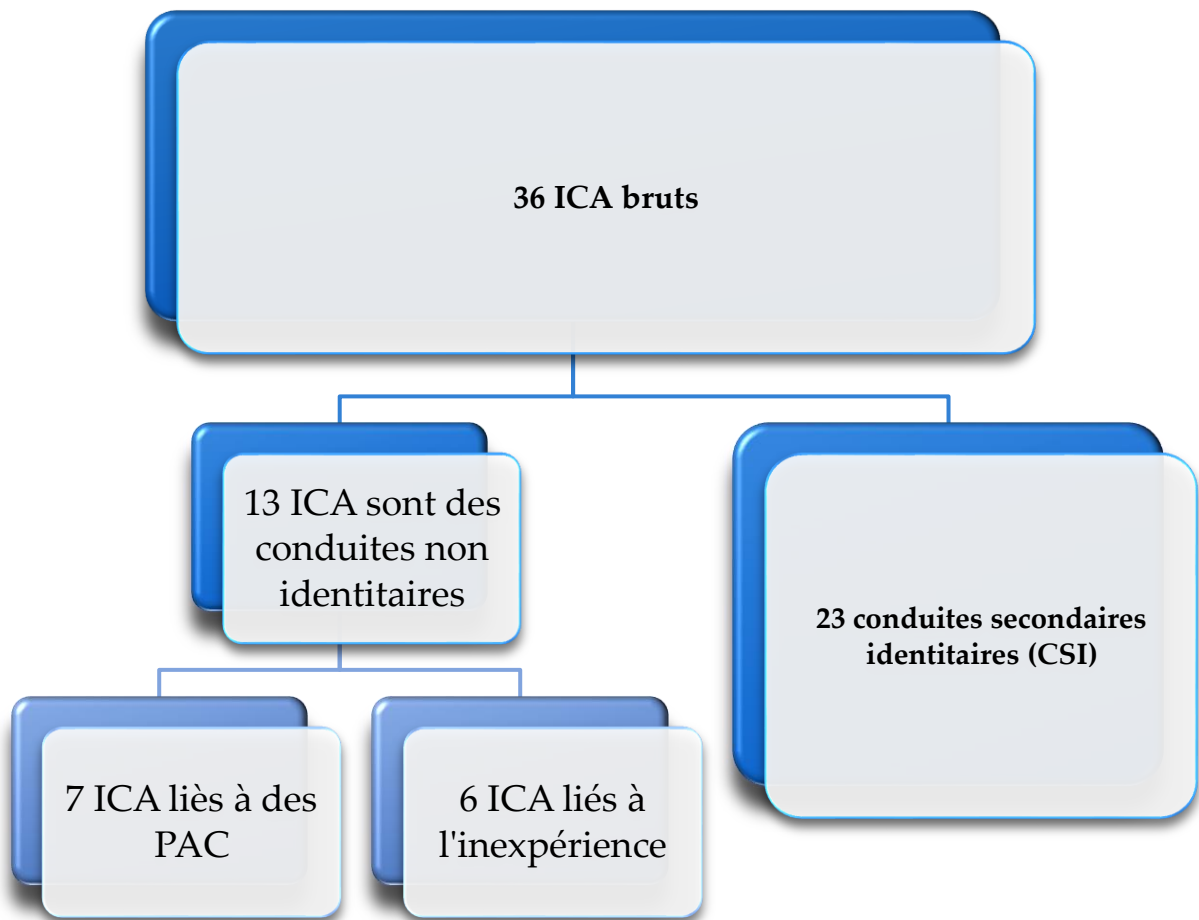


Figure 38 : Conduites non identitaires et conduites identitaires (modélisation 1)

Afin d'étudier les 23 conduites secondaires identitaires, deux types de stratégies identitaires décrites par Lipianski, Taboada-Léonnetti, et Kasterstein (Camilleri et al., 1998) seront mobilisées :

☑ Les stratégies identitaires conduisant à l'invisibilité sociale dans lesquelles seront incluses :

- Les stratégies conduisant à la conformisation/intériorisation (Kasterstein, in Camilleri et al., 1998) : « J'ai été comme si j'étais dans mon service ! C'est machinal ! » (ESDE3, L428)
- Les stratégies conduisant à l'anonymat (Kasterstein, in Camilleri et al., 1998) : « Une fois, j'ai posé une sonde nasogastrique et je n'ai pas bien entendu ! [...] Mais, j'ai dit : « Oui j'ai entendu. » (ESDE14, L2717)

Bien que parfois distinguées par les auteurs, les stratégies conduisant à la conformisation/intériorisation et à l'anonymat ont été incluses dans le type des stratégies conduisant à l'invisibilité.

☑ Les stratégies identitaires conduisant à la visibilité sociale

Les stratégies conduisant à la différenciation : (Taboada-Léonnetti, dans Camilleri et al., 1998,) : « Moi, je n'ai pas peur des sangliers ! » (ESDE8, L1899)

Ces deux types de stratégies ont été coloriées afin de correspondre au tableau suivant qui synthétise le début de la seconde modélisation selon la légende ci-dessous :

Bleu : La conformisation

Orange : L'anonymat

Vert : Visibilité/différenciation



Finalités d'invisibilité sociale



Finalités de visibilité sociale

1.2.2 Étude des 23 conduites secondaires identitaires

Conduites secondaires identitaires	Type de finalité identitaire	Risque évité	
Récits de situations où l'ESI s'affronte à l'avis des tuteurs/formateurs en faisant reconnaître son statut d'étudiant ou de professionnel avec ou sans expérience	Les CSI de visibilité sociale (différenciation)	Incohérence identitaire	12 +
Récit de situations où l'ESI va se conformer se soumettre aux attentes du groupe	Les CSI d'invisibilité sociale (conformisation et anonymat)	Image négative de soi	3 +
Récit de situations où l'ESI cherche à cacher le non respect des règles et des erreurs			8 =

Tableau 17 : Modélisation des conduites secondaires identitaires (modélisation 2)

EN SYNTHÈSE DE LA MODELISATION 2

Conduites secondaires racontées	ESI EP	ESI non EP	Sous Total	Total
Conduites visant la conformisation/intériorisation	3	0	3	23
Conduites visant l'anonymat	4	4	8	
Conduites visant la différenciation	10	2	12	

Tableau 18 : Les conduites secondaires identitaires (modélisation 2)

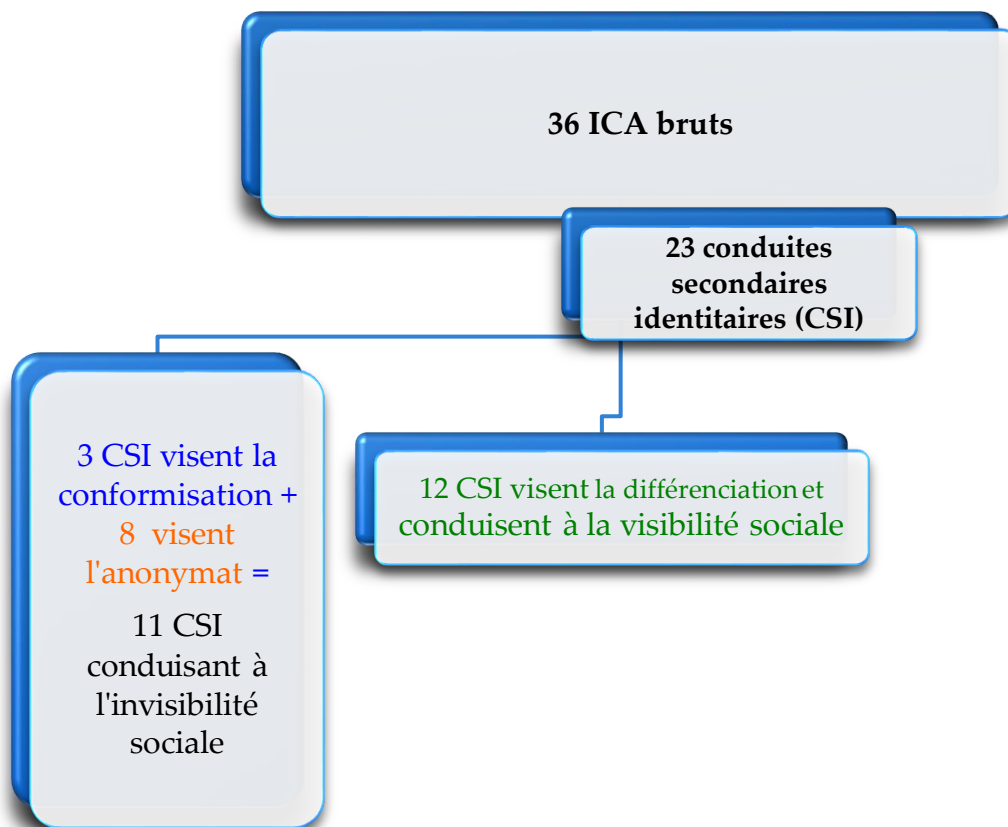


Figure 39 : Schéma des conduites secondaires identitaires (modélisation 2)

2. Application des modélisations 1 et 2 et résultats

La seconde variable de l'hypothèse voulait montrer un éventuel lien de causalité entre la reconnaissance variable de l'expérience avec les ICA. Pour ce faire, les 36 ICA ont donc été exploités tels qu'ils ont été racontés en utilisant les deux modélisations décrites ci-dessus.

2.1 Le risque évité : l'incohérence identitaire

Dans un premier temps, les 23 CSI⁷² ont été coloriées selon qu'elles s'apparentent à des CSI de conformisation (**Bleu**), d'anonymat (**orange**) ou de différenciation (**Vert**). A présent, sept situations interprétées comme évitant l'incohérence identitaire sont réunies dans un tableau montrant que toutes ces situations à « risque identitaire » sont traitées à l'aide de stratégies visant la visibilité et la différenciation :

N° ICA	4	8	17	18	19	20	26
Conduite initiale de l'ESI	Accompagne un patient en fin de vie qui lui fait un doigt d'honneur	A plusieurs reprises va voir son référent pour arrêter sa formation malgré d'excellents résultats	Tient tête à un tuteur qui lui ordonne de faire des toilettes	L'AS menace de ne pas lui valider la compétence 3 (toilette) si elle va travailler avec les IDE	Nettoie les chambres pendant que l'équipe boit le café ; ne peut pas rejoindre les IDE	Je lui ai dit : « Je suis ici pour apprendre, je vais rester ici pour apprendre » et dans ma tête : je la supporterai	Une prise de sang ratée
CSI	Refuse la PES d'un patient jugé irrespectueux	Exprime « impulsivement » sa volonté d'arrêter sa formation	S'est positionnée face au cadre comme ESI, ex-AS de réa pour justifier la pratique de toilettes.	« Et ben cet été, je dois travailler et si tu me valides pas ma compétence 3, tu iras travailler à ma place ! »	« Je suis allée voir la cadre en disant : « Je ne suis pas d'accord ! Ça fait 15 ans que je suis aide-soignante (...) j'ai l'impression de perdre mon temps ! Ah non ! Non ! »	« Moi, je n'ai pas peur des sangliers ! » L'ESI EP répare la voiture et va faire les tests de santé. La tutrice revient sur son évaluation négative de l'ESI	Est incitée à persister par les tuteurs et accumule les échecs de prise de sang
Risque évité en réagissant	Incohérence identitaire	Incohérence identitaire	Incohérence identitaire	Incohérence identitaire	Incohérence identitaire	Incohérence identitaire	Incohérence identitaire
Risque pris en réagissant	Exclusion du groupe professionnel visé	Auto-exclusion du groupe professionnel visé	Exclusion du groupe professionnel visé	Exclusion du groupe professionnel visé	Exclusion du groupe professionnel visé	Menace de jugement négatif	Menace de jugement négatif

Tableau 19 : Sept situations d'incohérence identitaire et les CSI de visibilité

⁷² Cf. Tome II

Le choix délibéré d'isoler les situations à risque identitaire a été fait dans le but de valider la seconde variable de l'hypothèse qui pose les ICA comme de potentielles stratégies identitaires destinées à rétablir sa cohérence identitaire. Dans les sept situations menaçant la cohérence identitaire (ICA n° 4, 8, 17, 18, 19, 20, 26), les conduites secondaires identitaires sont sept conduites conduisant à la visibilité. Ce résultat est à relativiser car il est obtenu avec un petit nombre de *verbatim* mais semble représenter une tendance dans les entretiens. Grâce à ce résultat, il semblerait donc que, quand la cohérence identitaire est mise à mal ou menacée de l'être, la conduite secondaire identitaire déployée est plutôt une stratégie dont la finalité est la visibilité et la différenciation. Ces conduites pourraient être assimilées à des « revendications » identitaires bien visibles destinées à montrer ses idées (n° 4), ses valeurs (n° 8), son expérience d'AS (n° 17), sa volonté d'apprendre sa future profession (n° 19), sa débrouillardise et ses origines (n° 20), sa pugnacité à réussir des prises de sang, geste emblématique de la profession (n° 26). Ces revendications visent à rétablir la cohérence identitaire des individus en montrant qui ils sont et quelles sont les valeurs qui les animent. Ces sept CSI sont le fait de 6 ESI EP et d'une seule ESI non EP issue de la scolarité.

En référence au cadre théorique dans lequel Dubar rappelle que l'identité est ce qu'il y a de plus précieux pour l'individu (2013, p. 15 et 16), il semble logique que les individus s'opposent ouvertement à une atteinte d'un tel type. Pour ces individus, le risque évité (incohérence identitaire) serait donc perçu comme plus important que le risque pris consistant à être potentiellement exclu du groupe professionnel visé.

Montrer la présence de stratégies identitaires destinées à rétablir la cohérence identitaire aurait pu suffire à la validation de la deuxième variable de l'hypothèse. Mais les nombreux croisements effectués avec les tableaux regroupant les deux modélisations ont permis d'obtenir un autre résultat représentant une potentielle opportunité praxéologique qui sera interprétée dans la partie traitant des perspectives de cette recherche.

2.2 Le risque évité : donner une image négative de soi

En effet, et de la même façon, les 11 CSI conduisant à l'invisibilité ont été réunies dans un deuxième tableau à l'aide de la même modélisation, mais cette fois, en isolant délibérément les situations où le risque évité en réagissant est de donner une mauvaise image de soi. Ainsi,

neuf CSI ont été isolées parmi les CSI visant l'anonymat et/ou l'invisibilité (ICA n° 5-6-7-11-12-16-25-30-36), dont 6 chez les ESI EP et 3 chez les ESI non EP.

En réalisant l'étude de ces 9 CSI on observe que :

- elles semblent moins efficaces pour apaiser les tensions à moyen terme ;
- le risque pris peut créer des « sur-incidents critique » à long terme à cause du danger physique et/ou psychologique pour la personne soignée ou pour le soignant lui-même et en raison de l'invisibilité des stratégies mises en place ;
- le risque évité est pourtant, au départ, de ne pas donner une image négative de soi.

Ce second résultat semble suffisamment intéressant pour être présenté, même s'il est obtenu en dehors de toute intention préalable. Bien sûr, il est aussi à relativiser car il est obtenu avec un petit nombre de *verbatim* mais semble représenter une tendance dans les entretiens.

Le tableau suivant répertorie les 9 stratégies identitaires dont la finalité est l'invisibilité :

N° ICA	5	6	7	11	12	16	25	30	36
Conduite initiale de l'ESI			Répond à des questions +++ de sa tutrice tout l'après midi	Ne réussit pas à retenir ou à écrire	Se pique	Se pique	« Camille tu as vérifié le retour veineux ? » « Oui, oui »	« Une fois, j'ai posé une sonde nasogastrique et je n'ai pas bien entendu !	Se pique
CSI	N'ose pas refuser le transport d'un enfant déficient dans son véhicule personnel mais se perd avec elle	N'ose pas refuser d'accompagner une personne trisomique dans le métro pour lui apprendre les sorties de métro mais se perd	Frappe son vestiaire «pour évacuer toute cette rage que j'avais en moi »	Jette ses cours et ses livres par terre ou part rouler vite en voiture	Ne le signale pas	Ne le signale pas	...Ah non, je ne l'avais pas fait ! Donc, après, entre deux gestes qu'on m'avait dit de faire, j'ai vérifié...	...j'ai dit : « Oui j'ai entendu » . (...) donc...il avait quand même un risque pour le patient »	Ne le signale pas
Les réactions sont toutes des stratégies identitaires visant l'invisibilité									
Risque évité en réagissant	Donner une mauvaise image de soi	Donner une mauvaise image de soi	Donner une mauvaise image de soi	(se) Donner une mauvaise image de soi	Donner une mauvaise image de soi	Donner une mauvaise image de soi	Donner une mauvaise image de soi	Menace de la colère de l'IDE/ Image négative de soi	Donner une mauvaise image de soi
Les risques évités sont tous le maintien d'une image de soi positive									
Risque pris en réagissant	Risque pour le patient	Risque pour le patient	Risque pour le soignant	Risque pour le soignant	Risque pour le soignant	Risque pour le soignant	Risque pour le patient	Risque pour le patient	Risque pour le soignant
Les 9 risques pris portent atteinte aux personnes dont 5 aux soignant(e)s et 4 aux patients									

Tableau 20 : Neuf situations de menace à l'image de soi et les CSI d'invisibilité

Si on déduit les neuf CSI ci-dessus des 11 CSI d'invisibilité, il reste deux CSI (ICA n° 3 et n° 34). Même si ces deux ICA portent atteinte *a minima* aux personnes (risque évité), ces deux conduites identitaires mixent invisibilité et visibilité. En effet, le contexte fait que la stratégie d'invisibilité n'est pas efficace et que l'ESI va finalement être dans l'obligation de révéler sa méconnaissance au patient pour l'un (n° 34), et avouer des automatismes d'aide-soignant devenus révolus en tant qu'infirmière pour l'autre (n° 3). Elles n'ont pas été incluses dans les neuf stratégies contreproductives car, au final, la situation s'est rétablie favorablement grâce à leur changement de stratégie, comme le montre le tableau ci-après.

N° ICA	Conduite initiale de l'ESI	Facteurs renforçant la conduite initiale	Contexte évoqué au moment de la conduite initiale	Conduites secondaires face à la conduite ou au contexte	Risque évité en réagissant	Risque pris en réagissant
3	Dispense un traitement « sans réfléchir » sur ordre de l'IDE	Début de formation + organisation des soins non sectorisé	Automantisme : « J'ai été comme si j'étais dans mon service ! C'est machinal »	Retourne voit l'IDE pour obtenir des informations mais la patiente pose une nouvelle question à laquelle l'ESIEP ne répond pas	Risque//patient + Image négative de soi//patient	Image négative de soi//soignant
34	« On m'a demandé de mettre le bassin au patient...C'était mon deuxième jour ! J'étais tellement intimidé par l'équipe d'aides-soignants que je l'ai fait en me disant c'est bon...je vais bien arriver ! »	Début de formation	Menace d'évaluation négative	« Je suis revenu voir le patient pour m'excuser platement... j'ai changé les draps mais je n'en ai pas touché un mot aux aides-soignants. »	Image négative de soi	Risque//patient

Figure 40 : Les deux ICA non incluses (stratégies mixtes de visibilité et d'invisibilité)

2.3 CSI d'invisibilité et stratégies contreproductives

Lipianski (1998) a décrit des stratégies contreproductives qu'il appelle « les stratégies d'impasse à la reconnaissance d'autrui » (*Ibid.*, p. 205). L'individu va vouloir se conduire de façon à améliorer ou restaurer l'image qu'il renvoie à l'autrui significatif. Pourtant, l'inverse va se produire car sa conduite sera risquée, voire « aberrante ». Elle correspondra alors à une réaction personnelle et non un objectif de soins. D'ailleurs, il semblerait que sur 11 de ces CSI d'invisibilité, 9 d'entre-elles engendrent parfois un risque potentiel de « sur-incidents critiques », ce qui pourrait se retourner sur l'individu *in fine*. Sont-elles des stratégies d'impasse à la reconnaissance d'autrui ?



Figure 41 : Les stratégies contreproductives

Afin d'être reconnu et de donner une bonne image de lui, l'ESI n'ose pas refuser (n° 5), va se cacher pour décharger son agressivité (n° 7), roule vite (n° 11), ment par omission ou sur des soins non réalisés (n° 12, 16, 25, 30, 36). Dans la mesure où les 9 stratégies sont destinées au départ à donner une bonne image de soi et, finissent par risquer de porter atteinte aux soignants ou aux soignés, elles peuvent être appelées « stratégies d'impasse à la reconnaissance d'autrui » ou stratégies contreproductives.

Conclusion partielle et schémas de synthèse des résultats

En conclusion des résultats, l'étude des 36 ICA montre que 13 sont des conduites non identitaires liées à des perturbations de l'activité cognitive ou à l'inexpérience ; en revanche, 23 sont des stratégies identitaires. Ces 23 stratégies identitaires conduisent à :

- la visibilité sociale pour 12 CSI (différenciation). Les stratégies identitaires visant la visibilité sociale semblent plus efficaces pour gérer les tensions et l'incohérence identitaire, sans augmenter les risques ni pour les soignant(e)s et ni pour les patients. Elles sont déployées en majorité dans le corpus des ESI EP, essentiellement en situation de menace à la cohérence identitaire.
- l'invisibilité sociale est, certes, efficace pour réduire les tensions à court et moyen terme et maintenir une bonne image de soi « pour les autres » mais elle fait courir des risques de « sur-accidents » pour les soignants et les patients à plus ou moins long terme. Parmi ces 11 stratégies identitaires, neuf d'entre elles pourraient correspondre aux comportements dits « aberrants » avec lesquels cette thèse a démarré. Elles concernent les ESI EP et *a minima*, les ESI non EP et sont déployées en cas de menace à l'image positive de soi.

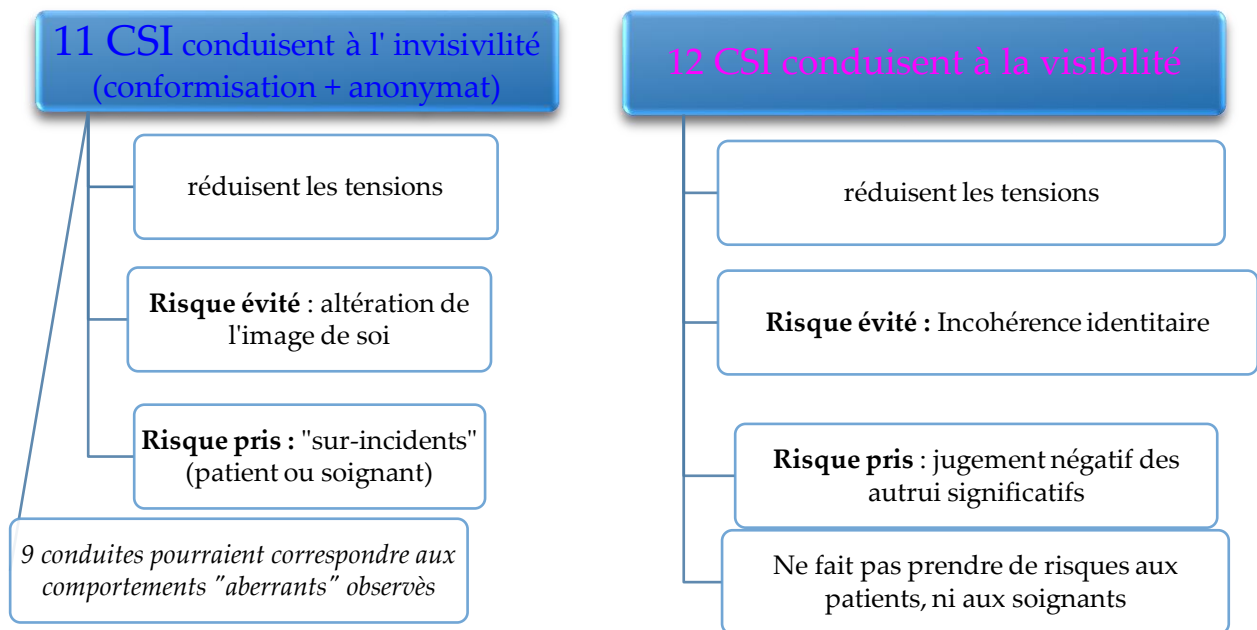
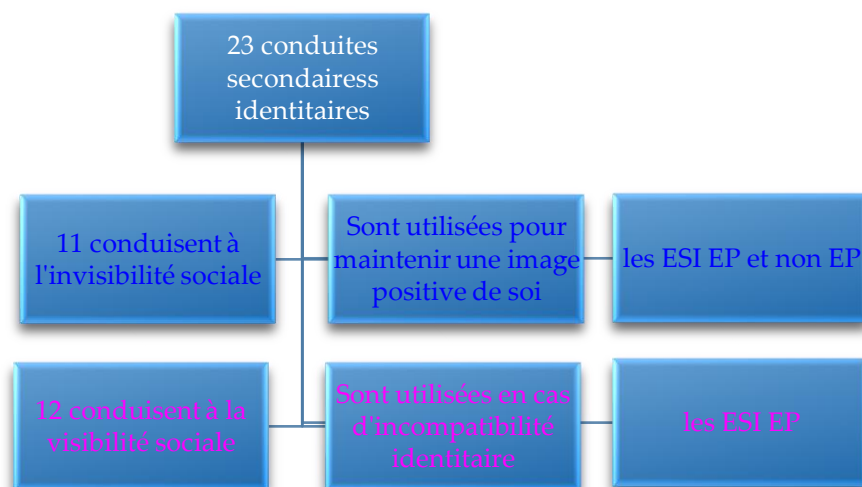


Figure 42 : Schéma de synthèse 1

Figure 43 : Schéma de synthèse 2



Conclusion partielle

Une intuition avait alerté en raison du caractère « aberrant » de certaines conduites, appelées ICA, observées auprès d'adultes expérimentés. Après une investigation exploratoire et un cadre théorique portant sur l'expérience et sur l'identité, l'hypothèse d'une reconnaissance variable de l'expérience par les autres significatifs de la formation infirmière a été posée comme pouvant être une des causes des comportements interprétés comme des ICA. L'étude des 36 ICA, étudiés tardivement à la lumière des stratégies identitaires, a isolé 23 stratégies identitaires montrant que, face aux écarts entre l'expérience « pour soi » et la reconnaissance de l'expérience par autrui, les stratégies conduisant à la visibilité sociale sont plus largement utilisées afin de restaurer la cohérence identitaire. Quand elles sont mobilisées, elles sont efficaces et influencent favorablement la situation.

Les autres résultats concernant les stratégies d'invisibilité sont considérées comme des opportunités ; elles seront discutées et interprétées dans le chapitre suivant comme des perspectives praxéologiques à ce travail.

Chapitre D3 : Discussion et interprétation des résultats

L'interprétation des résultats sera organisée en deux grandes parties exposant d'abord les résultats obtenus dans l'investigation centrale, et ensuite, ceux de l'étude des ICA recueillis dans l'investigation exploratoire.

Dans une première partie seront discutés les résultats traitant de la reconnaissance variable de l'expérience des ESI EP par les tuteurs/formateurs dans les différents établissements investigués. En effet, l'investigation centrale a été menée dans différents IFSI, mais a recueilli des *verbatim* d'emblée contradictoires comme déjà vu. L'étude réalisée pour l'occasion fera état des particularités de recrutement des ESI EP dans les différents établissements publics de santé des Hauts-de-France. Ensuite, les résultats comparant les *verbatim* des tuteurs et les *verbatim* des formateurs seront interprétés en évoquant le poids des représentations sociales dominantes concernant la formation tout au long de la vie et la promotion sociale. Enfin, les résultats concernant l'expérience « pour soi » des ESI EP seront analysés à la lumière du cadre théorique du rôle des autres dans l'expérience « pour soi ».

La seconde partie de ce chapitre interprétera et discutera les résultats obtenus à l'aide de l'étude des ICA, ainsi que leurs liens avec la reconnaissance variable de l'expérience par les autres significatifs, au prisme de la théorie sociocognitive (Bandura, 2003), notamment, des interactions réciproques entre la personne, son environnement et son comportement. Le modèle de la causalité réciproque triadique (Bandura, 1999) offrira aussi la possibilité de rassembler les résultats de l'investigation exploratoire et centrale dans une même réflexion.

1. De la variabilité de la reconnaissance de l'expérience

1.1 De la reconnaissance variable de l'expérience par les tuteurs/formateurs

L'analyse statistique et lexicale des résultats exploratoires avait dévoilé certains décalages dans les *verbatim*, tandis que l'analyse sémantique retrouvait des préjugés au sujet des prérequis scolaires des ESI EP, de leur potentiel de réussite mais, également, au sujet de la nature de leur expérience. Dès lors, l'investigation centrale a été menée dans le but d'explorer l'expérience des ESI EP du point de vue des trois acteurs de la formation infirmière. Dès le début des entretiens avec les formateurs des EPS 2, 3 et 4, les *verbatim* se sont révélés très différents de ceux recueillis dans l'EPS 1. Ce constat sera le premier en faveur du caractère

variable de la reconnaissance de l'expérience des ESI EP ; d'autres suivront qui seront discutés dans les pages qui suivent.

1.1.1 Des différences entre les établissements

Si l'expérience des ESI EP est globalement appréciée dans certains établissements de formation, parce que « c'est plus facile », qu' « ils comprennent plus vite », que « c'est le haut du panier », elle est aussi perçue dans d'autres comme une difficulté, un frein à l'apprentissage et à la réussite. Pour mieux comprendre ces divergences, une étude préliminaire a été réalisée dans les 24 IFSI de l'ex-Nord-Pas-de-Calais. Les informations recueillies ont permis de constater des conditions d'entrée en formation et des financements assez disparates.

Après avoir sélectionnés uniquement les établissements publics de santé (14)⁷³, les directeurs d'IFSI et les cadres supérieurs en charge de la formation continue de ces EPS ont été interrogés afin de rassembler les informations suivantes : le parcours détaillé de l'AS sollicitant un financement, le nombre d'AS financés par an, le mode de sélection de ces derniers au début ou en fin de parcours. Des disparités significatives d'accès au financement et à la formation ont été découvertes, notamment entre l'EPS 1 et les autres EPS.

a. Les diverses modalités de recrutement

En synthèse, trois types⁷⁴ de parcours d'accès aux études d'infirmière pour des aides-soignantes au titre des études promotionnelles peuvent être décrits :

- 1 Le circuit « le plus fréquent », se déroulant sur une durée allant de six mois à deux ans, et comprenant successivement : L'avis du cadre - Le recensement des demandes de formation dans l'ensemble de l'EPS - La confrontation des demandes avec l'offre de financement - Le concours d'entrée - L'entrée à l'IFSI, après sélection de l'établissement, si besoin.
- 2 Le circuit du « candidat libre », se déroulant sur une durée allant de quelques semaines à une année, et comprenant : Le concours d'entrée obtenu en « candidat libre » - La demande de financement, accordée ou non - L'entrée à l'IFSI à la rentrée suivante.

⁷³ Seuls les établissements publics de santé (EPS) ont été sélectionnés afin de prétendre à une comparaison fiable vis à vis des huit premiers étudiants interviewés.

⁷⁴ Cf. Annexes 6a, 6b et 6c

- 3 Le circuit, appelé « *process*⁷⁵ », se déroulant sur une durée allant de 1 à 7 ans avec une moyenne de 3.8 ans pour la population interviewée : L'avis du cadre - L'inscription dans le « *process* » - RAN⁷⁶ (en français, anglais et biologie) - Un test d'évaluation de la RAN - Le recensement des demandes de formation en tenant compte du test de la RAN dans l'ensemble de l'établissement - La confrontation des demandes avec l'offre de financement - La commission d'audition des candidats alors sélectionnés - Une préparation au concours d'entrée - Le concours d'entrée - La sélection des candidats admissibles par l'établissement - L'entrée à l'IFSI.

Ce dernier dispositif est un passage obligatoire pour les ESI EP de l'EPS 1, ce qui n'est pas le cas des autres établissements de la région. L'intention affichée du « *process* » est de faciliter la remise à l'étude et d'aider les agents à réussir leur formation. Par ailleurs, l'établissement y trouve l'assurance d'une sélection basée sur la motivation des nombreux agents voulant accéder à une promotion professionnelle. D'ailleurs, ce soutien est prévu par le législateur (2008)⁷⁷. Il concerne les différentes actions de formation organisées par l'employeur, ayant pour objet de « préparer à une promotion de grade, à un changement de corps, à l'accès à une école, institut ou cycle préparatoire à la fonction publique hospitalière ou d'accéder à un emploi de titulaire. ».

Ce « *process* » mis en place dans l'EPS 1 sera détaillé ci-dessous car il pourrait représenter un contexte environnemental suffisamment déterminant pour avoir un lien avec les préjugés et croyances mis à jour dans la recherche exploratoire. En effet, l'aide-soignante ou l'auxiliaire de puériculture de l'EPS 1 qui projette de suivre la formation pour accéder à la profession d'infirmière doit donc s'inscrire dans une démarche institutionnelle qui comprend plusieurs étapes⁷⁸. Cette démarche est gérée par la direction des ressources humaines de l'EPS 1, le service de formation continue et l'encadrement au niveau des unités de soins et des pôles de l'hôpital. Les étapes, au nombre de six, sont :

⁷⁵ Ce nom attribué par Becuwe (2012, p. 36) dans son travail de Master 2 ; il signifie la démarche institutionnelle et les étapes du parcours de l'agent, AS ou ADP, qui projette de suivre la formation infirmière.

⁷⁶ Lire partout : Remise A Niveau

⁷⁷ Cf. Décret n° 2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction public hospitalière. Chapitre V : actions de formation organisées ou agréées par l'établissement en vue de la préparation aux examens et concours.

⁷⁸ Cf. Annexe 2

1. Dans le cadre de l'entretien annuel d'évaluation, des perspectives d'évolution de l'agent sont envisagées, en particulier ses besoins en formation et son projet professionnel.
2. L'AS ou l'ADP, non titulaire du baccalauréat, souhaitant suivre la formation infirmière, bénéficie d'une mise à niveau en français et/ou mathématiques et se prépare au diplôme d'accès aux études universitaires (DAEU B). Il argumente par écrit sa demande au regard de son projet professionnel. Le supérieur hiérarchique émet un avis et se prononce sur le rang de priorité de la candidature.
3. L'AS ou l'ADP, titulaire du baccalauréat, doit passer le test de positionnement attestant du niveau requis en français et en mathématiques.
4. Une formation préparatoire à la sélection est conseillée aux candidats ayant obtenu le niveau requis. L'inscription à la préparation au titre de la formation continue est tributaire de l'avis émis par la commission d'audition⁷⁹ qui permet de cerner les aptitudes professionnelles, le projet et les représentations du métier d'infirmier ; les avis argumentés de l'encadrement et la lettre de motivation de l'agent servent de support à l'entretien.
5. On distingue deux préparations au concours correspondant aux deux épreuves de sélection proposée pour les ESI EP avant 2019⁸⁰ :
 - Soit une préparation à l'épreuve de sélection commune à tous (culture générale, test d'aptitude, préparation à l'entretien oral)
 - Soit une préparation spécifique aux ESI EP ayant plus de 3 ans d'expérience (entraînement à l'écrit et à l'analyse écrite de situations professionnelles). Elle permet aux candidats non bacheliers d'accéder au concours et propose des dispenses de certaines unités d'enseignement.
6. Après une visite médicale d'aptitude et l'avis du cadre de proximité⁸¹, l'agent attend l'acceptation du financement au titre des études promotionnelles, attribué en fonction du rang de classement sur la liste centrale.

⁷⁹ La commission d'audition est conduite par un cadre de direction du département des ressources humaines (DRH). Elle est composée de représentants de la commission médicale d'établissement (CME), de la formation continue ou de l'espace métier orientation (EMO), de la coordination générale des soins et de l'IFSI.

⁸⁰ En 2019, et ce vraisemblablement pour la dernière année, seule la seconde épreuve est maintenue pour les aides-soignants non bacheliers.

⁸¹ Grille d'aptitude à la fonction d'IDE

Ce « *process* » est parfois interrompu par des événements de vie (grossesse, maladie, déménagement...).

Sans doute, ces différentes actions de formation ont-elles la louable intention de préparer et d'aider l'accès au projet des aides-soignantes concernées. Mais ces étapes successives pourraient interférer sur plusieurs phénomènes. En effet, entretenant l'illusion de pouvoir améliorer la détection des meilleurs profils de candidat à la formation promotionnelle, le *process* prépare-il vraiment le futur étudiant à l'apprentissage de la profession visée ? Pendant les remises à niveau (RAN), les savoirs mobilisés sont plutôt académiques, voire scolaires, censés consolider les bases de l'enseignement initial. En formation infirmière, ces étudiants se rendent compte qu'il ne s'agit pas de ce genre de savoirs scolaires qui leur seront utiles dans l'apprentissage de la profession visée. Même s'ils restent utiles et pertinents, ces savoirs scolaires font-ils encore sens avec le projet professionnel des ESI EP ?

Par ailleurs, le *process* ne pourrait-il pas induire une vision « en creux » des ESI EP pour la totalité des agents de l'établissement concerné, qu'ils soient cadres, formateurs ou tuteurs, voire AS ou IDE ? En effet, la remise à niveau n'attire-t-elle pas le regard sur les manques et les insuffisances des personnes, fabriquant de possibles préjugés ou stéréotypes circulant dans l'établissement au sujet des prérequis scolaires des ESI EP ? Le terme même de « remise à niveau » est porteur d'une connotation plutôt négative. Ne pourrait-elle pas être appelée « année propédeutique » dans l'intention de valoriser cette préparation ? Le changement sémantique accompagné d'un changement d'intention pédagogique pourrait-il pas modifier le regard déficitariste parfois porté sur la RAN ? Enfin, la durée du *process* ne place-t-elle le candidat dans une temporalité stigmatisante et peu équitable face aux candidats des autres établissements ?

b. Une diversité de recrutement selon les établissements : quelles conséquences ?

En comparant les données démographiques nationales (DRESS, 2016) avec celles de la population interviewée (A1), les répercussions du « *process* » sur ces données ont été isolées, comme le montre le tableau suivant.

<p>ESI ex-employés dans le secteur sanitaire et sociale (15.7 %)</p>	<p>Répartit comme suit : -6.1 % des agents de la fonction publique en congé de formation professionnelle -9.6 % des salariés du privé en congé de formation individuel issus du domaine de la santé (8503 individus). 91,6 % viennent d'un emploi médico-social (AS, ADP, ambulancier)</p>	<p>81 % ont le bac (SMS, STG...) 18.9 % ont passé le DAEU B 40.1 % ont fait des études supérieures</p>	<p>Tous sont financés selon différentes conditions (contrat d'apprentissage, de professionnalisation aidée, formation continue et promotion professionnelle).</p>	<p>84.5%F 15,5%M</p>	<p>Age moyen : 31.7 ans</p>
<p>ESI EP interviewés (8)</p>	<p>100 % Viennent du métier AS ou ADP</p>	<p>75 % ont un bac (SMS, compta...) 37.5 % ont fait des études sup. 25 % ont passé le DAEU B</p>	<p>Tous sont financés et perçoivent un salaire via l'ANFH</p>	<p>75 % F 25 % M</p>	<p>Age moyen : 38.8 ans</p>

Tableau 14 : Comparaison des données démographiques entre les ESI ex-professionnels de santé et les huit ESI EP (A1)

Tout d'abord, la première conséquence repose sur la différence (+ 6,8 ans) entre l'âge moyen des ESI EP au niveau national et l'âge moyen de la population observée, contrainte de suivre le parcours d'accès aux études d'infirmières pour des aides-soignantes au titre des études promotionnelles. En effet, le *process* de sélection des agents EP rallonge de façon significative la durée du projet. Les six étapes du *process* représentent un parcours de plusieurs années, variable selon les établissements et le type de *process*, les aléas de la vie de l'agent, le nombre des remises à niveau jugées nécessaires, le classement sur les listes de priorité ou l'avis du cadre. D'ailleurs, dans l'investigation de l'EPS 1, le nombre d'années entre l'idée de devenir infirmière et la réalisation du projet va de 8 à 22 ans (moyenne : 15.1 ans). De la même façon, le nombre d'années passées en *process* de sélection des étudiants EP va de 6 mois pour un agent bachelier à 7 ans pour un non bachelier (3.8 ans en moyenne). Dans l'investigation hors EPS 1, le nombre d'années entre l'idée de devenir infirmière et la réalisation du projet est en moyenne de 9.8 ans (-5, 3 ans). En conséquence, la moyenne d'âge est également inférieure (35.1 ans), avec la moyenne d'âge des ESI EP (38.8 ans) de l'EPS 1. L'écart des deux chiffres correspond presque à la durée moyenne du *process*. Le tableau suivant résume les propos ci-dessus :

	Age moyen	De l'idée du projet à l'entrée à l'IFSI	Année d'exercice aide-soignant(e)
ESI EP de l'EPS 1	38.8 ans	15.1 ans	9.37 ans
ESI EP EPS2, 3 et 4	35.1 ans	10 ans	8.3 ans
ESI non EP	24.3 ans	1.5 ans	-

Tableau 21 : Les écarts d'âge des populations A1, A2 et A3⁸²

S'ajoutant à sa durée, le *process* représente un effort non négligeable pour l'agent en fonction, en termes de charge de travail :

« Des fois, je travaillais le matin et la remise à niveau c'était l'après-midi ! Bon mais après... quand on veut, je pense qu'on le fait... mais ça fait de grosses journées ! » (ESDE2, L191)

« Les sept premières années, j'ai refait la remise à niveau. En français, en math... J'avais plein d'heures supplémentaires mais je sortais du boulot et puis, j'allais à l'école [...] En arrivant à l'école, j'avais déjà subi plein plein plein de choses ! » (ESDE8, L1578)

« J'ai commencé la remise à niveau fin 2006/2007, j'ai fait un an de math, deux modules à la fois, et après j'ai fait le module de français » (ESDE5, L734)

Le passage par le *process* est obligatoire également quand les agents possèdent le baccalauréat (81 %) : « J'ai fait la remise à niveau 6 mois en math. Ce n'est pas nécessaire car j'ai le bac, mais c'est la demande du C. [EPS 1]. Et après, commission d'audition et entrée à l'école ! » (ESDE4, L494)

Selon Scholssberg (1984), la préparation à la formation réalise une forme de transition anticipée, souhaitée et préparée qui transforme la transition en projet, évitant la crise lorsque la transition est perçue comme imposée. L'élaboration du projet par sa préparation porterait le sens de l'engagement en servant de point d'ancrage et de référence (*Ibid.*). Pour le cas des ESI EP, si leur projet est choisi, anticipé et très investi comme le montre leur profil motivationnel à l'entrée, la préparation à la formation, elle, est imposée par l'établissement. Même les agents bacheliers doivent suivre ce *process* et aucune autre voie d'accès à la formation n'est possible, eu égard au coût élevé pour l'établissement et pour l'ANFH (organisme collecteur) en cas d'échec, (115000 euros environ). Pourtant, les interviewés le comprennent et en apprécient l'idée ; ils semblent plutôt favorables à l'idée de se retourner « sur les bancs de l'école ».

⁸²Compte tenu du petit nombre de personnes et de l'absence de questions précises sur le sujet dans ces entretiens semi directifs, les chiffres ne sont pas généralisables.

Mais l'effort consenti et le temps passé aident-ils vraiment à prévenir la crise de la transition ? L'image de soi ne s'en trouve-t-elle pas altérée, comme dans ce cas de figure des ESI EP de cet EPS ? Aucun *verbatim* exploratoire ne concerne l'avis des intéressés au sujet du *process*, ni positivement, ni négativement. Aucune réponse ni conclusion ne peuvent être apportées, mais certaines croyances, plutôt négatives, concernant un niveau d'études déficitaire, malgré les acquis de l'expérience, sont constatées.

Un premier exemple illustre la façon de rendre compte du niveau d'études des étudiants en soins infirmiers, toutes catégories confondues. En effet, le rapport IGAS (2008) laissait penser que le niveau des diplômes des étudiants en soins infirmiers à l'entrée, était faible ; d'ailleurs, il parle d'élèves, et non d'étudiants. Dans ce rapport déjà ancien, il est ainsi indiqué :

Du point de vue social, cette fois, il paraît indispensable de tenir compte de la réalité sociologique et du niveau de recrutement actuel des infirmières : la moitié environ des élèves ont un bac professionnel ou sont des aides-soignantes admises au titre de la formation professionnelle. (IGAS, 2008, p. 47, §185)

Ces propos étaient inexacts ; ils ont fait polémique et ont été rectifiés par l'Ordre national infirmier (Amouroux, 2008). Tout d'abord, selon la DREES (2014, 2016, 1018), en réalité, plus de 80 % des étudiants en IFSI ont le baccalauréat général, et non pas 50 %⁸³. Car ce n'est pas la moitié des 50% d'ESI qui sont détenteurs d'un BAC pro, mais la moitié des élèves qui ont un BAC pro qui sont des AS selon l'IGAS. Pour l'année 2016, la DRESS compte 81 % d'ESI EP ont le bac (pour 87 % de la population générale des ESI) et 19 % ont passé le DAEU B sur un tard. Peu de détails précis et fiables concernant le choix du baccalauréat peuvent être apportés sur ce point en 2016.

Comme deuxième exemple, une façon de rédiger les résultats de niveau scolaire (DRESS, 2004) a été relevée également : « 18,9 % d'entre eux ont un niveau inférieur au bac, ils sont 40,7 % à avoir un niveau supérieur au bac » (DREES, 2006). Afin de la rendre plus cohérente aux pourcentages, cette phrase a été modifiée dans le tableau n° 1, comme suit : « Ils disposent plus souvent d'un niveau d'études supérieur au bac (40,7 %), même si 18,9 % n'ont pas le BAC »

⁸³Cf. Tableau n° 1

Ces réflexions et constats portant sur l'utilisation des statistiques révèlent sans doute des représentations collectives dont sont l'objet certaines formations.

Cependant, les perceptions différentes, voire contradictoires, entre les établissements investigués posent la question de l'impact de ce *process* sur ceux qui le suivent, mais aussi sur les autres, susceptibles de l'envisager comme « une béquille pédagogique » offerte par l'institution à certains agents regardés comme en situation de « handicap scolaire ». Cette « béquille pédagogique » ne stigmatise-t-elle pas ces agents, membres d'un groupe professionnel minoritaire ? le poids des représentations sociales dominantes sur les groupes d'individus n'explique-t-elle pas la diversité des perceptions circulant au sujet de ces groupes ?

1.1.2 Des différences entre tuteurs/formateurs

Au-delà des différences entre établissements de formation, l'appréciation faite au sujet de l'expérience par l'ESI EP est aussi perçue comme « tuteur-dépendante », comme en témoignent ces propos d'étudiant : « C'est assez ambivalent... » (EE5, L6157) « Ca dépend des tuteurs du regard des tuteurs ! » (ESDE16, 3085). De nombreux exemples déjà relevés dans l'investigation exploratoire illustrent la variabilité des *verbatim* concernant les pratiques individuelles de tutorat et d'accompagnement. En effet, certains veulent « faire table rase », d'autres s'agacent des « mauvaises habitudes » prises dans le service d'origine ; d'autres encore se réjouissent de la facilité d'apprentissage de ces étudiants, ou au contraire des résistances au changement de pratiques. Bien sûr, chaque tuteur construit ses propres images, au sein du microcosme de l'équipe de soins. Ce simple constat explique, pour partie seulement, les divergences des points de vue. Barbier attribue le caractère « composite » de l'image donnée à la puissance et la diversité des filiations revendiquées (appartenance à telle discipline, à tel métier, à tel groupe social ou culturel) (2017, p. 18). Les tuteurs ne sont pas exempts d'être aussi influencés par certaines idées reçues circulant au sujet de l'alternance ou de la formation tout au long de la vie.

a. Le poids des représentations sociales dominantes au sujet de l'apprentissage en alternance ?

Le clivage qui semble exister entre apprentissage et savoir est sans doute le fruit d'une vision dualiste entre le savoir et l'action. En effet, dans les pays francophones, en particulier en France, l'apprentissage bénéficie d'une image plus en lien avec la définition suivante : « la

formation professionnelle des jeunes en vue d'apprendre un métier » qu'avec la définition du dictionnaire : « l'initiation par l'expérience à une activité, à une réalité⁸⁴ ». La population des ESI EP est doublement impactée par cette image de l'apprentissage. En tant qu'adultes alternants, ils sont expérimentés et ils s'initient à une nouvelle profession à l'aide du format pédagogique de l'alternance.

Alors que les femmes et hommes politiques et les économistes multiplient les rapports (IGAS, 2014) pour affirmer qu'il faut davantage développer l'apprentissage dans l'éducation, marchepied efficace vers l'emploi, « les Français s'en méfient toujours énormément ». Pour eux, en 2014, ce type de formation reste « bas-de-gamme et peu compréhensible ». Selon 43 % des Français (*Le Figaro étudiant*, 2014), l'apprentissage est réservé aux jeunes « qui rencontrent des difficultés scolaires » et « débouche sur des métiers faiblement rémunérés ». L'Institut Montaigne qui a fait réaliser ce sondage, par le CSA en février 2014 auprès de 1050 personnes, souhaitait jauger l'appétence des Français pour ce mode de formation et évaluer leur niveau de connaissance vis-à-vis du fonctionnement et de la capacité d'insertion de l'apprentissage dans le monde du travail. Et visiblement, les clichés persistent, même auprès des parents d'élèves et auprès des jeunes de 15 à 25 ans, censés être les plus concernés et donc les plus informés. Certes, 83 % des Français estiment que « les formations en apprentissage permettent de trouver un emploi plus facilement ». Mais pour 69 % d'entre eux, ces dernières sont uniquement réservées aux métiers manuels. Et pour 63 %, elles ont carrément « une mauvaise image ». Et l'auteur de l'article de conclure : « Hors de la voie traditionnelle générale, point de salut ! ». C'est pourquoi l'option pédagogique de l'alternance pour l'apprentissage des professions d'infirmière et d'aide-soignante, influe vraisemblablement sur les représentations sociales de ces professions.

Historiquement, la profession d'infirmière et celle d'aide-soignante plus récemment, eurent des débuts difficiles et peu glorieux (Bargibant, 2014). Sans doute en raison d'une formation courte, en plus d'être manuelle au départ, la profession d'infirmière est-elle méprisée des médecins. Ces professions ont bénéficié du statut d'auxiliaire médical et sont restées longtemps socialement en marge des autres. Par exemple, alors même que le travail de nuit est législativement interdit pour les femmes depuis 1898, il a fallu attendre 1991 pour voir le

⁸⁴ Dictionnaire *Larousse en ligne*.

travail de nuit légalisé pour les infirmières déjà soumises depuis fort longtemps à cette contrainte d'horaires. D'ailleurs, selon Nadot (2012), à défaut de recherches fondamentales sérieuses en histoire de sa propre discipline, « la profession infirmière continue d'alimenter les clichés et repose sur des symboles et des croyances issues du passé ainsi que sur ce qui caractérise de manière générale, les carrières féminines de notre société » (p. 57).

D'autres professions eurent des débuts difficiles mais s'en sont largement émancipés. Les chirurgiens sont restés longtemps des auxiliaires médicaux associés au métier de barbier (Bercot et Mathieu-Fritz, 2006). Par leurs interventions manuelles, ils s'apparentaient aux métiers mécaniques qu'ils débutaient par un long et coûteux apprentissage chez un maître, selon le modèle corporatif, alors que les médecins, eux, suivaient des études universitaires, soutenaient une thèse de doctorat, portaient robe et bonnet carré et ne délivraient leurs diagnostics qu'en latin. Pourtant, la « remarquable ascension sociale » (*Ibid.*) des chirurgiens a fini par faire reconnaître leur formation tant théorique que pratique dont, aujourd'hui, « la voie d'accès est longue, très sélective » (*Ibid.*). A ce jour, la légitimité des formations par alternance semble reposer sur la longueur de leur cursus.

Le sujet du niveau d'études des ex-aides-soignantes entrant en formation a été approfondi en raison de l'investigation exploratoire et centrale qui rendent compte de résultats divergents. Certains formateurs évoquent, au sujet des ESI EP, des difficultés d'analyse et d'écriture qu'ils relient plus ou moins implicitement à des prérequis déficitaires. Pourtant, selon les statistiques de la DRESS⁸⁵, le niveau scolaire est plus élevé chez les ESI EP que chez les ESI fraîchement issus du milieu lycéen ou étudiant. En effet, ces derniers viennent juste d'obtenir le baccalauréat, tandis que les seconds se sont, pour partie, essayés à d'autres études ou bien se sont réorientés. De la même façon, des avis contradictoires sont émis au sujet des ESI EP : « Ils ont du mal à prendre des notes en termes de compréhension, c'est un peu plus difficile pour eux ! » (EF9, L5733) *versus* « J'ai rarement vu des ESI EP qui ne comprenaient pas » (EF5, L5342), ou encore, « Ils ont déjà touché à tout ! Ils ont une base très importante qu'ils puisent de leur expérience et dans leur formation initiale » (EF7, L5531) *versus* « On a trop tendance à considérer qu'ils ne savent rien » (EF10, L5744). Mais d'autres stéréotypes rejoignant le champ de la formation des adultes et celui de la promotion sociale ne pourraient-ils expliquer la variabilité des propos tenus ?

⁸⁵ Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

b. Le contexte « douloureux et vertueux⁸⁶ » à la fois de la promotion sociale

De Villers (1991, p.13-17), faisant un tour d'horizon des étapes les plus importantes de l'élaboration de la notion d'expérience dans l'histoire de la philosophie, écrit : « la promotion de l'expérience dans le champ de la formation des adultes peut prendre l'allure d'une revendication militante en faveur du savoir de l'opprimé, contre le savoir dominant, celui du travail en formation contre celui du savant, par exemple. » (*Ibid.*, p. 18).

L'aspect revendicatif de la formation des adultes invite à observer l'aspect politico-social de la mobilité sociale ascendante. En effet, dans la situation des ESI EP, la formation revêt l'aspect de promotion sociale ascendante. Pourtant, Astolfi (2008) évoque un modèle « déficitariste » et « curatif » de la formation des adultes en ces termes :

La formation des adultes peu qualifiés relève trop souvent d'un modèle déficitariste et curatif, qui fait d'eux des sortes de malades ou de handicapés, que l'on soigne par un retour sur les « bases » et les prérequis considérés comme étant trop lacunaires. On risque aussi de ne considérer ces personnes qu'en creux, à partir de leurs manques, sans tenir compte de leur position sociale actuelle assez complexe, ni de leurs réelles aspirations. (p. 231).

Peu de témoignages faisant référence au changement d'appartenance sociale émergent des investigations. La promotion sociale est plutôt valorisée par le milieu socio-professionnel, et le regard porté sur le projet de l'ESI EP par les collègues restés au sein du service de soins est bienveillant, mais semble aussi parfois envieux :

« Nos collègues aides-soignantes étaient fières qu'on puisse évoluer : « Nous, aides-soignantes, on arrivent aussi ! On n'est pas plus bêtes »...Deux aides-soignantes de réa...Et elles y arrivent ! » (ESDE3, L373)

Et après, j'ai senti plutôt de l'animosité de la part des aides-soignants que des infirmières ! Est-ce qu'eux avaient voulu le faire et pas pu... une espèce de jalousie qui s'est installée quelque part, je ne sais pas.... il y a des choses, des comportements qu'il m'a été plus difficile d'adopter alors que j'étais au même stade qu'eux ! C'était un peu de jalousie... je ne sais pas trop... une petite subtilité qui me disaient que « toi t'as réussi et pas moi ! »... Il y en avait qui disaient : « Super ! Je suis super content ! »... Qui poussaient qui poussaient ! Et d'autres... (ESDE4, L682)

« En même temps, les personnes avec qui on vit sont au courant mais ne pas trop l'ébruiter, comme ça il n'y a des personnes qui viennent vous dire que « ça va être dur, c'est compliqué, tu ne gagneras pas... ». [...] Infirmière, on est pas plus payée qu'une aide-soignante [...]. » (ESDE3, L342)

Ces témoignages rejoignent la thèse de Jules Naudet (2010) s'intitulant : « Les deux visages de la réussite sociale ». Selon ses recherches, « milieux d'origine » et « milieux d'arrivée » sont présentés comme profondément antagonistes et les récits de mobilité décrivent des

⁸⁶ Expression emprunté à Jules Naudet (2010)

frontières sociales très rigides, en France, comparativement à l'Inde et aux États-Unis. Pour lui, les expériences d'ascension sociale favorisent le sentiment d'une double absence ou, en tous les cas, d'une prise de distance avec le milieu d'origine. Dès lors, rien d'étonnant à ce que peu d'ESI EP expriment ce changement d'appartenance sociale : « Quand, j'ai eu le concours, je ne l'ai même pas dit à mes collègues quoi [...] Non, je ne l'ai pas dit tout de suite... Rire... Je n'arrivais pas à le dire... Rire... » (ESDE5, L764) ou « C'est pourquoi c'est un projet personnel et je l'ai dit à personne... alors là, personne n'était au courant. » (ESDE3, L345)

Fabien Truong (2015) prend l'image du cheval à bascule pour expliquer la bascule de l'univers d'origine, ici le métier d'aide-soignante, à l'univers d'arrivée ou de réussite, celui d'infirmier. Le tout étant, entre les deux, de ne trahir ni l'un ni l'autre, ce qui rajoute peut-être une difficulté émotionnelle, appelée « conflit de loyauté », face aux membres de son ancienne profession. Les tuteurs de stage ou les anciens collègues aides-soignants en jouent-ils inconsciemment, reproduisant l'antagonisme entre milieu d'origine et d'arrivée ?

Selon le lieu de stage, l'expérience des étudiants EP est parfois ignorée ou rejetée par les tuteurs/formateurs, soit par l'équité, soit comme pour faire « table rase » : « ...Avec les EP, c'est difficile de repartir à zéro ! ». Mais, pourquoi alors repartir de zéro ?

Ne pouvons-nous pas mettre en rapport l'antagonisme des milieux d'origine avec la volonté d'éliminer l'expérience « déjà là » ? En effet, l'expérience « déjà là », essayant de passer la frontière rigide du milieu d'origine (Naudet, 2010), devient presque malvenue au regard des nouveaux apprentissages plus conformes au milieu d'arrivée. Les *verbatim* concernant l'expérience « déjà là » concernent d'ailleurs les *verbatim* des tuteurs/formateurs traitant des mauvaises habitudes et des résistances face aux nouveaux apprentissages. Ce positionnement pédagogique est appréhendé, souvent avec humour et bon sens, par les ESI EP : « J'allais pas m'inventer une autre vie ! » (EE1, L5866). Ces situations résument bien l'antagonisme entre, d'un côté l'atteinte à l'identité perçue par les ESI EP quand un tuteur/formateur force leurs résistances ou d'un autre côté, quand certains tuteurs/formateurs imposent leurs propres savoirs « déjà là » en lieu et place d'une expérience « étrangère » à la leur. Si tel est le cas, ces résistances pourraient être des réactions ou stratégies identitaires visant à protéger cohérence identitaire et singularité.

Certes variable, la reconnaissance par les tuteurs/formateurs de l'expérience des ESI est, de plus, traversée par des stéréotypes circulant dans le monde social en général et, en particulier

dans le microcosme des établissements. La présence de ces préjugés, débusqués dès lors que l'on met en comparaison plusieurs lieux ou structures groupales, permettent de donner une idée de leur complexité et de leurs multiples interactions. Mais, la reconnaissance variable concernant l'expérience des ESI EP présente des caractéristiques communes parmi les tuteurs/formateurs ; la partie suivante les discutera.

1.1.3 L'expérience des ESI EP pour les tuteurs/formateurs : un peu d'homogénéité

a. Des *verbatim* concernant uniquement la sphère professionnelle

Paradoxalement, les tuteurs/formateurs ont produit des *verbatim* plus nombreux que les ESI EP pour parler de cette expérience qui, pourtant, n'est pas la leur. Les propos de Laing auraient pu faire deviner ce résultat purement quantitatif. Laing (1973, p. 18) explique que l'étude de l'expérience des autres est « fondée sur des déductions que je tire, à partir de mon jugement, sur vous qui me jugez, de votre manière de me regarder en train de vous regarder me regardant, etc., etc... ». En effet, pour lui, « le comportement d'autrui est objet de mon expérience et réciproquement ». Ce double, voire triple, prisme permet d'expliquer l'abondance des *verbatim* des autres. En effet, ce que perçoivent les tuteurs et les formateurs au sujet de l'expérience des ESI EP ne repose pas uniquement sur l'observation de leurs comportements, mais sur leur interprétation à partir de leur propre jugement, imprégné lui aussi du regard porté sur eux par les ESI EP en train de les regarder, etc., etc... Dès lors, on peut supposer que les tuteurs/formateurs parlent des comportements des ESI EP, mais aussi un peu d'eux-mêmes. Il est à remarquer que, pour parler qualitativement des caractéristiques de l'expérience, les formateurs utilisent volontiers les référentiels de formation et les compétences qui y sont décrites. En revanche, les tuteurs utilisent leur propre expérience et leur observation de l'étudiant sur le terrain pour développer en précision la question du contenu de l'expérience des ESI EP.

Si l'expérience des ESI EP, est perçue, en partie, par les tuteurs/formateurs aux travers de leurs comportements, il est donc cohérent que les caractéristiques exprimées fassent davantage référence au domaine professionnel qu'aux apprentissages de la vie en général.

Comme déjà vu, pour les tuteurs/formateurs, l'expérience des ESI EP concerne l'environnement de travail au sens large (incluant l'organisation, les locaux, le fonctionnement interne, les parcours des patients, les valeurs et codes professionnels ...), ainsi que l'acquisition de réflexes et d'automatismes dans les soins (l'initiative de

communiquer avec le patient et les équipes de soins, l'anticipation et l'initiative des soins). D'ailleurs, sur ces deux derniers points, les *verbatim* des tuteurs/formateurs rejoignent ceux des ESI EP et forment des unités de sens homogènes.

Est-ce-à-dire que la vision élargie de l'expérience dans laquelle ce travail s'inscrit, se réduit quand elle est envisagée par autrui. Dans les entretiens d'investigation, ce sont plutôt « les acquis de l'expérience qui nous sont livrés [...] et non l'expérience elle-même » (Bourgeois, 2016, p. 18). Ils concernent la sphère professionnelle, laissant dans l'ombre le domaine personnel. Ces acquis de l'expérience personnelle semblent peu pris en compte en situation de travail, biaisant l'image globale construite par autrui de l'individu, voire la faussant. Notons cependant que réunir expérience personnelle et professionnelle, selon certains auteurs est impossible car dépassant « les limites d'une infranchissable intimité » (Albarello, Barbier, Bourgeois, et Durand, 2017, p. 247).

b. Le non-attendu des attributs d'identité

Voir des attributs d'identité énoncés par tous les interviewés en réponse à une question destinée à rendre compte du contenu de l'expérience professionnelle des ESI EP a été inattendu. Dans un premier temps, la formulation de la question et la méthodologie du guide d'entretien ont été remis en question. Le deuxième étonnement a été de constater que les attributs étaient quasi comparables dans les trois corpus, avec une restriction pour le corpus des ESI EP qui expriment uniquement des attributs positifs (Cf. Tableau n° 9). Plusieurs interprétations sont alors possibles.

Premièrement, au regard du rapprochement théorique proposant l'expérience comme constitutive de l'identité, l'arrivée dans le discours d'attributs d'identité n'est pas si surprenante. Barbier appelle ces attributs d'identité des « images proposées à autrui » (Barbier, 2014, p. 26). Pour lui, ces images sont « des offres de significations ayant pour enjeu la construction de représentations identitaires chez le destinataire certes, mais aussi chez le locuteur » (*Ibid.*, p. 27).

Deuxièmement, la similitude des attributs positifs dans les trois corpus, alors que beaucoup de *verbatim* sont variables, voire contradictoires, est à explorer. Plusieurs auteurs (Codol 1979 ; Rogers 1959, cités par Malewska, 1998, p. 111) signalent que « la positivité attachée à soi-même est une caractéristique importante de l'homme ». De la même façon, l'identité positive est considérée comme un signe de santé mentale, d'adaptation sociale (*Ibid.* p. 113).

Que dire alors de la présence d'attributs négatifs dans le corpus des tuteurs/formateurs ? Leur présence peut s'interpréter également par les rapports asymétriques entre tuteurs/formateurs et étudiants à l'image des rapports enseignants et enseignés. Cette asymétrie dans les rapports, selon Camilleri, remet plus ou moins sévèrement en question la valeur d'un sujet (*Ibid.*, p. 86). Mais, selon elle, ce sont les messages, qu'ils soient positifs ou négatifs, provenant « des personnages ou groupes puissants, dominants qui peuvent surtout avoir une influence sur des personnes dont le Moi, l'image de soi, est inconsistant ou non assuré » (*Ibid.*). Ce peut être le cas des ESI EP en demande d'ascension sociale et en apprentissage d'une nouvelle profession. Cependant, si la plupart des messages envoyés par les autres a un caractère négatif, l'image de soi de l'individu receveur de ces messages peut être dévalorisée. Quand l'identité négative est source de souffrance, des stratégies sont mises en place, plus ou moins consciemment ; destinée à réduire la souffrance et à préserver une identité positive, la stratégie alors convoquée pourrait être de n'évoquer que des éléments positifs, réparant l'image de soi... et, peut-être aussi à ceux d'une doctorante posant la question de ce qui « caractérise un ESI ex-aide-soignante ou ADP par rapport aux jeunes étudiants issus de la scolarité ? ».

Troisièmement, l'absence d'attributs négatifs dans les *verbatim* d'ESI EP peut être interprétée comme le fait Pouillon (1978, cité par Kastersztejn in Camilleri et al., 1998, p. 32), qui décrit comment une tribu africaine répond différemment selon la nature proche ou lointaine de celui qui les interroge. L'interprétation de ce résultat non attendu n'a peut-être pas sa place dans la partie concernant la variabilité des résultats car il est, de loin, le résultat le plus homogène, rassemblant à peu près les trois corpus, à l'exception de la particularité traitée précédemment. Certes, le nombre d'interviewés est faible (26), ce résultat ne peut pas être généralisable à l'ensemble des étudiants en reprises d'étude mais il peut être un élément de compréhension du phénomène concernant l'image positive de soi et sa préservation.

En conclusion, la reconnaissance de l'expérience des ESI EP par les tuteurs/formateurs est variable selon les environnements (lieux et individus) ; cependant, tuteurs et formateurs s'accordent sur certains points. Centrés essentiellement dans la sphère professionnelle, les *verbatim* des tuteurs/formateurs éludent le versant personnel et la globalité de l'étudiant, rendant incomplète l'image qu'ils s'en font.

La partie suivante interprète et discute les perceptions de l'expérience « pour soi » des ESI EP.

1.2 □ De l'expérience « pour soi »

1.2.1 Des *verbatim* peu nombreux et difficiles à obtenir

Contrairement aux corpus des tuteurs/formateurs, l'expérience antérieure est peu exprimée spontanément par les ESI EP, malgré des entretiens globalement riches et aisés. Ils disent être surpris, voire agacés quand les équipes remarquent leur expérience antérieure, malgré leur discrétion à ce sujet. Plusieurs raisons peuvent expliquer ce relatif silence.

D'abord, comme abordé dans le cadre théorique, la réticence de la plupart des ESI EP à révéler aux équipes leur ancienne activité d'aide-soignante participe peut-être de l'invisibilité de l'expérience de l'homme pour l'homme dont parle Laing ; elle semble dissimulée aux autres, mais aussi à soi-même, la rendant doublement cachée.

Leur expérience semble difficile d'accès car devenue une partie d'eux-mêmes, « profondément » au sens de Dewey, s'illustrant par ce témoignage : « Mais, nous on fait ça tellement naturellement qu'on ne se rend même pas compte ! » (EE7, L6246).

Enfin, la difficulté de mettre en mots cette expérience passée est perceptible. Quand une explicitation au sujet de l'expérience antérieure est sollicitée dans les entretiens, ce sont des exemples de soins techniques, des expertises ciblées ou des situations relationnelles très synthétisées qui sont racontées, comme celle-ci : « Je savais qu'au niveau des stages, l'approche avec les patients, ça ne poserait pas de problème ! » (EE7, L6245). Pour cette ESI EP, les demandes d'explicitation et les questions de relance ont obtenu des réponses assez brèves. Alors, l'expérience est-elle peu conscientisée ou peu exprimée ? Car, quand la grille d'entretien insiste sur les questions de relance et la ligne de vie, les détails obtenus rejoignent, en moins prolixes, les thèmes abordés par les tuteurs/formateurs, comme les automatismes et la connaissance de l'environnement de travail. En revanche, certaines relations avec le patient sont racontées par le menu, parfois avec émotion. Certains illustrent les situations difficiles qui sont sources d'apprentissage, de satisfaction et de fierté (fin de vie, nudité, pudeur, souffrance physique et psychologique...).

En résumé l'expérience « pour soi » apparaît difficile à mettre en mot, peu conscientisée car assimilée, comme « métabolisée » (Delory-Monberger, 2016, p. 42).

La partie suivante discute de la plus-value de l'expérience pour « soi » des ESI EP, en lien avec le cadre théorique de l'expérience selon Dewey.

1.2.2 La plus-value de l'expérience « pour soi »

a. « Quand le jeu en vaut la chandelle »

Bourgeois utilise cette expression, à l'instar de Dewey, pour parler de l'engagement de l'adulte en formation. Plusieurs témoignages d'ESI EP révèlent d'un besoin impératif de saisir le sens des « choses à apprendre » (Charlot, 1997), à relier avec des situations de soins pour pouvoir intégrer l'apprentissage nouveau ou la situation nouvelle. Ce point avait été retrouvé également dans l'investigation exploratoire. L'expérience passée devient alors une « bibliothèque d'expériences personnelles » (Delory-Montberger, 2016, p. 47), dans laquelle l'étudiant puise, ou teste ce qui lui est proposé d'apprendre, que ce soit en pratique ou en théorie. Barbier (2011) envisage l'expérience comme une construction de sens qui est considérée par les sujets et leur environnement comme « des ressources pour la poursuite de leur activité » (p. 69). Plus globalement, l'expérience passée va les aider, *in fine*, à réaliser leur projet de devenir infirmière et finaliser leur engagement, comme le remarque une formatrice : « Ils savent ce qu'ils viennent chercher, ce que l'on va amener... ils ne sont pas là au hasard ! » (EF4, L5178).

D'ailleurs, comme remarqué dans l'exploration, il arrive que « si le jeu n'en vaut pas la chandelle », certains savoirs académiques laissent les ESI EP déçus et insatisfaits car ils les trouvent peu pertinents avec ce qu'ils estiment être utile à l'exercice professionnel. A plusieurs reprises, certains étudiants font état de connaissances dites inutiles ou inappropriées comme « la bio, la 2.1 [unité d'enseignement]... je n'en vois pas l'utilité ! ». Ces connaissances perçues comme inutiles augmenteraient la crainte de l'échec et de la faute professionnelle, illustrée par ce témoignage : « Je ne me retrouve pas dans cette formation, j'ai peur d'être dangereuse après [...] si je ne suis pas apte ou que je fais une bêtise, ce n'est pas faute de l'avoir dit. » (ESDE6, L1140). Le témoignage de cette étudiante fait écho aux travaux de Charlot (1997, p. 81), sur un registre plus global, et à la fois plus pragmatique, qui écrit : « Savoir, c'est passer de la non-maîtrise à la maîtrise, et non constituer un savoir-objet ». Deux types de savoirs sont ici évoqués ; l'un voulant dire « maîtriser une situation », et qui n'est pas, selon lui, « de même nature, ni dans son processus, ni dans son produit » que l'autre, « savoir énonçable comme savoir-objet » (*Ibid.*). En effet, pour Charlot, le contenu à apprendre (la grammaire, les mathématiques, mais aussi les pathologies et leurs traitements, la circulation du sang et l'asepsie...) est bien moins considérable que « les choses à apprendre » (maîtriser une activité, entretenir une relation fonctionnelle ou de soins...). « Apprendre » semble donc plus large que le savoir car il ne s'agit pas toujours d'apprendre en s'appropriant

un savoir bien circonscrit, mais aussi d'envisager la personne entretenant avec le monde un rapport plus large qu'un rapport au savoir.

b. Quand les liens « expérience/théorie » rassurent...

Des tuteurs/formateurs relèvent un passage dit « caractéristique » par la théorie, « pour se rendre compte de leurs savoirs expérientiels ». En quelque sorte, la théorie validerait un vécu, une expérience déjà rencontrée antérieurement sans qu'elle ait été pourtant conceptualisée. Aussi, cette formatrice remarque que les ESI EP ne sont pas « confiants vis-à-vis de leurs savoirs [expérientiels] ». La théorie apparaît alors comme un élément rassurant et structurant. Les attributs d'identité négatifs des tuteurs/formateurs relèvent d'ailleurs cette caractéristique en ces termes : « [...] les rassurer ! Ils ont besoin d'être rassurés ! » (EF, L5670).

Une ESI EP s'exclame : « Je savais, mais je n'avais aucun mérite [...] j'étais AS avant ! » (EE1, L5840) ; comme si les savoirs appris de l'expérience avaient moins de valeur ou étaient moins dignes d'estime. Charlot et Beillerot (2006, p. 40) partagent l'idée qui considère le rapport au savoir, non pas comme une réponse, mais comme une question, un mode d'approche. Cette question épistémologique et éthique leur paraît fondamentale car, envisagée comme une approche, le rapport au savoir ne devrait plus réduire le sujet à un ensemble de caractéristiques colorées par la notion de carence. B. Latour a une position assez isolée parmi les contributions du livre de Barbier (1996, p. 131). Elle consiste à relever la non pertinence de la distinction entre des « savoirs formalisables » et des « savoirs implicites », mélangeant selon lui les notions de « produit » et de « processus ». Latour écrit (1996, p. 133) : « La pratique est un terme sans contraire qui désigne la totalité des activités humaines », rejoignant sur ce point Charlot (1990). De l'intérêt, dans ce travail, de ne pas distinguer les formes de savoirs concernant l'activité des aides-soignantes, tout en tenant compte des traces conséquentes que cette distinction a laissé dans les représentations individuelles et collectives. En effet, les définitions larges du savoir et du rapport aux savoirs semblent être compatibles avec le sens des *verbatim* recueillis dans l'exploration, et notamment ce dernier : « Cette école, c'est l'école de la vie ! » (ESDE8, L1954).

c. Quand l'expérience montre le chemin des « choses qu'il reste à apprendre »

Une étudiante raconte : « Le savoir, on ne le sort pas de son chapeau ! [...] Ben, je le savais car j'avais travaillé et ce n'est pas l'expérience, ça, qui faisait que je savais ! C'est parce que j'ai appris ! » (EE1, L5850). Cette nuance situe l'expérience de cette étudiante, non pas dans le savoir « déjà là », mais dans l'effort réalisé pour travailler « les choses qu'il lui reste à

apprendre » (Charlot, 1997). Il ne s'agit pas, comme le sous-entend son interlocuteur, du fruit d'une expérience des soins, mais d'un nouvel apprentissage réalisé en formation. Son expérience lui sert alors à s'investir dans des cours, à donner du sens à ses efforts d'apprentissage qu'elle cible sur ce qu'elle ne connaît pas encore. Landry (1991) résume clairement la position de Dewey au sujet de l'interaction de l'expérience et de la théorie qui pense que l'expérience donne à la théorie son élan vital et son énergie et que la théorie fournit une direction à l'expérience (cité par Mayen et Mayeux, 2003, p. 5). Un exemple de témoignage venant d'une formatrice le montre également :

Après, même si elles ont l'acquisition de certaines unités en 1ere année [VAE], elles assistent quand même aux cours [...] Elles assistent aux cours pour réajuster leur pratique... elles savent très bien les habitudes de services qui ne correspondent pas... donc elles assistent au cours ! (EF2, L4970)

L'analyse des *verbatim* des ESI EP montrent la plus-value de l'expérience « pour soi ». Ces bénéfices concernent l'apprentissage en formation, et en particulier l'acquisition de savoirs nouveaux. D'une vision micro, centrée sur l'individu, présentée ici comme si elle était vécue essentiellement de façon individuelle, l'expérience « pour soi » peut aussi être appréhendée en tenant compte du regard porté par les autres significatifs.

La partie suivante montre la place de la reconnaissance de l'expérience des ESI EP par les tuteurs/formateurs et comment elle impacte leur comportement.

1.3 L'expérience « pour soi », mais « jamais sans les autres »⁸⁷

1.3.1 L'inter-expérience

Tout comme les travaux de Ronald Laing l'avaient fait augurer, a été constatée, dans les résultats de l'investigation centrale, « l'invisibilité de l'expérience de l'homme pour l'homme » (1973, p. 18). Des *verbatim* moins nombreux et plus difficiles à exprimer, ainsi qu'une analyse lexicale pauvre en occurrences, illustrent un pan de cette « invisibilité » pour soi. Pour autant, une ESI EP raconte : « Je ne voulais pas qu'ils me voient comme une étudiante ! Mais ils me disaient : « Ça se voit ! » Je ne sais pas comment ça se voit ??? »

⁸⁷ Expression empruntée à Carré (2005, 2007, p. 10) : « On apprend toujours seul, mais jamais sans les autres ».

(EE6, L6024). Ce témoignage nuance le postulat de Laing quand il écrit : « Tous les hommes sont invisibles les uns aux autres » (*Op.cit.*, p. 18). Là aussi, les résultats de l'investigation centrale ont montré qu'au plan sémantique comme au plan lexical, l'expérience semble être plus facilement décrite par les autres à l'aide des comportements qu'ils ont eu à observer. Laing (p. 17) explique que le véritable terrain de la phénoménologie sociale consiste à « rattacher mon expérience du comportement d'autrui à l'expérience que fait autrui de mon comportement » qu'il appelle : l'inter-expérience. Non utilisé jusqu'alors dans ce travail, ce terme pointe et nomme plus aisément une partie de l'objet de recherche. En effet, parler des transactions entre l'identité « pour soi » et « selon autrui », ainsi que des transactions entre l'expérience de « soi » pour « soi » et de l'expérience de soi « selon autrui », ne facilitent pas la lisibilité. L'inter-expérience, selon Laing (1973), définit ainsi la perception de l'expérience « pour soi », constamment médiatisée par le regard d'autrui (réel ou intériorisé), et par le discours de l'autre (l'autre extérieur qui définit notre expérience au travers de notre comportement et l'avis que nous portons sur son discours).

Ce travail montre que l'expérience « pour soi » n'existe jamais seule, mais toujours mise en interprétation avec, par et pour les autres. La part de l'interprétation d'autrui dans l'expérience « pour soi » est à souligner, ainsi que son impact en situation de transition identitaire. Quand les ESI EP préfèrent taire leur expérience antérieure en arrivant sur les terrains en stage, ils montrent aussi comment l'action indirecte d'autrui impacte leurs propres comportements au sujet de leur expérience, qui impacte réciproquement leurs tuteurs/formateurs proposant des projets inadaptés à destination d'étudiants cachant leurs ressources. Parfois même, comme le confirme Goffman (cité par Laing, 1973, p. 28) : « il semble bien qu'autrui soit l'agent le plus efficace qui nous amène à donner vie à notre propre univers à moins que, par un regard, un geste ou une remarque, il ne démolisse la réalité dans laquelle nous sommes enfermés. ».

1.3.2 Quand l'expérience « pour soi » est indirectement déqualifiée...

En effet, dans certains cas, l'expérience « pour soi » ne semble pas correspondre à l'expérience « selon autrui ». Par exemple, en stage, la vérification des acquis de l'expérience par les AS en poste est vécue comme potentiellement déqualifiante : « Il y a des stages où on va être réévalué, à nouveau, sur la toilette. Bon... c'est un peu vexant ! » (ESDE23, L3909).

Certains avouent « jouer le jeu », ou se trouvent contraints de mettre leur « poing dans la bouche » (ESDE23, L4024).

Aussi, le statut d'étudiant apparaît comme déqualifiant à certains ESI EP. L'une d'entre-elles dit qu'il n'est pas facile de « redescendre » étudiante. Cette expression est inattendue dans la bouche d'une adulte en promotion sociale qui utilise le mot « redescendre » pour décrire le sentiment qu'elle ressent face à sa trajectoire en formation infirmière. Elle répond comme suit à la demande d'explicitation :

Ben oui quand on nous fait des remarques, on les prend sans rien dire. En plus, j'ai 34 ans ! Si j'étais plus jeune, ça irait mieux ! Bon maintenant, ça va mieux ! Mais la première année, c'est mon premier stage où des jeunes infirmières qui ont, je sais pas, 22 ou 23 ans, qui nous font des remarques et ne nous parlent pas forcément bien ! (ESDE23, L899)

Dans les deux cas de figure, à cause ou en raison de la non reconnaissance de l'expérience passée, l'image de soi semble alors menacée par les pairs.

1.3.3 L'expérience « pour soi » : le dire ou non ?

La majorité des ESI EP souhaitent que leur expérience ne fasse pas l'objet de différences de traitement, et veulent « être regardé comme un étudiant lambda », ne pas être mis « à part ». Mais, ceux-là même qui revendiquent cette équité de traitement semblent affectés par la non reconnaissance de leur spécificité, illustrée par :

[une formatrice] « Vous vous rendez compte !... en plus, avec votre expérience d'aide-soignante ! »... ça m'avait saoulé et [...] je l'ai vécu comme une agression quoi ! [...] Ils nous considèrent tous au même niveau ! [...] Ça m'agace VRAIMENT car ça nous infantilise trop ! (ESDE23, L6405)

L'étude des stratégies identitaires a aidé à comprendre ce paradoxe. Il s'explique par le fait que les actions de l'individu vont être structurées en fonction de cette forte tendance à être reconnu comme appartenant au groupe, mais aussi de s'en différencier à la fois. Vincent De Gaulejac (2017) exprime comment l'identité « est en quelque sorte tiraillée entre la permanence et le contraste, entre la similitude et la singularité, entre la reproduction et la différenciation [...] » (p. 113). Donc, face au groupe, l'individu va développer des stratégies lui permettant à la fois d'être inclus (recherche de similitude) tout en existant en tant que membre spécifique (recherche de différenciation). Malewska (1998) décrit ce type de stratégies paradoxales mais assez consensuelles comme étant les stratégies intermédiaires. Ce phénomène a été évoqué lors de l'étude des incidents critiques atypiques dans le chapitre précédent. De ce fait, redoutant la posture des professionnels de terrain ou des formateurs vis-à-vis de leur expérience d'AS, l'attitude récurrente des ESI EP est souvent de taire cette

spécificité. De nombreux témoignages ont été recueillis allant dans ce sens. Une ESI EP, à la question du guide d'entretien : « [...] Dites-moi quel est le stage où vous n'avez pas dit que vous étiez une ex-aide-soignante ? » répond vigoureusement : « TOUS ! » (EE5, 6146).

Même si globalement, l'expérience des ESI EP est évaluée positivement par les tuteurs/formateurs, sa variabilité semble porter la menace de ne pas être vécue comme telle.

Mais taire cette expérience est peut-être une stratégie d'invisibilité sociale (Kasterstein, 1998) visant à s'intégrer dans l'équipe comme un étudiant « lambda », tout en assumant, comme c'est souvent le cas, l'éventualité d'être « découverte » dans son mensonge par omission. Apparemment, les ESI EP semblent penser, en majorité, que mentir par omission sur son identité est moins risqué que d'avouer son identité d'AS.

1.3.4. L'expérience « pour soi » face à la menace de la reconnaissance erronée ?

Dans l'investigation centrale, les ESI EP disent donc souvent craindre une reconnaissance erronée de leur expérience antérieure que ce soit positivement ou négativement. L'investigation exploratoire avait, elle aussi, relevé de nombreux *verbatim* en traitant. La statistique textuelle avait compté un nombre d'occurrences du mot « manque » assez significatif.

Pour ce qui concerne la reconnaissance des tuteurs/formateurs, soit elle est surévaluée comme dans ces témoignages :

Quand j'ai parlé à mon référent pédagogique et que je lui ai demandé pourquoi on m'a mis en réa en deuxième année. J'avais bien précisé sur les vœux que je ne voulais pas, ni urgence, ni réanimation. Je ne me sentais ni capable ni prête ! Quand je suis allée le voir : « Vous êtes quelqu'un de réfléchi, de bien posée, vous validez toute la théorie et on s'est dit que ce serait bien que ce soit vous qui commenciez ! ». Ils ont une vision des choses différente, mais moi, je n'ai pas cette vision-là ! (EE3, L5997).

« Un faux jugement ! « Tu DEVRAIS savoir, t'es A.S » ! Un stéréotype quoi ! Alors qu'on peut être AS et ne jamais avoir fait de toilette au lit... » (ESDE23, L4228)

Soit, l'estimation est sous-évaluée comme dans cette formule : « Y a pas mal de trucs qui sont infantilissants ! Notre expérience, ils n'en tiennent pas compte ! » (EE8, L6414) ou encore, une AS qui demande à l'ESI EP : « Tu sais mettre un bassin ? Tioté !!!!! » (ESDE24, L3440)

En fait, qu'elle soit sous- ou surévaluée, la reconnaissance erronée génère une menace de type identitaire. Cette menace peut être majorée dans certaines situations particulières de soins, comme le relève cet ESI EP : « Ce n'est pas un atout du tout !... surtout dans les stages techniques ! » (ESDE21, L6013)

Enfin, le risque de vexer le tuteur/formateur par son expertise de terrain et son savoir expérientiel est évoqué, voire craint : « Poser des questions et les mettre dans l’embarras, alors là... ils ne vont pas forcément être gentils ! » (EE4, L6091). En effet, l’expérience et l’expertise des ex-AS dans certaines domaines peuvent être mises en concurrence avec celles de certains tuteurs.

1.4 Une transition identitaire personnelle mais « jamais sans les autres »

D’ailleurs, l’influence réciproque d’autrui se prolonge également dans les situations de transitions identitaires, comme décrit dans le cadre théorique. Deltand et Kaddouri (2014, p. 14) retrouvent un lien fort entre une transition vécue dans un sentiment de continuité et une reconnaissance forte du projet d’identité de l’apprenant de la part des enseignants/tuteurs. En revanche, ils montrent qu’une transition vécue avec un sentiment de rupture sera en lien avec une non-reconnaissance du projet d’identité de l’apprenant par les enseignants/tuteurs. Flahaut (2002, 2006, cité par Bourgeois, 2018, p. 55) distingue deux sortes de reconnaissance : la reconnaissance inconditionnelle reçue de nos parents dès la naissance, fondatrice du sentiment d’exister, et celle conditionnelle qu’il nous faut acquérir auprès des autres. La reconnaissance que l’on reçoit d’autrui participe pleinement à la construction de soi (Bourgeois, 2018, p. 56). En revanche, « ne se sentir exister qu’à cette condition » peut être une quête épuisante, aliénante et parfois contre-productive (Flahaut, 2006, Todorov, 1995, cités par Bourgeois, 2018, p. 55). D’ailleurs, Bourgeois précise que « Prendre le risque de l’altérité, d’être altéré par elle, constitue dès lors, paradoxalement, le passage obligé de la réalisation de soi. » (*Ibid.*, p. 54).

Ce travail montre aussi la présence de nombreuses figures de l’altérité appelées « transiteurs », et ce, dans des sphères très diverses dépassant le domaine de la formation (sphère professionnelle, hiérarchique, administrative, familiale...). Leur nombre et leur diversité a été un résultat surprenant lors de l’analyse des *verbatim* exploratoires. L’abondance des *verbatim* à leur sujet est sans doute due aux questions, qui n’avaient

d'ailleurs pas cette intention première ; en effet, elles interrogeaient les moyens mis en place par les ESI EP face aux épreuves en formation⁸⁸.

Dans l'ensemble, les autrui mentionnés dans les *verbatim* agiraient alors comme soutien relationnel, émotionnel et d'estime plus que comme étayage pragmatique, comme l'illustre le témoignage suivant : « J'ai eu la chance d'avoir énormément de collègues sur la réanimation C., des médecins aussi, qui me disaient : « Va, va faire l'école ! » (ESDE4, L518). Pour Bourgeois (2018), les interactions sociales avec les pairs au sein d'un groupe jouent un rôle extrêmement important, pas seulement pour l'apprentissage, mais également pour le processus de subjectivation car :

Elles multiplient les occasions d'interactions sociocognitives comme autant de sources potentielles de remise en question et de transformation des façons de penser et d'agir du sujet, ou par le soutien socioaffectif et les possibilités d'échange de reconnaissance qu'elles peuvent lui offrir, ainsi que les occasions d'exprimer, dans un espace en principe sécurisé, d'autres positionnement par rapport à autrui (*Ibid.*, p. 72).

Une question complémentaire aurait dû être posée pour savoir si certains transiteurs n'avaient pas la fonction inverse de celle du passeur comme dans le témoignage spontané de N. : « Tout a été fait entre moi et la cadre. Je ne l'ai pas dit pour ne pas que l'on me décourage. On peut être vite découragé. Un voyage : « Ah ben non n'y va pas ! Là-bas, c'est dangereux ! »... Et on se dit « ah bah oui tout compte fait... » (ESDE3, L351). De plus, les stratégies « d'impasse à la reconnaissance de soi » éloignent les autrui/transiteurs potentiellement enrichissants pour la réalisation de soi.

Plus les autrui sont nombreux, plus ils offrent la probabilité d'influences réciproques. Bourgeois (2018) distingue le conflit cognitif « binaire », c'est à dire le modèle nouveau rencontré par l'apprenant *versus* ses connaissances antérieures, mais aussi le conflit cognitif « ternaire » entre le sujet, *versus* deux (ou plusieurs) modèles différents. Il ajoute :

[...] Le caractère déstabilisant de cette situation « ternaire » peut être accru lorsque la perturbation cognitive se double d'une perturbation relationnelle ou identitaire : par exemple si l'apprenant est lié par une relation affective étroite avec la personne qui incarne un des modèles, engendrant ainsi un problème de loyauté relationnelle avec celle-ci, ou si l'apprenant a construit son identité (par exemple professionnelle) autour d'un de ses modèles, auquel cas, c'est son identité même qui est remise en question. (p. 155).

⁸⁸ Question 2 et 4 de la grille d'entretien exploratoire : Comment avez-vous fait pour maintenir votre projet malgré toutes ces épreuves ?

La formulation du titre de ce chapitre a emprunté l'expression « jamais sans les autres », aux auteurs du courant de l'autoformation pour signaler la place des autres dans l'acte d'apprentissage ; elle est employée ici pour indiquer la place d'autrui également en situation de transition identitaire.

En conclusion, la variabilité de la reconnaissance de l'expérience des ESI EP par les tuteurs/formateurs a été explorée montrant la façon dont les tuteurs/formateurs reconnaissent l'expérience des ESI, ainsi que la façon dont les ESI EP envisagent leur propre expérience. Dès lors, la théorie sociocognitive, et en particulier la causalité réciproque triadique, permettra de soutenir l'ensemble des résultats, et en particulier d'appréhender le lien de réciprocité créé entre la personne, l'environnement et le comportement.

2. La théorie sociocognitive pour interpréter les résultats

2.1 Un recours tardif

La théorie sociocognitive n'aurait pas pu servir de cadre théorique à ce travail de thèse car la démarche empirico-inductive réalise un focus progressif sur l'objet de recherche, retardant l'arrivée du cadre théorique. D'ailleurs les ICA, portes d'entrée de ce travail, n'ont été étudiés que tardivement. Ce n'est qu'après avoir posé le cadre théorique des dynamiques identitaires que les comportements observés ont pu être lus comme des stratégies identitaires. L'hypothèse, également posée après le cadre théorique, propose de tester un lien de causalité entre la reconnaissance variable de l'expérience par les autres significatifs et certaines conduites interprétées comme étant des stratégies identitaires destinées à rétablir la cohérence identitaire. Mais, si dans certaines disciplines comme par exemple le droit, le lien de causalité relie le fait générateur au préjudice, en sciences humaines un événement est le fruit d'une pluralité de facteurs. Il ne s'agit pas ici de distinguer celui qui peut être qualifié de cause, mais d'en envisager la diversité, ouvrant le champ des possibles disciplinaires et conceptuels.

Carré (2004) écrit, parlant de la théorie sociocognitive, qu'elle « est par essence une pensée de l'interaction, ouverte à différentes « entrées » scientifiques et accueillante à des collaborations interdisciplinaires avec, par exemple, la sociologie, la psychologie clinique ou les neurosciences. » (p. 50). La théorie sociocognitive peut situer notre travail au sein d'une théorie de la conception du fonctionnement humain et offrir un éclairage structurant pour réaliser une synthèse des résultats exploratoires et centraux.

2.2 Quelle place pour la théorie sociocognitive dans nos résultats ?

Elaborée à partir des années 1970, la théorie sociocognitive offre un cadre propice à l'intégration de la psychologie sociale et de la psychologie de la personnalité. Pour Bandura, « ce sont les cognitions (représentations, pensées, croyances, prise de conscience...) qui jouent un rôle majeur de médiation entre l'action de l'environnement et les « réponses » comportementales » comme le résume Carré (2005, p. 115). En effet, s'écartant des conceptions behavioristes et en réaction au paradigme dominant de la psychologie du comportement des années 50, Bandura affirme que nous sélectionnons, organisons,

transformons, de façon proactive les stimuli, opportunités et contraintes de notre environnement (cité par Carré, 2004, p. 23). Le comportement n'est donc pas, selon lui, une réaction automatique de l'individu à un environnement donné selon un modèle mécaniste.

En effet, Bandura pense que nous pouvons influencer notre comportement en agissant sur nos motivations, et par l'anticipation de la conséquence de nos choix (cité par Carré, 2004, p. 22). Les ESI EP redoutant la posture des professionnels de terrain ou des formateurs vis-à-vis de leur expérience d'AS et qui ont tendance à taire cette spécificité en est une illustration. Mais, tous ne le font pas, préférant la transparence ou redoutant le mensonge par omission, ce qui représente un autre type d'anticipation.

En effet, cette « capacité à nous diriger nous-mêmes » indique la part des individus eux-mêmes comme agents actifs de leur propre changement, en interaction dynamique avec les facteurs contextuels, socio structurels, groupaux, microsociaux, écologiques.

Ce modèle permettra d'interpréter et de synthétiser les résultats de cette recherche dans une perspective interactionniste, et non de proposer des résultats expliqués par un système de cause à effet systématique.

2.3 Les résultats vus sous le prisme de la causalité triadique réciproque

Avec la causalité triadique réciproque, la théorie sociocognitive construit, selon Carré (2004), une représentation ouverte du fonctionnement humain s'inscrivant dans les théories du soi. Dans le modèle de la causalité triadique réciproque, les sujets sociaux sont à la fois les producteurs et les produits de leur environnement. Pour Bandura et ses collaborateurs, le fonctionnement humain est le produit de l'interaction dynamique entre trois séries de facteurs : personnels, comportementaux et environnementaux, qui entrent en interaction deux à deux, comme illustré ci-après :

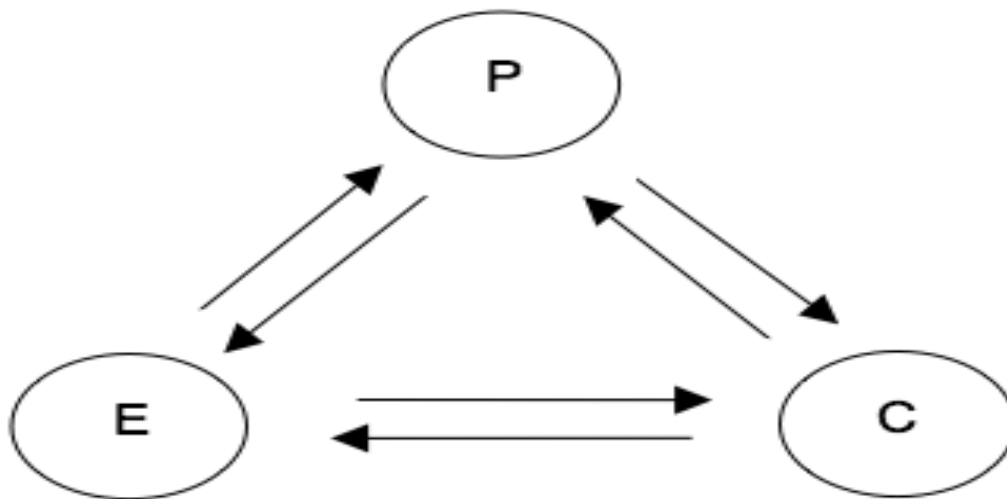


Figure 44 : Le modèle de causalité réciproque triadique (d'après Bandura, 1999)

- Les facteurs internes à la personne (P) concernent les événements vécus aux plans cognitif, affectif, biologique et de leurs perceptions par le sujet ; en particulier les perceptions personnelles d'efficacité (ou de compétence), les buts cognitifs, le type d'analyse et les réactions affectives vis-à-vis de soi-même. Ces facteurs internes à la personne (P) sont peu pris en compte dans notre travail. Si de nombreux *verbatim* renseignant la biographie de vie des ESI EP avant l'entrée à l'IFSI ont été recueillis, les facteurs internes des ESI EP n'entrent pas l'étude. En revanche, ce sont bien des comportements personnels qui sont examinés dans l'étude des ICA.
- Les déterminants du comportement (C) décrivent les patterns d'actions effectivement réalisés et les schémas comportementaux qui rejoignent les propriétés de l'environnement social et organisationnel, les contraintes qu'il impose, les stimulations qu'il offre. Les réactions qu'il entraîne sur les comportements représentent le déterminant environnemental (E).

Ce travail a montré que la reconnaissance variable de l'expérience des ESI EP par les tuteurs/formateurs peut expliquer la survenue de stratégies identitaires destinées à rétablir la cohérence identitaire. Les facteurs contextuels suivants y sont étudiés, avec, en particulier, la participation d'autrui (E) dans l'expérience « pour soi » (P) qui sont à l'origine de comportements (C).

Les résultats montrent, en tout cas pour notre corpus, le lien entre le sentiment d'incohérence identitaire (P) et le recours aux stratégies identitaires de visibilité (C), celles-ci réalisant, le

plus souvent, un retournement de situation (E) en faveur de l'étudiant. Vu au prisme de la théorie sociocognitive, la personne (P), en situation plus ou moins inconfortable de tensions identitaires en raison d'un triple environnement et transformant son identité (E), va tenter d'intervenir sur cet environnement en se comportant (C) de façon à rétablir une réalité plus conforme à son bien-être (P), comme le montre la figure (Fig. 38) ci-après.

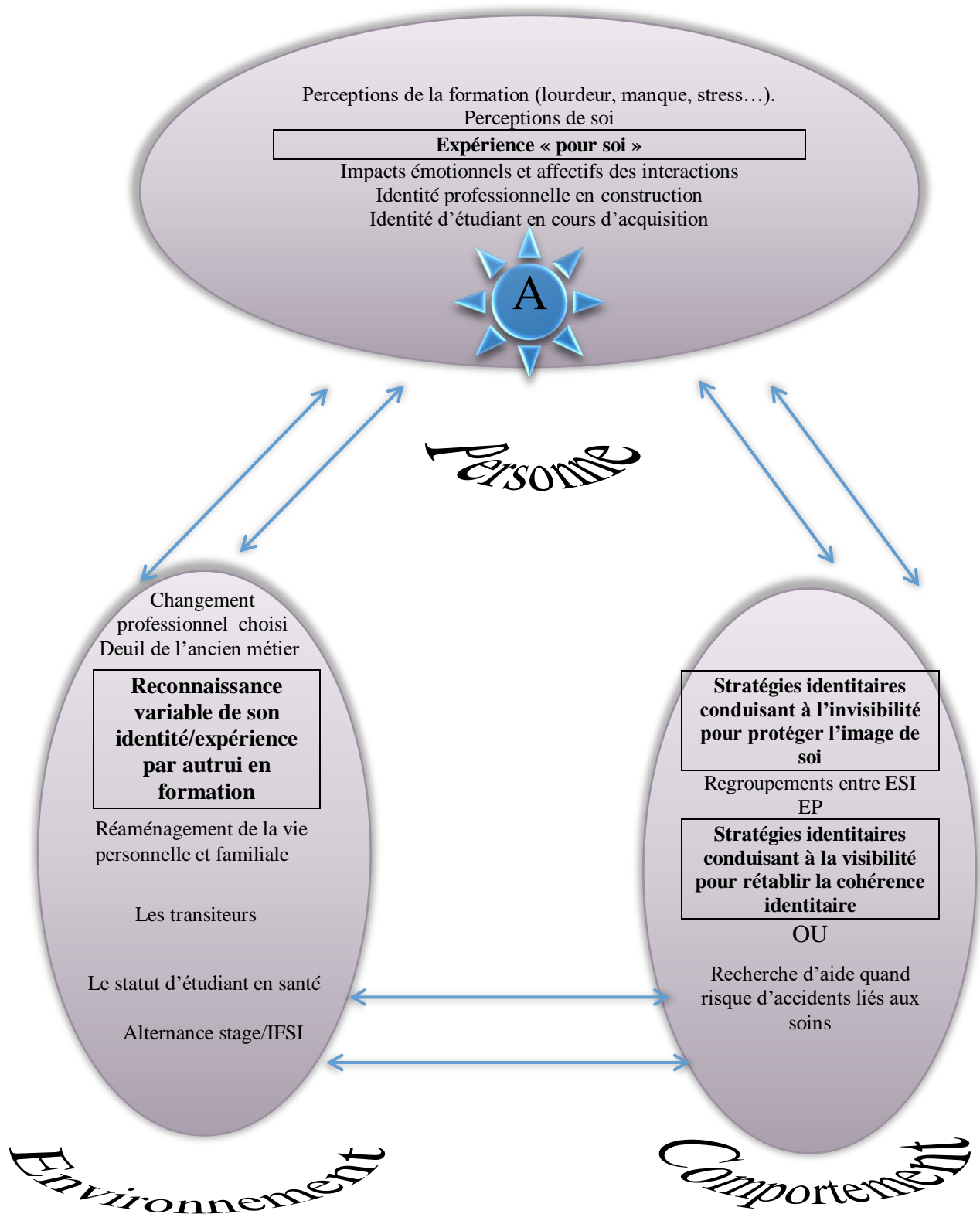


Figure 45 : Les résultats interprétés selon le modèle de la causalité réciproque triadique.

Après ce rapide rappel du modèle de causalité réciproque triadique et de son intérêt dans l'interprétation des résultats, trois points seront plus particulièrement développés :

- Les déterminants environnementaux, plus particulièrement des interrelations humaines, mixant les résultats de l'exploration des contextes et l'interprétation des *verbatim* recueillis.
- Les déterminants comportementaux en faisant le lien entre les stratégies identitaires et la notion d'anticipation que Bandura rapproche du phénomène des prophéties auto-réalisatrices.
- Les interactions « à géométrie variable » qui permettront de nuancer les liens entre reconnaissance variable de l'expérience par autrui (E) et comportement (C) en formation.

Les déterminants personnels n'étant pas explorés ne feront pas partie des points abordés.

2.3.1 Les déterminants environnementaux

a. Les interactions réciproques avec l'environnement organisationnel

En formation infirmière, la multiplicité des facteurs environnementaux de type organisationnel (l'alternance, le statut d'étudiant, la vie personnelle et familiale...) peut être amené à interagir avec les facteurs personnels et comportementaux comme le montre la figure n° 38. Mais d'autres facteurs non évoqués dans les *verbatim*, peuvent entrer en interaction également. Par exemple, la pénurie des lieux de stage peut générer des projets peu adaptés au niveau d'acquisition des ESI EP. En effet, pour augmenter les terrains de stage, les formateurs demandent parfois aux services d'ouvrir le stage aux étudiants en début de cursus. Ce simple aménagement d'organisation peut constituer un projet identitaire incompatible avec le projet de l'ESI, ne se sentant pas assez compétent ou sûr de lui.

De plus, l'ingénierie pédagogique construite sur la base du référentiel de formation à fortes contraintes temporelles n'est-elle pas peu cohérente avec le respect de la progression des apprenants ? Par exemple, l'apprentissage de la biologie cellulaire et moléculaire (UE 2.1) est assez mal compris par ces étudiants qui connaissent bien son inutilité dans l'exercice professionnel. De ce fait, le manque de cohérence des « choses à apprendre » peut impacter les facteurs personnels et pourrait être perçu comme un « coup de canif » dans un contrat de confiance pédagogique. L'investigation exploratoire avait fourni d'autres exemples, même dans les questionnaires Google Forms®, comme : « Les cours sont donnés par les médecins, ils parlent des diagnostics... Mais quand on arrive sur le terrain, vous ne connaissez pas les choses simples, basiques ! » (ESDE19, L3404).

L'environnement organisationnel induit d'incalculables interactions, produisant elles-mêmes des réactions humaines, et ce réciproquement. Mais dans ce travail, ce sont davantage les interactions humaines d'autrui (E) développées ci-après sur lesquelles un focus sera fait.

b. Les interactions réciproques avec les autrui significatifs

De même, les interactions avec l'environnement humain peuvent produire des effets sur les facteurs internes à la personne, comme dans cette situation synthétisée et nommée :
« Attention, étudiante trop à l'aise ! » :

Je me souviens d'une réflexion de la cadre car j'étais à l'aise. C'était une maison d'accueil spécialisée [MAS] qui accueillait des patients atteints de pluri pathologies. Ils étaient sourds et aveugles ! J'étais à l'aise... et la cadre avait dit [au reste de l'équipe] qu'elle mettait une réserve à mon sujet car j'étais trop à l'aise ! Donc... Elle émettait une réserve sur moi ! Les infirmières, elles, ne comprenaient pas car elle [la cadre] ne me voyait pas travailler... mais elle me trouvait trop à l'aise ! [...] Ça m'a quand même blessée en fait ! J'ai eu du mal du coup à retrouver ma place ! [...] Quel positionnement devais-je avoir ? Garder ma posture de stagiaire, en sachant que je suis à l'aise avec les patients car j'ai été professionnelle ! Je ne savais plus quoi faire de ça ! » [...] Après j'ai appris que cette cadre avait une fille de 17 ans qui était étudiante infirmière en première année... alors forcément qu'elle me trouvait à l'aise ! [...] J'ai 30 ans ! (ESDE23)

Cette situation montre plusieurs aspects ; d'abord, ce récit montre les préjugés du cadre au sujet de l'ESI EP, probablement construits dans la sphère familiale (E). En fonction de son point de vue, la cadre réagit, en alertant son équipe sur une potentielle dangerosité de l'étudiante « trop à l'aise ». Mais ensuite, on y voit également l'impact émotionnel de cette estimation un peu rapide de l'étudiante (P) qui se trouve déstabilisée par un jugement qu'elle trouve injuste et non fondé. Elle essaiera de paraître « moins à l'aise » (C), mais comment réaliser un tel exercice, par ailleurs éthiquement contestable, au niveau des patients pris en charge ? Elle se retrouve dans un dilemme qui consiste à choisir : soit rester « à l'aise » et déplaire au cadre du service, soit « jouer à l'étudiante novice et maladroite » dans ses relations avec les patients. Même si le choix est restreint, la possibilité qu'a l'individu de choisir existe. Mais, le projet de jouer ce rôle lui semble irréalisable. L'étudiante l'esquive en essayant de comprendre la cadre qui semble projeter la situation de sa propre fille sur l'ESI EP (P). Il est vrai que cette dernière ne paraît pas son âge avec une silhouette frêle et un visage encore juvénile. L'ESI EP modifie alors sa propre perception en essayant de comprendre la cadre, ce qui lui évite probablement de devoir faire le choix cornélien de répondre aux attentes impossibles de celle-ci.

Enfin, le caractère asymétrique des interactions dans les équipes, illustré par les propos suivants, peut forcer les ESI à accepter (C) des projets certes compatibles avec les besoins des dites équipes (E), mais peu pertinents aux leurs :

« J'avais tellement peur que ça me retombe dessus ! [...] Elle [la tutrice] pétait des câbles pour rien [...] elle va me détruire ! [...] » (ESDE14, L2736)

« On perçoit le regard jugeant des IDE qu'on fait n'importe quoi et qu'on n'arrive plus à réfléchir correctement. C'est ridicule ... » (ESDE9, L2091)

Pour interpréter ces interrelations réciproques, la notion de sécurité psychologique, introduite par Amy Edmondson en 1999 dans un article intitulé « Psychological safety and learning behaviour in work teams », a paru pertinente à mobiliser dans le cadre de la causalité réciproque triadique. Elle y définit la sécurité psychologique comme une croyance (P) consistant à considérer le collectif de travail (E) comme non sanctionnant, dans le cadre de relations interpersonnelles pouvant engendrer des risques pour l'image personnelle de la personne en situation. En ce sens, elle considère que, dans un environnement de travail (E), la personne (P) est confrontée à quatre risques majeurs concernant son image : être perçue comme une personne 1. ignorante, 2. incompétente, 3. négative (critique) ou 4. perturbatrice. La confrontation avec tout ou partie de ces quatre risques inhiberait son apprentissage. En revanche, croire que son environnement de travail (E) est indulgent lors de ses prises de risques et l'évaluation des actions, permet au contraire, des comportements facilitant l'apprentissage (C), comme la recherche de feedback, et d'aide, le partage d'informations, la discussion sur les erreurs et l'expérimentation. Pour Edmondson (2004), la sécurité psychologique dans une équipe donnée peut être favorisée par l'évitement de certains comportements (C) de la part de chaque membre au profit d'autres plus adéquats. Parmi les comportements à éviter se trouvent ceux qui risquent de provoquer des sentiments de honte, de rejet ou d'inaptitude. Ces comportements sont variés et incluent toutes formes de manque de respect, depuis la manière de communiquer, l'expression de critiques excessives ou blessantes, des conduites trop autoritaires ou injustes jusqu'à une intolérance excessive aux erreurs. Une recherche au sujet d'un déficit de déclaration des accidents d'exposition au sang (Noé, 2015) a montré également que la raison de ce comportement dangereux (C) est en lien avec la crainte du jugement des équipes et/ou des formateurs/tuteurs (E). Il semblerait plus important aux yeux des étudiants (P) de prendre le risque d'avoir une maladie infectieuse grave (A) plutôt que de laisser voir une erreur de manipulation ou une dextérité encore incertaine.

2.3.2 Les déterminants du comportement et l'anticipation

Les stratégies identitaires peuvent donc être ajoutées aux facteurs comportementaux, seconde série de facteurs du modèle de la causalité réciproque triadique. Comme le définissent les auteurs, les stratégies identitaires sous-tendent la mise en place anticipatoire de « protocoles ayant des finalités dans un futur proche ». Bandura associe la notion d'anticipation dans les déterminants du comportement car elle est une médiation cognitive entre le comportement personnel et l'environnement. Elle peut, selon lui, augmenter, transformer ou annuler les effets proximaux de l'action. Ce travail en offre de nombreux exemples au travers de l'étude des ICA. D'ailleurs, cette médiation cognitive est illustrée au travers d'exemples dans lesquels les revendications identitaires retournent la situation en faveur de l'étudiant. Cependant, parfois, ce n'est pas le cas ; lorsqu'il sent le climat non *secure*, l'ESI EP décide alors de « mettre son poing dans sa bouche » car il anticipe une réaction critique ou négative de l'autrui significatif. Remarquons alors que si Bandura définit l'anticipation comme étant un déterminant comportemental, dans quelle mesure l'anticipation de stratégies identitaires n'est-elle pas plutôt un déterminant personnel guidé par des perceptions personnelles ?

Mais, le phénomène d'anticipation d'une action en fonction de l'attitude d'autrui fait écrire à Carré (2004, p. 37) que pour lui, « la boucle est bouclée » faisant un lien entre ce phénomène et la prophétie autoréalisatrice ou relation confirmatoire. Chez Bandura, la circularité ascendante ou descendante de cette boucle est souvent implacablement « efficace » même si les modalités d'interaction des facteurs peuvent évoluer d'un cas à l'autre. Carré (*Ibid.*) les décrit comme des cercles vertueux ou vicieux :

un cycle vertueux pouvant s'enclencher à partir d'un premier comportement performant (C), ou d'un compliment initial indépendant de l'action (E), voire d'une image solidement construite par l'environnement sur le mode persuasif (P). Inversement, un cycle vicieux pourra partir d'une remarque maladroite au mauvais moment (E), de l'échec dans une opération importante (C) ou d'une caractéristique personnelle fortement inscrite dans le concept de soi (P). Dans les trois cas, le double caractère interactif et triadique du modèle permettra d'analyser les processus qui conduisent au mode de fonctionnement observé (p. 37).

a. Un mode de fonctionnement observé : les 12 stratégies de visibilité pour rétablir la cohérence identitaire

En effet, les 12 stratégies identitaires dont la finalité est la visibilité semblent plutôt efficaces pour rétablir la cohérence identitaire et modifier les situations inconfortables de menace identitaire, même si la petite quantité de situations étudiées ne permet pas de généraliser.

Parmi les 36 ICA, 23 stratégies identitaires ont été identifiées sur la base de la définition de Lipianski (2008). Ce sont des réactions (C) de l'individu qui sont mises en œuvre « pour obtenir la reconnaissance d'autrui (E), défendre une cohérence identitaire (P) et une image positive de lui-même (P) » (*Ibid.*, p. 48). Pour paraphraser Bandura, un des « modes de fonctionnement des individus » est donc de revendiquer son identité à l'aide des stratégies de visibilité. En effet, face aux 7 situations (E) dans lesquelles le risque évité (A) est celui de l'incohérence identitaire (ICA n° 4, 8, 17, 18, 19, 20, 26), ce sont 7 stratégies conduisant à la visibilité (C) qui sont déployées. Ici le risque évité, quatrième élément de la modélisation, est assimilé à l'anticipation (A) que décrit Bandura.

Cependant, cinq stratégies sur les 12 n'ont pas cet objectif (A) ; Ces dernières servent à alerter le tuteur quand un risque lié aux soins surgit soudainement pour le patient (n° 2, 3 et 23) ou pour le soigné (n° 9 et 10).

Il s'agit donc de relativiser ce premier résultat et de prendre la mesure d'autres possibilités toutes aussi riches de sens. D'autre part, il semblerait que le mode de fonctionnement des uns et des autres puisse varier selon des déterminants personnels et/ou environnementaux.

b. Un mode de fonctionnement observé : les 11 stratégies d'invisibilité pour protéger l'image positive de soi

Selon le même mode opératoire, les résultats de l'étude des ICA ont montré que, dans les situations de risque d'atteinte à l'image positive de soi, ce sont les stratégies d'invisibilité qui étaient plutôt déployées pour protéger cette image de soi. Ce deuxième résultat, non recherché car non posé en hypothèse, est inattendu mais il sera présenté pour trois raisons.

La première est qu'il représente une opportunité praxéologique car la modélisation permet de rendre compte du caractère accidentogène des « sur-incidents critiques » associés à ces 9 comportements (ICA n° 5, 6, 7, 11, 12, 16, 20, 25, 36). Ce point sera discuté dans les perspectives de ce travail. Mais, au-delà de la dangerosité pour le soignant et le patient, ces stratégies d'invisibilité sont peu efficaces, voire contreproductives car elles ne réalisent pas nécessairement ce pourquoi elles ont été mises en place, c'est-à-dire la protection de l'image

positive de soi. Les comportements d'auto-agressivité comme les excès de vitesse ou la destruction d'objets en sont les exemples.

La seconde raison est que ce résultat pourrait être complémentaire du premier. En effet, la reconnaissance variable de l'expérience par autrui atteint-elle uniquement la cohérence identitaire ? Pourrait-elle atteindre aussi l'image positive de soi ? De plus, dans la mesure où les étudiants issus de la scolarité utilisent ces stratégies, ne serait-il pas plus pertinent de diriger notre réflexion sur l'image positive de soi et/ou l'estime de soi en formation en général ? D'ailleurs, si les stratégies identitaires de visibilité sont efficaces et donnent à l'individu le sentiment d'interagir efficacement sur les situations, le sentiment d'efficacité personnelle (SEP) peut être évoqué ici. Il représente, pour Bandura (1986), les « jugements que les personnes font à propos de leur capacité à organiser et réaliser des ensembles d'actions requises pour atteindre des types de performances attendus », mais aussi « les croyances à propos de leurs capacités à mobiliser la motivation, les ressources cognitives et les comportements nécessaires pour exercer un contrôle sur les événements de la vie » (Wood et Bandura, 1989). De plus, le SEP influe positivement sur la performance. A l'inverse, les stratégies identitaires d'invisibilité, peu efficaces, voire contreproductives ou encore « aberrantes » ne font-elles pas le lit d'un faible SEP chez les individus ? Bandura (1995 cité par Heutte, 2011) décrit comme suit les personnes ayant un faible SEP :

Les personnes qui ont un faible SEP dans un domaine particulier évitent les tâches difficiles qu'elles perçoivent comme menaçantes. Elles ont des niveaux faibles d'aspiration et une faible implication par rapport aux buts qu'elles ont choisis. Confrontées à des difficultés, elles butent sur leurs déficiences personnelles, sur les obstacles et sur les conséquences négatives de leurs actes plutôt que de se concentrer sur la façon d'obtenir une performance satisfaisante. Elles diminuent leurs efforts et abandonnent rapidement face aux difficultés. Elles sont lentes à retrouver leur sens de l'efficacité après un échec ou un délai dans l'obtention de résultats. Elles considèrent une performance insuffisante comme la marque d'une déficience d'aptitude et le moindre échec entame leur foi en leurs capacités. Ces caractéristiques minimisent les opportunités d'accomplissements et exposent l'individu au stress et à la dépression.

2.3.4 Des interactions et des résultats « à géométrie variable »

Dans ce modèle de causalités multiples, les interactions réciproques sont « à géométrie variable » selon les auteurs. La contribution spécifique de chacun des facteurs d'influence dépend des activités en cours, des circonstances situationnelles et des contraintes socioculturelles. Ainsi, Bandura donne comme exemple, le comportement du spectateur de télévision (C). Est-il en interaction avec ses choix, préférences et intérêts (P) lesquels sont eux-mêmes sous l'influence de l'offre des chaînes (E), sur laquelle il agit en retour par la

sélection du programme dans une offre globale et qu'il peut également contribuer à faire évoluer à travers sondages, audiomètres et courrier des spectateurs.

Face à certains environnements, des interactions « à géométrie variable » sont d'ailleurs remarquées dans les résultats. En effet, entre « incompatibilités des projets », « désaccord avec les autres significatifs » et « variabilité des reconnaissances », des nuances peuvent être apportées. Dans les *verbatim*, elles sont illustrées par des réactions graduées de désaccord non exprimé, parfois de désaccord non entendu, ou bien encore de désaccords exprimés et entendus.

a. Les réactions de désaccord peuvent être non exprimées

« Ils [les formateurs] voudraient qu'on oublie tout ce que l'on sait déjà!.... On va pas s'inventer une autre vie ! » (EE1, L5866). Ces propos expriment plusieurs idées. Celle qui intéresse la réflexion ici montre que l'attente d'autrui pour soi est irréalisable pour cette étudiante, même si elle la présente de façon comique. Elle reste probablement non exprimée. Cette autre ESI EP raconte : « On me demande de faire une lettre de motivation dans l'UE 6⁸⁹. Je vais retourner d'office dans mon service après... Pff ! ». En effet, il est inutile d'apprendre à rédiger une lettre de motivation puisque, dans la fonction publique hospitalière, l'agent EP a une obligation de servir après l'obtention de son diplôme. Le projet d'apprentissage des formateurs, à ce moment-là, est incohérent à la situation de l'ESI EP, en plus d'être perçu comme chronophage et malvenu par l'étudiante. Cependant, peut-on parler d'une incompatibilité de projet identitaire ? Ne serait-ce pas plutôt une difficulté d'adhésion à un projet ne correspondant pas aux besoins de l'ESI EP ? Comment faire face à cette injonction quand on est étudiant et exprimer son désaccord ? Trois possibilités se dégagent alors : se soumettre, se révolter ou parfois se désengager. Mais les exemples ci-dessus sont-ils des événements suffisamment significatifs pour se désengager d'une formation tant investie ?

b. Les réactions de désaccord peuvent être non entendues

Le cas de T. pourrait évoquer davantage des réactions de désaccord non entendues concernant une incompatibilité du projet. Le formateur référent de T. lui propose un stage en réanimation alors qu'elle est en deuxième année. Les stages en réanimation sont rares et très appréciés pour leur potentiel formateur. Mais ils sont aussi appréhendés par les étudiants peu

⁸⁹ Unité d'enseignement : Méthodes de travail.

expérimentés doutant de leurs jeunes compétences. T. pense ne pas être capable d'aller en réanimation car c'est une ancienne auxiliaire de puériculture, et non une ancienne aide-soignante. De plus, T. sait que l'offre de ce genre de stage en deuxième année de formation est exceptionnelle. Son formateur insiste en lui faisant remarquer sa maturité, mais elle conclut : « Ils n'ont pas la même vision que moi ! ». Dans cette expression, l'ESI EP exprime que le formateur se représente sa maturité professionnelle différemment qu'elle-même ; leurs visions ne convergent pas. Elle raconte que son stage a été émotionnellement très lourd. Elle semble encore marquée par cette expérience de divergence du projet, mais aussi du risque pris pour les patients et pour elle-même.

En ce qui concerne les stages, deux exemples de projets incompatibles ont été choisis. D'abord, celui de l'ESI EP, ex-AS de réanimation (ESDE6) trouvant absurde que sa tutrice veuille l'évaluer sur des toilettes, car elle affirme : « Moi, je voulais aller travailler avec les IDE ! ». Le conflit entre les deux projets soulève alors la colère de l'étudiant. En effet, il lui semble qu'elle perd son temps à prouver des compétences qu'elle sait acquises, mais surtout, elle perd des opportunités d'apprentissage de sa future profession. Elle a l'impression de « régresser », dit-elle. L'autre exemple repose sur le *verbatim* suivant dans lequel deux idées sont exprimées : « [...] Laver les chambres pendant que les autres boivent le café ! » (ESDE6, L1225). D'abord, en filigrane, l'ESI EP pointe une sorte d'exploitation de l'ESI EP au profit des professionnels ; la seconde idée est qu'elle estime perdre son temps et que son projet à elle est tout autre. Elle ajoute : « Des plafonds, des murs, ça fait 15 ans que j'en fais, mais pas moi toute seule ! Je ne vois pas l'intérêt pédagogique, j'ai l'impression de perdre mon temps ! » (ESDE6, L1226). Ces réactions sont exprimées de façon visible mais ne sont pas entendues : « [...] je ne me sentais pas comprise. Je me heurtais à un mur. » (ESDE6, L1149).

c. Les réactions peuvent être exprimées et entendues

Pourtant, une situation caractéristique vaut d'être racontée en détail car elle paraît correspondre à plusieurs types de réactions face à une incompatibilité de projets, sous des allures amusantes. La situation a été nommée « Les sangliers du Mont des Cats » :

Elle [la tutrice] râlait car elle devait partir au Mont des Cats, chez les curés, pour aller faire les visites médicales [...] : « Toi, tu viens avec moi ! » lui ordonne-t-elle avant de partir. « Purée... Je vais devoir la supporter sur la route ! » pense l'étudiante. Elle raconte : « Et sur la route, arrivées là-haut, tellement, elle était stressée... ça se voyait... Elle dérape ! Elle ne voyait pas avec les essuie-glaces... c'était la nuit ». « Vous ne pouvez pas vous garer deux minutes ? » lui demande l'ESI EP. « On ne peut pas descendre ! C'est dangereux de descendre... il y a des sangliers ! » lui répond la tutrice. « Mais, j'ai pas peur des sangliers moi ! » plaisante l'étudiante. Elle continue : « S'il y a un

sanglier qui vient, moi je lui donne un coup de pied, voilà ! Je ne suis pas née dans le vieux Lille MOI, j'ai été élevée par des sauvages dans les quartiers de Lille-Sud MOI ! » répond-elle. L'étudiante propose à la tutrice : « Vous allez arrêter votre voiture, on va regarder dans le capot et on va voir ce qu'elle a votre voiture ! On ne va pas rester à... attendre et à tomber dans le ravin ! ». [...] j'ai ouvert le capot, j'ai mis les essuie-glaces en route et puis, ... C'est normal ! Il n'y avait pas de chauffage ! Elle conduisait sans chauffage ! ». Du coup, je lui demande de conduire [...] et elle s'est radoucie. (ESDE8)

Dans cet exemple, le projet de la tutrice était de « prendre » l'étudiante avec elle pour la « former ». L'ambiance entre-elles n'était pas bonne car la tutrice trouvait l'étudiante un peu « dilettante » et pas assez « réglo » (E). Au final, grâce à l'intervention de l'ESI EP (C), les appréciations de la tutrice (E) se sont modifiées à la faveur de cet incident d'automobile. Le projet de la tutrice s'est vu réajusté par le fait de l'étudiante. Néanmoins, si l'incident ne s'était pas produit ou si l'ESI EP n'avait pas interagi, la tutrice aurait sans doute continué à vouloir rectifier un comportement, des attitudes ne correspondant pas à la personnalité et aux besoins réels de l'ESI EP.

Ces exemples, en stage et à l'IFSI, montrent que certains tuteurs/formateurs, ignorant ou s'appuyant sur des croyances au sujet des prérequis de certains ESI EP, proposent parfois un tutorat peu pertinent à leurs besoins. Mais on peut dire qu'il y a incompatibilité des projets à des degrés divers. Le terme d'« incompatibilité » qu'utilise Kaddouri (2014) mérite, pour les exemples dont l'enjeu est parfois plus modeste, d'être expliqué pour le cas des ESI EP. En effet, les projets d'autrui pour soi y sont mal vécus par les étudiants car ils génèrent des sentiments d'injustice, de perte de temps, de sens et d'occasions d'apprentissage. Accumulés, ils pourraient être une cause de démotivation, voire de désengagement. Cependant, il semble que si le projet identitaire des uns ne respecte pas le projet identitaire des autres, il n'y a pas toujours franche incompatibilité, mais télescopage aboutissant soit à une transaction, un marchandage ou à un conflit, une friction plus ou moins bien négociée.

Par ailleurs, le « projet d'autrui pour soi » ne signifie pas toujours « projet de vie » dans le sens d'un grand dessein existentiel. Il peut s'agir d'intentions pédagogiques plus modestes mais maladroites, de projets d'action trop ambitieux, ou trop simples, au regard d'un niveau d'acquisition trop peu documenté. Cependant, dans ce cas, peut-on gager du même phénomène d'incompatibilité, le terme devenant exagéré ? De ce fait, quand ces projets d'autrui pour soi, petits ou grands, ne se coordonnent pas harmonieusement avec les désirs, besoins ou volontés des apprenants, ils provoquent, selon leur degré d'antagonisme perçu, des réactions d'intensité nuancée, elles aussi. Cependant, en raison des croyances erronées ou de

préjugés, les autres significatifs peuvent construire des projets, eux aussi, faussés du fait même de l'inexactitude des images construites au sujet des ESI EP.

L'étude de certains déterminants environnementaux a montré que l'incompatibilité des projets en formation ne semble pas reposer exclusivement sur la variabilité de la reconnaissance de l'expérience par les uns et les autres.

d. De l'agentivité collective entre ESI EP ?

Devant la lecture de *verbatim* exploratoires faisant état de regroupements entre ESI EP, une question plus précise avait été ajoutée à la fin des entretiens centraux pour explorer ce sujet. En effet, dans le premier temps exploratoire, ces regroupements avaient été interprétés comme des regroupements destinés à l'autoformation et à l'apprentissage. Mais, concernant ces regroupements communautaires, d'autres fonctions ont trait, en partie, aux stratégies identitaires. En effet, les résultats de l'analyse des *verbatim* présentés ci-dessous contiennent d'autres thèmes et visent d'autres buts que le travail scolaire et l'apprentissage d'une profession, comme :

- La recherche de sécurité dans un groupe de pairs
- L'éloignement de générations très différentes et peu comprises
- Le partage relationnel en général, mais aussi, le partage d'expérience professionnelle.

Ces thèmes seront présentés dans le tableau suivant :

DIMENSIONS	TU-TEURS	FORMATEURS	ESI EP
<p>Les regroupements entre ESI EP</p>	<p>J'ai le souvenir d'un groupe qui passait leur temps à réviser dans leur voiture (à l'IFSI) ! [...] ils révisaient ... Les travaux de groupe, ils étaient toujours entre eux !...</p>	<p>TRAVAIL ET ENTRAIDE -« Elles viennent en bibliothèque, ensemble, en petits groupes ! Il y a beaucoup de solidarité... même le week-end, elles se voient avant de remettre un dossier ou une évaluation ! » -« Encore, hier à 16H30 une ESI avait des difficultés sur la carte PTU, et bien, ils sont restés à 5... » -« Ils prennent souvent des petits jeunes sous leurs ailes ! Qui sont en difficultés ! »</p> <p>RECHERCHE DE SECURITE « Se regrouper entre eux, surtout en première année...ça les rassure ! »</p> <p>GAGNER DU TEMPS « En général, ils se regroupent ou se rapprochent des gens particulièrement motivés. Je pense que c'est fait pour gagner du temps ! »</p>	<p>TRAVAIL ET ENTRAIDE « Il y a eu ce fameux groupe avec les plus vieux entre guillemets, mais il y a toujours des jeunes qui sont là ! On est bien ! On se soutient voilà dans les hauts, dans les bas ! [...] On parle de nos stages, des anecdotes ! [...] On s'entraide tout le temps ! Une qui a 20 ans et qui est vraiment bien avec nous en fait ! [...] Ca la rassure ! »</p> <p>PARTAGE D'EXPERIENCE -« Au début, tout le monde travaillait ensemble. Ça permettait d'avoir les connaissances de chacun car on vient de services très différents » « Il y a un enrichissement à prendre [...] »</p> <p>RECHERCHE DE SECURITE ET DE SIMILITUDES « AS pur, ça apporte une sécurité ! Le même métier, l'âge, la même avancée dans la vie ! » -« On parle de la formation, que c'était plus difficile qu'on croyait de revenir sur les bancs de l'école, de notre expérience commune, gérer la vie de famille en même temps que les cours !... »</p> <p>-S'ELOIGNER DU FOSSE DES GENERATIONS -« Ils n'ont pas la même éducation » « Avec les plus jeunes, c'est une autre façon de voir les choses »</p> <p>LES REFRACTAIRES AUX REGROUPEMENTS -« C'était un calvaire pour moi ![...] « Je resterai pas avec eux ! » [...] Du coup, je suis retournée avec des jeunes ! J'aime leur insouciance ... », « On ne s'ouvre pas assez aux autres ! [...] on reste toujours dans notre bulle ! » -« Bon moi, je n'arrive pas à travailler avec quelqu'un. Si on ne comprend pas quelque chose, on s'appelle mais moi, j'ai besoin d'être seul pour apprendre ! »</p>

Tableau 22 : Les regroupements entre ESI EP vus par les trois corpus (B)

En filigrane de ces thèmes, la sémantique d'une certaine efficacité dans le travail de l'apprenant émerge. Mais sont-elles des stratégies identitaires au sens de Lipianski (2008) ? Sont-elles mises en œuvre « pour obtenir la reconnaissance d'autrui, défendre une cohérence identitaire et une image positive de lui-même » (Lipiansky, 2008, p. 48) ? Il semblerait que les regroupements ne relèvent pas des stratégies identitaires collectives en raison de leurs multiples finalités ; pourtant, n'y-a-t-il pas également dans ces regroupements l'intention de rendre le groupe moins minoritaire, donc plus visible qu'il ne l'est, face à la majorité des ESI issus de la scolarité ?

De plus, ces regroupements visent parfois la recherche plus individuelle comme la recherche de sécurité (« On se tient chaud »). La théorie sociocognitive distingue trois modalités différentes d'agentivité, dont l'agentivité collective lorsque l'individu cherche à atteindre des

but par la coordination et l'interdépendance des efforts d'un groupe, ce qui semble être le cas dans le phénomène du regroupement des ESI EP entre eux au sein de la formation infirmière.

Synthèse du chapitre

En conclusion, le recours à la théorie sociocognitive a permis de synthétiser et réunir les investigations exploratoire et centrale. Le modèle de la causalité réciproque triadique, en particulier, a structuré également ces résultats sur trois points.

D'abord, parmi les nombreux déterminants circulant dans l'environnement des ESI EP, la qualité des interactions humaines tient une place considérable, réaffirmant le rôle des autres dans l'apprentissage professionnel.

En conséquence, les déterminants comportementaux, et notamment leur anticipation, peuvent être rapprochés de la notion de stratégies identitaires mises en place par les ESI EP. En effet, ce rapprochement permet de comprendre la participation des tuteurs/formateurs dans l'expérience « pour soi » des ESI EP, de la même façon qu'il permet d'expliquer le phénomène des prophéties autoréalisatrices ou « effet pygmalion ».

Enfin, la théorie sociocognitive considère les trois séries de déterminants (personnels, environnementaux et comportementaux) comme étant en interaction permanente et « à géométrie variable », c'est-à-dire pouvant varier selon les circonstances. Dès lors, ce point permet de nuancer l'interprétation de certains résultats et de les envisager comme des résultats potentiellement soumis des transformations permanentes et conjoncturelles.

Conclusion partielle

La reconnaissance de l'expérience des ESI EP par les autres significatifs est variable à différents niveaux. D'abord, la reconnaissance de cette expérience montre des divergences entre les tuteurs et les formateurs, voire des contradictions dans les propos tenus au sujet des capacités et du potentiel de réussite des ESI EP. Mais ensuite, à un niveau plus méso, la reconnaissance de l'expérience varie selon les établissements de formation.

Pour autant, certains propos concordent ; ils concernent les automatismes acquis avec les patients, la connaissance de l'institution et de l'organisation des soins.

L'expérience « pour soi » des ESI EP est peu exprimée et/ou conscientisée par ces derniers, quand elle est mise en avant dans les *verbatim* des tuteurs/formateurs. La plus-value de l'expérience « pour soi » des ESI EP se caractérise d'une part, par la capacité à saisir le sens et l'utilité des apprentissages réalisés ou restant à réaliser, et d'autre part, par la réassurance obtenue au travers des liens faits entre expérience/théorie et entre théorie/expérience. Mais, l'effet produit par la crainte d'être catégorisé par les autres significatifs peut relativiser cette plus-value ; sous-estimée ou surestimée, la reconnaissance du tuteur/formateur est vécue comme une menace identitaire et/ou à l'image de soi. De ce fait, redoutant la posture des professionnels de terrain ou des formateurs, l'attitude récurrente des ESI EP est souvent de taire leur passé d'aide-soignante.

Le lien entre la reconnaissance variable de l'expérience et certains ICA est validé à travers l'étude des 36 situations. Leur étude a isolé 23 stratégies identitaires montrant que, face aux écarts entre l'expérience « pour soi » et la reconnaissance de l'expérience par autres, 7 stratégies conduisant à la visibilité sociale sont utilisées par des ESI EP afin de restaurer leur cohérence identitaire. Quand elles sont mobilisées, ces stratégies sont efficaces et influent positivement sur la situation. D'autres résultats offrant une opportunité praxéologique seront discutés comme des perspectives possibles de ce travail.

PARTIE E : PERSPECTIVES ET CONCLUSION GENERALE

La partie E s'organise en deux chapitres :

Le premier chapitre E1 propose des perspectives théoriques, produisant de nouvelles questions, et donc de nouvelles perspectives de recherche ; il montre aussi les pistes praxéologiques possibles dans le domaine des soins.

Le chapitre E2 comprend la conclusion générale qui définit les limites du travail, avant de présenter les apports de ce travail et de répondre à la question de recherche.

Chapitre E1 : Les perspectives de la recherche et les nouvelles questions

Ce travail de conceptualisation aide à comprendre comment l'expérience participe au processus d'apprentissage d'un nouveau métier selon la façon dont les autres significatifs la reconnaissent.

Dans ce chapitre, trois déterminants environnementaux autres que la reconnaissance variable de l'expérience, seront proposés comme perspectives pour prolonger la compréhension des ICA. Ces nouvelles propositions seront discutées du point de vue de leurs influences sur les processus d'apprentissage professionnel. Dans un deuxième temps, les perspectives liées à l'opportunité praxéologique dans le champ de la sécurité des soins seront approfondies.

Enfin, seront envisagées l'émancipation tout au long de la vie et la subjectivation que Bourgeois (2018) conçoit comme aidant l'apprentissage du sujet adulte en formation. Des recommandations inspirées de sa réflexion seront examinées dans le cadre de la formation professionnelle continue, puis étendue également à la formation infirmière dans son ensemble.

1. Les perspectives théoriques : d'autres déterminants environnementaux potentiels

En référence à Bandura (1999) et au modèle de la causalité triadique réciproque, la triangulation « Personne-Environnement-Comportement », permet de proposer d'autres déterminants environnementaux pour comprendre comment l'expérience participe au processus d'apprentissage. Guidée par les résultats des *verbatim*, je propose de retenir d'autres déterminants comme : le cumul potentiel d'atteintes identitaires, l'insécurité psychologique en résultant, ainsi que les conséquences observées de l'image négative de soi en contexte de soins.

1.1 Des degrés dans « l'expérience de la négation »

Dans l'interprétation des résultats, des nuances ont été montrés dans la perception des écarts entre soi et autres, entraînant des réactions, elles aussi, à « géométrie variable ».

Par exemple, Laing (1967/1973, p. 28-36) dans un chapitre qu'il intitule la « négation de l'expérience », aborde la place de l'action personnelle offrant, soit des possibilités d'expérience plus riches (« constructive, rassurante, encourageantes, exaltante »), soit au contraire, des expériences qu'il qualifie de « restreignantes, décourageantes, contraignantes ». Le chapitre qui lui fait suite se nomme, à la manière d'une contrepèterie : « L'expérience de la

négarion ». Il y évoque la frustration de l'absence vue au prisme de la psychanalyse, et y écrit qu'aucune épreuve « n'est égale en acuité à celle de l'absence de quelqu'un ou de quelque chose » (*Ibid.*, p. 32). Ces deux chapitres réunis envisagent les situations de « la négation de l'expérience », auxquelles se surajoute l'expérience de la vacuité liée la négation de sa personne.

Cette recherche doctorale rejoint ce questionnement car elle a examiné les écarts entre l'expérience « pour soi » et l'expérience selon autrui ; mais que se passe-t-il quand l'individu vit l'expérience d'une tension extrême ou de plusieurs tensions à la fois ? Kaddouri (2014) parle d'« incompatibilité » pour qualifier certains projets « faits pour soi par un autre que soi ». Dans le cas des ESI EP, à ce contexte de « négation de l'expérience », se surajoutent parfois un contexte interrelationnel vécu comme défavorable, voire aliénant⁹⁰. Quelles sont les conséquences de cette double « expérience de la négation » pour l'individu ?

Pour les ESI EP, que devient alors la sécurité psychologique qu'Edmondson (2002) pose comme une condition *sine qua non* à l'apprentissage ? Pour Edmondson (2004), parmi les comportements à éviter pour préserver la sécurité psychologique se trouvent ceux qui risquent de provoquer des sentiments de honte, de rejet ou d'inaptitude. Se pose alors la question de savoir si la sécurité psychologique n'est pas également une condition *sine qua non* à oser l'utilisation des savoirs « déjà là » ? Cette entrée par la notion de sécurité psychologique a été soufflée par de nombreuses références bibliographiques, en particulier par Bourgeois et Durand (2012). Elle aide peut-être à mieux comprendre la place de la sécurité psychologique dans l'utilisation, ou non, de l'expérience dans certaines situations. Car, en plus des travaux déjà évoqués, Edmondson (2002) montre également que dans un même contexte organisationnel, certaines équipes sont capables d'apprendre et de changer, alors que d'autres restent aux prises avec les mêmes comportements, sans pouvoir les modifier. Dans les cas où la sécurité psychologique existe, les membres d'une équipe peuvent se permettre d'être relativement vulnérables, ce qui se traduit par des comportements comme le relâchement de leurs défenses, donc une ouverture accrue à l'expérience de l'échange avec les autres. Cette sécurité psychologique offre l'occasion aux membres de l'équipe de se concentrer davantage

⁹⁰ Le terme d'aliénation ne sert plus à désigner la folie mais « l'état de l'homme qui, ayant créé dans des conditions sociales déterminées des symboles et des institutions, s'y soumet aveuglément et est détourné ainsi de la conscience de ses vrais problèmes » (Le Petit Larousse, cité par Laing, 1973, p. 9).

sur leurs apprentissages, car ils ne sont pas obligés de se préoccuper continuellement des possibles réactions des autres membres de l'équipe. Est fait allusion ici à des réactions embarrassantes comme critiquer durement, désapprouver ou réprimander l'autre. En revanche, rejoignant les préoccupations de cette recherche, l'auteur explique que la cause de ces différences entre équipes de travail, tient au fait que les membres des équipes en difficulté d'apprentissage perçoivent le risque interpersonnel comme étant plus élevé, ce qui se traduit par un besoin plus important de s'auto-protéger et limite les possibilités de discuter ouvertement des problématiques.

La tranquillité que les membres de l'équipe peuvent ressentir, par rapport à l'éventualité de ces situations menaçantes, est fondamentale pour. Elle se traduit par une plus grande liberté d'acceptation des risques associés à des comportements favorables à l'apprentissage : solliciter un « *feedback* », partager de l'information, demander de l'aide, parler ouvertement de ses erreurs, admettre l'existence de problèmes et discuter de leurs solutions, oser essayer des choses nouvelles (*experimenting*). Tous ces comportements sont propices à l'apprentissage, mais ils placent les personnes face à des risques tels que celui « de perdre la face », dans le sens de se mettre à découvert devant autrui, montrant des aspects qu'elles préfèrent cacher, de peur de sembler incompetentes, ignorantes, dépendantes, insuffisantes. Pourtant, selon Edmondson, c'est en reconnaissant lui-même ses incapacités, son ignorance de certaines choses, ses besoins d'aide ou ses limites que l'individu accède à la conscience qu'il y a des choses qu'il a besoin d'apprendre (Edmondson, 1999 ; 2000).

Mais, quid alors de la sécurité psychologique lorsque « la négation de l'expérience » s'associe à « l'expérience de la négation » ?

Ces interrelations réciproques « à géométrie variable » circulant de la triangulation « Personne-Environnement-Comportement » offrent, de ce fait, de nombreuses perspectives théoriques lorsqu'elles se cumulent et interagissent dans l'environnement des individus ; Carré affirme à ce sujet que nous n'avons pas fini d'en épuiser « les ressources explicatives et prédictives » (Carré, 2004, p. 38).

1.2 L'expérience, l'insécurité psychologique et la réflexivité

De la même façon, l'approche par l'insécurité psychologique peut remettre en question la qualité de la posture réflexive sensée conscientiser le contenu de l'apprentissage expérientiel.

En effet, un contexte insécurisant est-il propice à se rendre visible pour l'autre, craint pour son estimation peu constante et/ou son jugement variable, voire négatif ? Ce point est à explorer car l'approche par compétences, telle qu'elle est présentée dans le référentiel de formation infirmière, s'appréhende justement dans une logique de pratique réflexive. De plus, l'ensemble des ESI est concerné par ce point, et non uniquement les ESI EP.

Certes, la mise en œuvre de la pensée réflexive ne semble pas encore bien inscrite dans la pratique des tuteurs (Do, 2015, p. 299) ; Marine Do (*Ibid.*) découvre une confusion entre «mettre en réflexion» et « être réflexif ». Ces résultats indiquent que les tuteurs n'ont pas investi la démarche réflexive et restent sur des questionnements de connaissances ou de raisonnement clinique. Mais le contexte insécurisant n'ajoute-t-il pas un frein supplémentaire à la mise en place effective de la démarche réflexive en formation infirmière ? La simulation en santé, sensée inciter à la médiation bienveillante, en particulier dans le débriefing, sera-t-elle un changement de déterminant environnemental suffisant pour rendre le climat d'apprentissage protégé et sécurisant ?

1.3 L'expérience et la menace à l'image positive de soi

L'ensemble des résultats concernant l'étude des ICA peut se résumer à l'aide du schéma suivant :



Figure 46 : Schéma de synthèse des résultats 3

Le premier résultat (1) de cette thèse a été présenté et interprété plus avant. Le deuxième a montré que les conduites d'invisibilité sont déployées par les ESI plutôt face à une menace à l'image positive de soi. (2) Mais, parmi les 11 conduites d'invisibilité, dans neuf situations, le risque pris s'avère *in fine* potentialisé alors que l'intention de départ était inverse (3). Ce troisième et dernier résultat montre que certaines stratégies visant l'invisibilité ; appelées « contreproductives », elles le sont d'abord, dans le sens où elles sont inefficaces et peuvent être assimilées à ce que Lipianski (1998) appelle des « impasses à la reconnaissance d'autrui » (p. 205) ; mais aussi, dans le sens où elles font prendre des risques aux soignants, mais aussi, aux patients. Elles sont appelées dans ce travail des « sur-incidents critiques » en référence aux accidents de la route entraînant d'autres collisions en cascade. Ce sont ces dernières stratégies qui seront abordées ici.

Les stratégies identitaires d'invisibilité sont donc risquées car elles conduisent à taire certains comportements, erreurs ou manquements pour préserver l'image de soi, en particulier quand celle-ci est déjà fragilisée. Certes, elles protègent l'image de soi momentanément, mais à moyen terme, ces conduites maladroites et désavantageuses produisent le contraire du résultat escompté.

Ce dernier résultat présente un double intérêt. D'abord, il alimente la notion théorique de cycles vicieux ou vertueux (Bandura, cité par Carré, 2004, p. 37). En effet, lorsqu'un autrui porte un regard dévalorisant sur un individu ou ses actions, cet individu tentera de prouver le contraire en déployant une stratégie potentiellement maladroite, qui peut devenir contreproductive. Cette situation légitimera alors le premier regard dévalorisant d'autrui et entamera, ce que Bandura appelle les phénomènes de « causalité circulaire triadique » (*Ibid.*, p. 37) les rapprochant de l'effet Pygmalion (Rosenthal et Jacobson, 1968).

Mais également, ce résultat pourrait être exploité dans le cadre de la gestion des risques liés aux soins. En effet, le potentiel accidentogène des stratégies visant l'invisibilité pourrait inspirer de nouvelles pistes de recherche ; elles seront envisagées et discutées dans les pages suivantes. En effet, cette perspective praxéologique pourrait limiter les risques liés aux soins en établissant un lien entre événements indésirables liés aux soins et climat d'apprentissage et/ou de travail. Devant les mises en garde que ce dernier résultat véhicule, quelles perspectives praxéologiques proposer ?

2. Les perspectives praxéologiques

Dans l'étude des ICA, les stratégies contreproductives concernent l'ensemble des étudiants sans distinction. Ce résultat permet d'élargir le propos à l'ensemble des apprenants, et non plus qu'aux seules ESI EP ex-aides-soignantes.

La potentielle dangerosité de certains comportements pour les soignés et pour les soignants a permis d'envisager des perspectives pratiques pouvant se révéler utiles en contexte de soins ; elles alimenteraient les réflexions concernant la gestion des risques liés aux soins.

2.1 La place des résultats dans la gestion des risques liés aux soins

Les différents travaux du psychologue Reason (1990/2013), qui a réalisé une taxonomie de l'erreur humaine, restent encore très utilisés dans le domaine des soins à ce jour. Reason (*Ibid.*) démontre deux points importants pour améliorer la sécurité ; d'une part, qu'il est peu efficace de se focaliser exclusivement sur les erreurs humaines qui sont nombreuses et relativement inévitables, car étroitement associées à l'activité cognitive. La haute autorité de santé (HAS) signale que le flux d'erreurs par être humain est considérable (en aviation civile où il a été mesuré sur plus de 5000 vols, le taux d'erreurs d'un équipage reste supérieur à 2 par heure). D'autre part, Reason (*Ibid.*) montre que les erreurs humaines apparaissent plus favorablement dans un contexte professionnel qui les favorise. Dès le début de ce travail, les causes « *profondes* », favorisant la survenue des erreurs et sur lesquelles il est possible d'agir, ont été évoquées. Le modèle bien connu de « fromage suisse » développé par Reason (*Ibid.*) offre un cadre imagé à la gestion systémique des risques. L'idée générale du modèle est qu'un système complexe met en jeu beaucoup d'acteurs et de ressources, chacun d'eux ayant des faiblesses mais aussi des forces en matière de sécurité. La sécurité globale du système consiste à empiler ces plaques d'acteurs de sorte que les faiblesses ne s'alignent pas, mais au contraire soient bloquées par les points de sécurité et, *in fine*, n'impactent pas le patient. Guarnieri et Besnard (2013) résument pourtant l'apport des travaux de Reason en ces mots : « Là où l'héritage industriel avait été celui de l'évitement des pannes techniques et du suivi des procédures, James Reason a contribué à faire se rejoindre les domaines des facteurs psychologiques et organisationnels afin de comprendre les grands accidents. ».

Mais, ce modèle, s'il s'avère séduisant en raison des multiples barrières mises en place (prévention, récupération, atténuation des effets) et pare aux défaillances humaines par des protections démultipliées, agit finalement assez peu sur les causes profondes.

Même si la mise en place de ces grands principes de sécurité des soins n'est pas le sujet ici, il faut préciser qu'elle reste une préoccupation majeure de beaucoup de décideurs. Margaret Chan, directrice de l'OMS écrit :

L'un des plus grands défis aujourd'hui n'est pas de rester au fait des procédures cliniques les plus récentes ou des équipements de haute technologie dernier cri, mais plutôt d'améliorer la sécurité des soins dispensés dans des environnements complexes, sous pression et où la rapidité d'action joue un grand rôle (OMS, 2015)

Aussi, la culture de sécurité des soins, selon l'HAS (2010), désigne un ensemble cohérent et intégré de comportements individuels et organisationnels, fondé sur des croyances et des valeurs partagées, qui cherche continuellement à réduire les dommages aux patients, lesquels peuvent être associés aux soins⁹¹.

Parmi les 10 axes stratégiques pour mesurer et développer une culture de sécurité des soins, trois d'entre eux sont à isoler car ils concernent les résultats de cette thèse.

D'abord, l'axe qui concerne le travail d'équipe dans le service où les personnes se soutiennent mutuellement, se traitent avec respect et collaborent. Ensuite, un autre axe propose la liberté d'expression afin que le personnel s'exprime librement s'il voit quelque chose qui peut nuire à un patient, et n'hésite pas à questionner la hiérarchie. Enfin, le dernier axe préconise de ne pas retenir les erreurs⁹² contre la personne et de ne pas les noter dans les dossiers administratifs. Ces trois axes rejoignent ce travail car ils proposent, en effet, la sécurité psychologique en équipe de travail et la préservation de l'image de soi dans le but de promouvoir la sécurité des soins. Pourtant les formes que prennent les moyens utilisés pour y parvenir montrent combien le paradigme dominant en santé semble peu compatible avec celui des sciences humaines. En effet, comment décréter la liberté d'expression ou le respect dans les équipes de travail ? Mais surtout, comment réussir à les mesurer à l'aide d'indicateurs comme ceux proposés par l'HAS ?

2.2 Le choc des paradigmes

Alors, comment faire face à des paradigmes difficilement conciliables et diffuser les résultats d'une recherche compréhensive dans un autre champ ? Cette question de l'incompatibilité des paradigmes s'est posée à plusieurs reprises dans ce travail. L'affiliation de cette recherche dans une démarche méthodologique inspirée de la théorisation ancrée ou enracinée (Glaser et Strauss, 1967/2010) est propice à l'ouverture sur des disciplines contributives, bien connues dans la recherche en formation des adultes (Las vergnas, 2017, p. 609). Par exemple, la notion de charge mentale, en psychologie cognitive, (Chanquoy, Tricot, et Sweller, 2007) a permis

⁹¹ Définition proposée par la société européenne pour la qualité des soins.

⁹² Information, formation et approche non sanctionnante de l'erreur sont parmi les leviers de la culture de sécurité clairement posés par la circulaire n° DGOS/PF2/2011/416 du 18 novembre 2011 en vue de l'application du décret 2010-1408 du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé.

d'interpréter certains résultats exploratoires récurrents de lourdeur perçue en formation infirmière. Les sources de charge mentale avaient été repérées et listées à l'aide des *verbatim* exploratoires autour :

- De l'apprentissage de gestes techniques et des soins, en tenant compte que moins l'individu a de connaissances, plus la charge est importante ;
- Des différents formats pédagogiques et lieux d'apprentissage (stage, université, institut de formation), appelés par les auteurs, des charges cognitives extrinsèques inutiles à l'apprentissage ;
- De la désorganisation perçue de la formation comparée à un « puzzle » faisant perdre du temps pour obtenir les informations fonctionnelles ;
- De la densité du référentiel de formation qui impose une ingénierie et une organisation complexe afin de créer du lien et du sens entre les nombreux contenus ;
- Du découpage de contenu sous la forme de processus physiopathologiques⁹³, et non par appareil (appareil cardio-vasculaire, traumatologie, urinaire...), nécessitant une réappropriation des savoirs académiques traditionnels ;
- De l'obligation de présence et du sentiment de manque de temps pour le travail personnel ;
- De la peur de l'erreur dans les soins, ainsi que de ses conséquences en termes d'exclusion de l'équipe de travail, voire de la formation ;
- Du stress du regard de l'autre sur soi en stage ;
- Des facteurs inhérents retrouvés dans le champ des risques psychosociaux des personnels de santé (Estryn-Behar, 1997).

Le caractère cumulatif des charges cognitives listées ci-dessus semble peser sur les ESI EP au quotidien. Elles pourraient impacter certaines procédures cognitives en envahissant la mémoire de travail, créant ainsi une surcharge, potentiellement responsable d'incidents, mais aussi source d'une pénibilité mentale et psychologique. De plus, si l'expérience représente une économie cognitive par automatisation des pensées et des gestes (Bilett, Thievenaz,

⁹³ Exemple du processus obstructif englobant, entre-autres, l'infarctus, l'accident vasculaire cérébral et la lithiase hépatique.

2012), comment alors estimer le coût cognitif de la crainte ou de l'attention excessive liées au maintien d'une image positive de soi et/ou d'une cohérence identitaire satisfaisante ? Que dire de la charge mentale cumulée, liée à l'insécurité psychologique, mais aussi aux stratégies identitaires se révélant contreproductives à la reconnaissance d'autrui, voire potentiellement dangereuses ? Cherchant à comprendre des phénomènes humains, et non à administrer la preuve, une des limites de cette recherche empirico-inductive est de ne pas pouvoir afficher un niveau de preuve exigé dans d'autres paradigmes.

Cependant, si les résultats obtenus ne nous permettent pas encore de faire des recommandations de bonne pratique de soins, d'autres seront formulées autour du sujet apprenant en formation.

3. Des recommandations autour de l'émancipation des individus et de la subjectivation des apprentissages

Des recommandations seront proposées dans cette partie en regard des deux atteintes identitaires étudiées, c'est-à-dire, l'incohérence identitaire liée à la reconnaissance variable de l'expérience et à l'altération de l'image positive de soi. Ces préconisations sont inspirées du livre d'Etienne Bourgeois (2018) qui affirme qu'aujourd'hui, la légitimité de la revendication à l'émancipation de l'individu, dans et par la formation, peut apparaître comme une évidence ; pourtant, les atteintes identitaires produisent des émotions plutôt désagréables, sans doute nuisant à l'émancipation en formation.

Bourgeois (2018) constate d'ailleurs « [...] le maintien relatif du modèle transmissif traditionnel, principalement dans les structures d'enseignement formel (enseignement supérieur et formation professionnelle continue principalement) » (p. 31). En effet, ce modèle semble présent également en formation infirmière, comme l'illustre une ESI EP ex-aide-soignant qui a le sentiment de « redescendre étudiant » (ESDE23, L3910) alors qu'elle est en formation promotionnelle. La persistance de la relation asymétrique entre tuteurs/formateurs et ESI EP est probablement établie sur le modèle traditionnel des relations enseignants/élèves. Ce modèle circulant encore dans nos sociétés contemporaines peut affecter l'expérience « pour soi » et l'émancipation, rappelant sporadiquement à l'apprenant qu'il vit dans un

environnement resté centré sur le modèle de la transmission scolaire des connaissances, qu'il a, par ailleurs, sans doute vécu lui-même. Pour autant, le modèle centré sur « l'étudiant acteur de sa formation », souvent vanté par l'institution qui l'accueille, mais peu effectif en réalité (Niewiadomski, 2009, p. 217) pourrait être perçu par l'apprenant comme une perte de « confiance cognitive » (Flahaut, 2002 cité par Bourgeois, 2018, p. 64) envers les personnes et les lieux.

Pourtant, le paradigme qui domine la scène aujourd'hui en formation est le paradigme du grand « retour du sujet » (*Ibid.*, p. 16). Cette mutation pédagogique, selon certains auteurs (Blais, Gauchet et Ottavi, 2014, cité par Bourgeois, 2018, p. 16) consiste à « donner le premier rôle, si ce n'est le rôle exclusif, à l'acteur des apprentissages ».

Paradoxalement, ce travail de thèse étudie la place d'autrui dans l'expérience en formation professionnelle ; quelle place accorder alors à l'autrui dans ce paradigme du « retour du sujet » ?

3.1 Autrui dans la transformation de soi en promotion professionnelle

Comme le rappelle Bourgeois (2018), la finalité de toute entreprise éducative n'est pas l'apprentissage, mais sa subjectivation, c'est-à-dire le chemin par lequel l'individu apprend à devenir sujet. Il définit la subjectivation en formation en mettant l'apprentissage en filigrane, et en insistant sur l'enjeu central de la formation de « donner les moyens à l'apprenant de faire, dans sa vie, quelque chose de personnel, de ce qu'il apprend, de se l'approprier pour devenir *sujet*, c'est-à-dire, désirer, penser, parler et agir en « je » dans le monde, en relation aux autres. » (*Ibid.*, p. 7).

Par ailleurs, un certain nombre de travaux font un lien entre la qualité des interrelations humaines et l'efficacité des apprentissages. Edmondson (2004) démontre que la sécurité psychologique dans l'équipe de travail est une condition *sine qua non* de l'apprentissage. Heutte (2011) estime que la réussite des dispositifs est plus souvent liée à la qualité des relations interpersonnelles avec les enseignants (Ryan & al., 1994) et avec les étudiants (Ryan & Powelson, 1991) qu'à la qualité des infrastructures ou la nature des ressources. Pour Bourgeois (2018), le passage de l'apprentissage à la subjectivation ne « va pas de soi » ; il passe, entre autres, par le besoin de reconnaissance de l'être humain (*Ibid.*, p. 55). Il écrit : « La reconnaissance, celle que l'on reçoit d'autrui mais aussi celle que l'on lui donne,

participe pleinement à la construction de soi. » (*Ibid.*, p. 56). L'autrui devient le médiateur du passage de l'apprentissage à la subjectivation.

3.2 Comment aider la subjectivation et l'émancipation en promotion professionnelle ?

3.2.1 Le bien-être en formation : une préconisation à triple visée

In fine, aider « à ce que les choses enseignées puissent entrer dans sa vie » (*Ibid.*, p. 11) serait une visée presque praxéologique, avec pour intention que l'apprenant soit en mesure de « quitter la maison » (*Ibid.*, p. 43). A la frontière entre la dimension praxéologique et la dimension ontologique, les recommandations pratiques de cette recherche pourraient reposer sur le souci du bien-être psychologique, la réalisation de soi et l'émancipation des étudiants en formation promotionnelle. Même si le bien-être peut parfois être associé à des rapports davantage imprégnés de sympathie et de complaisance que de rigueur et de maîtrise, il pourrait, à la lumière des résultats de ce travail, viser trois cibles à la fois : l'émancipation des sujets en formation, mais aussi la qualité des apprentissages et donc, *in fine*, la sécurité et la qualité des soins. D'ailleurs, les résultats de cette recherche semblent dépasser la population spécifique des étudiants adultes ex aides-soignants pour concerner tous les étudiants lorsque leur image positive de soi se trouve menacée. Les résultats justifient donc de recommander la sécurité psychologique en stage comme en institut de formation.

En effet, le bien-être pourrait être vu, non seulement comme une condition *sine qua non* à l'apprentissage, mais aussi à la sécurité des soins, associant une double visée d'efficacité, mais aussi une visée éthique d'émancipation et de bien être en formation.

3.2.2 Qualités humaines, « façon d'être » et/ou ingénierie de formation ?

Pour ce faire, Albarello (2017) propose de convoquer les qualités pédagogiques : « l'empathie, intersubjectivité, l'appréhension intime et directe de l'autre... Bref, ce à quoi font référence depuis l'antiquité les vieux « pédago » qui protestent contre l'oubli de l'humain et l'assimilation de la pédagogie à l'ingénierie formative » (Albarello, Barbier, Bourgeois, et Durand, 2017, p. 248).

Pour beaucoup, le référentiel de formation infirmière n'incite pas à créer un espace protégé et sécurisant. La lourdeur de la formation, exprimée de façon unanime dans l'investigation exploratoire ainsi que sa complexité, relatée par les formateurs, s'expliquent en partie par une

hypertrophie des contenus face à la réduction du temps de la formation dans son ensemble. En effet, pour répondre aux exigences de l'universitarisation imposant un découpage des enseignements en semestre, la formation a réduit sa durée de six mois, alors qu'ont été maintenus tous les contenus à « enseigner ». Mais seront-ils « appris » en réalité ? Pris en tenaille avec une quatrième année de formation et le grade licence (3 ans) imposé par le système LMD, le législateur a dû trouver un compromis qui, qu'elle que soit l'expertise pédagogique des formateurs en ingénierie, ne permettra jamais d'ajouter du temps à l'apprentissage. N'y-a-t-il pas quand même une place à laisser à l'ingénierie pédagogique pour la mettre en cohérence avec les qualités humaines des pédagogues, jeunes ou vieux, accompagnant ces apprenants en transition vers un autre métier et une vie meilleure ? Aussi, laisse-t-on un espace temps suffisamment confortable, dont parle Bourgeois (2018), pour réaliser le processus de subjectivation des apprentissages en cours ?

3.2.3 Comment autrui peut faciliter la subjectivation en formation professionnelle ?

Cette partie est inspirée du dernier chapitre du livre de Bourgeois (2018) qui y décrit les conditions susceptibles de favoriser, ou non, le processus de subjectivation chez l'apprenant. Il y examine d'abord les interactions entre le « maître » (ou celui qui l'incarne) et les apprenants, et ensuite les interactions entre pairs. Un focus sera fait sur les trois passages intéressant les résultats de cette thèse qui, en plus de faire un parallèle avec la formation infirmière, proposera des perspectives qui pourraient être des recommandations.

D'abord, pour Bourgeois (2018, p. 207-2017), le « maître » a un rôle de passeur de savoirs qu'il doit maîtriser lui-même. Ramenée à la formation infirmière, les tuteurs ou les formateurs disposent d'une expertise professionnelle significative qui les rend capables de faciliter la subjectivation ; malgré son intérêt pédagogique, ce passage ne sera pas abordé. Ensuite, Bourgeois (*Ibid.*, p. 217) décrit le rôle du « maître » dans l'accompagnement du sujet dans son parcours d'apprentissage. Ce rôle sera rapproché de la formation infirmière.

a. La régulation par le formateur des affects liés à l'apprentissage.

L'auteur préconise, au sujet de la régulation des affects liés à l'apprentissage, de distinguer ceux qui font obstacle (les peurs, la honte, les ambivalences...) et ceux qui le mobilisent (le plaisir, la fierté...). Selon Bourgeois (*Ibid.*, p. 218), certains d'entre eux justifient d'un étayage d'ordre émotionnel par le « maître » durant le parcours d'apprentissage. Il en évoque plusieurs, déjà abordés tout au long de ce travail, comme les affects liés aux relations

interpersonnelles avec les protagonistes de la situation d'apprentissage, ainsi que ceux liés à la confusion fréquente entre l'échec et la perte d'estime de soi. Enfin, Bourgeois (*Ibid.*) décrit les difficultés identitaires liées à l'apprentissage, amplement abordées dans ce travail :

[...] face aux savoirs qui viennent toucher à des façons de penser et de faire adoptées depuis plus ou moins longue date par l'apprenant, et sur lesquelles il a fondé une identité - professionnelle par exemple - longtemps valoriser positivement. Cette mise à mal des acquis antérieurs peut alors s'accompagner d'affects ambivalents : d'un côté les peurs et l'inconfort de lâcher des habitudes de pensée et d'action si familières et qui ont fait un temps leurs preuves, et dans la foulée, l'identité qu'elle sous-tendent sans pour autant avoir eu déjà l'occasion d'expérimenter et d'actualiser les potentialités nouvelles auxquelles ouvre la transformation de ses acquis. (*Ibid.*, p. 219).

Merhan (2009) propose, lorsque les situations professionnelles sont vécues difficilement et qu'elles génèrent chez les étudiants des représentations de soi négatives, de conduire les étudiants « [...] à utiliser le dispositif d'écriture comme un moyen de valorisation et comme support de reconstruction d'une image positive qui peut constituer une expérience formatrice susceptible de favoriser les processus d'autoévaluation (estime de soi, sentiment de compétence et réflexivité) (p. 293). Devant ces difficultés identitaires, Bourgeois (*Ibid.*), lui, insiste pour créer un climat de sécurité affective de la même façon que nous l'avons suggéré plus avant. Mais à cette préconisation s'ajoute un point qui pourrait réactualiser les dimensions et le climat de la transmission/réception des savoirs infirmiers en stage comme à l'IFSI : instaurer les notions de don et de contre-don.

b. Pour l'encadrement et l'accompagnement en formation professionnelle : le don et le contre-don

Bourgeois (*Ibid.*, p. 232) propose d'introduire la culture du don, dans la transmission des savoirs, c'est-à-dire, par exemple qu'une génération d'infirmières transmette à la suivante ce qu'elle a reçu de la précédente. Cette culture, sans doute édulcorée au fil du temps, est pourtant inscrite dans le code de la santé publique⁹⁴, dont le référentiel de formation de 2009⁹⁵ fixe l'organisation.

Le contre-don, lui, évoque l'idée que « je ne rends pas ce qui m'a été donné à celui ou à celle qui me l'a donné, mais à autrui » (Caillé, 2000 ; Godbout et Caille, 1992 cités par *Ibid.*, p. 332). Ces dimensions sont décrites comme généreuses, modestes et appliquées en toute

⁹⁴ Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 relatifs aux actes professionnels, article 4311-15.

⁹⁵ Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier.

humilité par le « maître » dans un mouvement de « gratuité inconditionnelle » de la transmission. Elles sont au fondement de la philosophie et de la pédagogie des Compagnons du Devoir et du Tour de France. En effet, le « maître » ne donne pas dans l'attente d'un retour ; il donne sans conditions car, comme membre de cette communauté, il se soumet à la règle de transmission. De même, celui qui reçoit, soumis à la même règle, n'est pas tenu de rendre quoi que ce soit à son « maître ».

Cette philosophie encourage plusieurs attitudes. D'abord, la posture du tuteur/formateur est, de ce fait, rendue plus symétrique. Elle participe à mettre sur un pied d'égalité relatif maîtres et apprenants, libérant ces derniers de toute relation fondée sur la dette et de toute culpabilité. Elle assure également à l'apprenant le minimum de reconnaissance nécessaire à la subjectivation de ses apprentissages.

Aussi, rapproché du don reçu à l'origine par les figures parentales, le caractère inconditionnel et gratuit du don est fondateur pour la subjectivation (Flahaut, 2002, cité par *Ibid.*, p. 234). Un savoir acquis pourra alors toujours garder la trace de la personne de qui on l'a reçu et de la « saveur de la relation » entretenue, permettant une réactivation à distance des affects qu'elle charrie avec elle.

De plus, dans ce don fait à l'apprenant de ses propres savoirs, réside « la promesse de pouvoir un jour endosser le rôle de transmetteur s'avère, pour l'apprenant d'aujourd'hui, un adjuvant essentiel de son processus de subjectivation. » (*Ibid.*, p. 236).

Enfin, dans ce don, le « maître » accepte qu'un jour, le disciple le dépasse, voire qu'il ait le désir de transmettre lui aussi. Cette idée est toutefois à nuancer car Bourgeois évoque lui-aussi des sentiments ambivalents de rivalité associés à ce dépassement du maître, retrouvés dans les investigations en ces termes : « [...] les mettre [les tuteurs] dans l'embarras [par des questions auxquels ils ne savent pas répondre], alors là, ils ne vont pas forcément être gentils ! » (EE7).

Cette posture de don et de contre-don introduite dans la relation pédagogique est d'autant plus pertinente et utile quand les apprenants ont déjà une expertise d'un ancien métier proche comme les ESI EP et/ou une expérience significative de la vie, car ils ont eux aussi beaucoup de savoirs à partager. Elle peut facilement être remise au goût du jour en pratique au travers, par exemple, l'écriture de projets pédagogiques ou par l'entremise des partenariats IFSI/terrain.

c. Du positionnement intérieur du maître

Dans les conditions où « l'élève dépasse le maître », l'apprenant devient alors un obstacle et un rival pour celui qu'il admire, et en même temps, convoite sa place. La possibilité de se voir surpassé peut dès lors conduire le maître à écarter l'apprenant, le décourager, le déprécier voire l'humilier. Bourgeois prend l'exemple de l'enseignant universitaire qui par son statut peut mettre à distance, de façon subtile, certains étudiants adultes « à jamais identifiés aux savoirs expérientiels, avec ce que peut revêtir de socialement dévalorisant ce type de savoir en comparaison au savoir scientifique qu'est censé détenir l'enseignant ». (*Ibid.*, p. 243). Cet exemple fait écho à la situation des ESI EP qui a été également étudiée sous cet angle. L'auteur place la posture du maître comme essentielle selon qu'il brigue la supériorité par le savoir (le sien et par là-même, la non-reconnaissance de celui de l'apprenant) ou par le potentiel de réussite qu'il impulse.

Comme le montrent les travaux de Yennek (2014, 2015), la posture du « maître », ou celle de l'autrui significatif, a toute sa place dans l'intérêt portée à l'apprentissage par l'apprenant. En effet, la satisfaction en formation est proche de l'intérêt situationnel (Mitchell, 1993) défini comme une réaction positive aux caractéristiques de la formation susceptibles en retour d'agir sur l'intérêt de l'apprenant pour l'apprentissage (*Ibid*, p. 46). L'auteure propose une reconstruction conceptuelle de fond ouverte sur les facteurs affectifs, mais également sur les dimensions d'utilité, d'intérêt situationnel en formation. Ce modèle distingue deux types de satisfaction : (1) la satisfaction activée (par les caractéristiques pédagogiques de la formation) et (2) la satisfaction maintenue (par la valeur perçue de la formation). Si la satisfaction activée est effective, elle active en retour la perception de valeur de la formation, et par là même, la satisfaction maintenue. Cette approche considère que « l'émotion (ici l'intérêt) peut avoir un effet sur le dynamisme du comportement » (Yennek, 2005, p.46).

Pourtant, le positionnement intérieur du maître ne se décrète pas. Peut-on alors faire des recommandations ou envisager des préconisations à ce sujet ? Dans la formation infirmière, le « maître » est un formateur ou un tuteur, lui aussi infirmier. N'y-a-t-il pas là, d'ailleurs, un lien à faire avec le « prendre soin », présenté par Hesbeen (1999) « comme une philosophie, une valeur, une façon d'aller dans l'existence » (p. 14) ? La « façon d'être » (Hesbeen, 2003) se (re) commande t-elle pour les étudiants en formation infirmière ? Pourtant, en quête de

modèle, les étudiants attendent sans doute du « maître » formateur/tuteur qu'il expose son positionnement intérieur, en pédagogie comme dans les soins.

Conclusion partielle

Plusieurs types de perspectives peuvent émerger de ce travail. D'abord, grâce à une investigation exploratoire conséquente, trois autres déterminants environnementaux retrouvés dans les *verbatim* (la négation de l'expérience, l'insécurité psychologique et la menace à l'image positive de soi) peuvent être proposés comme éléments de compréhension du comportement des adultes en formation promotionnelle ; Ces déterminants concernent, pour la plupart, la qualité des interrelations humaines. Dans l'absolu, ces déterminants peuvent interagir de façon hypothétique, à des degrés divers sur l'individu, son environnement et ses comportements ; et ce, réciproquement, selon le modèle de la causalité réciproque triadique ; ils offrent donc un panel de perspectives futures.

Ensuite, les perspectives praxéologiques, elles, s'emparent des comportements aberrants, ainsi que des risques qu'ils représentent, et les proposent au paradigme positiviste de la gestion des risques liés aux soins.

Enfin, des perspectives pratiques fournissent, en premier lieu, des recommandations aux autrui significatifs pour aider à la subjectivation et à l'émancipation. Elles reposent sur la gestion des affects liés à l'apprentissage de connaissances nouvelles, sur la philosophie du don et du contre-don dans la pédagogie de l'alternance et sur le positionnement intérieur du « maître ». La satisfaction en formation, dont la mesure doit encore faire l'objet de clarification conceptuelle, clôturera la partie consacrée au rôle des autrui significatifs dans la subjectivation et l'émancipation des individus en formation professionnelle.

Chapitre E2 : Conclusion générale

Avant de mettre en avant les apports de cette recherche dans une ultime synthèse, ses limites en seront présentées. Tout d'abord, elles seront discutées sur le plan de la méthodologie de l'étude des ICA, puis sur le plan de la vigilance épistémologique inhérente à la posture de praticien-chercheur non exogène au terrain. Enfin, en guise de post-face, la difficulté d'arrêter la dynamique de recherche entamée sera formulée.

1. Les limites du travail

1.1 L'étude des incidents critiques atypiques et les biais

Deux types de biais méthodologiques peuvent être pointés dans le recueil des ICA ; ceux liés à la méthodologie de la question et les réponses obtenues, ainsi que les biais ayant trait aux modélisations réalisées pour les étudier.

Puis, les trois ICA présentés au début de cette thèse serviront de contre-exemples car ils ne sont pas, à proprement parlé, des stratégies identitaires au vu des modélisations réalisées.

1.1.1 La méthodologie de recueil des ICA

a. La méthodologie de la question

Tout d'abord, lors de la construction de l'outil du recueil de données, des précautions de formulation et de présentation de la question n° 5 ont été mises en place afin d'éviter des malentendus ou des réponses « hors sujet » tant les comportements sont difficiles à nommer dans un langage clair, et surtout neutre. La question n° 5 est volontairement large de façon à susciter une demande de précisions ; trois exemples préparés à l'avance étaient alors lus. Ces exemples ont été choisis pour ne pas induire de réponses trop semblables aux exemples.

Le premier exemple donné (la tension à l'oreille), se passant en stage, est comique car farfelu ; sa drôlerie cache et excuse un peu son côté aberrant. L'autre exemple (réponses systématiquement « hors sujet » aux questions d'examen) est assez neutre car il peut illustrer une erreur de lecture et n'émet pas de jugement de valeur quant aux capacités des personnes. Il se déroule à l'IFSI. Le troisième exemple (fautes d'asepsie énormes et répétées) est tellement caricatural, voire improbable en situation de soins, qu'il est difficile de l'imaginer l'objet d'un transfert.

De plus, de nombreuses précautions oratoires préliminaires alertaient du caractère gênant de la question. En effet, la consigne de raconter « les plus grosses bêtises ou maladresses que vous avez faites ou dites pendant votre formation » est peu explicite, bien que porteuse de

jugements de valeur à connotations plutôt négatives. D'ailleurs, la liberté de ne pas y répondre avertissait préalablement l'interviewé de son thème délicat. Un long temps de réflexion dépassant une minute a été laissé à la personne pour se souvenir. Une fois les exemples ci-dessus lus pour chaque interviewé, la parole s'est libérée rapidement.

b. Les réponses orientées par les exemples

Néanmoins, les 36 récits obtenus sont des choix opérés par l'interviewé parmi des souvenirs plus ou moins lointains et remaniés. Ils peuvent leur être revenus en mémoire en fonction des thèmes proposés en exemple (réponse à une consigne non comprise, fautes graves d'asepsie ou situation d'examen), ce qui est parfois le cas comme pour l'exemple de l'ESI EP qui confond foie et pancréas pendant un examen ; son témoignage n'en demeure pas moins exploitable pour une modélisation. Le choix des réponses peut aussi être influencé, voire autocensuré en raison de la présence du formateur/interviewer, malgré la précaution d'avoir sélectionné des ESI déjà diplômés.

Nous ne pouvons donc pas garantir la correspondance entre ce que nous avons observé au quotidien et ce qui nous a été raconté, même si toutes les précautions méthodologiques ont été prises pour y parvenir.

1.1.2 Les modélisations des ICA et les biais

Le deuxième biais serait que l'analyse de ces ICA repose sur deux modélisations, construite par le chercheur sur la base de la structure de l'incident raconté. En effet, sur un plan méthodologique, si l'on admet que les stratégies identitaires sont identifiables à partir de cette structure, alors l'étude de ces conduites pourraient être un construit du chercheur.

Pourtant, deux formes de conduites se sont très vite distinguées ; celles qui sont suivies de conduites secondaires et celles qui s'arrêtent au récit d'un ICA. Ces dernières ont été exclues de l'étude car la cause de ces conduites, selon l'interviewé, était soit une perturbation de l'activité cognitive (PAC) liée aux émotions (stress, anxiété, colère ...), soit l'inexpérience. Ces conduites initiales ne correspondent pas aux définitions des stratégies identitaires préalablement prises en référence (Camilleri et al., 1998). D'ailleurs, tant qu'elles n'ont pas répondu aux définitions des auteurs, les ICA ont été prudemment appelées « conduites » au lieu de « stratégies ».

Les conduites secondaires identitaires (CSI) sont donc des réactions qui correspondent toutes à des actions pour éviter un ou des risques anticipés face à la conduite initiale. Les stratégies étant définies comme « des procédures mises en œuvre entre soi et son environnement », le

choix de définir les CSI comme des conduites identitaires s'est fait sans avoir recours à l'interprétation du chercheur.

Ensuite, la seconde modélisation a consisté à rechercher les situations d'incohérence identitaire en référence à la définition des stratégies identitaires de Lipianski (2008, p. 48). C'est d'ailleurs à ce moment de la seconde modélisation que le construit du chercheur peut l'influencer. En effet, l'interprétation du sens des *verbatim* par le chercheur a guidé le choix des situations paraissant être des situations d'incohérence identitaire. Cette interprétation repose sur le sens des *verbatim* compris par le chercheur au travers du récit évoqué par l'interviewé.

Le second résultat a été trouvé en regroupant les situations dans lesquelles le risque évité était l'image négative de soi, avec les mêmes biais d'interprétation possibles que pour le premier résultat. En effet, Malewska-Peyre (1987, p. 87) considère les stratégies identitaires comme des « séquences de comportements » destinées à faire face à la « souffrance » plutôt créée par une image de soi dévalorisée ; celle de Lipianski évoque la protection de l'image positive de soi comme une des finalités des stratégies identitaires. Le second résultat est certes lié à l'interprétation du chercheur mais soutenue par un cadre théorique étayé. Par ailleurs, ce biais par deux fois possible se pose de la même manière dans l'analyse thématique par unité de sens ou par catégorisation.

Enfin, si l'incohérence identitaire et l'image négative de soi sont des situations dans lesquelles des stratégies identitaires se déploient, il est difficile de les isoler sans tenir compte d'un possible retentissement de l'une sur l'autre. En effet, certaines situations dévalorisantes où l'individu perçoit une reconnaissance inexacte de son identité par autrui peuvent également porter atteinte à l'image positive de soi ; l'inverse étant également possible.

En synthèse, les biais de la modélisation des situations sont possibles mais limités. En revanche, les biais d'interprétation des situations sont plus vraisemblables. Une confrontation avec les interviewés aurait pu être envisagée. Mais, l'analyse des ICA dans l'investigation centrale a rendu cette confrontation trop tardive. Plus de deux ans plus tard, aurait-elle permis de s'assurer auprès des individus de la pertinence de l'interprétation du chercheur ?

1.1.3 Les comportements « aberrants » de début de thèse : un contre-exemple ?

Finalement, à la fin de cette recherche, force est de constater que les comportements « aberrants » observés au début de cette thèse⁹⁶ ne sont pas assimilables à des stratégies identitaires au regard des modélisations réalisées. En effet, les trois comportements ayant servi d'exemples sont des conduites initiales non suivies de réactions secondaires. Sans pour autant être des stratégies identitaires contreproductives, elles conservent toutefois un caractère aberrant et pourraient avoir des conséquences délétères, soit pour l'étudiant en cas d'évaluation par les pairs (la tension à l'oreille) et/ou pour le patient en cas de réalisation d'actes dangereux (injection avec une aiguille souillée). Faut-il remettre en question les modélisations et leurs limites ou bien est-ce l'étude des conduites initiales qui reste insuffisamment exploitée ? En effet, les perturbations de l'activité cognitive (stress, pression...) et l'inexpérience des ESI identifiés comme étant les causes des 13 ICA non étudiées, appelées « conduites initiales », sont des déterminants personnels non recherchés dans ce travail, ce qui peut représenter une limite, et en même temps, de nombreuses pistes pour son prolongement.

Même si les résultats semblent assez significatifs, l'idée de prédire un type de stratégie associé à un type de tension identitaire n'est pas possible pour l'instant en raison du nombre de combinaisons et d'interactions dynamiques possibles entre les trois séries de facteurs (personnels, comportementaux et environnementaux). Carré (2004, p. 38) écrit d'ailleurs à ce sujet : « L'intéressant dans cette triangulation [...] est sans doute [...] que les modalités d'interaction des facteurs peuvent évoluer d'un cas à l'autre ».

La partie suivante vise à éclairer la posture épistémologique du chercheur car l'appartenance de celui-ci au terrain de la recherche est paradoxale et se doit d'être explicitée clairement pour justement ne pas être une limite au travail.

⁹⁶ Cf. p. 22-25.

1.2 La posture de praticien et de chercheur

Les pages suivantes permettront de décrire la manière dont un objet de recherche peut naître d'un questionnement professionnel pour se transformer en problématique de recherche. La légitimité d'une démarche inductive y sera clarifiée pour la validité et la qualité scientifique des résultats obtenus et les outils permettant l'implication/distanciation du praticien-chercheur seront exposés.

1.2.1 Une posture paradoxale entre connivence et distanciation

La posture du praticien-chercheur produisant un travail de recherche universitaire, mais qui a aussi une « connivence » certaine avec le terrain de sa recherche car impliqué dans le monde professionnel, sera expliquée. Selon Ardoino (1990, p. 25), « le travail scientifique va dépendre [...] d'une économie optimale du rapport implication-distanciation, obtenue notamment par le jeu des « dispositifs ».

Ces deux points permettront de révéler les éléments qui ont permis de rendre le rapport implication/distanciation favorable à un travail scientifique.

Les préoccupations de cette recherche se sont cristallisées autour de la compréhension de situations pédagogiques semblant mystérieuses et interpellantes *a priori*, vues depuis ma position de cadre de santé formateur. De Lavergne (2007, p. 28) évoque une double identité pour ce « cas limite » de chercheur en recherche qualitative, même si elle ne réfute ni l'une, ni l'autre des postures. Le praticien-chercheur se retrouve alors dans un espace qualifié de « voie du milieu » (Jézégou, 1998, p. 2, citée par De Lavergne, 2007, p. 30), d'un espace qui réponde « à la fois aux enjeux de la connaissance et à ceux de l'action » (Carré, 1998, p. 7, cité par De Lavergne, p. 30). Je fais miennes ces postures et, me concernant, cette double, voire triple identité s'ancre dans une histoire professionnelle marquée par de nombreuses évolutions de carrière, comme annoncé en préambule, façonnant la « formatrice-chercheuse » (Garbarini, 2001, p. 83 cité par De Lavergne, p. 29) et la « soignante-chercheuse » (Michaux, 2013) que je suis devenue.

Parlant du travail universitaire, Boutinet (1998, p. 1) décrit le paradoxe connivence/distanciation qu'un tel travail nécessite :

Le travail universitaire, plus spécialement sans doute en sciences sociales, est le lieu d'un paradoxe troublant ; comme travail de théorisation, il implique une continuelle prise de recul, une mise à distance des problèmes, des faits, des situations pour mieux les saisir, les comprendre, les appréhender à partir d'un point de vue contrasté, garant d'une objectivité qui soit satisfaisante. Mais

en même temps, ce travail ne saurait oublier de se nourrir d'une sensibilité acquise à la rencontre des événements, d'un contact immédiat avec les réalités que l'on se propose d'étudier, du souci lié au concret dans l'approche des situations sur lesquelles doit se porter les investigations du chercheur. Un tel travail nécessite donc une connivence avec l'objet étudié à travers un retour régulier du chercheur sur le terrain de ses investigations pour se constituer une expérience immédiate de certains de ces faits qu'il va ensuite mettre à distance (Boutinet, 1998, p. 1).

Ce postulat décrit bien ma position dans ce travail, ce d'autant plus que la théorie ancrée fait volontiers de nombreux allers-retours entre recherche, théorie et terrain de la recherche.

1.2.2 Les outils de distanciation du praticien-chercheur

Cette thèse s'ancre dans un positionnement de formateur d'adultes ayant recours aux méthodes qualitatives privilégiant la parole des acteurs dans laquelle l'approche biographique tient une place non négligeable. Les « approches biographiques » se définissent avant tout par leur usage du récit à des fins de recherche et/ou d'intervention (Niewiadomski, 2012).

Décrire les outils de distanciation du praticien-chercheur permet d'argumenter l'utilisation de la méthode et des méthodologies spécifiques à ce travail ; ils sont énumérés dans l'ordre chronologique, retraçant le cheminement du travail.

Partant de situations pédagogiques observées depuis mon point de vue de praticien, la recherche nécessite donc une vigilance épistémologique dont le long cheminement de la phase d'exploration et d'objectivation est la première illustration. Un peu disproportionnée, cette phase ne nous semble pas un biais méthodologique car elle peut être argumentée en raison d'impondérables méthodologiques peu prévisibles, ainsi que du cheminement long mais nécessaire dans ce type de démarche empirico-inductive. Si elle représente un problème pour le chercheur, praticien ou non, en raison du nombre important des données à traiter et à interpréter, la richesse des *verbatim* recueillis est plutôt un avantage dans une recherche.

D'ailleurs, la question de l'opérationnalisation des questionnaires et des entretiens semi-directifs doit aussi être abordée ici. En effet, ces derniers ont eu pour objectif, entre autres, de recueillir le récit de comportements potentiellement répréhensibles, donc considérés comme des sujets délicats et sensibles. Il s'est agi, dans le recueil de données exploratoires, de libérer la parole jusqu'à ce que le climat de confiance permette l'expression spontanée et facile.

Certes, des étudiants déjà diplômés ont été choisis, eu égard à ma position de formateur en exercice ; mais cette position de formateur m'a aussi obligé de choisir des lieux d'exploration extérieurs à ma structure (EPS 2, 3 et 4) ce qui a fondamentalement changé l'angle de

compréhension des phénomènes étudiés et la distanciation avec l'observation de départ. L'élément qui a le plus contribué à la prise de distance a été de découvrir des différences très significatives dans les *verbatim* des ESI EP, mais surtout des formateurs au sein des autres établissements. Cet événement survenu dans l'investigation centrale a permis de renforcer encore la vigilance à chaque étape de la recherche, en y débusquant et conscientisant les « allant de soi ».

De plus, l'analyse des données exploratoires et centrales a fait appel à un pluralisme méthodologique. D'une part, l'analyse lexicale et factorielle (IRaMuTeQ®) des questionnaires exploratoires a permis l'objectivation et la confirmation des difficultés vécues par les ESI EP pendant leur formation. Le regard désincarné d'un logiciel devient alors un gage de distanciation. Puis, IRaMuTeQ®, utilisé parallèlement à l'analyse de sens, a guidé le cheminement pour découvrir, très progressivement, l'objet de recherche. En effet, la comparaison des *verbatim* ESI EP et ESI non EP a montré des différences d'appréciation sur plusieurs points et, en particulier, au sujet de l'expérience de l'ESI EP, point sur lequel nous n'aurions pas porté attention d'emblée, sans l'analyse lexicale.

D'autre part, l'analyse sémantique a objectivé les difficultés et le stress perçus. Elle a explicité les différences sémantiques entre les réponses d'étudiants et celles des formateurs, pointant le thème des prérequis scolaires déficitaires statistiquement inexacts comme cause des difficultés.

Le travail de théorisation arrive tardivement dans une démarche inductive. Cependant, le non-recours à la théorie m'a été « naturel » ; je remercie mes directeurs de thèse de m'avoir laissée errer « hors-piste » à la frontière d'autres disciplines, voire d'autres paradigmes. Sont-ce des errances ou le chemin ? Ainsi, le cadre théorique n'a pas été préétabli en amont de l'enquête exploratoire mais l'a suivie dans « 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, cités par Do, 2015, p. 24).

Quand le besoin s'en est fait sentir, c'est-à-dire quand les pièces du puzzle ont commencé à s'emboîter, les références théoriques du cadre conceptuel ont assuré la cohérence de la question de recherche émergente et sont venues soutenir la formulation de l'hypothèse. La curiosité, associée à l'envie de comprendre autrement, a alimenté la recherche de références théoriques. La lecture de nombreux auteurs a permis d'opérer une rupture avec mes cadres de

références de formatrice. L'accompagnement de mes deux directeurs de thèse, mais également des membres du laboratoire de recherche Cirel-Trigone, ainsi que celui d'« Apprenance et formation des adultes » de Nanterre, a constitué un cadre aidant pour ces choix théoriques, plus particulièrement ceux sur les thèmes des dynamiques identitaires et de la théorie sociocognitive.

Quand certains doctorants utilisent un carnet de bord de leur recherche, j'ai écrit, au jour le jour, au cours de ces trois années des idées, réflexions, questions au cours des séminaires et formations suivies. L'outil informatique permettant de dupliquer le fichier numérique, cette fonction a largement été utilisée, ce qui a permis de garder la mémoire des modifications effectuées. Après recherche, ces duplications sont presque incalculables, comprenant chacune plusieurs versions, et ce, depuis octobre 2015. Cet exercice permet de regarder le chemin accompli, ainsi que de répertorier tous les événements qui obligent à la synthèse de ce travail long et fourni. Les séminaires doctoraux à Lille et Nanterre devant les pairs, les colloques et les appels à communications déposés en sont les exemples. Ils ont été précieux pour ma réflexion et sa remise en question, mais aussi dans la prise de distance avec mon travail.

Enfin, j'ai eu la chance de participer à la finale régionale de « Ma thèse en 180 secondes » qui a été l'occasion de synthétiser à l'extrême ce travail, voire de le vulgariser. L'utilisation de la synthèse et d'un vocabulaire non scientifique a été bénéfique pour moi sur de nombreux points, et notamment sur la distanciation d'avec un objet, à l'époque, encore mal circonscrit.

Les apports de cette recherche seront synthétisés dans le chapitre ci-après.

2. Les apports à la recherche

Les apports principaux de la recherche concernent principalement deux aspects :

- L'expérience des adultes en reprise d'études promotionnelles est soumise aux interactions réciproques avec les autres significatifs de la formation. L'expérience n'est pas une liste fixée de savoirs, de vécus susceptibles d'être mobilisés devant telle ou telle nouvelle situation qui se présente dans la vie de l'individu. Elle semble avoir une autre fonction qui serait constitutive de l'identité, nous l'avons vu. De fait, les écarts perçus entre

l'expérience pour soi et la reconnaissance de cette expérience par autrui est sensible pour l'individu.

- Les stratégies identitaires apparaissent comme des contre-pouvoirs de l'adulte en reprise d'études promotionnelles qu'il utilise quand une menace plane sur sa cohérence identitaire. Ces contre-pouvoirs assurent une sorte de sauvegarde de l'identité et de la biographie de vie de l'adulte en reprise d'études. Mais, ils sont soumis également aux déterminants environnementaux, permettant ou pas l'expression des revendications identitaires lorsqu'elles existent. Ces contre-pouvoirs ont tout intérêt à servir la situation et l'individu, et non être des pièges comportementaux.

Ces points seront précisés dans les pages qui suivent.

2.1 L'expérience des adultes, un acquis soumis à l'évaluation d'autrui

Les apports de cette recherche pourraient se résumer dans cette longue phrase de synthèse qui reprend les termes de l'hypothèse en les précisant à la lumière des résultats :

Le regard variable des autrui significatifs sur la reconnaissance de l'expérience des adultes en demande d'ascension socioprofessionnelle et en situation d'apprentissage d'une nouvelle profession provoque une incohérence identitaire inconfortable qui interagit avec le comportement de l'apprenant en lui faisant déployer des stratégies visibles de « revendications identitaires » destinées à rétablir efficacement une cohérence identitaire, modifiant en retour la situation et le regard d'autrui.

En effet, un des apports de ce travail porte sur la part des autrui significatifs sur les comportements des apprenants en formation. Cette part, pour le cas des ex-aides-soignantes, revêt la forme de la variable reconnaissance de leur expérience.

La reconnaissance de l'expérience n'est sans doute pas la seule interprétation aux atteintes identitaires, car d'autres caractéristiques identitaires de l'apprenant font l'objet d'une reconnaissance variable, comme par exemple le niveau des prérequis scolaires ou le potentiel de réussite comme déjà vu.

Pour éviter les préjugés ou les « trop vite jugés », une vigilance pédagogique s'invite afin de conscientiser les impacts de ces préjugés sur les comportements des individus en situation de transformation de soi. Mais les préjugés peuvent-ils être évités en situation réelle ? S'ils sont inévitables, alors pourquoi ne pas les envisager « inconditionnellement » positifs, afin qu'ils deviennent un avantage en formation, à l'image de l'expérimentation de Rosenthal et Jacobson (1968) ?

2.2 Les stratégies identitaires comme contre-pouvoirs à l'évaluation d'autrui

Mais, une deuxième phrase, intégrant le second résultat, permet aussi d'envisager que :

La qualité variable des interrelations des autrui significatifs avec les ex-aides-soignants en demande d'ascension socioprofessionnelle et en situation d'apprentissage d'une nouvelle profession provoque une menace à l'image positive de soi qui interagit avec le comportement de l'apprenant en lui faisant déployer des stratégies plutôt invisibles destinées à rétablir une image positive de soi. Ces stratégies interagissent en retour, favorablement sur le regard porté par autrui. En plus d'être parfois contreproductives, ces stratégies peuvent être dangereuses pour l'apprenant et son entourage.

Ce second résultat augmente encore la part des autrui sur les comportements, mais cette fois mettant en lien l'image positive de soi et des comportements se révélant dangereux. Il montre comment la « simple » qualité de l'interaction maître/apprenant a des conséquences sur le comportement de l'apprenant, mais aussi sur l'environnement de tous, patients compris.

Enfin, eu égard aux apports théoriques mobilisés pour l'interprétation des résultats, les apports de cette recherche pourraient prudemment faire abstraction du contexte de l'ascension professionnelle pour tenter de se centrer sur la situation d'apprentissage des adultes en général, et sur la place des acteurs, formateurs, professeurs, tuteurs ou enseignants. Avec précaution aussi, ces résultats pourraient s'étendre à l'ensemble de la population des étudiants en soins infirmiers, pour ce qui concerne la menace à l'image positive de soi induite par la qualité des interactions.

Ces apports interrogeraient l'intérêt de voir se développer le sentiment de sécurité psychologique, avec l'objectif de pointer les perceptions de , dans les nouveaux environnements d'apprentissage qu'ils soient académiques ou professionnels, virtuels ou non.

3. L'originalité de la recherche

Les points suivants vont montrer en quoi cette recherche est originale et comment elle se démarque.

D'abord, partir de comportements inappropriés et répréhensibles a été ma façon originale d'entrer en thèse. Ces comportements ont été réellement mes véritables préoccupations, et ce, depuis longtemps comme je m'en suis expliquée dans l'introduction de ce travail. Cette entrée inductive par l'observation de « quelque chose que l'on ne voit pas », et de surcroît, dont on

n'est pas sûre qu'il existe hors contexte, a pourtant nourri ma motivation et ma curiosité tout au long de ce travail en sciences de l'éducation. Je sentais intuitivement qu'ils permettraient d'aller au delà de la simple apparence et de découvrir d'autres sens à leur donner.

De plus, le cas des ex-aides-soignantes en formation infirmière est un sujet très peu exploré, nous l'avons vu dans la revue de littérature internationale. Certes, le sujet de l'expérience mobilise de nombreux chercheurs et bénéficie d'un « engouement généralisé » (Bourgeois, 2016, p. 13). Mais exploité sous l'angle de la triple transition identitaire de l'apprentissage d'une nouvelle profession, de l'alternance, et de la reprises d'études promotionnelles, ce sujet devient plus singulier. Le sujet a permis, par extension, d'examiner des contextes environnementaux peu explorés, comme ceux des interactions entre autrui significatifs « actuels » dans l'alternance et le vécu « antérieur » de l'apprenant.

Mais aussi, l'utilisation d'un logiciel d'analyse statistique textuelle, associée à l'analyse thématique plus traditionnelle en sciences humaines, s'est révélée très utile dans cette démarche inductive qui a pris le temps de faire le « bon » focus sur le « bon » objet de recherche. D'ailleurs, c'est certainement la pluralité méthodologique qui constitue une des dimensions originales de ce travail de recherche : la modélisation en deux temps des ICA a apporté des réponses riches et solides à la question de départ. Après beaucoup de persévérance, l'enchaînement des deux modélisations a permis de parachever le travail et de répondre à la question de départ, voire d'aller au delà, en cohérence avec ce que Paillé (2010, p. 27) appelle une « philosophie empirique tournée vers l'action ».

Enfin, étudier les « incidents critiques atypiques » contribue à l'originalité de ce travail pour deux raisons ; d'une part, parvenir à recueillir 36 ICA a été source d'une grande satisfaction tant l'entreprise était loin d'être gagnée, eu égard au caractère délicat de l'investigation sur le sujet. D'autre part rappelons que si leur recueil s'est effectué en phase exploratoire, leur exploitation s'est faite avec les matériaux recueillis dans l'investigation centrale.

Pour conclure la partie de synthèse traitant des apports de cette recherche et de son originalité, nous souhaitons terminer sur un point qui a été une particularité de ce parcours de recherche, c'est-à-dire celui de la difficulté de s'arrêter de chercher.

4. En guise de postface

Se mettre en recherche, avec toute la vigilance épistémique lié à la posture de praticien-chercheur dont nous venons de traiter, est un exercice progressif et long. S'arrêter sur cette lancée m'est difficile. Je l'explique en trois points.

D'une part, le plaisir et le contentement que m'ont apporté ce travail ressemble à s'y méprendre au *flow*. Selon Nakamura et Csikzentmihaylyi (2009, cité par Heutte, 2014, p. 165), le flow est caractérisé par :

(1) concentration intense et focalisée sur l'instant présent, (2) fusion de l'action et de la conscience, (3) absence de préoccupation à propos du soi et dilatation de l'égo-épanouissement de la dimension sociale du soi, (4) contrôle de l'action, (5) altération de la perception du temps et (6) bien-être procuré par l'activité en elle-même.

Alors, comment parvenir à stopper une activité qui offre en retour de telles joies et de telles satisfactions ?

De plus, la nécessité de faire des allers-retours entre l'écriture, l'analyse et les relectures des entretiens, avec la considération que je porte à ces témoignages personnels et profonds, exposent au « risque » de trouver de nouvelles pistes et d'autres idées d'hypothèses. La validation d'une hypothèse entraîne, presque malgré soi, la possibilité d'en explorer d'autres, comme dans une dynamique récursive, répétitive, devenue presque un automatisme. L'exploration, peut-être un peu hypertrophique pour des raisons méthodologiques, a donné lieu à une analyse foisonnante et multidisciplinaire. En effet, la richesse des entretiens et leur intensité m'ont souvent amenée à vouloir pousser un peu plus loin pour comprendre, écouter et observer l'autre « dans son univers d'interactions, selon une logique qui est de découvrir et non de vérifier » (Paillé, 2010, p. 27). Mais aussi, la démarche s'ancre dans une logique d'aide et d'aspiration à être utile, puisqu'on peut l'être concrètement en tant que praticien. Est-ce là un des talons d'Achille du praticien-chercheur, ou bien un de ses objectifs *in fine* ?

Enfin, face à de nombreux constats sur le terrain de la formation, d'environnements peu accueillants, d'apprenants loin de s'émanciper, ou parfois, se désinvestissant, comment ne pas se sentir investie d'une mission d'amélioration, conforme à ma mission initiale et à mon identité de praticien-soignant ? De ce fait, lorsque les ICA ont été exploités à l'aide du cadre théorique des stratégies identitaires, peut-être avais-je inconsciemment gardé un goût d'inachevé qui m'a poussé encore un peu plus loin.

De surcroît, avoir recueillis ces ICA impliquait pour moi de les exploiter en totalité. Devant des résultats surprenants et non attendus, ainsi que l'opportunité praxéologique qu'ils représentent, nous ne pouvions nous arrêter à la validation de la deuxième variable de l'hypothèse. Nous avons proposé cette opportunité praxéologique tantôt comme une limite en raison du caractère empirique, fondé sur des données d'observation « cherchant à comprendre les jeux des acteurs » (Berthelot, 1990, p. 89), et non pas à administrer la preuve ; tantôt comme une recherche à venir.

La sérendipité⁹⁷ en recherche, hasard plutôt heureux, n'est pas une limite ; c'est plutôt une chance, saisie au vol par la liberté et l'ouverture d'esprit qui m'ont été accordées, par mon appétence pour les bizarreries mais aussi par la méthodologie choisie. Grâce à la théorie ancrée (Glaser et Strauss, 1967/2010) consistant à progresser en adaptant la conduite des investigations pour atteindre l'interprétation la plus inductive possible des données, ces phénomènes humains ont pris la forme d'un phénomène étudiable et étudié au plus proche des *verbatim*. Issue de « la matrice conceptuelle de l'interactionnisme » (Paillé, 2010, p. 27), la théorie ancrée renvoie aux premières pages de ce travail dans lequel les comportements de départ ont été présentés. Ils n'ont pas été expliqués d'avance, ni encore étudiés dans le but d'en chercher les causes (Desmazière et Dubar 1997, p. 49, cités par Paillé, 2010, p. 30). En revanche, la compréhension de ces comportements a progressée et s'est enrichie au fur et à mesure de l'observation des interactions à l'œuvre entre personnes, comportements et contextes environnementaux.

⁹⁷ Selon Loty (2014), l'étymologie de « sérendipité » est encore ce qui permet de la définir au mieux : « c'est la qualité des princes de Sérendip, ou leur art de prêter attention à ce qui surprend et d'en imaginer une interprétation pertinente » (p. 6).

REFERENCES

BIBLIOGRAPHIQUES

Les références sont présentées selon l'adaptation française des normes de l'American Psychological Association (APA), d'après la 6^e édition du *Publication Manual*⁹⁸.

En l'absence de normes bibliographiques portant sur la structure de la liste de références, nous choisissons de citer les références bibliographiques (articles, monographies, chapitres d'ouvrages collectifs, communications, rapport de recherche, documents en ligne et thèses, mémoires) par ordre alphabétique.

Abric, J.C., (1987). *Coopération, compétition et représentations sociales*. Cousset, Suisse : DelVal.

Abric, J.C., (1989). L'étude expérimentale des représentations sociales. Dans Jodelet, D. (dir), *Les représentations sociales* (p. 189-203). Paris, France : Presses Universitaires de France.

Abric, J.C., (dir.) (2003). *Méthodes d'étude des représentations sociales*. (p. 147-163). Paris, France : Erès.

Agence régionale de santé Ile-de-France (ARS 2018). Projet 2018 - Emergence enseignants-chercheurs bi-appartenants. Consulté à l'adresse :

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2018-02/AAC-projet-Enseignant-chercheur-bi-appartenant-2018.pdf>

Albarello, L. et Bajoit, G. (2007). *Apprendre à chercher : l'acteur social et la recherche scientifique*. Bruxelles, Belgique : De Boeck.

Albarello, L., Barbier, J.-M., Bourgeois, E. et Durand, M. (2017). *Expérience, activité, apprentissage*. Paris, France : Presses Universitaires de France.

Alglave, N Nagels, M. (2011). L'approche par les compétences en formation infirmière.

Dans *Actes du VI^{ème} colloque « Questions de pédagogies dans l'enseignement supérieur » Les courants de la professionnalisation : enjeux, attentes, changement*.

ISSBA : Angers.

⁹⁸ Desaulniers, D. (2018). Citer selon les normes de l'APA. Montréal, Canada : Bibliothèque de l'université de Montréal. Consulté à l'adresse suivante : <http://guides.bib.umontreal.ca/disciplines/20-Citer-selon-les-normes-de-l-APA?tab=108>

- Alliot, S.C., Hammar, C., Noël, M., El-Fahsi-Nabila, R. (2008). Sorties anticipées des étudiants en IFSI, motifs et préconisation. *Soins cadres*, 65, 50-53.
- Alter, N. (2012). *La force de la différence : itinéraires de patrons atypiques*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Amouroux, T. (2008). La vérité sur le niveau des étudiants en IFSI. Consulté à l'adresse : <http://www.conseil-de-lordre-infirmier-de-paris.com/?p=236>
- Anadón, M. et Savoie-Zajc, L. (2009). L'analyse qualitative des données. *Recherches qualitatives*, 28(1), 1-7.
- Arborio, A-M. (1995) Quand le « sale boulot » fait le métier : les aides-soignantes dans le monde professionnalisé de l'hôpital. *Sciences sociales et santé* 13(3) 93-126. Consulté à l'adresse : <https://doi.org/10.3406/sosan.1995.1338>
- Arborio, A-M. (2001). *Un personnel invisible. Les aides-soignantes à l'hôpital*. Paris, France : Anthropos.
- Ardoino, J. (1990). *Les postures (ou impostures) respectives du chercheur, de l'expert et du consultant*. Actes du Colloque : Les Nouvelles Formes de la Recherche en Education au Regard d'une Europe en Devenir : Alençon, 24-26 mai 1990. Consulté à l'adresse : http://arianesud.com/content/download/1224/4949/file/ARDOINO_postures_et_impostures_1990.pdf
- Argyris, C. et Schön, D. A. (2002/1996). *Apprentissage organisationnel: théorie, méthode, pratique*. Paris, France : De Boeck Supérieur.
- Astolfi, J.-P. (1997). *L'erreur, un outil pour enseigner*. Paris, France : ESF Sciences Humaines.
- Astolfi, J.-P. (2014). *La saveur des savoirs: disciplines et plaisir d'apprendre*. Issy-les-Moulineaux, France : ESF ; Cahiers pédagogiques.
- Auslender, V. (2017). *Omerta à l'hôpital : le livre noir des maltraitances faites aux étudiants en santé*. Paris, France : Michalon.
- Ausubel, DP. Novak, JD et Hanesian, H. (1968). *Psychologie de l'éducation: une vision cognitive* (vol. 6). New York: Holt, Rinehart et Winston.
- Avanzini, G. (2015). De la pédagogie des adultes à l'adultagogie. Dossier : Penser la pédagogie en formation des adultes. *Éducation permanente*, 203, 9-10.
- Balleux, A. (2000). Évolution de la notion d'apprentissage expérientiel en éducation des adultes : vingt-cinq ans de recherche. *Revue des sciences de l'éducation*, 26(2), 263.

- Bachelard, G. (1993). *La formation de l'esprit scientifique*. Paris, France : Vrin. (Ouvrage original publié en 1938).
- Bandura, A. (1999). Social Cognitive Theory of Personality. In L. Pervin & O. John, *Handbook of Personality*. 2nd Ed., New York: Guilford.
- Barbier, J. M. (dir.). (1996). *Savoirs théoriques et savoirs d'action*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Barbier, J.-M. (2014). Problématique identitaire et engagement des sujets dans les activités. Dans J.-M. Barbier, E. Bourgeois, G. de Villers et M. Kaddouri (dir.). *Constructions identitaires et mobilisation des sujets en formation* (2e ed.). Paris, France : L'Harmattan.
- Barbier, J.-M. (2016). L'expérience en travail (p. 61-67). Dans Mebarki, M., Starck, S. et Zaid, A. *Expérience et professionnalisation dans les champs de la formation, de l'éducation et du travail : état des lieux et nouveaux enjeux*. Toulouse, France : Octarès.
- Barbier, J.-M. (2017). *Vocabulaire d'analyse des activités : penser les conceptualisations ordinaires*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Bardin, L. (1983). *L'analyse de contenu*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Bargibant, C. (1998). *Le cadre de santé au bloc opératoire : Quelles stratégies pour faire face ?* (Mémoire de l'institut des cadres de santé non publié). Loos, France.
- Bargibant, C. (2004). *De l'observation comme outil dans la construction des apprentissages expérientiels : le cas de la pédagogie par alternance dans l'apprentissage des soins infirmiers* (Mémoire de master 1 non publié). Université de Lille, France.
- Bargibant, C. (2014). *État des lieux de la recherche en soins infirmiers. Impact de l'universitarisation sur l'autonomie de la recherche en soins infirmiers* (Mémoire master 2 non publié). Université de Lille, France.
- Beck, D. L. et Srivastava, R. (1991). Niveau perçu et sources de stress chez les étudiants du baccalauréat en sciences infirmières. *Journal of Nursing Education*, 30(3), 127–133.
- Beceuwe, D. (2012). *L'actualisation de l'identité professionnelle des étudiants en soins infirmiers dans le cadre des études promotionnelles* (Mémoire de master 2 non publié). Faculté d'ingénierie de la santé. Loos, France.
- Beillerot, J. (2000). Le savoir, une notion nécessaire. Dans N. Mosconi, J. Beillerot et C. Blanchard-Laville (dir.), *Formes et formations du rapport au savoir* (p. 15-37). Paris, France : L'Harmattan.
- Beillerot, J., Blanchard-Laville, C. et Mosconi, N. (dir.). (1996). *Pour une clinique du rapport au savoir*. Paris, France : L'Harmattan.

- Benavente, S. B. T. et Costa, A. L. S. (2011). Physiological and emotional responses to stress in nursing students: an integrative review of scientific literature. *Acta Paulista de Enfermagem*, 24(4), 571–576.
- Benlahouès, D. (2008). Évolution de la fonction d'aide-soignante du XIXe siècle à nos jours. *L'aide-soignante*, 22(100), 13–17.
- Bernard, C. (1865). *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*. Paris, France : JB Baillière et fils.
- Bernard, C. (1878). *La science expérimentale*. Paris, France : JB Baillière et fils.
- Bessière, S. (2005). La féminisation des professions de santé en France : données de cadrage. *Revue française des affaires sociales*, (1), 17-33.
- Bier, B. (1997). Bernard Charlot, Du rapport au savoir. Éléments pour une théorie. *Agora débats/jeunesses*, 139-140.
- Boissart, M. et Moncet, M.-C. (2013). *Le référentiel de formation infirmière : un levier de la professionnalisation*. Rueil-Malmaison, France : Lamarre.
- Boittin, I. (2002). Étudiants en soins infirmiers de deuxième année, crise identitaire « La mise à l'épreuve des motivations », *Recherche en soins infirmiers*, 68, 66-91.
- Bougès, L.M. (2012). *A l'école de l'expérience : autonomie et alternance*. Paris, France : L'Harmattan.
- Bourgeois, É. (1998). Apprentissage, motivation et engagement en formation. *Education permanente*, 136(3), 101–109.
- Bourgeois, É. (1999). Identité et apprentissage. Dans J.M. Barbier et M. Kaddouri (dir.), *Formation et dynamiques identitaires* (Vol. 128, pp. 27-36). Arcueil : Éducation Permanente.
- Bourgeois, É. et Nizet, J. (2005). *Apprentissage et formation des adultes* (3^e éd.). Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Bourgeois, É. (2006). Tensions identitaires et engagement en formation. Dans J.-M. Barbier, E. Bourgeois, G. de Villers et M. Kaddouri (dir.), *Constructions identitaires et mobilisation des sujets en formation* (p.65-120). Paris, France: L'Harmattan.
- Bourgeois, É., de Viron, F., Nils, F., Traversa, J. et Vertongen, G. (2009). Valeur, espérance de réussite, et formation d'adultes : pertinence du modèle d'expectancy-value en contexte de formation universitaire pour adultes. *Savoirs*, (2), 119-133.
- Bourgeois, É. et Durand, M. (2012). *Apprendre au travail*. Paris, France : Presses Universitaires de France.

- Bourgeois, É. (2016). Expérience et formation. La contribution de John Dewey. Dans Mebarki et al. *Expérience et professionnalisation dans les champs de la formation, de l'éducation et du travail. État des lieux et nouveaux enjeux*. (p. 172). Toulouse, France : Octarès collection.
- Bourgeois, É. (2018). *Le désir d'apprendre*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Boutinet, J. P. (1998). *L'immaturation de la vie adulte* (1re éd.). Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Boutinet, J. P. (2013). *Psychologie de la vie d'adulte* (5^eed.). Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Bouveret, A., Lima, L., Michon, D. et Grangeat, M. (2012). Au cœur de la réforme des études en soins infirmiers : enquête auprès des enseignants formateurs en IFSI. *Recherche en soins infirmiers*, (1), 95-105.
- Boychuk Duchscher, J. E. (2009). Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated Registered Nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 1103-1113.
- Broussal, D., Marcel, J.-F., Thievenaz, J. et Winckler, M. (2016). *Soigner et former : contribution des sciences de l'éducation*. Paris, France : L'Harmattan.
- Brousseau G. (1976) Les obstacles épistémologiques et les problèmes en mathématiques, *Recherches en didactique des mathématiques*. 4(2) 164-198.
- Bulliard, C. M. J. (2015). *Approche clinique de l'insertion professionnelle des infirmières débutantes au sein d'une équipe de soins : analyse de la dynamique identitaire à partir d'événements rencontrés durant la première année de travail*. (Thèse de doctorat, Université de Genève, Suisse). Consulté à l'adresse : <https://doi.org/10.13097/archive-ouverte/unige:80148>
- Caffarella, R. et Merriam, S. (1999). Linking the Individual Learner to the Context of Adult Learning. Dans Carré, P. (2005). *L'apprenance : vers un nouveau rapport au savoir* (p. 73). Paris, France: Dunod.
- Camilleri, C., Kastersztein, J., Lipianski, E. M., Malewska-Peyre, H., Taboada-Leonetti, I. et Vasquez, A. (dir.). (1990). *Stratégies identitaires*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Camilleri, C., Kastersztein, J., Lipiansky, E.-M., Malewska-Peyre, H., Taboada Leonetti, I. et Vasquez-Bronfman, A. (1998). *Stratégies identitaires* (4^e éd.). Paris, France : Presses Universitaires de France. Consulté à l'adresse : <http://www.cairn.info/strategies-identitaires--9782130428589.htm>

- Camilleri, C. (1996). *Stratégies identitaires : les voies de la complexification*. Dans une Communication pour le VI^{ème} Congrès International de l'ARIC. Montréal, Canada.
- Conseil européen (2009). Conclusions du Conseil du 12 mai 2009 concernant un cadre stratégique pour la coopération européenne dans le domaine de l'éducation et de la formation – Éducation et formation 2020, *Journal Officiel de l'Union européenne*, Éducation et formation professionnelle 2010.
- Carmeli, A. (2007). Le capital social, la sécurité psychologique et les comportements d'apprentissage de l'échec dans les organisations. Planification à long terme 40. Dans *Apprendre au travail* (p. 30-44). Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Carmeli, A. et Gittell, J. H. (2009). High quality relationships, psychological safety, and learning from failures In work organizations. *Journal of Organizational Behavior*, 30(6), 709-729.
- Carré, P. (2003). L'apprenance : rapport au savoir et société cognitive. *Les Cahiers d'Études du CUEEP*, 52.
- Carré, P. (2004). Bandura : une psychologie pour le XXI^e siècle ?. *Savoirs*, hors série (5), 9-50. Consulté à l'adresse : <https://doi.org/10.3917/savo.hs01.0009>
- Carré, P. (2005). *L'apprenance: vers un nouveau rapport au savoir*. Paris, France: Dunod.
- Casanova, R. et Pesce, S. (dir.). (2015). *La violence en institution. Situations critiques et significations*. Rennes, France : Presses Universitaires de Rennes.
- Chaix, M.L. (1993). *Se former en alternance : le cas de l'enseignement technique agricole*. Paris, France : L'Harmattan.
- Chanquoy, L., Tricot, A. et Sweller, J. (2007). *La charge cognitive : Théorie et applications*. Paris, France : Armand Colin.
- Chaubet, P., Correa Molina, E., Gervais, C., Grenier, J., Verret, C., et Trudelle, S. (2016). Vers une démarche d'ingénierie inverse pour étudier la réflexion sur la pratique et ses situations de déclenchement. Illustration sur quatre études. *Approches inductives : Travail intellectuel et construction des connaissances*, 3(1), 91. Consulté à l'adresse : <https://doi.org/10.7202/1035196ar>
- Charlot, B. (1997). *Du rapport au savoir, éléments pour une théorie*. Paris, France : Anthropos.
- Charlot, B. (2006). La question du rapport au savoir: convergences et différences entre deux approches. *Savoirs*, (1), 37-43.

- Chenu, F. (2013). Introduction à la didactique professionnelle. Apports et limites pour le développement des compétences (p. 405-440). Dans Parent, F. et al., *Penser la formation des professionnels de la santé*. Bruxelles, Belgique : De Boeck.
- Chesne, M. (2010). Histoire d'une trans-formation : Entreprendre des études d'infirmier quand on est aide-soignant. Consulté à l'adresse : <https://www.cadredesante.com/spip/profession/pedagogie/article/histoire-d-une-trans-formation>
- Conseil économique, social et environnemental (2016). Grande conférence de la santé du 11 février 2016. [Feuille de route]. Paris, France. Consulté 4 novembre 2018, à l'adresse https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/11_02_2016_grande_conference_de_la_sante_-_feuille_de_route.pdf
- Couture, M. (2017). Normes bibliographiques : Adaptation française des normes de l'APA. Consulté à l'adresse : www.telug.ca/~mcouture/apa/normes_apa_francais.pdf
- Hdez-Pérez, C. (s. d.). *Pierre Bourdieu et Jean-Claude Passeron. Vigilance épistémologique et pratique sociologique*. Consulté à l'adresse : <https://www.youtube.com/watch?v=3PISYZCFP58>
- Commission européenne. Plan d'action e-learning - Penser l'éducation de demain, COM (2001).172 final § (2000). Consulté à l'adresse : <http://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2001/FR/1-2001-172-FR-F1-1.Pdf>
- Correa Molina, E. et Gervais, C. (dir.). (2008). *Les stages en formation à l'enseignement : pratiques et perspectives théoriques*. Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Correia, M. et Pottier, F. (2000). La « formation tout au long de la vie ». Progression professionnelle ou adaptation aux contraintes. *Formation Emploi*, 71(1), 65-82. Consulté à l'adresse : <https://doi.org/10.3406/forem.2000.2379>
- Courtois, B. et Pineau, G. (dir.). (1991). *La Formation expérientielle des adultes*. Paris, France : Ministère du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, Délégation à la formation professionnelle : Documentation française.
- Courtois, B. et Prévost, H. (1998). *Autonomie et formation au cours de la vie*. Lyon, France : Chronique sociale.
- Croizet, J. et Claire, T. (2003). Les enseignants contribuent-ils aux inégalités sociales ? Dans J. Croizet, J. et Leyens, JP. *Mauvaises réputations : Les réalités et les enjeux de la stigmatisation sociale*. Paris, France : Armand Colin.

- Croyere, N. (2013). *Les savoirs d'expérience des aides-soignantes dans l'accompagnement de fin de vie en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes* (Doctoral dissertation, Université de Sherbrooke, Canada). Consulté à l'adresse : <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00959675/document>
- Deci, E.L., et Ryan, R.M. (2000a). The “what” and “why” of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268.
- Deci, E.L., et Ryan, R.M. (2000b). “What is the self in self-directed learning”. Dans G. Straka (ed.) *Conceptions of self-directed learning*, Münster, Allemagne: Waxmann.
- De Coustin, P. (2016). L'état de santé inquiétant des étudiants en médecine. Consulté à l'adresse : <http://etudiant.lefigaro.fr/les-news/actu/detail/article/l-etat-de-sante-inquietant-des-etudiants-en-medecine-21021/>
- De Gaulejac, V. (1996). *Les sources de la honte*. Paris, France : Desclée de Brouwer.
- De Gaulejac, V. (2017). *La névrose de classe* (4^e éd.). Paris, France : Payot.
- De Ketele, J. (2013). Évaluer les apprentissages dans la formation des professionnels de santé. Dans Parent, F. et Jouquan, J., *Penser la formation des professionnels de la santé : une perspective intégrative*. (p. 285-310). Bruxelles, Belgique : De Boeck Université.
- De La Soudière, M. (2000). Le paradigme du passage. *Communications*, 70(1), 5-31.
- De Lavergne, C. (2007). La posture du praticien-chercheur : un analyseur de l'évolution de la recherche qualitative. *Recherches Qualitatives*, 3, 28-45.
- De Villers, G. (1991). L'expérience en formation d'adultes (p. 13-19). Dans Courtois, B., et Pineau, G. (1991). *La formation expérientielle des adultes*. Ministère du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, Délégation à la formation professionnelle.
- Deary, I. J., Watson, R., et Hogston, R. (2003). A longitudinal cohort study of burnout and attrition in nursing students. Issues and innovations in nursing education. *Journal of Advanced Nursing*, 43(1), 71–81.
- Debout, C. (2014). Tenter un état des lieux de la recherche infirmière dans le domaine du management. *Soins cadres*, 89, 25–29.
- Delavergne-FINAL2.pdf. (s. d.). Consulté à l'adresse http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/hors_serie/hors_serie_v3/Delavergne-FINAL2.pdf
- Deltand, M. (2017). Réorientation, reconversion, bifurcation : au-delà du vécu subjectif et des visées interprétatives, *Éducation permanente*, 3 (212), 15-26.

- Deltand, M. et Kaddouri, M. (2014). Les individus face à l'épreuve des transitions biographiques. *L'Orientation scolaire et professionnelle*, (43/4). Consulté à l'adresse : <https://doi.org/10.4000/osp.4469>
- Delory-Monberger, C. (2005). Biographisation de l'expérience (p. 41-47). Dans Mebarki, M., Starck, S. et Zaid, A. (2016). *Expérience et professionnalisation dans les champs de la formation, de l'éducation et du travail : état des lieux et nouveaux enjeux*. Toulouse, France : Octarès.
- Demol, J.-N., Guillaumin, C., Bougès, L.-M. et Wittorski, R. (2017). *Vivre et penser l'alternance : se professionnaliser en santé*. Paris, France : L'Harmattan.
- Deruelle, P. (2014). Entretien semi-directif enregistré. Dans Bargibant, C. (2014). *État des lieux de la recherche en soins infirmiers. Impact de l'universitarisation sur l'autonomie de la recherche en soins infirmiers* (Mémoire master 2 non publié). Université de Lille, France.
- Desaulniers, D. (2018). Guide : Citer selon les normes de l'APA. Montréal, Canada : La bibliothèque de l'université de Montréal. Consulté à l'adresse suivante : <http://guides.bib.umontreal.ca/disciplines/20-Citer-selon-les-normes-de-l-APA?tab=108>
- Dewey, J. (1938/2011). *Démocratie et Éducation*, suivi de *Expérience et Education*. Paris, France : Armand Colin. (Ouvrages originaux publiés respectivement en 1934 et 1938 sous les titres *Democracy and Education. An Introduction to the Philosophy of Education* et *Experience and education*. New York : Touchstone/Macmillan).
- Dewey, J. (1952/2018). *Les sources d'une science de l'éducation*. (C. Tourmen, Trad.). Dijon, France : Raison et Passions.
- Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES 2006).
Marquier, R. (2006). Les étudiants en soins infirmiers en 2004, *Études et Résultats*, n°458 et 540. Consulté à l'adresse : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er458.pdf>
- Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES 2012).
Sicart, D. (2012). Les professions de santé au 1er janvier 2012, *Série Statistiques* n°168. Consulté à l'adresse : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/seriestat168.pdf>
- Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES 2013).
Sicart, D. (2013). Les professions de santé au 1er janvier 2013, *Série Statistiques* n°183. Consulté à l'adresse : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/seriestat183.pdf>

- Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES 2014).
Casteran-Sacreste, B. (2014). La formation aux professions de la santé en 2012. *Série « statistique »*. n° 188. Consulté à l'adresse : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/seriestat188.pdf>
- Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES 2016).
Casteran-Sacreste, B. (2014). La formation aux professions de la santé en 2014. *Série « statistique »*. n° 198. Consulté à l'adresse : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dt-statistiques-198.pdf>
- Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES 2016).
Casteran-Sacreste, B. (2016). Profil des infirmiers en formation en 2014. *Études et Résultats*. n° 982. Consulté à l'adresse : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er982.pdf>
- Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES 2018).
Croguennec, Y. (2018). La formation aux professions de santé en 2016. *Série « statistiques »*, n°205. Consulté à l'adresse : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dt205.pdf>
- Do, M. (2015). *Tuteurs et changement : la professionnalisation des infirmières en question : continuité, transformation ou mutation d'une profession*. (Thèse de doctorat, Université Toulouse le Mirail - Toulouse II). Consulté à l'adresse : <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01297961/document>
- Doise, W., Deschamps, J. C. et Meyer, G. (1978). The accentuation of intra-category similarities. In Tajfel, H. (Éd.), *Differentiation between social groups: Studies in the social psychology of intergroup relations*. (p. 159-168). London, England: Academic Press.
- Döring, L. A. D. B. (2004). *L'influence de la confiance sur les processus d'apprentissage dans une équipe de travail* (Doctoral dissertation, Université du Québec, Montréal).
- Dubar, C. (2000). *La socialisation. Construction des identités sociales et culturelles* (3e éd.). Paris, France : Armand Colin.
- Dubar, C. (2003). La formation tout au long de la vie : vieille idée, idée neuve ? *Les Cahiers d'Études du CUEEP*, 52.
- Dubar, C. (2007). *La crise des identités : l'interprétation d'une mutation* (3.éd.). Paris, France : Presses Universitaires de France.

- Dubar, C. (2013). *La socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles* (4^e éd.). Paris, France : Armand Colin.
- Dubar, C. (2015). *La formation professionnelle continue* (6^e éd.). Paris, France : La découverte.
- Edmondson, A. (1996a). Learning from mistakes is easier said than done: Group and organizational influences on the detection and correction of human error. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 32(1), 5.
- Edmondson, A. (1999). Safety and Learning Behaviour in Work Teams. *Administrative Science Quarterly*, 44, 350-383.
- Edmondson, A. (2002). The local and Variegated Nature of Learning in Organizations : a group-level perspective. *Organization Science*, 13(2), 128-146.
- Edmondson, A. (2004). Psychological safety, trust, and learning in organizations : a group-level lens. In R. M. Kramer et K. S. Cook (Eds.), *Trust and distrust in organizations* (p. 239-272). New York: Russel Sage Foundation.
- Edwards, D., Hawker, C., Carrier, J. et Rees, C. (2015). A systematic review of the effectiveness of strategies and interventions to improve the transition from student to newly qualified nurse. *International Journal of Nursing Studies*, 52(7), 1254-1268.
- Emploithèque : Recrutement publique (n.d) Grille indiciaire de la fonction publique hospitalière. Consulté à l'adresse : www.emploitheque.org/grille-indiciaire-hospitaliere.php
- Erikson, E. H., Nass, J. et Louis-Combet, C. (1972). *Adolescence et crise : la quête de l'identité*. Paris, France : Flammarion.
- Estryn-Behar, M. (1997). *Stress et souffrances des soignants à l'hôpital*. Paris, France : ESTEM.
- Estryn-Behar, M. (s. d.). *Agir sur les risques psychosociaux des professionnels de santé*. Groupe Pasteur Mutualité. Consulté à l'adresse : http://www.souffrancedusoignant.fr/images/PDF/risques_psychosociaux_bd.pdf
- Fédération de l'hospitalisation privée (FHP). (2011). État des lieux chiffré de la formation et de la population en exercice des infirmiers diplômés d'État [Note documentaire]. Consulté à l'adresse : <https://doi.org/10.1051/tpe/2012008>
- Fédération nationale des étudiants en soins infirmiers (FNESI). (2015). « Je veux que ma voix compte ». Réformons la gouvernance des instituts de formation paramédicaux [Revue de

- presse]. Consulté à l'adresse : <http://fnesi.org/wp-content/uploads/2017/02/DP-Je-veux-que-ma-voix-compte.pdf>
- Fédération nationale des étudiants en soins infirmiers (FNEI). (2017). Mal être des étudiants en soins infirmiers : Il est temps d'agir [Dossier de presse]. Consulté à l'adresse : http://fnesi.org/wp-content/uploads/2017/09/FNEI_DP_Bien-%C3%AAtre_ESI.pdf
- Fenouillet, F. (2011). La place du concept de motivation en formation pour adulte. *Savoirs*, (1), 9-46.
- Fenouillet, F. (2012). *Les théories de la motivation*. Paris, France : Dunod.
- Fernagu Oudet, S. et Batal, C. (dir.). (2016). *(R)évolution du management des ressources humaines : des compétences aux capacités*. Villeneuve d'Ascq, France : Presses universitaires du Septentrion.
- Ferrary, M. (2008). Les capital-risqueurs comme «transiteurs» de l'innovation dans la Silicon Valley. *Revue française de gestion*, (10), 179-196.
- Fiske, S. T. et Taylor, S. E. (1991). *Social cognition*. New York, NY: MacGraw-Hill.
- Flanagan, J. (1954). The critical incident technique. *Psychological Bulletin*, 51, 327-358.
- Fournier, C. et Sigot J.C. (collab.). (2009). Concilier vie familiale et formation continue, une affaire de femmes, *Céreq Bref*, (262) 1-4. Consulté à l'adresse : <http://www.cereq.fr/publications/Cereq-Bref/Concilier-vie-familiale-et-formation-continue-une-affaire-de-femmes>
- Freud, S. (1921), Psychologie collective et analyse du Moi. Dans *Essai de psychanalyse*. Paris, France : Payot.
- Gaglio, G., Kaddouri, M. et Osty, F. (2017). *Trajectoires professionnelles, trajectoires de vie: entre engagement et réflexivité*. Paris, France : L'Harmattan.
- Geay, A. (2007). L'alternance comme processus de professionnalisation: implications didactiques. *Éducation permanente*. (172), 27-38.
- Giordan, A. (2015). Les sciences de l'apprendre dans la pédagogie des adultes. *Education permanente*, (203-2), 151-161.
- Girard, D. (2011). *Conflits de valeurs et souffrance au travail*. Éthique publique. Consulté à l'adresse : <https://journals.openedition.org/ethiquepublique/119#quotation> ; DOI : 10.4000/ethiquepublique.119
- Glaser, B. G., et Strauss, A. L. (2010). *La découverte de la théorie ancrée: stratégies pour la recherche qualitative*. (K. Oeuvery et M.H Soulet, trad.). Paris, France : Armand Colin.

- (Ouvrage original publié en 1967 sous le titre *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Chicago: Aldire).
- Goffman, E. (1975). *Stigmates. Les usages sociaux du handicap* (A. Kihm, trad.). Paris, France : Les Éditions de Minuit (Ouvrage original publié en 1963 sous le titre *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*).
- Guarnieri, F. et Besnard, D. (2013). *Redécouvrir l'erreur humaine de James T Reason. Préface de l'erreur humaine*. Paris, France : Presse des mines.
- Guillemard J. (1988). Histoire des infirmières : tome 2 (p. 173-174). Paris, France : Croix Rouge Française.
- Guillemette, F. et Luckerhoff, J. (dir.). (2012). *Méthodologie de la théorisation enracinée*. Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Hamilton, D. et Trolier, T. F. (1986). *Stereotypes et stereotyping : An overview of cognitive approach*. Dovidio J.F. et Gaertner S.L. (Eds). *Prejudice, discrimination, and racism (127-133)*. Toronto: Academics Press Inc.
- Haute Autorité de Santé. (2010). Culture de sécurité : du concept à la pratique. Saint-Denis La Plaine, France : HAS.
- Heutte, J. (2014). Persister dans la conception de son environnement personnel d'apprentissage : Contributions et complémentarités de trois théories du self (autodétermination, auto-efficacité, autotélisme-flow). *Sciences et Technologies de l'Information et de la Communication pour l'Éducation et la Formation*, 21(1), 149-184. <https://doi.org/10.3406/stice.2014.1095>
- Hesbeen, W. (1999). Le Caring est-il prendre soin ? *Revue Perspective soignante (4)*, Paris, France : Seli Arslan.
- Hesbeen, W. (2005). *Prendre soin à l'hôpital - Inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante*. Paris, France : Masson.
- Hesbeen, W. (2016). *Accompagner les étudiants infirmiers: promouvoir des pratiques pédagogiques éthiques*. Paris, France : Seli Arslan.
- Herpin, N (2010). Barney G. Glaser, Anselm Strauss, *La découverte de la théorie ancrée. Stratégies pour la recherche qualitative* », *Lectures* [En ligne], Les notes critiques, 2010, mis en ligne le 26 octobre 2010, consulté le 28 mars 2019. URL : <http://journals.openedition.org.ressources-electroniques.univ-lille.fr/lectures/1357>
- Inspection générale des affaires sociales. (2008). Rapport sur l'évaluation de l'impact du dispositif LMD sur les formations et le statut des professions paramédicales- IGAS -

- Consulté 4 octobre 2017, à l'adresse :
www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics
- Inspection générale des affaires sociales. (2013). Les formations paramédicales : Bilan et poursuite du processus d'intégration dans le dispositif LMD - IGAS - Consulté 18 février 2018, à l'adresse : <http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article359>
- Inspection générale des affaires sociales. (2016). Pour une meilleure intégration des formations paramédicales à l'université : mise en œuvre des mesures de la Grande conférence de santé -IGAS- Consulté 18 février 2018, à l'adresse :
<http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article618>
- Inspection générale des affaires sociales (2014), les freins non financiers au développement de l'apprentissage [Rapport IGAS-IGAENR-IGA]. Inspection générale des affaires sanitaires et sociales. Consulté à l'adresse : <http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article361>
- Institut national de la statistique et des études économiques (2015). Références. Couples, familles et vie active [Fiches]. Consulté à l'adresse :
file:///Users/user/Downloads/COUFAM15j_FTL05_Vie-active.pdf.
- Jahanpour, F., Azodi, P., Azodi, F. et Khansir, A. (2015). Barriers to practical learning in the field: A qualitative study of Iranian nursing students' experiences. *Nurs Midwifery Stud*, 5.
- Jamshidi, N., Molazem, Z., Sharif, F., Torabizadeh, C. et Najafi Kalyani, M. (2016). The Challenges of Nursing Students in the Clinical Learning Environment: A Qualitative Study. *The Scientific World Journal*, 2016, 1-7. Consulté à l'adresse :
<https://doi.org/10.1155/2016/1846178>
- Jane, A. (s. d.). Comment les facteurs affectifs influencent-ils l'apprentissage d'une langue étrangère ? *Études de linguistique appliquée*, 4(2006), 407–425.
- Janet, P. (1909). *Les névroses*. Paris, France : Ernest Flammarion.
- Jodelet, D. (1984). *Représentations sociales : phénomènes, concepts et théorie*. Dans S. Moscovici, *Psychologie sociale* (p. 357-378). Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Jodelet, D. (1989). *Représentations sociales : un domaine en expansion*. Dans D. Jodelet (Ed.), *Les représentations sociales*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Jodelet, D. (2006). Place de l'expérience vécue dans le processus de formation des représentations sociales. Dans V. Haas (dir.), *Les savoirs du quotidien. Transmissions*,

- appropriations, représentations* (p. 235-255). Rennes, France : Presses Universitaires de Rennes.
- Johnson, D. W. et Johnson, R. T. (2009). An educational psychology success story : la théorie de l'interdépendance sociale et l'apprentissage coopératif. *Educational*, 38(5), 365–379.
- Jouanchin, N. (2010). Le stage d'application dans la formation infirmière, représentations et implication professionnelles des acteurs : futurs infirmiers, formateurs et responsables/tuteurs de stage. *Recherche en soins infirmiers*, 101.
- Kaddouri, M. (1996). Place du projet dans les dynamiques identitaires. *Education permanente*, (128), 135-151.
- Kaddouri, M. (1999). Innovation et dynamiques identitaires. *Recherche et formation*, 31(1), 101-112.
- Kaddouri, M. (2001). Vers une typologie des dynamiques identitaires. Dans *Questions de Recherches en éducation. Action et identité : enjeux pour la recherche en formation*, 1 (2), (p.163-175). Paris, France : INRP et CNAM.
- Kaddouri, M. (2002a). Éditorial. Les dynamiques identitaires. *Recherche et Formation*, 41(1), 5-9. Consulté à l'adresse : <https://doi.org/10.3406/refor.2002.1770>
- Kaddouri, M. (2002b). Le projet de soi entre assignation et authenticité. *Recherche et Formation*, 41(1), 31-47. Consulté à l'adresse : <https://doi.org/10.3406/refor.2002.1772>
- Kaddouri, M. (2005). Professionnalisation et dynamiques identitaires. Dans Sorel, M. et Wittorski, R.(dir.), *La professionnalisation en actes et en questions*. Paris, France : L'Harmattan.
- Kaddouri, M. (2006). Dynamiques identitaires et rapport à la formation. Dans J.-M. Barbier, E. Bourgeois, G. de Villers et M. Kaddouri (dir.). *Constructions identitaires et mobilisation des sujets en formation* (p. 121-145). Paris, France : L'Harmattan.
- Kaddouri, M. (dir.). (2008a). *La question identitaire dans le travail et la formation: contributions de la recherche, état des pratiques et étude bibliographique*. Paris, France : L'Harmattan.
- Kaddouri, M. (2008b). L'alternance comme espace de transitions et de tensions identitaires. Dans Correa Molina, E. et Gervais, C. (dir). *Les stages en formation à l'enseignement : pratiques et perspectives théoriques* (p. 59-81). Québec, Canada : Presses de l'université du Québec.
- Kaddouri, M. (2008c). La formation en alternance entre transition, socialisation et constructions identitaires. Dans Kaddouri, M., Lespessailles C., Maillebouis M. et

- Vasconcellos, M. (dir.), *Questions identitaires dans le travail et la formation* (p. 173-185). Paris, France: L'Harmattan.
- Kaddouri, M. (2011). Motifs identitaires des formes d'engagement en formation. *Savoirs*, 25(1), 69. Consulté à l'adresse : <https://doi.org/10.3917/savo.025.0069>
- Kaddouri, M. (2012). Écarts épistémique et écarts identitaires. *Éducation permanente*, (193), 203-218.
- Kaddouri, M. et Hinault, A. C. (2014). Dynamiques identitaires et singularisation des parcours dans les transitions socioprofessionnelles. *Sociologies pratiques*, 28, (1), 15-18.
- Kaddouri, M. (2016). Des effets identitaires de la modernisation gestionnaire. *Sociologies pratiques*, HS2 (1), 69-76. Consulté à l'adresse : <https://doi.org/10.3917/sopr.hs02.0069>
- Kaddouri, M. (2017). Une grille pour analyser les enjeux identitaires des situations de transition. *Éducation permanente*, 212(3), 121-136.
- Kalampalikis, N. (2003). L'apport de la méthode Alceste dans l'étude des représentations sociales. Dans J.-C. Abric (dir.), *Méthodes d'étude des représentations sociales*. (p. 147-163). Paris, France : Erès.
- Kastersztejn, J. (1990). Les stratégies identitaires des acteurs sociaux : approche dynamique des finalités. Dans C. Camilleri, J. Kastersztejn, E. M. Lipianski, H. Malewska-Peyre, I. Taboada-Leonetti et A. Vasquez (dir.), *Stratégies identitaires* (p. 27-41). Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Kaufmann, J.-C. (2004). *L'invention de soi*. Paris, France : Hachette.
- Kern, et Lemaire. (2016). L'apprenance dans la deuxième moitié de la vie. Dossier : Autour de l'apprenance. *Éducation permanente*, 207, 65.
- Knowles, M. S., Holton, E. F., et Swanson, R. A. (2011). *The adult learner: the definitive classic in adult education and human resource development* (7th ed.). Amsterdam ; Boston: Elsevier.
- Knowles, M. S (1970). *The modern practice of adult education: Andragogy versus pedagogy*. New York, NY: Association Press.
- Laing, R. D. et Elsen, C. (1967/1973). *La politique de l'expérience*. Paris, France : Stock.
- Laing, R. D. et Lambrichs, G. (1961/1974). *Soi et les autres*. Paris, France : Gallimard.
- Las Vergnas, O. (2011). Pratiques « amateurs » en astronomie et transgression de la catégorisation scolaire entre scientifiques et non scientifiques. *Alliage : Culture - Science - Technique*, octobre 2011(69), 113-135.

- Las Vergnas, O. (2012). L'institutionnalisation de la culture scientifique et technique, un fait social français (1970-2010). *Savoirs*, 3(27), 7-100. Consulté à l'adresse : <https://doi.org/10.3917/savo.027.0009>
- Las Vergnas, O. (2017). « Les recherches scientifiques sur la formation des adultes ». Dans Carré P. et Caspar P. (Dir.) *Traité des sciences et des techniques de la formation* (p. 605-623). Paris, France : Dunod.
- Las Vergnas, O. (2017). Introduction générale. Dans Las Vergnas, O. (dir.), *Le e-learning informel ? Des apprentissages diffus, noyés dans la participation en ligne*. Paris, France : Archives contemporaines.
- Las Vergnas, O. (2017) (dir.). *Le e-learning informel ? Des apprentissages diffus, noyés dans la participation en ligne*. Paris, France : Archives contemporaines.
- Le Boterf, G. (2008). *Ingénierie et évaluation des compétences*. Paris, France : Eyrolles.
- Le Boterf, G. (2009). *Construire les compétences individuelles et collectives : agir et réussir avec compétence : les réponses à 100 questions*. Paris, France : Eyrolles.
- Le Boterf, G. (2013). *Ingénierie et évaluation des compétences*. Paris, France : Eyrolles.
- Le Moigne, J. L. (1991). *La modélisation des systèmes complexes*. Paris, France : Dunod.
- L'Ecuyer, R. (1987). *L'analyse de contenu : notion et étapes*. Dans Deslauriers (dir.) *les méthodes de la recherche qualitative*. Sillery, Canada : Presses de l'université du Québec.
- Leyens, J. P. (1983). *Sommes-nous tous des psychologues ? Approche psychosociale des théories implicites de la personnalité*. Bruxelles, Belgique : P. Mardaga.
- Lindop, E. (1987). Factors associated with student and pupil nurse wastage. *Journal of Advanced Nursing*, 12(6), 751–756.
- Lipianski, E. M. (1990). Identité subjective et interaction. Dans Camilleri, C., Kastersztein, J., Lipianski, E.M., Malewska-Peyre, H., Taboada-Leonetti, I. et A. Vasquez (dir.), *Stratégies identitaires* (p. 173-211). Paris, France : Presses universitaires de France.
- Lo, R. (2002). Une étude longitudinale de perception du niveau de stress, d'adaptation et l'estime de soi des étudiants en soins infirmiers de premier cycle. Une étude de cas australienne. *Journal of Advanced Nursing*, 39(2), 119–126.
- Loty, L. (2014). Préface. « Un mot qui libère ». Dans Catellin, S. (dir.). *Sérendipité. Du conte au concept*. Paris, France : Le Seuil.
- Consulté à l'adresse : <https://books.google.fr/books?id=o56jAwAAQBAJ>

- Loubère, L. et Ratinaud, P. (2014). Documentation IRaMuTeQ. 0.6 alpha 3. Version 0.1. *Iramuteq*. Consulté à l'adresse : <http://www.iramuteq.org/documentation/html>
- Luo, Y. et Wang, H. (2009). La recherche de corrélation sur l'impact psychologique de la santé sur les étudiants en soins infirmiers contre le stress, ainsi que l'adaptation et le soutien social. *Nurse Education Aujourd'hui*, 29(1), 5–8.
- Malewska-Peyre, H. (1987). La notion d'identité et les stratégies identitaires, *Les amis de Sèvres*, (1), 83-93.
- Malewska-Peyre, H., Gachon, C. (1988). Le travail social et les enfants de migrants : racisme et identité. *Recherche-action* (Vol. 18). Paris, France : CIEMI-l'Harmattan.
- Malewska-Peyre, H., (dir.), Taboada-Leonetti, I., Zaleska, M., Basdevant, C., Bonerandi, J. P., Eyzat, A., ... et Lahalle, A. (1982). Crise d'identité et déviance chez les jeunes immigrés. Paris, France : Ministère de la justice.
- Malewska-Peyre, H. (1990). Le processus de dévalorisation de l'identité et les stratégies identitaires. In C. Camilleri, J. Kastarsztein, E. M. Lipianski, H. Malewska-Peyre, I. Taboada-Leonetti et A. Vasquez (dir.), *Stratégies identitaires* (p. 111-141). Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Marc, E. (2010). *Psychologie de l'identité : soi et le groupe*. Paris, France : Dunod.
- Marga, P. (2008). Compétences et évaluation. *Soins. Cadres*, (68), 13.
- Martin-Galley, G. (2017). Résoudre la dissonance cognitive entre identité visée et identité prescrite, *Éducation permanente*, 3(212), 37–46.
- Marty, M., Lavín, G., Figueroa, M. et Cruz, M. (2005). Prevalencia de estrés en estudiantes del área de la salud de la Universidad de los Andes y su relación con enfermedades infecciosas. *Revista chilena de neuro-Psiquiatría*, , 43.
- Mayen, P. et Mayeux, C. (2003). Expérience et formation. *Savoirs*, 1, 15-54.
- Mead, G. H. (1934/1963). L'esprit, le soi et la société. *Revue Française de Sociologie*, 4(2), 224.
- Mebarki, M., Starck, S. et Zaid, A. (2016). *Expérience et professionnalisation dans les champs de la formation, de l'éducation et du travail : état des lieux et nouveaux enjeux*. Toulouse, France : Octarès.
- Meirieu, P. (1991). *Le choix d'éduquer : éthique et pédagogie*. Paris, France : ESF.
- Merhan, F. (dir.). (2007). *Alternances en formation*. Bruxelles, Belgique : Deboeck.

- Merriam, SB. et Clark, MC. (1993). Apprendre de l'expérience de la vie : qu'est-ce qui la rend significative ? *International Journal of Lifelong Education*, 12 (2), 129-138. DOI: 10.1080 / 0260137930120205
- Michaux, L. (2013). *Le soignant chercheur : pour une recherche humaine en soins*. Paris, France : Seli Arslan.
- Ministère de la santé publique et de la population (1947). Décret n°47-1544 du 13 août 1947 instituant un diplôme d'État de puéricultrice.
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000673587>
- Ministère de la santé publique et de la population (1956). Arrêté du 23 janvier 1956 portant création d'un certificat d'aptitude aux fonctions d'aide-soignant et d'aide-soignante dans les hôpitaux et hospices publics et privés.
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT0000006073055>.
- Ministère de l'économie et des finances, Ministère de l'emploi et de la solidarité, Ministère de la justice, Ministère de l'intérieur, Ministère délégué à la santé (1970) Décret n° 70-1186 du 17 décembre 1970 relatif au recrutement et à l'avancement du personnel secondaire des services médicaux des établissements d'hospitalisation, de soins ou de cure publics.
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000851544>
- Ministère de la santé publique et de la sécurité sociale (1971). Arrêté du 25 mai 1971 relatif au certificat d'aptitude aux fonctions d'aide-soignant dans les établissements hospitaliers publics ou privés.
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000451480>
- Ministère de l'emploi et de la solidarité (2002), Décret n° 2002 –194 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.
[https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000410355&cat
egorieLien=id](https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000410355&categorieLien=id)
- Ministère de la santé et de la protection sociale (2004). Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000787339>
- Ministère de la santé et des solidarités (2005). Annexe IV à l'arrêté du 25 janvier 2005 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme professionnel d'aide-soignant

[https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000449527&cat
egorieLien=id](https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000449527&categorieLien=id)

Ministère de la santé et des solidarités (2005). Annexe I de l'Arrêté du 22 octobre 2005 relatif au diplôme professionnel d'aide-soignant.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000449527>

Ministère de la santé et de la protection sociale (2009), Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier modifié par l'arrêté du 26 septembre 2014, § Annexe III.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020961044>

Ministère de la santé et des solidarités (2014). Arrêté du 31 mai 2014 modifiant l'arrêté du 22 octobre 2005 relatif à la formation conduisant au Diplôme d'État d'aide-soignant.

[https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000449527#LE
GISCTA000006105928](https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000449527#LEGISCTA000006105928)

Ministère des affaires sociales et de la santé (2014) Instruction N° DGOS/RH1/2014/215 du 10 juillet 2014 relative aux dispenses de formation pour l'obtention des diplômes d'État d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture.

<http://circulaire.legifrance.gouv.fr/index.php?action=afficherCirculaire&hit=1&r=38542>

Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes (2014). Arrêté du 26 septembre 2014 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000029527714>

Ministère des affaires sociales, de la santé (2016). Instruction n° DGOS/RH11/2016/330 du 4 novembre 2016 relative à la formation des tuteurs de stages paramédicaux.

http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2016/11/cir_41479.pdf

Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative (2008). Décret n° 2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière.

[https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=DC68EDAC1EDD2B43EF8C
1DFA35AFBB67.tplgfr32s_3?cidTexte=JORFTEXT000019354799&dateTexte=201810](https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=DC68EDAC1EDD2B43EF8C1DFA35AFBB67.tplgfr32s_3?cidTexte=JORFTEXT000019354799&dateTexte=201810)

31

Ministère du travail, de l'emploi et de la santé (2011). Arrêté du 7 juin 2011 modifiant l'arrêté du 23 novembre 2009 fixant la liste des diplômes et certificats du secteur sanitaire et social acquis en fin d'études promotionnelles par les agents des établissements énumérés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

- <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2011/6/7/ETSH1115713A/jo/texte/fr>
- Ministre de la santé et des sports (2010). Lettre circulaire DGOS/RH4 n°2010-337 du 1er septembre 2010 relative aux congés annuels des agents en études promotionnelles. <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/lettre-circulaire-dgosrh4-n2010-337-du-1er-septembre-2010-relative-aux-conges-annuels-des-agents-en-etudes-promotionnelles/>
- Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes et de la Haute Autorité de santé. (2015). Guide pédagogique pour la sécurité des patients. Edition multi professionnelle de l'Organisation mondiale de la Santé. https://www.hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/201512/guide_pedagogique_pour_la_securite_des_patients
- Ministère des solidarités et de la santé et Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation. (2018). *15 mesures pour le bien-être des étudiants en santé* [Dossier de presse]. <http://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiers-de-presse/article/dossier-de-presse-15-mesures-pour-le-bien-etre-des-etudiants-en-sante>
- Miribel, J. de. (2017). *L'expérience infirmière en psychiatrie et santé mentale : enquête sur les dynamiques de professionnalisation et de construction du rapport au métier*. (Thèse de doctorat, Université de Lille, France). Consulté à l'adresse : <http://www.theses.fr/2017LIL30030>
- Monguillon, D. (2013). Enquête nationale sur l'application de la réforme du diplôme d'État d'infirmier. *La revue de l'infirmière*, (62), 16–17.
- Morenon, O., Anaut, M. et Michallet, B. (2017). Les caractéristiques des tuteurs de résilience des étudiants en soins infirmiers vulnérabilisés. *Recherche en soins infirmiers*, 130(3), 77-94. Consulté à l'adresse : <https://doi.org/10.3917/rsi.130.0077>
- Mornata, C., (2012). Apprendre en situation de travail : à quelles conditions ? Dans Bourgeois, É. et Durand, M. (2012). *Apprendre au travail*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Morin, E. (1990). *Introduction à la complexité*. Paris, France : Le Seuil.
- Mucchielli, A. (1997). Méthodologie d'une recherche qualitative en soins infirmiers. *Recherche en soins infirmiers*, (50).
- Mucchielli, A. (2015). *L'identité* (9^e éd.). Paris, France : Presses universitaires de France.
- Mucchielli, A. (dir.). (1996). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en Sciences humaines*. Paris, France : Armand Colin.

- Muller-Gaudry, A. (2012). Apprentissages informels des infirmiers à l'hôpital : autoformation et transmission. Présenté à Biennale internationale de l'éducation, de la formation et des pratiques professionnelles.
- Muller-Gaudry, A. (2017). Le recours au e-learning informel par les infirmiers en situation de travail : dépannage ou formation professionnelle ? Dans O. Las Vergnas, *Le e-learning informel : Des apprentissages diffus, noyés dans la participation en ligne* (p. 105).
- Nadot, M. (2012). Recherche fondamentale en sciences infirmière. La recherche historique sur les fondements d'une discipline. *Recherche en soins infirmiers*, 109, 50-55
- Nagels, M. (2017). *Recherche Émotions et apprentissages. Analyse des données sur les émotions perçues pendant les cours en formation paramédicale*. Consulté à l'adresse : <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01625485>
- Nagels, M., Carré, P. et Cyrot, P. (dir.). (2016). *Apprendre par soi-même aujourd'hui : les nouvelles modalités de l'autoformation dans la société digitale*. Paris, France : Éditions des Archives contemporaines.
- Naudet, J. (2007). L'expérience de la mobilité sociale ascendante : les deux visages de la réussite sociale. Notes et Documents, 2007-03, Paris, OSC. Consulté à l'adresse <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00240967/document>
- Neuville, S. (2004). *La perception de la valeur des activités d'apprentissage : étude des déterminants et effets*. (Thèse de doctorat non publiée). Université catholique de Louvain. Louvain la neuve, Belgique.
- Noé, C. (2015). Sous-déclaration des accidents d'exposition au sang : une situation préoccupante chez les étudiants en soins infirmiers. *Recherche en soins infirmiers*, (123), 49-65.
- Niewiadomski, C. (2009). Accompagnement de l'alternance en formation, recherche-action et paradoxes. *TransFormations* (2). Consulté à l'adresse : ><https://pulp.univ-lille1.fr/index.php/TF/article/view/43/40>>.
- Niewiadomski, C. et Delory-Momberger, C. (2015). Introduction. *Le sujet dans la cité*, actuels 4(1), 4-7. Consulté à l'adresse : <https://www-cairn-info.ressources-electroniques.univ-lille.fr/revue-le-sujet-dans-la-cite-2015-1-page-4.htm>.
- Niewiadomski, C. (2012). *Recherche biographique et clinique narrative: entendre et écouter le sujet contemporain*. Toulouse, France : Erès.
- Oatley, K. J. J. (1996). *Understanding Emotions*. Cambridge, MA: Blackwell.

- Osty, F., Sainsaulieu, I. et Uhalde, M. (2007). *Les mondes sociaux de l'entreprise : penser le développement des organisations*. Paris, France : La découverte.
- Paillé, P. (1994). L'analyse par théorisation ancrée. *Cahiers de recherche sociologique*, 23, 147-181.
- Paillé, P. (1997). La recherche qualitative...sans gêne et sans regrets. *Recherche en soins infirmiers*, (50).
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2003). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris, France : Armand Colin.
- Paillé, P. (2010). Une « enquête de théorisation ancrée » : les racines et les innovations de l'approche méthodologique de Glaser et Strauss. Dans B. G. Glaser et A. A. Strauss (dir.), *La découverte de la théorie ancrée : stratégies pour la recherche qualitative* (p. 23-77). Paris, France : Armand Colin.
- Parent, F. et Jouquan, J. (2013). *Penser la formation des professionnels de la sante: une perspective intégrative*. Bruxelles, Belgique : De Boeck Université.
- Pech, M-E. (2014). L'apprentissage toujours aussi mal perçu par les Français. Consulté à l'adresse : <http://etudiant.lefigaro.fr/orientation/actus-et-conseils/detail/article/l-apprentissage-toujours-aussi-mal-percu-par-les-francais-4638/>
- Petit, M., Picq T., Popille, F. (2009). L'incident critique dans la pédagogie du management. *Education permanente*, 181, 177-193.
- Perez-Roux T. (2011), *Identité(s) professionnelle(s) des enseignants*, Paris, France : Editions EPS.
- Perez-Roux, T. (2017). Du retour en formation au retour en emploi : tension et réappropriation, 3(212), 95–107.
- Perrault, B., & Levené, T. (2017). Réflexivité et régulation des pratiques par l'auto-évaluation du niveau de maîtrise professionnelle. *Actes du 4ème colloque du gEvaPE : Former, accompagner et évaluer les pratiques : tension et enjeux en situation d'alternance*. Présenté à Lausanne, Suisse. Consulté à l'adresse <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01683508>
- Pham Quang, L., Barbier, J.-M., Cifali, M. et Livet, P. (2017). *Émotions et apprentissages*. Paris, France : L'Harmattan.
- Piaget, J. (1926). *La représentation du monde chez l'enfant*. Paris, France : F. Alcan.
- Piaget, J. (1977). *La construction du réel chez l'enfant* (6e éd.). Lausanne, Suisse : Delachaux et Niestlé.

- Picq, T., Petit, M., Popille, F. (2009). L'incident critique dans la pédagogie du management. *Éducation permanente*, 181(4), 178.
- Pineau, G. et Courtois, B. (1991). *La formation expérientielle*. Paris, France : La Documentation Française.
- Policard, F. (2014). Apprendre ensemble à travailler ensemble : l'interprofessionnalité en formation par la simulation au service du développement des compétences collaboratives. *Recherche en soins infirmiers*, 2, 33-49.
- Portelance, L. (2010). Astolfi, J.-P. (2008). La saveur des savoirs. Disciplines et plaisir d'apprendre. Paris, France : Presses universitaires de France. *Revue des sciences de l'éducation*, 36(3), 789-790. doi:10.7202/1006258ar
- Pousvelle, J. (2011). Étudiants en promotion professionnelle : des bras dans les services pour l'été. *Actu-soins, Newsletter*. Consulté à l'adresse <http://www.actusoins.com/8501/etudiants-infirmiers-en-promotion-professionnelle-des-bras-dans-les-services-pour-lete.html>
- Prost, M. et Fernagu-Oudet. (2016). L'apprenance au prisme de l'approche par les capacités, Dossier : Autour de l'apprenance. *Éducation permanente*, 207, 87.
- Quivy, R. et Campenhoudt, L.-Van. (5). *Manuel de recherche en sciences sociales*. Paris, France : Dunod.
- Ratinaud P. (2009). Iramuteq Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de textes et de questionnaires. Récupéré le 16 décembre 2015 sur le site d'Iramuteq : <http://www.iramuteq.org>
- Reason, J. (1990/2013). *L'erreur humaine* (Trad. 2e éd.). New-York/Paris: Cambridge University Press/Presses des Mines-Transvalor.
- Reinert, M. (1999). Quelques interrogations à propos de l'"objet" d'une analyse de discours de type statistique et de la réponse « Alceste », *Language et société*, 90, 57–70.
- Reuter, Y. (2013). *Panser l'erreur à l'école : de l'erreur au dysfonctionnement*. Villeneuve-d'Ascq, France : Presses universitaires du Septentrion.
- Rogers, C. R. (2001). *L'Approche centrée sur la personne*. Anthologie de textes présentée par H. Kirschenbaum et V. L. Henderson. Lausanne, Suisse : Randin.
- Rogers, C. R. (2013). *Liberté pour apprendre* (4e éd.) Paris, France : Dunod (Ouvrage original publié en 1969).
- Roman-Ramos, V. (s. d.). Histoire de la formation professionnelle infirmière. *Sciences-Croisées, contributions libres* (9), 4.

- Rosa, H. et Chaumont, T. (2014). *Aliénation et accélération vers une théorie critique de la modernité tardive*. Paris, France : La Découverte.
- Rosenthal, R. et Jacobson, L. (1968). *Pygmalion in the classroom: Teacher expectation and student intellectual development*. New York: Holt: Rinehart et Winston.
- Rousseau, J.-J. (1841). *Émile ou de l'éducation*, Paris, France : Pourrat frères.
- Consulté sur le site :
https://books.google.fr/books/about/Émile_ou_de_l'éducation_1.html?id=IxDxzSevWy4C&redir_esc=
- Salone, J.J. (2013). Contributions libres. *Sciences Croisées*, (13).
- Sainsaulieu, R. (1977). *L'identité au travail*. Paris, France : Presses de la Fondation nationale des sciences politiques.
- Sarid, O., Anson, O., Yaari, A. et Margalith, M. (2004). Le stress scolaire, réaction immunologique, et le rendement scolaire chez les étudiants en soins infirmiers et de physiothérapie. *Infirmiers et la santé*, 27, 370–377.
- Sorel, M. et Wittorski, R.(dir.), *La professionnalisation en actes et en questions*. Paris, France : L'Harmattan.
- Scholssberg N. (1984). *Counseling Adults in transition. Linking Practice with Theory*, Springer Publishing Co, 1984. Dans Boutinet, J. P. (2013). *Psychologie de la vie d'adulte* (5^eed.). Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Scholssberg, N. (2005). Aider les consultants à faire face aux transitions : le cas particulier des non-événements. *L'orientation scolaire et professionnelle*, (34/1), 85-101.
- Serres, M. (1991). *Le tiers instruit*. Paris, France : F. Bourin.
- Sharif, F. et Masoumi, S. (2005). A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. *BMC Nursing*, 2005, 4–6.
- Schön, D.-A et Argyris, C. (1989). *Theory in Practive Increasing Professional Effectiveness*. San Francisco: Jossey Bass.
- Schön, D.A. (1989/1994). *Le praticien réflexif : à la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel* (Trad. J. Heynemand et D. Gagnon). Montréal, Canada : Éditions Logiques.
- Steele, C. M. et Aronson, J. (1995). Stereotype threat and the intellectual test performance of African Americans. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(5), 797-811.
- Consulté à l'adresse : <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.5.797>

- Suné, P. et Kaddouri, M. (2016). *Tuteurs professionnels et formateurs : travail en clair-obscur en soins infirmiers*. Paris, France : L'Harmattan.
- Sweller, J. (2010). Element interactivity and intrinsic, extraneous, and germane cognitive load. *Educational psychology review*, 22(2), 123-138.
- Tajfel, H. et Turner, J.C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. Dans S. Worchel et W. Austin (dir.), *The social psychology of intergroup relations* (pp. 33-48). Monterey, Californie: Brooks/Cole.
- Tajfel, H. (1981). *Human groups and social categories: Studies in social psychology*. New York, USA : Cambridge University Press.
- Takatsuji, K., Sugimoto, Y., Ishizaki, S., Ozaki, Y., Matsuyama, E. et Yamaguchi, Y. (2008). Les effets du stress de l'examen sur le cortisol salivaire, l'immunoglobuline A et la chromogranine A chez les étudiants en soins infirmiers. *Recherche biomédicale*, 29 (4), 221-224.
- Therriault, G., Baillet, D., Carnus, M.-F. et Vincent, V. (dir.). (2018). *Rapport au(x) savoir(s) de l'enseignant et de l'apprenant. Une énigmatique rencontre*. Louvain-la-Neuve, Belgique : De Boeck Supérieur.
- Tison, B. et Hervé-Désirat, E. (2007). *Soins et cultures : formation des soignants à l'approche interculturelle*. Paris, France : Masson.
- Todorov, T. (2003). *La vie commune : essai d'anthropologie générale*. Paris, France : Seuil.
- Tricot, A. (1998). Charge cognitive et apprentissage. Une présentation des travaux de John Sweller. *Revue de Psychologie de l'Éducation*, 3, 37-64.
- Truong, F. (2015). *Jeunesses françaises : Bac+5 made in banlieue*. Paris, France : La découverte.
- Uhalde, M. (2005). Crise de modernisation et dynamique des identités de métier dans les organisations. *La Revue de l'Ires*, (1), 135-154.
- Uhalde, M. (2007). Quand gestion rime avec confusion. *Sciences humaines*, (2), 5-5.
- Valléry, G. et Leduc, S. (2014). *Les risques psychosociaux*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Vermersch, P. (2008). *L'entretien d'explicitation*. Issy-les-Moulineaux, France : ESF.
- Viez, M. . (2011). Note documentaire. *État des lieux chiffré de la formation et de la population en exercice des infirmiers diplômés d'État*. FHP – Direction des Ressources Documentaires.
- Yennek, N. (2015). La satisfaction en formation d'adultes. *Savoirs*, (2), 9-54.

Watson, R., Deary, I., Thompson, D., et Li, G. (2008). A study of stress and burnout in nursing students in Hong Kong: A questionnaire survey. Consulté à l'adresse : <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.11.003>

Zeitler, A. (2013). Les apprentissages interprétatifs entre stabilité et évolution de l'expérience. Dans J.-M. Barbier et J. Thievenaz (dir.), *Le Travail de l'expérience* (p. 239-267). Paris, France : L'Harmattan.

SOMMAIRE DU TOME II

PARTIE A : L'INVESTIGATION EXPLORATOIRE A , 23

A1. Les 211 questionnaires exploratoires A1, 24

1. Résultats des 51 questionnaires A1 , 24
2. Résultats des 123 questionnaires A2, 50
3. Résultats des 37 questionnaires A3, 76

A2. Les 24 entretiens semi-directifs exploratoires (ESDE), 92

1. Analyses des huit entretiens semi-directifs exploratoires A1, 92
2. Analyses des huit entretiens semi-directifs exploratoires A2 , 136
3. Analyses des huit entretiens semi-directifs exploratoires A3, 176

PARTIE B : L'INVESTIGATION CENTRALE B, 197

1. Analyses des ET, 198
2. Analyses des EF, 203
3. Analyses des EE, 208
4. Synthèse des résultats pour les trois acteurs de la formation, 214
5. Les autres dimensions explorées, 222

PARTIE C : ETUDE DES INCIDENTS CRITIQUES ATYPIQUES, 225

1. Présentation et modélisations des 36 ICA, 226
2. Analyse des résultats, 240

ANNEXES, 245

Retranscriptions des questionnaires et entretiens, 275-418

ANNEXES

1. Les questionnaires exploratoires (Q)

Questionnaire aux formateurs (QF)

3. Comment pourriez-vous qualifier en 3 ou 4 mots le cursus de formation des étudiants EP en général ?
4. Selon vous, quelles sont les principales ressources en formation des étudiants EP ?
5. Selon vous, quelles sont leurs principales difficultés au cours de la formation des étudiants EP ?
6. Mettez-vous en place des dispositifs particuliers pour le suivi pédagogique des étudiants EP ? Si oui, pour quelles raisons ?
7. Sur une échelle allant de 0 à 10, évaluez la motivation générale des étudiants EP entrant en formation.
8. Sur une échelle allant de 0 à 10, évaluez la motivation générale des étudiants EP en fin de formation.
9. Sur une échelle allant de 0 à 10, évaluez la motivation générale des étudiants EP en difficultés de formation (rattrapage, écriture du TFE, redoublement...)
10. Comment estimez-vous globalement la motivation des étudiants EP :
 - Supérieure à l'ensemble des étudiants non EP
 - Égale à l'ensemble des étudiants non EP
 - Inférieure à l'ensemble des étudiants non EP

Questionnaire aux étudiants (QESI)

1. Comment pourriez-vous qualifier en 3 ou 4 mots votre cursus de formation en général ?
2. Selon vous, quelles sont vos principales ressources en formation ?
3. Selon vous, quelles sont vos principales difficultés au cours de la formation ?
4. Avez-vous sollicité votre formateur de suivi pédagogique au sujet de problématiques particulières ? Si oui, lesquelles ?
5. Sur une échelle allant de 0 à 10, évaluez votre motivation générale en entrant en formation.
6. Sur une échelle allant de 0 à 10, évaluez votre motivation générale devant les difficultés de formation de type rattrapage, écriture du TFE, redoublement, manque de concentration...
7. (Pour les 3^{ème} année) Sur une échelle allant de 0 à 10, évaluez votre motivation générale en 3^{ème} année ?
8. Comment estimez-vous votre motivation :
 - Supérieure à l'ensemble des étudiants non EP
 - Égale à l'ensemble des étudiants non EP
 - Inférieure à l'ensemble des étudiants non EP

2. Guide d'entretien semi-directif exploratoire (ESDE)

1. Racontez-moi comment vous avez vécu ce qu'il s'est passé depuis l'idée que vous avez eu de devenir infirmier(e) jusqu'à votre entrée à l'IFSI

Relance : Donnez-moi un exemple

2. Comment avez-vous fait pour maintenir votre projet malgré toutes ces épreuves ?

Relance : Donnez-moi un exemple

3. Racontez-moi comment vous avez vécu ce qu'il s'est passé, non pas avant votre arrivée à l'IFSI, mais cette fois, pendant les trois ans de formation.

Relance : Donnez-moi un exemple

4. Comment avez-vous fait pour maintenir votre projet malgré toutes ces épreuves ?

Relance : Donnez-moi un exemple

5. J'aimerais que vous me racontiez les plus grosses bêtises ou maladroites que vous avez faites ou dites pendant votre formation, dont vous vous souvenez. (Long silence)

Je vous donne trois exemples pour vous mettre sur la voie :

« J'ai le souvenir d'une étudiante qui, quand je lui ai demandé de prendre la tension d'un patient à l'oreille, a mis le stéthoscope sur l'oreille du patient »

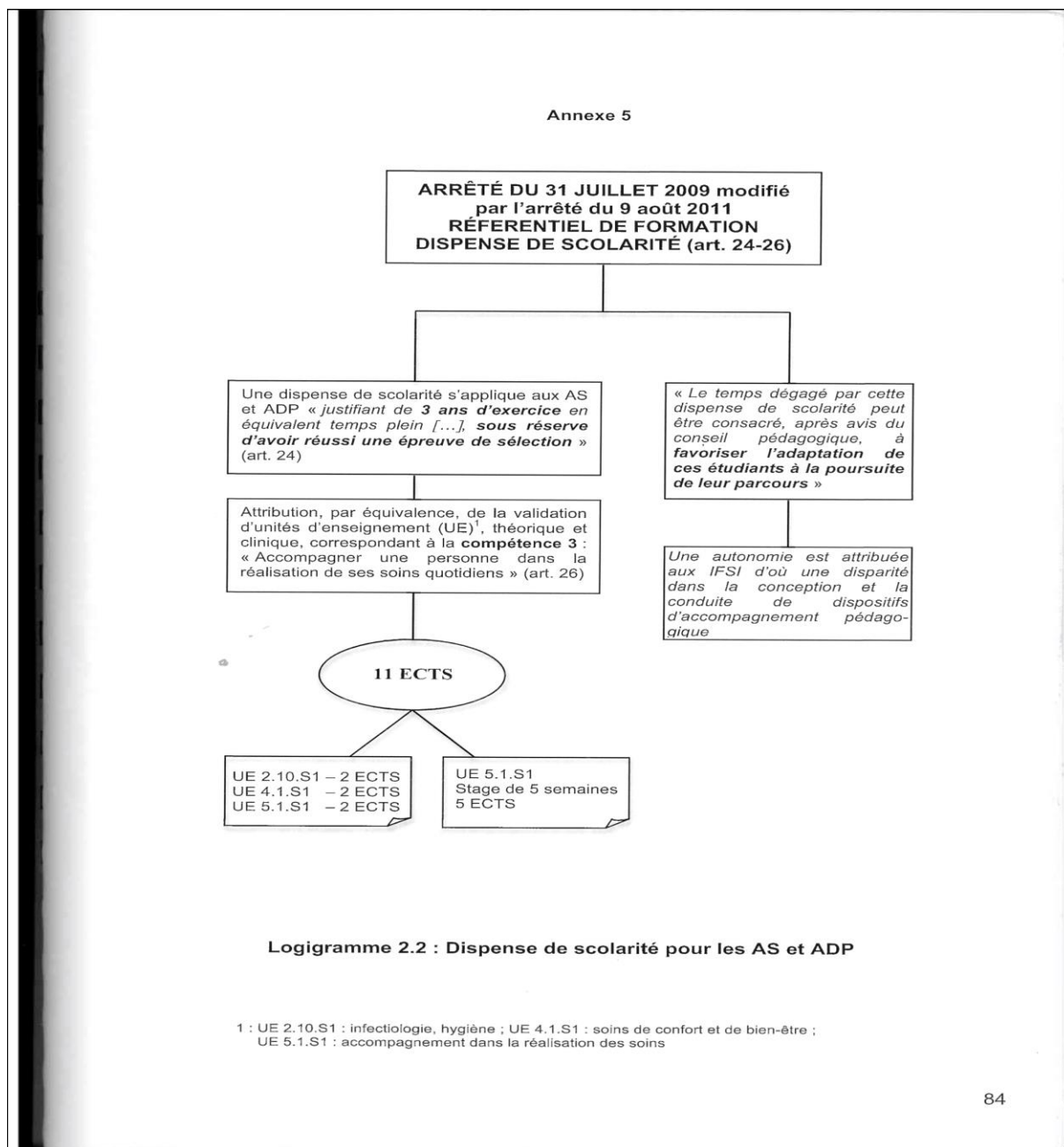
Ou « Une autre qui répondait systématiquement hors sujet à toutes les questions des partiels » Ou « Une autre qui a mis ses doigts sur l'aiguille d'une injection d'anticoagulant, avant de l'injecter au patient »

6. Selon vous, qu'est ce qui peut expliquer l'étrangeté de votre comportement à ce moment-là ?

Relance : y a-t-il des contextes particuliers qui expliquent ou favorisent ces comportements surprenants ?

7. Pensez-vous que ces comportements soient spécifiques aux ESI EP ?

3. Dispense de scolarité pour les AS et ADP⁹⁹



⁹⁹ Becuwe, D. (2012). L'actualisation de l'identité professionnelle des étudiants en soins infirmiers dans le cadre des études promotionnelles, Mémoire de fin d'études de la 2eme année de master, Faculté ingénierie et management de la santé : Loos, p. 84.

2. SCIENCES BIOLOGIQUES ET MÉDICALES

Unité d'enseignement 2.1.S1 : Biologie fondamentale		
Semestre : 1		Compétence : 4
CM : 20 heures	TD : 5 heures	TP : 0 heure
ECTS : 1		
Pré-requis : Aucun		
Objectifs		
Identifier le vivant et ses caractéristiques, Développer une vision intégrée des niveaux d'organisation de la cellule à l'organisme, S'approprier des connaissances de base en biologie cellulaire et moléculaire, Faire le lien entre des connaissances biologiques et les notions d'homéostasie, de maladie, ou de thérapeutique.		
Éléments de contenu		
Les molécules constitutives du vivant et leur fonction dans les équilibres ou déséquilibres biologiques : <ul style="list-style-type: none"> - oxygène, eau, eau oxygénée, carbone, chlore, soufre, azote, ammoniac, acide nitrique, nitrates, nitrates, phosphates, sodium, potassium, magnésium, calcium, mercure, - les oligo-éléments, les enzymes, - les nutriments, glucides, protides, protéines, lipides. 		
La cellule :		
- le cycle cellulaire, les différenciations cellulaires et la notion de tissus, les types et structures de cellules, la communication inter cellulaire, récepteurs et médiateurs, <ul style="list-style-type: none"> - la vie cellulaire et le fonctionnement des cellules excitées (nerveuses et musculaires), l'action du neurone et la transmission, synapses, contraction musculaire. 		
Recommandations pédagogiques :	Modalités d'évaluation	
Cet enseignement contribue à donner aux étudiants une base scientifique sur laquelle ils devront s'appuyer pour la suite de la formation. Les formateurs s'adapteront au niveau des étudiants et les inciteront à faire des liens entre cet enseignement et les situations professionnelles qu'ils rencontreront dans leur futur métier.	Évaluation écrite de connaissances. Critères d'évaluation Exactitude des connaissances.	

2. SCIENCES BIOLOGIQUES ET MÉDICALES

Unité d'enseignement 2.2.S1 : Cycles de la vie et grandes fonctions		
Semestre : 1		Compétence : 4
CM : 45 heures	TD : 15 heures	TP : 15 heures
ECTS : 3		
Pré-requis : Aucun		
Objectifs		
Développer une vision intégrée du fonctionnement de l'organisme humain permettant d'en déduire les effets de certaines perturbations sur l'équilibre interne. Décrire les niveaux d'organisation de l'organisme humain et leurs liaisons. Montrer comment les grandes fonctions de l'organisme répondent aux besoins biologiques de maintien de la vie. Décrire la santé à travers les cycles de la vie et le développement de l'être humain, Explorer la signification des transitions que vivent les individus au cours de leur croissance et évolution.		
Éléments de contenu		
Les concepts : chronobiologie, rythmes de vie, croissance, métabolisme, nutriment, thermogénèse, hémolyse, <ul style="list-style-type: none"> - l'homéostasie : - régulation du pH, température, glycémie, calcémie, hormones thyroïdiennes, vitamine D, équilibre hydrominéral, liquides, ions, électrolytes, osmolarité, équilibre acide-base, Phnéria. La biologie intégrative et l'organisation du vivant à travers les systèmes : endocrinien, immunitaire et nerveux.		
Les niveaux d'organisation du corps humain : chimique, cellulaire, tissulaire, organique et systémique, Les grandes fonctions, aspects anatomiques et physiologiques : respiratoire, digestive, cardiaque, alimentation, reproduction, motricité, sensorielle.		
Interaction et interdépendance des systèmes		
Les étapes de la vie, de la naissance à la mort, évolution et la modification de systèmes. Les bases moléculaires de l'organisation du génome humain		
L'information génétique et sa conservation, distinction entre procaryotes et eucaryotes, La transmission de l'information génétique et la synthèse des protéines.		
Recommandations pédagogiques :	Modalités d'évaluation	
Cet enseignement donne aux étudiants des bases qu'ils devront revoir tout au long de leur formation. Il est important de leur fournir les moyens de trouver eux-mêmes des informations sur ce domaine qui demeure assez global et sera approfondi lors des travaux sur les processus physiopathologiques. Il agit aussi de faire en sorte que l'étudiant utilise un vocabulaire précis et adapté pour situer les éléments du corps et décrire le fonctionnement humain. Les formateurs s'adapteront au niveau des étudiants et les inciteront à faire des liens entre cet enseignement et les situations professionnelles qu'ils rencontreront dans leur futur métier.	Évaluation écrite de connaissances. Critères d'évaluation Exactitude des connaissances.	

4. Les fiches pédagogiques

5. Guides d'entretien de l'investigation centrale (tuteurs, formateurs et ESI EP)

Guide d'entretien avec les tuteurs de stage (ET)

Age :/ DE : / Présence dans le service :/ Tutorat :

1. Selon vous, qu'est-ce que les ESI EP ou AS plus 3 savent déjà quand ils arrivent en formation infirmière par rapport aux jeunes étudiants issus de la scolarité ?
2. A votre avis, qu'est-ce qui caractérise un ESI ex-aides-soignant(e) ou ADP par rapport aux jeunes étudiants issus de la scolarité ?
3. Pensez-vous que c'est un avantage pour eux d'être ESI EP ex-AS en formation idé ?

Avez-vous quelque chose à ajouter dont vous voudriez me parler ?

Questions plus précises :

4. Qu'est ce qui dans leur comportement en stage, vous fait penser que certains ESI ont, ou non, une expérience dans le milieu de la santé ?
5. Comment prenez-vous en compte leur expérience antérieure dans leur encadrement ?

Guide d'entretien avec les formateurs en soins infirmiers (EF)

Age : / D.E : / Expérience de formateur :

1. A votre avis, qu'est-ce qui caractérise un ESI ex-aides-soignant(e) ou ADP par rapport aux jeunes étudiants issus de la scolarité ?
2. Selon vous, qu'est-ce que les ESI EP ou AS plus 3 savent déjà quand ils arrivent en formation infirmière par rapport aux jeunes étudiants issus de la scolarité ?
3. Pensez-vous que c'est un avantage pour eux d'être ex-AS en formation idé ?

Avez vous quelque chose à ajouter dont vous voudriez me parler ?

Questions plus précises :

4. Quelles stratégies de travail particulières en stage auriez-vous constaté qui leur seraient propres ? Pouvez-vous me donner des exemples précis ?
5. Comment prenez-vous en compte leur expérience antérieure dans le suivi pédagogique?

Grille d'entretien avec des ESI EP (EE)

Age : / DEAS ou ADP : / Expérience en tant AS ou ADP :

+ Réalisation d'une ligne du temps avec les informations ci-dessus par l'interviewer.

1. Quand vous être arrivé(e) en formation infirmière, racontez-moi ce que vous connaissiez déjà par rapport aux jeunes étudiants issus de la scolarité ?

Relances avec la ligne du temps :

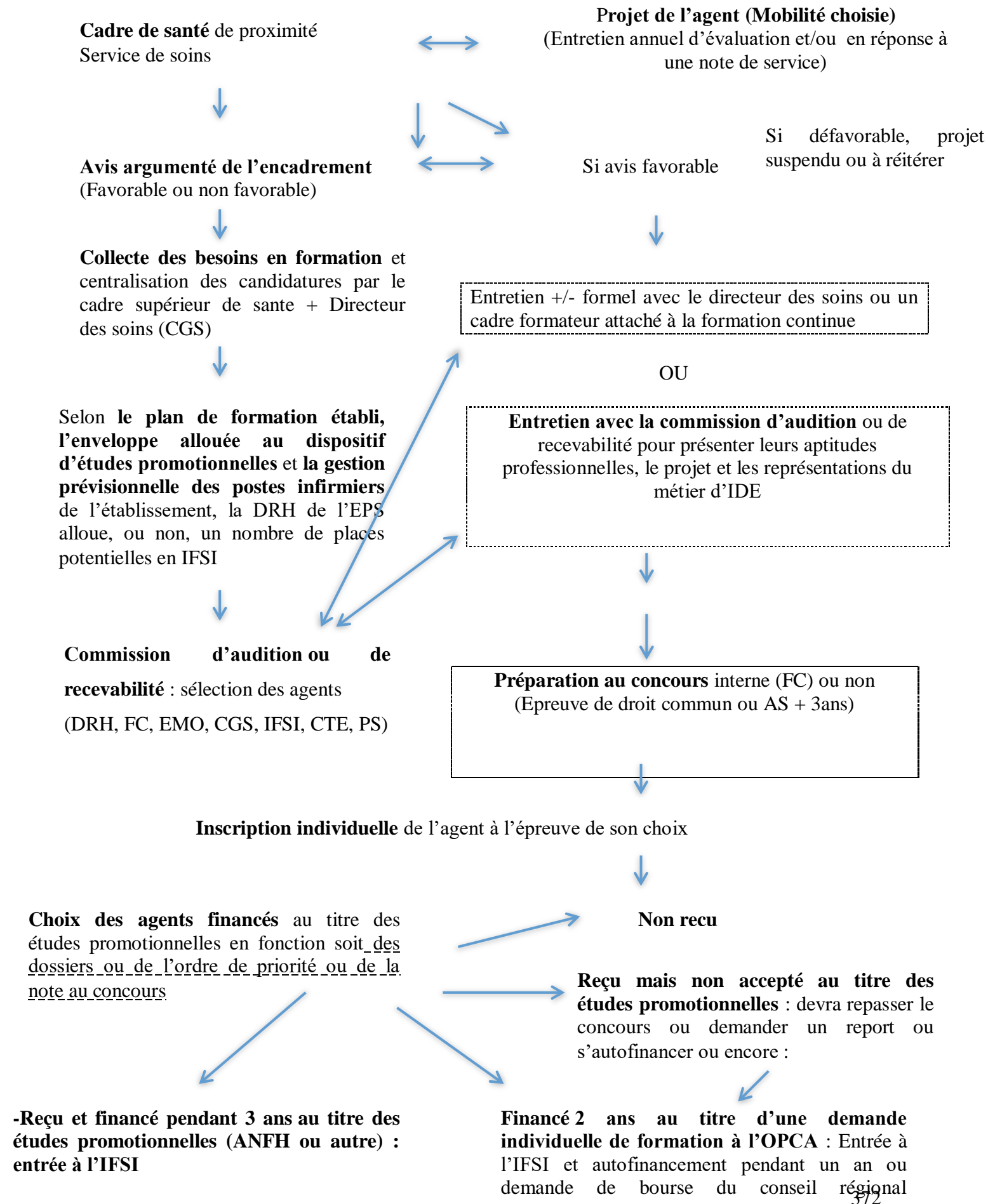
- En suivant la ligne du temps, pouvez-vous me donner des exemples précis où vous aviez l'impression de savoir déjà beaucoup de choses grâce votre expérience d'aide-soignant(e) ?
 - En suivant la ligne du temps, dites-moi quel est le stage où vous n'avez pas dit que vous étiez une ex-aides-soignant(e)e.
2. Comment pensez-vous que les formateurs considèrent votre expérience d'AS ?
 3. Comment pensez-vous que les tuteurs considèrent votre expérience d'AS ?
- Avez-vous quelque chose à ajouter dont vous voudriez me parler ?

Questions plus précises

4. Racontez-moi ce que vous avez fait pour concrétiser le projet de devenir infirmier(e) avant l'entrée à l'IFSI ?
5. S'il vous arrive de vous regrouper en dehors du stage ou de l'IFSI entre ESI EP, comme je l'ai déjà remarqué, expliquez-moi ce que ça vous a apporté.

6. Typologie des parcours d'accès aux études d'infirmier pour des aides-soignants au titre des études promotionnelles

a. Le cas le plus fréquent des aides-soignants dans les établissements publics ou privés de santé de l'ex-Nord-Pas de Calais.



b. Le cas possible d'un aides-soignant(e) en position de « candidat libre »

Cadre de santé de proximité
Service de soins



Avis argumenté de l'encadrement
(Favorable ou non favorable)



Recensement des besoins en formation et centralisation des candidatures par le cadre supérieur de santé + Directeur des soins (CGS)



Commission de formation ou plan de formation : Selon l'enveloppe allouée au dispositif d'études promotionnelles et de la gestion prévisionnelle des postes infirmiers de l'établissement, la DRH de l'EPS alloue le nombre de places potentielles



Commission d'audition ou de recevabilité : sélection des agents (DRH, FC, EMO, CGS, IFSI, CTE, PS)

Choix des agents financés au titre des études promotionnelles en fonction soit des dossiers ou de l'ordre de priorité ou de la note au concours



Reçu et financé pendant 3 ans au titre des études promotionnelles (ANFH ou autre) : entrée à l'IFSI

Préparation en autoformation



Inscription individuelle de l'agent à l'épreuve de son choix

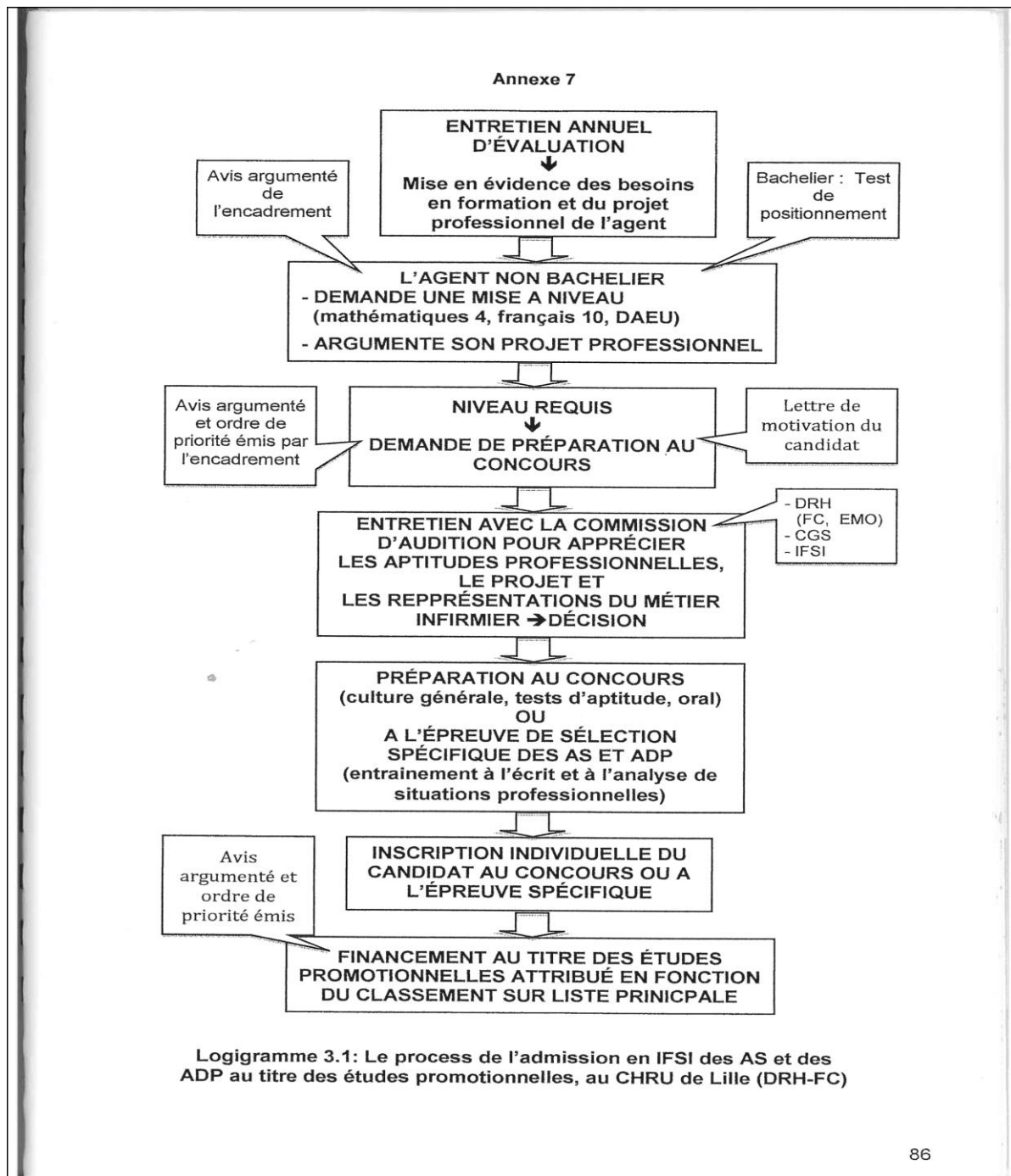


Reçu mais non financé : repassera le **Non reçu** concours ou s'autofinance



-Reçu et financé 2 ans (demande individuelle à l'OPCA) : Entrée à l'IFSI et autofinancement pendant un an ou demande de bourse du conseil régional (incertain) ou renonce

c. Le cas des aides-soignants de l'EPS 1¹⁰⁰



¹⁰⁰ Becuwe, D. (2012, p. 86).

Cadre de santé de proximité
Service de soins

Mise en évidence **du projet de l'agent (Mobilité choisie)**

(Entretien annuel d'évaluation et/ou en réponse à une note de service)

Pas de candidature spontanée possible sous peine de non financement

Si avis favorable

Si défavorable, projet suspendu ou à réitérer

Avis argumenté de l'encadrement

(Favorable ou non favorable)

Recensement des besoins en formation et centralisation des candidatures par le cadre supérieur de sante + Directeur des soins (CGS)

Commission de formation ou plan de formation : Selon l'enveloppe allouée au dispositif d'études promotionnelles et la gestion prévisionnelle de l'établissement, la DRH de l'EPS alloue le nombre de places potentielles

Commission d'audition ou de recevabilité : sélection des agents
(DRH, FC, EMO, CGS, IFSI, CTE, PS)

Non bachelier

1. Argumentation du projet
2. Demande de RAN
(Français 4, math 10,

Bachelier

1. Argumentation du projet
2. Test de positionnement
3. RAN éventuelle selon test

Lorsque le niveau requis est atteint :
(Entre 6 mois et 7 ans dans l'échantillon interviewé)

Entretien avec la commission d'audition pour présenter leurs aptitudes professionnelles, le projet et les représentations du métier d'IDE

Si décision favorable à l'agent

Préparation au concours interne (FC) :

Epreuve de droit commun
(Culture générale, test d'aptitude, oral)
OU
Epreuve de sélection « AS +3ans »

Inscription individuelle de l'agent à l'épreuve de son choix

Choix des agents financés au titre des études promotionnelles en fonction soit des dossiers ou de l'ordre de priorité ou de la note au concours

Non reçu

Reçu mais non financé :
devra repasser le concours

Reçu et financé pour 3ans (ANFH) : Entrée à l'IFSI

