De la réforme de 2009 du diplôme d'État à la mutation de l'identité professionnelle du formateur en soins infirmiers

Farida Lalioui

▶ **To cite this version:**

Farida Lalioui. De la réforme de 2009 du diplôme d'État à la mutation de l'identité professionnelle du formateur en soins infirmiers. Education. Université Toulouse le Mirail - Toulouse II, 2020. Français. NNT : 2020TOU20021 . tel-03477627

HAL Id: tel-03477627

https://theses.hal.science/tel-03477627

Submitted on 13 Dec 2021

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.

THÈSE

En vue de l'obtention du

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

Délivré par l'Université Toulouse 2 - Jean Jaurès

Présentée et soutenue par

FARIDA LALIOUI

Le 1 juillet 2020

De la réforme de 2009 du diplôme d'État à la mutation de l'identité professionnelle du formateur

---

Ecole doctorale : **CLESCO - Comportement, Langage, Education, Socialisation, Cognition**

Spécialité : **Sciences de l'éducation**

Unité de recherche :
EFTS - Laboratoire Education, Formation, Travail et Savoirs

Thèse dirigée par
Jean-François MARCEL et Véronique BEDIN

Jury

M. Joris THIEVENAZ, Rapporteur
M. Loïc CHALMEL, Rapporteur
Mme Cécile GARDIÈS, Examinatrice
Mme Michèle SAINT-JEAN, Examinatrice
Mme Éliane ROTHIER-BAUTZER, Examinatrice
M. Thierry PIOT, Examinateur
M. Jean-François MARCEL, Directeur de thèse
Mme Véronique BEDIN, Co-directrice de thèse

« Marcheur ce sont tes traces,
ce chemin, et rien de plus ;
Marcheur, il n'y a pas de chemin,
Le chemin se construit en marchant…
Marcheur, il n'y a pas de chemin,
seulement des sillages sur la mer »

Antonio Machado
(*Chant XXIX des Proverbes et Chansons, Champs de Castille, 1917, traduit de l'espagnol).*

« Si l'on a fait quelque chose qu'on imagine affecter les autres de joie,
on sera affecté d'une joie qu'accompagnera l'idée de soi-même comme cause,
autrement dit on se considérera soi-même avec joie.
Si, au contraire, on a fait quelque chose qu'on imagine affecter les autres de tristesse,
on se considérera soi-même avec tristesse. »

Baruch Spinoza, *L'Éthique, III,30*.

REMERCIEMENTS

Je suis extrêmement reconnaissante à mes deux directeurs, Jean-François Marcel et Véronique Bedin de leur suivi de thèse. Je suis très fière d'avoir été accompagnée par ces enseignants talentueux et doués, dans ce morceau de vie, car leur rigueur scientifique, leur régularité et leur spontanéité m'ont fait avancer dans un chemin jalonné d'obstacles. Ils ont été mes guides à chaque instant. Sincèrement, Merci !

Mes remerciements s'adressent également à Madame Cécile Gardiès, qui a accepté de présider le Jury.

Je remercie les rapporteurs, Monsieur Loïc Chalmel et Monsieur Joris Thièvenaz. Leurs retours ont été essentiels à mon travail.

Je remercie Madame Éliane Rothier-Bautzer, Madame Michèle Saint-Jean et Monsieur Thierry Piot qui ont eu la gentillesse de participer au jury de soutenance de ma thèse doctorale.

Je remercie tous les membres de l'UMR EFTS (« Education Formation, Travail Savoirs ») et ceux de l'entrée thématique « Conduite et accompagnement du changement » avec lesquels j'ai partagé des moments inoubliables dans cette belle ville rose qu'est Toulouse. Une ville si douce et agréable qui sent bon la Méditerranée et le *carpe diem*.

Je remercie évidemment toutes les formatrices et formateurs en soins infirmiers ainsi que les membres de leurs institutions (directrices, secrétaires, adjointes) de m'avoir réservé un si bel accueil et d'avoir témoigné autant d'intérêt pour ma recherche.

Je remercie Christian Germier de m'avoir consacré du temps en relisant mon travail.

Je remercie mes deux enfants qui seront ravis de savoir que je finis ma thèse et qui ont pris goût au travail en me voyant accomplir « mes devoirs ».

Je remercie également Omar, mon époux, qui m'a encouragée et soutenue durant tout mon parcours professionnel et mon engagement doctoral.

Sommaire

INTRODUCTION GENERALE 7

PARTIE 1 : LE CONTEXTE DU CHANGEMENT.....12

Introduction de la partie 1 13

Chapitre 1. Histoire des changements dans la formation en soins infirmiers.....15

Chapitre 2. Réingénierie de la formation 29

Chapitre 3. Nouveaux apports de la réforme 39

PARTIE 2 : FONDEMENTS DE LA RECHERCHE 55

Introduction de la partie 2 56

Chapitre 4. Conceptualisation de l'identité professionnelle.....57

Chapitre 5. Choix épistémologiques et méthodologiques.....75

PARTIE 3 : ANALYSES.....93

Introduction de la partie 3 94

Chapitre 6. Analyse des entretiens de l'institut de formation A.....95

Chapitre 7. Analyse des entretiens de l'institut de formation B.....117

Chapitre 8. Analyse des entretiens de l'Institut de formation C.....139

PARTIE 4 : DISCUSSION 157

Chapitre 9. Identité professionnelle du formateur en soins infirmiers 159

Chapitre 10. Mutation de l'identité professionnelle du FSI.....171

CONCLUSION GÉNÉRALE 188

Bibliographie 194

Tables des figures 217

Table des tableaux.....218

Table des matières**.....219**

Tables des annexes**.....224**

INTRODUCTION GENERALE

Définition de la formation : « la scène privilégiée de transmission des savoirs et gestes de métier, par une mise en forme du corps et de l'esprit qui opère par identification » (Osty, 2008, p. 71).

1. Recherche en sciences de l'éducation et de la formation dans le secteur de la santé

Ce travail est le fruit d'une rencontre construite entre deux champs : celui de la formation dans le secteur de la santé et celui de la recherche en Sciences de l'éducation et de la formation. Il témoigne du rapprochement effectif du monde de la santé avec l'Université. La sphère heuristique et la sphère praxéologique se conjuguent pour répondre de manière mutualisée à la « seconde modernité ». (Piot, 2007). Trois instituts de formation en soins infirmiers de l'Île-de-France ont signé une convention avec l'UMR EFTS (« Éducation, Formation, Travail, Savoirs ») de l'Université Toulouse Jean-Jaurès et le chercheur. Cette contractualisation de la recherche faisait réponse à une demande sociale formulée par les commanditaires et à un besoin de stabilisation du contexte de la recherche pour le chercheur (Bedin, 1993, 1999 ; Bedin et Talbot, 2012 ; Marcel, 2012). Notons que cette demande de recherche n'était pas financée par les commanditaires, les coûts restant à notre charge. Chaque direction des trois Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) a approuvé cette contractualisation. Le comité de pilotage de chaque institut était constitué des membres de la direction et du chercheur. L'instauration de ce comité avait concrètement plusieurs visées. La première, permettre à la direction de connaître le déroulement et l'avancement de nos travaux . À chaque séance nous devions expliquer notre démarche (moyens mis en place et objectif poursuivi). Dans l'un des trois instituts, la volonté de contrôle et de maîtrise s'est particulièrement faite sentir. L'intérêt majeur de ce type de configuration de recherche est l'espace de concertation qui se met en place entre les institutions et le chercheur, où l'ajustement et la quête de compréhension des uns et des autres guide la recherche et la nourrit. Après avoir présenté notre thématique de recherche, nous avons pu bénéficier de la participation des équipes de formateurs de chacun des IFSI, en accord avec le

projet : « la demande de recherche constitue sa structure potentielle, informelle et renvoie au développement d'une dynamique d'action partenariale » (Bedin, 1999, p. 95). L'intérêt des directions d'IFSI à collaborer à cette recherche était de mettre à jour et de comprendre les éléments à l'origine de la démission de formateurs et les difficultés à résorber le déficit de cadre de formation dans leur établissement.

2. Recherche doctorale

La réingénierie du système de formation des métiers de la santé qui trouve son origine dans les accords de Bologne (que nous détaillerons *a posteriori*) a été l'élément précurseur de la réforme de la formation en soins infirmiers en 2009. A l'image du secteur de l'enseignement et de l'éducation qui a amorcé une professionnalisation par universitarisation dès 1990 avec l'instauration des instituts universitaires de formation des maîtres [IUFM, (loi n° 89-486 du 10 juillet 1989)] qui sont devenus ESPE (écoles supérieures du professorat et de l'éducation) en 2013, qui ont eux-mêmes été remplacés par les instituts nationaux supérieurs du professorat et de l'éducation (INSPE) en 2019. Sans forcément changer de dénomination, du moins pas encore, les instituts de formation en soins infirmiers, par l'universitarisation, ont accueilli l'Université dans le cursus de la formation, par l'application de la réforme de 2009 (Marcel, 2005a, 2015 ; Bedin et Saint Jean, 2013 ; Boissart, 2017 ; Piot, 2018).

La formation infirmière qui était une formation principalement technique va s'ouvrir à l'univers de la conceptualisation et au développement de la réflexivité, cette dernière étant attendue des étudiants et par conséquent de leurs formateurs (Guillaumin, Pesce, et Denoyel, 2009). L'autonomie de l'étudiant déstabilisera probablement le formateur dans sa posture mais surtout lui réclamera une adaptation à différents niveaux. La réforme 2009 a restructuré la formation en soins infirmiers. Cette recherche s'attache à interroger l'évolution de l'identité professionnelle des formateurs en soins infirmiers suite à cette réforme.

> « …la réforme a pour but de modifier quelque chose qui est institué de manière formelle (un système) ou informelle (la pensée, les mœurs…) en vue de son amélioration. Dans le cas d'une institution, la réforme est donc associée à une nouvelle organisation censée corriger, perfectionner, remplacer une structure ou un fonctionnement. » (Germier, 2014, p. 24).

Germier (2014) développe l'idée que la réforme n'est que l'expression des changements sociétaux auxquels elle est censée apporter une amélioration en agissant en interaction avec la société et le milieu professionnel qui fait l'objet de la réforme. Il décrit un système circulaire

(cf. figure 1 extraite de son article) où les nouveaux besoins sociétaux seraient à l'origine de la réforme. Cette réforme apporterait des changements dans le milieu professionnel (pratiques professionnelles, représentations, valeurs…). Ces changements interagiraient avec les acteurs professionnels qui, eux-mêmes, induiraient des modifications des modèles sociétaux initiaux par la manière dont ils appliquent cette réforme.

Le changement incarné par la réforme serait une volonté des politiques et non celle des acteurs professionnels, ce qui questionne l'autonomie, la gouvernance et la liberté des professionnels.

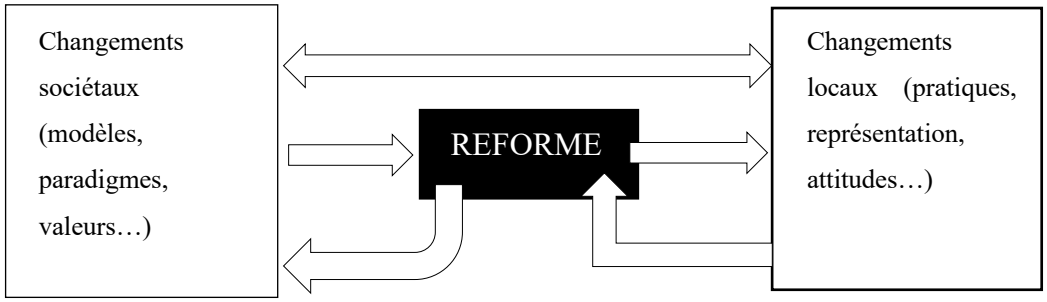

Figure 1. La réforme à l'interface des changements macro et micro. Schéma extrait de Germier (2014).

Notre recherche débute par une description du contexte de changements. En effet le travail se divise en quatre parties. La partie 1 permet de situer le secteur de la formation en soins infirmiers au milieu des autres institutions qui y interviennent. Dans cette partie, se dessine le paysage dans lequel se développe la formation : un environnement bousculé, par période, par de nombreux changements. La formation connaît des changements liés aux transformations de la société. Ces transformations sociétales qui sont désignées sous le vocable de « seconde modernité », selon Marcel et Piot (2019), atteignent l'organisation des formations et transforment les acteurs. Elles seraient pour ces derniers, source d'incertitude, notamment par la remise en question totale de leur pratique qui était jusqu'ici transmise sans questionnement du formateur ou de son élève.

Aujourd'hui en 2020, le rejet des conséquences liées aux politiques gestionnaires hospitalières et aux réformes s'exprime avec force par le corps soignant, au travers non seulement des multiples grèves engagées dans les services d'urgence hospitaliers, mais aussi dans le contexte actuel de la crise sanitaire liée à la pandémie du corona-virus Covid-19, où on constate que l'investissement financier dans les hôpitaux n'est pas suffisant par les pouvoirs publics.

Les travaux d'Abernot et Eymery (2013), de Bedin (1999, 2010), Bedin et Saint-Jean (2011), Bedin et *al*., (2013) ; Broussal (2010, 2011, 2013a, 2013b) ; de Guy (2013), de Germier (2014),

de Marcel et Piot (2019), d'Osty (2008) et Saint-Jean (2010) ; tendent vers l'hypothèse que les changements apportés par la réforme de 2009 auraient une incidence sur l'évolution de l'identité professionnelle du formateur en soins infirmiers. Cette recherche pose comme objectif de le vérifier et de décrire cette évolution afin de répondre à notre problématique.

Le chapitre 1 de la première partie, fait l'inventaire de la restructuration du système de santé et de la formation en soins infirmiers. Le chapitre 2 pose une focale sur la réingénierie de la formation en soins infirmiers. Dans une visée compréhensive de la composition de la réforme, une revue explicative des principaux points de la réforme est faite. Le chapitre 3 analyse les apports du nouveau référentiel de compétences du formateur en soins infirmiers. Les principaux éléments constituants le référentiel sont développés et étudiés pour mettre en avant les caractéristiques de la fonction du formateur en soins infirmiers.

La deuxième partie constitue le volet conceptuel, épistémologique et méthodologique de notre recherche. Nous rejoignons dans sa vision de la complexité, Morin (2004). La thématique de l'identité professionnelle qui ne peut être abordée sans parler des autres facettes de l'identité (chapitre 4). L'individu est multidimensionnel, il est la conjugaison de plusieurs identités : psychanalytique, anthropologique, sociale, qui constituent son unité et son unicité. Il est indispensable de garder en tête cette complexité, afin de pouvoir expliquer, éventuellement, des variations entre les individus dont certains pourraient ne pas avoir de corrélation directe avec les changements dus à la réforme. Dans le chapitre 5, nous décrirons les choix épistémologiques et méthodologiques adoptés dans notre recherche.

La partie 3 présente les résultats de l'enquête. Nous y étudions les différents thèmes qui ont émergés des entretiens menés pendant l'enquête, qui nous permettrons de peindre le portrait du formateur en soins infirmiers. Au travers de cette analyse se dégagent les principales caractéristiques de l'identité professionnelle du formateur qui est née de la mise en application de la réforme de 2009 dans les trois instituts de formation parisiens suivis. Le chapitre 6 décrit les résultats relevés dans l'IFSI A. Le chapitre 7 présente ceux de l'IFSI B et le chapitre 8 expose ceux de l'IFSI C. D'autres éléments très intéressants apparaissent, ils font lien avec la situation observée dans les instituts et répondent au questionnement initial de cette recherche.

La partie 4 confronte les résultats antérieurement présentés, aux travaux traitant de la thématique de la transformation de l'identité professionnelle dans le chapitre 9. Cette partie amène à voir notamment le mécanisme du processus de la mutation de l'identité professionnelle en s'appuyant sur les données relevées et les différents travaux de spécialistes en sciences humaines de ce sujet (chapitre 10). Dans cette partie, on découvre aussi la particularité de

certains établissements en lien avec leur organisation. L'organisation de l'établissement de formation et la conduite et l'accompagnement du changement par les pouvoirs publics auraient eu un impact direct sur l'évolution de l'identité professionnelle (Bedin et *al.*, 2013).

PARTIE 1 :
LE CONTEXTE DU CHANGEMENT

Introduction de la partie 1

La première partie présente les éléments de contexte qui auraient contribué à faire évoluer l'identité professionnelle du Formateur en Soins Infirmiers (FSI). L'environnement dans lequel l'enquête s'est déroulée et qui a été lui-même initiateur de cette recherche, est celui du changement que connaît la formation en soins infirmiers. Nous posons l'hypothèse que le changement organisationnel que vit le système de formation est déterministe puisqu'il en perturberait la structuration et l'organisation. Cette première partie se découpe en trois chapitres.

Le premier chapitre relate l'histoire de la formation infirmière au sein du milieu hospitalier. Nous évoquons pour cela entre autres, les différentes volontés politiques qui auraient amenées à l'évolution de la formation en soins infirmiers dans le cadre plus large de la professionnalisation de ce corps de métier (Barbier, 2006). En effet, pour comprendre la formation en soins infirmiers et son évolution, il nous semble indispensable qu'en parallèle, nous ayons eu connaissance des changements que rencontre l'Hôpital. Le milieu hospitalier constitue à la fois le cadre pratique et la raison d'être de la formation des infirmiers. De ce fait, les changements qui le concernent ont un effet direct sur les infirmiers. C'est pourquoi, nous traitons des différentes réorganisations qu'a connues le milieu hospitalier ces dernières années et des situations qui en auraient découlées.

Le chapitre 2 décrit et analyse spécifiquement la réforme de 2009. Ce chapitre présente ce qui caractérise les changements rencontrés comme étant selon la classification de Watzlawick et *al.* (1991) des changements de niveau 3. Y sont détaillés les principaux éléments de cette réforme qui visent les acteurs de la formation avec une focale sur le formateur en soins infirmiers. L'analyse du contenu de ces textes officiels permettra au lecteur de se saisir des prescriptions faites aux acteurs de la formation.

Le chapitre 3 présente les nouveaux apports de la réforme pour le formateur en soins infirmiers (FSI) repérés au chapitre 2 à la lumière de la littérature scientifique. Il constitue un travail de synthèse et d'explicitation des nouveaux apports faits par les textes officiels de la réforme de 2009.

Chapitre 1. Histoire des changements dans la formation en soins infirmiers

La formation en soins infirmiers a connu de nombreux changements au cours de son histoire. Les réformes se sont succédées pour répondre à des exigences que nous allons décrire dans les paragraphes qui suivent. Nous synthétiserons enfin ce chapitre en caractérisant ce changement au regard de la définition du changement apportée par l'entrée 4 "Conduite et accompagnement du changement " de l'Unité Mixte de Recherche EFTS de l'Université de Toulouse 2 Jean-Jaurès.

1. Histoire de la formation en soins infirmiers en France

Fin XIXème et début XXème siècle, nous assistons à la création des écoles infirmières alors que les écoles de médecine existent depuis le XVème siècle. Florence Nightingale est la première infirmière en Europe à ouvrir une école en Angleterre en 1859. Sa conviction était que pour savoir soigner il fallait un apprentissage, il fallait acquérir des savoirs, construire des connaissances. La formation au soin semblait nécessaire. Elle contribua à développer le concept d'hygiène à l'hôpital, au travers de la formation (Bourdier, 2005).

En France, il faudra attendre 1905, pour que Léonie Chaptal ouvre la première école d'infirmières. Suivra, ensuite en 1907, l'ouverture de l'école municipale d'infirmière à la Pitié-Salpêtrière par le Docteur Bourneville. En 1922, la formation infirmière est reconnue par un diplôme de brevet de capacité en soins infirmiers, avec un programme unique de formation sur 20 mois. En 1951, la formation de 22 mois aboutit à un diplôme d'État. Dix années plus tard, il est arrêté que la formation se déroulerait sur 24 mois, puis sur 28 mois en 1972. Les avancées rapides et croissantes technico- médicales font évoluer les pratiques de soins des infirmiers, vers une technicité plus accrue pour répondre à la volonté de développer le « cure » (guérir le patient) alors que le « care » (le prendre soin), se déplace peu à peu à la marge (Rothier-Bautzer, 2005, 2014b). En ce sens que la tarification à l'acte qui résulte de la réforme de 2007 de l'hôpital, a obligé les soignants à se centrer sur le « cure » dans la mesure où le temps relatif à la relation soignant/soigné n'a pas été compté dans cette tarification à l'acte.

Après l'adoption en 1974, par la France, des accords européens sur l'instruction et la formation des infirmiers en soins généraux de Strasbourg du 25 octobre 1967, la formation voit son programme s'allonger à 33 mois en 1979, puis 38 mois en 1992.

Les germes des changements apportés par la réforme de 2009, qui nous préoccupe ici, sont livrés avec la Déclaration du processus de Bologne[1] du 19 juin 1999 sur l'enseignement supérieur européen. En effet, cette déclaration ambitionne des objectifs communs pour toutes formations universitaires en Europe. Tout d'abord, elle veut développer les échanges, la mobilité des étudiants, des enseignants et des diplômés en général dans tous les pays européens signataires. Pour cela, elle propose la mise en place d'une diplomation ayant un socle commun, pour permettre une meilleure lisibilité et une compatibilité facilitées entre les différents pays. C'est pourquoi, elle va encourager lesdispositifs de formation à se structurer selon le système des trois cycles d'études LMD : Licence en 3 années, Master en cinq années, et Doctorat en huit années. A chaque niveau d'étude, sera exigé un nombre prédéfini de crédits d'enseignement, commun à tous les pays, pour permettre une transparence accrue. Il faut savoir que ces crédits d'enseignement ont pour objectif de valider des compétences, ce qui signifie que la formation sera désormais orientée vers le développement de ces dernières et ne visera plus seulement l'acquisition de connaissances et de savoirs. En outre, le processus de Bologne insiste sur la nécessité d'évaluer le plus régulièrement possible la qualité des enseignements, en mettant en place par exemple, des enquêtes de satisfaction auprès des étudiants. Ce point est véritablement novateur, car nous considérons désormais que le formé est capable d'avoir un regard critique sur ce que nous lui enseignons, nous devinons ici les prémices de la mise en avant de la notion de réflexivité, en plus de celle de devenir acteur de ce système de formation.

La dynamique du projet « Tuning Nursing educational structures in Europe[2]» qui n'est autre que le travail de conception des programmes d'études en soins infirmiers, a été alors lancée en commun. Les pays participants ont été l'Allemagne, la Belgique, le Danemark, l'Espagne, la

[1] Le Processus de Bologne et un processus de réformes européen visant à créer un Espace européen de l'enseignement supérieur d'ici 2010. Ce processus est inhabituel en ce sens qu'il est peu structuré et qu'il est dirigé par les 46 pays qui y participent en coopération avec un nombre d'organisations internationales, dont le Conseil de l'Europe. Le Processus de Bologne ne repose pas sur un traité intergouvernemental. Plusieurs documents ont été adoptés par les ministres chargés de l'enseignement supérieur des pays participant au Processus, mais ce ne sont pas des documents ayant force de loi Le Processus de Bologne tente plutôt de jeter des ponts pour faciliter la mobilité des personnes qui souhaitent passer d'un système éducatif à un autre ou d'un pays à un autre. Par conséquent, Les réalisations dans le cadre du Processus de Bologne devraient servir à faciliter la « translation » d'un système à un autre et donc contribuer à accroître la mobilité des étudiants et des universitaires ainsi que l'employabilité dans toute l'Europe.

[2] www.unideusto.org › key documents

Finlande, la France, la Hongrie, l'Irlande, la Lituanie, Malte, la Norvège, le Pays-Bas, la Pologne, le Portugal, le Royaume Uni, la Slovaquie et l'Ukraine. Leur travail consistait à construire le nouveau référentiel européen des compétences en soins infirmiers. Ce projet avait pour but d'adapter aux attentes du processus de Bologne la formation en soins infirmiers (transparence de la formation, mobilité des professionnels européens possible, savoirs et connaissances en soins infirmiers communs pour tous les européens, qualité des soins infirmiers en Europe équivalente et performante). Il s'en est suivi entre 2007 et 2009 les travaux du Ministère de la Santé. En effet, ce dernier a participé à cette réingénierie de la formation en soins infirmiers, qui a abouti à la publication et à la mise en place de la réforme de 2009 contenant notamment le nouveau référentiel de formation en soins infirmiers. Désormais le diplôme d'État d'infirmier est répertorié au Registre National des Certification Professionnelles, avec un niveau grade licence (circulaire du 26 juin 2009)[3]. Les IFSI doivent mettre en place dès le 9 juillet 2009 ce nouveau référentiel (Circulaire du 9 juillet 2009 relative au conventionnement des IFSI)[4].

L'arrêté du 31 juillet 2009, définit la création de Groupement de coopération sanitaire (GCS) entre IFSI d'une même Académie (Convention constitutive du GCS-IFSI)[5]. Le GCS-IFSI devra passer une convention avec les universités de l'académie et le Conseil Régional (convention de partenariat tripartite) ou l'Université devient coordonnateur de la formation e santé.

2. Histoire de la fonction de formateur en soins infirmiers en France

La formation en soins infirmiers a toujours était assurée par des infirmières qui avaient exercées quelques années et qui de ce fait avaient développées une certaine légitimité pour la formation des jeunes élèves infirmiers. Ces chargées de la formation étaient désignées par l'appellation

[3] Circulaire interministérielle DHOS/RH1/DGESIP n°2009-201 du 26 juin 2009 relative à la délivrance du grade de licence aux infirmiers diplômés d'Etat. Organisation du partenariat conseils régionaux - universités – IFSI. http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-interministerielle-dhosrh1dgesip-n2009-201-du-26-juin-2009-relative-a-la-delivrance-du-grade-de-licence-aux-infirmiers-diplomes-detat-organisation-du-partenariat-conseils/

[4] Circulaire interministerielle DHOS/RH1/DGESIP n°2009-202 du 9 juillet 2009 relative au conventionnement des instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) avec l'université et la région dans le cadre de la mise en oeuvre du processus licence-master-doctorat (LMD).
http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-interministerielle-dhosrh1dgesip-n2009-202-du-9-juillet-2009-relative-au-conventionnement-des-instituts-de-formation-en-soins-infirmiers-ifsi-avec-luniversite-et-la-regio/

[5] http://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2009/09-07/ste_20090007_0100_0118.pdf

de « monitrice », du fait de leur implication dans les services auprès des élèves. Ces monitrices ne bénéficiaient pas de formation à la pédagogie ni à la formation professionnelle. Elles transmettaient par intuition leurs savoirs à leurs élèves. Même si des réflexions sur la formation des monitrices sont menées, entre 1930 et 1950, ce n'est qu'en 1951 que la première école ouvre ses portes. Les monitrices découvrent alors les méthodes pédagogiques et de coordination des enseignements. Dans cette formation, on distinguait deux cursus : celui de monitrice des stages pratiques (l'infirmière monitrice) et celui des monitrices théoriques (l'infirmière surveillante). En 1975, la monitrice devient cadre infirmier avec le Certificat de cadre infirmier ce qui les délivre de la double fonction antérieure de monitrice et/ou surveillante. En 1984, un décret oblige les monitrices à l'obtention du baccalauréat. En effet, le processus de professionnalisation selon Merton (1957) nécessite la transformation des connaissances empiriques en savoirs scientifiques que l'on fera apprendre de manière formelle. Selon lui seul un cursus universitaire le permet.

Depuis la réforme de 2009, les formateurs doivent développer des compétences (Piot, 2008). La réforme délivre aux étudiants infirmiers le grade « licence » à l'obtention du diplôme d'État, les formateurs sont clairement encouragés à poursuivre leur formation à l'institut de formation des cadres de santé (IFCS) pour justifier d'un niveau master. La « masterisation » de la formation des formateurs en soins infirmiers a été amorcée au travers de leur professionnalisation. Cette reconnaissance du métier ne pourrait se faire sans adopter les impératifs de la professionnalisation décrits par Merton (1957) et Wittorski dont les travaux sont plus récents. En effet, Wittorski (2005, 2008a, 2008b, 2016) dévoile toute la complexité qui existe dans le processus de professionnalisation qui est très imprégné des cultures de chaque milieu professionnel. Chaque milieu, de fait, fera valoir ses priorités en usant de stratégies identitaires envisagées comme processus de construction identitaire ou de mutation identitaire. Selon Wittorski (2008 b) :

> « l'intention de professionnalisation s'insère ainsi dans un jeu de régulations sociales. On peut dire que le mot, fortement polysémique, car investi d'enjeux et donc de significations différentes selon les acteurs qui l'utilisent, revêt au moins trois sens : la constitution d'un groupe social autonome (« professionnalisation-profession »), l'accompagnement de la flexibilité du travail (« professionnalisation-efficacité du travail ») et le processus de « fabrication » d'un professionnel par la formation (« professionnalisation-formation »). » (Wittorski, 2008b, p. 15).

Pour la professionnalisation de la formation des infirmiers, on se situerait davantage dans un processus de « professionnalisation-formation » où les enjeux de l'acte de formation vont évoluer pour tendre vers une articulation entre l'acte de travail et l'acte de formation (Clot,

2008). On ne sera plus dans la simplicité de la transmission déductive des contenus pratico-théoriques et de la formation informelle. On tendra vers la dynamique de l'action au travail, l'expérimentation de nouvelles manières de travailler et l'analyse de la pratique professionnelle. Au bout de tout ce processus apparaît la recherche de reconnaissance de chacun et de développement professionnel. La formation en soins infirmiers va connaître alors une réorganisation importante. Nous allons expliquer comment s'est faite cette réorganisation.

L'accroissement des maladies chroniques constaté durant ces dernières années, lié au vieillissement de la population et à l'allongement de la durée de vie, ainsi que la précarité qui se généralise dans une partie importante de la population, imposent à l'Institution hospitalière d'adopter de nouvelles stratégies (Letourmy, 2000 ; Francfort et *al.,*1995). L'une d'entre elles, politiquement assumée par les gouvernements successifs, est de rendre l'Hôpital plus performant et plus rentable (Grimaldi, 2009). Le monde de la Santé et celui de l'Éducation sont rattachés à la Fonction Publique qui est depuis quelques décennies confrontée à des préoccupations financières qui, disent certains, mettent en péril sa pérennité. Les contraintes de rentabilité ont fait évoluer les politiques de gestion des Hôpitaux et de la formation des personnels soignants. Notre thématique d'étude est l'évolution de l'identité professionnelle du formateur en soins infirmiers suite à la Réforme de 2009, or le milieu de la formation en soins infirmiers collabore en permanence avec les structures hospitalières. Le milieu hospitalier connaît un mode de travail collectif où la communication est un pilier (Grosjean et Lacoste, 1999). Les formateurs envoient leurs étudiants dans ces structures pour poursuivre leurs stages pratiques dès le début de la formation. La connaissance de la situation hospitalière est donc importante pour saisir l'ensemble du contexte de notre recherche. Dans cette optique, nous allons présenter dans quel contexte vit actuellement l'hôpital afin de poser l'environnement de la formation en soins infirmiers.

3. Réforme à l'Hôpital et le travail du formateur en soins infirmiers

L'hôpital a la charge de plus en plus lourde de panser les plaies d'une société qui se porte et se supporte de moins en moins bien, ceci sur plusieurs plans. Depuis la fin des années 1990 et le début des années 2000, la gestion du système de santé en France a été complétement réorganisée en coordination de réseaux de santé et de soin. Cette dynamique de réorganisation avait pour finalité de rendre le système de santé français plus efficient c'est-à-dire plus efficace en termes

de prévention, protection et soin tout en coûtant moins cher à l'État. Un ensemble de réformes a été alors lancé pour aller dans ce sens.

La loi Bachelot HPST (Hôpital Patient Santé Territoire)[6] dès 2008 a annoncé le changement, avec des modifications à plusieurs niveaux du système de santé français.

Notons d'abord que la restructuration est permanente dans l'hôpital. Les équipes soignantes doivent s'adapter aux progrès médicaux et technologiques rapides. Les besoins en termes de santé de notre société évoluent, le vieillissement et les pathologies chroniques ne cessent de croître et réclament des stratégies d'ajustement à la demande qui émerge. Le formateur en soins infirmiers, en contact permanent avec les équipes soignantes et ayant la charge de former les futurs soignants, s'informe en continu sur les nouvelles contraintes de l'hôpital, pour se préparer à y répondre avec ses étudiants.

La qualité des soins, selon la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé citée par Hurlimann (2001, p. 24) se définit de la manière suivante :

> « garantir à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques lui assurant le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour le même résultat, au moindre risque iatrogénique, pour sa plus grande satisfaction en termes de procédure, résultats, contacts humains à l'intérieur du système de soins ».

Pour garantir cette qualité le système de santé français a été réorganisé en réseaux de santé dès les années 1990. Ce mode d'organisation a exigé un changement profond du système avec la nécessité d'une traçabilité entre les différents maillons du réseau.

Les procédures de formalisation qui ont pour objectifs principaux la traçabilité des activités et tâches, la sécurisation et la qualité des soins finissent par être très chronophages pour des équipes soignantes, qui sont dans la majorité des cas en sous effectifs pour des raisons de budget. Robelet et *al.* (2005) décrit une « dynamique professionnelle » qui correspond à la fois à l'émergence de nouvelles pratiques professionnelles et à des mobilisations collectives visant la reconnaissance d'une compétence et/ou d'un statut ou la défense d'un territoire professionnel.

[6]La loi HPST définit une nouvelle organisation sanitaire et médico-sociale qui vise à mettre en place une offre de soins graduée de qualité, accessible à tous et satisfaisant à l'ensemble des besoins de santé. Elle a été promulguée le 21 juillet 2009 et publié au Journal Officiel du 22 juillet. Elle comporte 4 titres :
- la modernisation des établissements publics de santé (fonctionnement et organisation, qualité de la prise en charge et sécurité des soins, coopération, performance) ;
- l'amélioration de l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire ;
la prévention et la santé publique ;
- l'organisation territoriale du système de santé (création des ARS, politique régionale de santé, systèmes d'information …)

> « Les " logiques gestionnaires " désignent les processus et les stratégies portées par des acteurs " gestionnaires " participant aux instances de régulation du système de santé (membres de l'administration de la santé ou financeurs) et qui visent à rationaliser l'organisation du travail, gagner en transparence et garantir à la fois qualité et coût des soins. » (Robelet et *al*., 2005, p. 233).

La gestion managériale de l'Hôpital et les conséquences que cela crée sur l'individu sont critiquées (Aubert, 2012). Elles se révèlent néfastes sur la santé même des équipes soignantes, du fait du manque de reconnaissance de l'individu dans ce système. Le formateur en soins infirmiers, conscient de ces impératifs managériaux, les enseignera pour que ses étudiants sachent les appliquer et les vivre mais surtout il essayera de minimiser les effets néfastes qu'ils auraient sur eux en les y préparant.

4. Réorganisation du travail à l'hôpital et rôle du formateur

L'institution hospitalière a continuellement évolué dans sa fonction à travers les âges. Nous l'avons souligné, l'hôpital aujourd'hui est soumis à une stratégie gestionnaire. Cette nouvelle politique gestionnaire a malheureusement pour effet, comme le traite Freidson (1960) pour le cas des États-Unis, d'amplifier les tensions entre le corps administratif hospitalier et le corps médical. Une sorte de clivage se creuse entre ces deux groupes qui devraient au contraire travailler collectivement, ce qui est compliqué par ce genre de configuration.

Face à la pression générée par la politique financière et managériale de l'hôpital, les professionnels de santé sont contraints d'adopter des stratégies nouvelles afin de répondre aux nouveaux objectifs en termes de quantité et de qualité et de leurs modalités de travail (Carricaburu et Ménoret, 2004).

Une des facettes de cette politique est l'apparition de la notion de service à l'hôpital. À l'image du service rendu dans un commerce, le malade est un consommateur, un client (Dujarier, 2006a). Cette notion implique un impératif en termes de qualité de service. Cela dépend surtout de la capacité de l'infirmier à savoir comment répondre à la demande qui se présente à lui, au même titre que dans une entreprise de restauration ou de services privés (Sainsaulieu, 1978, 1981, 1990). On parle alors dans les hôpitaux, de clientélisme, ce qui est totalement nouveau et déstabilisant dans des établissements où historiquement la relation à l'autre, qui est le patient, était uniquement basée sur le « cure » et le « care » par vocation, et dont le patient était toujours reconnaissant. Les valeurs commerciales prennent le dessus des valeurs humanistes. Aujourd'hui par le biais de fiche de satisfaction du « service » rendu par l'infirmière, la

soignante est évaluée en permanence sur « L'offre de service : satisfaire un public de " clients-patients" » (Dujarier, 2006b, p. 69).

> « La définition des services de santé publique à produire, telle que stipulée dans les textes, crée un niveau d'exigence très grand. Il est encore accru dans la communication externe. Les personnes âgées hébergées et soignées dans les services de gériatrie sont des patients, mais aussi des « clients » si l'on considère qu'ils paient le service de soin et d'hospitalisation rendu (121,86 euros par jour en 2002), et ont la possibilité d'aller ailleurs en théorie. Le service est donc à la fois un service public – un service presté à des « usagers », c'est-à-dire des individus avec des droits communs et à des « clients » liés à l'organisation par un échange marchand. L'AP- HP a développé un discours adressé à ses patients-clients et plus largement à la société. Il se situe entre la communication institutionnelle et la publicité commerciale et présente les services que l'AP-HP promet de fabriquer » (Dujarier, 2006b, p. 70).

La quête d'une meilleure productivité et l'omniprésence du budget consenti, instrumentalise le travail à l'hôpital et le rapproche du schéma de l'industrie (Sainsaulieu, 2003).

La nature de l'acte soignant est devenue un produit commercialisé, évalué, et donc la pression et la responsabilité sont d'autant accrues. L'infirmier doit trouver par lui-même les ressources nécessaires pour répondre avec justesse, à des patients considérés dans cette nouvelle organisation de l'hôpital, comme des clients à part entière. Or la prescription faite à la profession infirmière au travers de sa formation n'est pas clairement établie dans les prescriptions qui leurs sont faites. Dujarier (2006b) qualifie alors la prescription du travail de « maladroite » car elle n'apporte pas une démarche détaillée du déroulement d'une rencontre qualifiée de « qualité » dans une relation de service. Germier (2017, p. 66-67) souligne que « les enjeux de la prescription dépassent les dispositifs » et que la « prescription […] entretient le sentiment d'incertitude des acteurs. D'abord, ses modalités de mise en œuvre laissent une part d'initiative importante aux établissements, aux équipes. » et elle contribuerait de la sorte à « interroger » l'identité professionnelle du professionnel.

Pour contrecarrer la carence des prescripteurs qui apparaît dans l'écart constaté entre le travail réel et le travail prescrit, la hiérarchie exige des salariés de développer des capacités liées à leurs ressources personnelles et de faire preuve d'autonomie et de réflexivité. Le sujet est invité à relever les défis non résolus par sa hiérarchie en découvrant par lui-même ses potentialités ou en cherchant à les développer : « Le travail d'organisation individuel est particulièrement éprouvant physiquement et moralement, lorsqu'il doit ainsi pallier les insuffisances du travail d'organisation politique, gestionnaire, managérial et du collectif » (Dujarier, 2006, p. 133).

Hugues (1996) parle de " division morale " du travail parce que les individus des équipes soignantes sont confrontés à des situations professionnelles problématiques liées à

l'organisation du travail par la hiérarchie. Les équipes se retrouvent dans le devoir de résoudre des difficultés qui font appel à des ressources et à des compétences dont elles ne sont pas censées être détentrices, mais qui dépendent d'un supérieur administratif. Dujarier (2006b) l'exprime sous le terme de « coûts subjectifs ». Ce décalage (cet écart entre les injonctions et la réalité) vécu par les soignants, les amène à intérioriser les conflits sociaux auxquels ils doivent faire face, du fait des désordres occasionnés auprès des patients (Bateson et *al.*, 1956). Les soignants ressentent alors un sentiment d'impuissance, d'insuffisance. Leur estime de soi en est affectée et leur identité professionnelle par conséquent (Véga, 2001 ; Donato, 2009 ; Manoukian, 2009; Gaudart, 2009 ; Estryn-Behar, 2008 ; Brami et al, 2013 ; Moisson-Duthoit, 2016). En effet, l'estime de soi au travail, tient une place importante dans la construction de l'identité professionnelle de l'individu, puisque nous le verrons plus loin, une des composantes de l'identité professionnelle est la reconnaissance de et par l'autre. La qualité des soins en serait également impactée (Aiken et *al*., 2009 ; Kramer et *al.*, 2011).

Ici par exemple, l'autre sera le patient qui pourra estimer le service rendu bon ou mauvais sans connaître les difficultés auxquelles le soignant a été confronté pour y aboutir. Les aides-soignants qui sont au bas de la hiérarchie hospitalière, quant à eux, récoltent comme les décrit Arborio (1995, 2001, 2009) et Hugues (1951) le « durty work », dans cette réorganisation. Déjà Strauss (1963) expliquait que l'hôpital, du fait de cette politique économique, pousse à un système négocié où les jeux d'acteurs seront de plus en plus stratégiques sous la contrainte et intégrés dans des dynamiques de réseaux, ce qui semble toujours d'actualité aujourd'hui. (Rothier-Bautzer, 2014a)

Face à cette évolution du travail au sein de l'hôpital, le FSI qui y envoie ses étudiants, prend conscience des conditions de travail des infirmiers au travers des échanges perpétuels qu'il entretient avec eux, du fait de sa fonction et aussi parce que lui-même a été infirmier avant d'exercer en tant que formateur. Connaissant les conditions de travail de ses collègues soignants, le FSI réfléchira à comment préparer au mieux ses étudiants (ESI) à ce terrain. Le FSI entretient une relation étroite avec l'hôpital.

5. Difficultés des tuteurs de stage et travail des formateurs en soins infirmiers

L'hôpital a désormais un budget annuel défini et limité à respecter quel que soit l'accroissement de l'activité hospitalière (Brami et *al*., 2013). Il doit veiller à maîtriser son budget de la manière la plus pertinente.

La médecine moderne est de plus en plus précise et technique. Elle engage l'usage et la maîtrise de nouvelles technologies qui sont souvent efficaces mais très coûteuses. Cette technologie de plus en plus poussée ouvre l'espoir de nouvelles thérapies pour les pathologies chroniques notamment. Les équipes soignantes réclament ce type d'équipement pour pouvoir répondre au mieux à la demande à laquelle elles ont à faire face.[7]

Les déficits budgétaires affichés s'accroissent d'année en année. Nous avons remarqué que pour les pallier, une des décisions privilégiées est de ne pas renouveler le personnel soignant qui partait à la retraite. De fait, l'établissement fonctionne en sous-effectif (Vincent et *al*., 2012). Nous constatons cette situation dans la plupart des hôpitaux parisiens.[8] Les infirmiers sont durement touchés, les activités à exécuter sont nombreuses et réclament du temps avec le patient. Le premier à être impacté par la situation est donc le patient. Les actes techniques se multiplient pour répondre au besoin médical du patient, le « cure » est garanti par la tarification à l'acte, mais le « care » qui lui n'a pas été comptabilisé est mis de côté par les équipes soignantes qui y sont de ce fait contraintes (Barlet, et Cavaillon, 2010). Le soignant est face à une contradiction totale, puisque le prendre soin représente son corps de métier, l'identité de l'infirmier. L'étudiant en soins infirmiers est également pénalisé. Alors qu'il est en demande d'apprentissage en termes de soin et de relationnel, qui sont des activités qui nécessitent du temps et de l'attention, les encadrants, faute de temps, ne pourront pas pour la plupart assurer un encadrement optimal. Le rythme accéléré est exigé actuellement dans les services. Il est intéressant de remarquer que dans un rapport publié par La DREES [9] (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, Ministère du Travail, des Relations sociales, de

[7] L'organisation récente du travail à l'hôpital ; http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er709.pdf.
[8] Le Monde 09.01.2009 à 10h02 • Mis à jour le 04.03.2009 à 15h46 http://www.lemonde.fr/societe/article/2009/01/09/comment-l-hopital-reduit-ses-effectifs_1139729_3224.html#bqL9BASiQ6jdP1BR.99.
[9] http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er709.pdf.

la Famille, de la Solidarité et de la Ville ; Ministère du Budget, des Comptes publics, de la Fonction publique et de la Réforme de l'État ; Ministère de la Santé et des Sports), 45 % des infirmières déclarent travailler fréquemment au-delà de leurs horaires.

Depuis 2003, 55% du personnel de santé estiment que son activité a changé en raison de la réorganisation du travail à l'Hôpital. 35% d'entre eux jugent péjorativement ce changement. En effet pour 90% leur responsabilité a augmenté, ce qui fait peser sur eux une pression importante en cas d'erreur du fait de la dangerosité pour le patient de certains actes, rendant ainsi l'ambiance de travail inconfortable. Le 8 novembre 2016, une manifestation a eu lieu à Paris avec l'ensemble des organisations d'infirmiers afin de dénoncer des « conditions déplorables de travail » [10], [11]liées à la réduction du personnel hospitalier. Ont suivi des grèves générales dans les services d'urgence des hôpitaux d'Ile de France en 2019 et 2020, des médecins et des infirmiers, pour signaler leur saturation.

Ces soignants dont nous venons de parler sont les mêmes qui travaillent en collaboration avec les FSI dans le suivi des ESI sur leur terrain de stage. Nous expliquons par conséquent, que déjà dans leur activité de base, ces soignants rencontrent des difficultés de gestion du temps face aux exigences de leur exercice professionnel. De ce fait, lorsque les ESI se présentent à eux pour leur formation, il est clair que la qualité d'accompagnement de l'ESI ne peut pas se faire dans les conditions optimales (Chappaz, 1998 ; Bourdoncle, Feneyrou, et Hédoux, 2000 ; Beitone, 2001 ; Donnay, 2008 ; Qribi, 2008). Cette situation est inconfortable et paradoxale pour le tuteur, l'ESI et le FSI. D'autant qu'incombe au FSI, la responsabilité de la formation au regard de l'IFSI. Le FSI devra alors répondre à ces difficultés rencontrées par l'ESI, à l'hôpital.

[10]https://www.francetvinfo.fr/economie/greve/manque-de-personnels-burn-out-salaires-faibles-pourquoi-les-infirmiers.
[11]http://www.lejdd.fr/Societe/Reduction-du-personnel-conditions-difficiles-les-infirmiers-en-souffrance-811651

6. Formateur face au chômage des étudiants sortants

Alors que durant des décennies la profession d'infirmière bénéficiait du plein emploi après la formation ; nous constatons qu'à partir de 2009 le chômage s'invite dans le paysage professionnel des infirmiers. Selon la FNESI (Fédération Nationale des Étudiants en Soins Infirmiers), en ce qui concerne le chômage, là aussi, les résultats sont explicites. En 2009, 5 400 infirmiers étaient inscrits en qualité de demandeurs d'emploi. En 2012, 8100. En 2014, même si aucun chiffre n'a encore été communiqué[12] officiellement, il semblerait que les demandes soient encore en hausse. Selon la FNESI et d'après un rapport de la Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP), 10 % des nouveaux diplômés n'ont pas d'emploi un an après leur sortie de formation (contre 3% en 2011). « Notre propre enquête démontre même que 14% des diplômés depuis 2009 se déclarent sans emploi et 44 % sont en contrats à durée déterminée. Ces chiffres sont supérieurs aux difficultés d'insertion professionnelle constatées dans les autres filières », explique la fédération étudiante.[13]

Nous relevons également une précarisation de la profession. En effet, certains infirmiers sont contraints d'accepter une succession de contrats de travail à durée déterminée, ou des contrats de travail à mi-temps. Cette situation ne leur permettant pas d'accéder à un confort de vie. Alors qu'en 2000, les infirmiers fraîchement formés avaient l'embarras du choix des postes à pourvoir, aujourd'hui 41 % des jeunes diplômés occupent des postes qu'ils ne souhaitaient pas. Le plus surprenant étant que 44% [14] d'entre eux se disent prêts à assurer un poste autre que dans le secteur de la santé. Pour la Fédération Nationale des Étudiants en Soins Infirmiers, la situation est préoccupante[15]. Un climat d'anxiété se fait désormais sentir au sein de la formation en soins infirmiers avec des tensions de plus en plus croissantes au sein des IFSI, ceci aussi bien pour les directeurs, les FSI et les ESI, comme nous avons pu le constater. Les professionnels, sont soumis à une exigence de résultats qui semble les placer dans une souffrance psychologique liée à la dénaturation du cœur de leur métier qui est lié au « care » en plus du « cure » et non à des préoccupations financières (Rothier-Bautzer, 2012 ; Moisson-Duthoit, 2016).

[12] http://www.bfmtv.com/societe/sous-effectifs-maque-de-materiel-coupes-budgetaires- autopsie-du-malaise-infirmier-1057049.html
[13] http://www.actusoins.com/263927/quand-les-infirmiers-decouvrent-le-chomage.html
[14] http://www.actusoins.com/263927/quand-les-infirmiers-decouvrent-le-chomage.html
[15] http://www.actusoins.com/263927/quand-les-infirmiers-decouvrent-le-chomage.html

Le chômage et la précarisation de la profession d'infirmier est un nouveau paramètre à prendre en compte par le FSI dans son accompagnement des futurs professionnels en formation. Les FSI ont désormais l'objectif de préparer leurs ESI à s'intégrer au mieux dans le marché du travail et à adopter les meilleures stratégies, ce qui n'était pas le cas avant l'apparition du chômage et de la précarisation. Cette difficulté supplémentaire, qui n'existait pas il y a quelques décennies, est susceptible de décourager les plus anciens qui n'y sont pas accoutumés en faisant perdre au FSI, son estime de soi par la formation d'un infirmier qui ne sera pas intégré au système de santé.

Synthèse du chapitre 1

A travers cet historique de la formation en soins infirmiers, nous constatons un changement profond des organisations chargées de cette formation. Ce changement est impulsé par une volonté de professionnalisation du métier d'infirmier et de celui de formateur. La dynamique enclenchée par la formation en soins infirmiers met à mal la reconnaissance du métier. Nous reviendrons à nouveau sur ce point dans les chapitres qui suivront. Nous tenions à faire comprendre, dans ce bref chapitre, que tout commence avec les bouleversements structurels et politiques du système de santé, qui impactent les organisations en charge de la formation. Ces remaniements entraînent une remise en question identitaire, une quête de redéfinition du soi professionnel, avec la recherche de nouveaux repères d'identification. Un déficit en formateurs en soins infirmiers a été identifié en Ile de France dès 2011*, ce qui nous a amené à nous questionner.

L'institution hospitalière rencontre une période paradoxale. En effet, nous observons une augmentation du nombre de demandes de soins dans la société, surtout concernant des pathologies chroniques, alors que le système encourage la réduction des dépenses qui conduit à des conditions de travail pénibles, précaires et inconfortables pour certains des professionnels de santé. Les équipes soignantes sont conscientes du risque qu'elles font courir, de plus en plus souvent, au patient en étant contraintes à exécuter plus vite leurs tâches. Pour cette raison, les manifestations et les mouvements de grève se multiplient en France, afin de faire prendre conscience au Pouvoir Public du drame que vit l'Hôpital aujourd'hui. Face aux changements de l'Hôpital, du développement rapide des nouvelles techniques et technologies médicales, nous comprenons la nécessité pour les équipes soignantes, de détenir la capacité de s'adapter. L'adaptation au changement, l'adaptation aux nouvelles situations professionnelles sembleraient être aujourd'hui une exigence irréductible pour le travail en milieu hospitalier.

*http://www.sudmondor.org/fichiers/communiques/2012/2012044.pdf

Chapitre 2. Réingénierie de la formation

Après avoir présenté le milieu hospitalier et les changements qu'il a connus, il est plus simple de comprendre que pour répondre aux nouvelles problématiques qui apparaissent à l'Hôpital, les Pouvoirs Publics vont tenter de « produire », de former des professionnels qui répondent aux orientations politiques du Ministère de la Santé en cohérence avec le mouvement politique européen qui a été impulsé en matière de formation des métiers de la Santé. Nous allons par conséquent, décrire les principaux points de la réforme de la formation en soins infirmiers pour en dégager les caractéristiques qui touchent le FSI.

1. Réforme de la formation en soins infirmiers

Nous avons précédemment présenté comment la volonté européenne d'échanges, de circulation des savoirs et d'harmonisation descompétences dans le milieu de l'enseignement supérieur et de la formation professionnelle a concouru au réaménagement de la formation en soins infirmiers par l'instauration d'une logique de formation basée sur le développement des compétences. Nous allons présenter en quoi la formation en soins infirmiers a été modifiée par la réforme en détail. Le passage qui nous intéresse plus particulièrement dans ce bulletin officiel du 31 juillet 2009[16] est celui de l'annexe III qui débute en page 275.

Le référentiel de formation a un objectif nouveau qui est d'orienter la formation vers le développement de compétences qui sont exigées pour l'exercice des activités d'infirmier :

> « Le référentiel de formation met en place une alternance entre l'acquisition de connaissances et de savoir-faire reliés à des situations professionnelles, la mobilisation de ces connaissances et savoir-faire dans des situations de soins, et, s'appuyant sur la maîtrise des concepts, la pratique régulière de l'analyse de situations professionnelles. » (Bulletin Officiel Santé, Protection sociale, Solidarités, numéro 7 du 15 août 2009, Annexe III, Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier.).

On peut dire que le processus de professionnalisation est en poursuite d'installation (Wittorski, 2008a).

La formation théorique est constituée de quatre types d'unités d'enseignement :

[16] Lien en bibliographie

> « des unités d'enseignement dont les savoirs sont dits « contributifs » aux savoirs infirmiers ; des unités d'enseignement de savoirs constitutifs des compétences infirmières ; des unités d'intégration des différents savoirs et leur mobilisation en situation ; des unités de méthodologie et de savoirs transversaux » (Bulletin Officiel Santé, Protection sociale, Solidarités, numéro 7 du 15 août 2009, Annexe III, Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier, formation théorique, page 277.)

Le référentiel de formation donne de l'importance à la transversalité des acquis et met en place des unités d'enseignement spéciales appelées « unité d'intégration » (UI) :

> « Les unités d'intégration sont des unités d'enseignement qui portent sur l'étude des situations de soins ou situations « cliniques » […] Les UI doivent permettre à l'étudiant d'utiliser des concepts et de mobiliser un ensemble de connaissances » (Bulletin Officiel Santé, Protection sociale, Solidarités, numéro 7 du 15 août 2009, Annexe III, Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier, Page 278.)

Elles sont constituées de séquences d'analyse de situations simulées préalablement préparées par les formateurs. Il est accordé une part non négligeable à la conceptualisation des situations professionnelles, ce qui est un élément novateur dans la formation.

Toujours dans ce même esprit d'intellectualisation de la formation, les :« études de situations dans l'apprentissage », sont les séances de réflexion et d'autoanalyse dans des situations professionnelles sélectionnées par les formateurs. Leur objectif est de conduire les étudiants à construire « leurs savoirs à partir de l'étude de ces situations en s'appuyant sur la littérature professionnelle et grâce aux interactions entre leur savoir acquis et celui des condisciples, enseignants, équipes de travail. Ils apprennent à confronter leurs connaissances et leurs idées et travaillent sur larecherche de sens dans leurs actions. L'auto-analyse est favorisée dans une logique de « contextualisation et décontextualisation » et devient un mode d'acquisition de connaissances et de compétences » (Bulletin Officiel Santé, Protection sociale, Solidarités, numéro 7 du 15 août 2009, Annexe III, Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier, p. 278.)

Le référentiel décrit 10 compétences[17], à développer par l'étudiant. A chacune sont liées un ensemble d'unités d'enseignement. Le FSI a pour fonction de les enseigner avec une stratégie de transversalité entre les disciplines.

[17] Compétence 1 : Évaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier, Compétence 2 : Concevoir et conduire un projet de soins infirmier, Compétence 3 : Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens , Compétence 4 : Mettre en oeuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique, Compétence 5 : Initier et mettre en oeuvre des soins éducatifs et préventifs, Compétence 6 : Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins, Compétence 7 : Analyser la qualité et améliorer sa pratique professionnelle, Compétence 8 :Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques, Compétence 9 : Organiser et coordonner les interventions soignantes, Compétence 10 : Informer, former des professionnels et des personnes en formation.

Les professionnels hospitaliers tuteurs sont les infirmiers hospitaliers vers qui les étudiants sont envoyés en stage dans les services. Ils sont désignés comme tuteurs de stage hospitaliers. Ces soignants ont vu leur influence grandir dans la formation, car ils ont plus de responsabilité. Ils ont acquis un rôle d'évaluateur de la pratique clinique plus important dans le parcours de formation de l'étudiant en soins infirmiers (ESI) :

> « Le tuteur représente la fonction pédagogique du stage... Le tuteur assure un accompagnement des étudiants et évalue leur progression lors d'entretiens réguliers... Le tuteur a des relations régulières avec le formateur de l'institut de formation, référent du stage. Il propose des solutions en cas de difficultés ou de conflits. Le tuteur évalue la progression des étudiants dans l'acquisition des compétences après avoir demandé l'avis des professionnels qui ont travaillé en proximité avec l'étudiant. Il formalise cette progression sur le portfolio lors des entretiens avec l'étudiant en cours et à la fin du stage » (Bulletin Officiel Santé, Protection sociale, Solidarités, numéro 7 du 15 août 2009, Annexe III, Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier, page 281).

Ils ont désormais le devoir d'évaluation des compétences pratiques de l'ESI lors des stages cliniques auprès du patient. Il peut s'agir d'un cadre de soin infirmier ou d'un simple infirmier qui est volontaire pour la plupart du temps, selon les services, ou désigné par le chef de service. Le professionnel de terrain qui a accepté d'endosser la mission de tuteur de stage, doit s'assurer de l'évolution des apprentissages et de l'acquisition et la maîtrise des compétences par l'ESI durant toute la durée de son stage. Il doit remplir avec l'ESI le portfolio (Bélair, 2002). Pour cette mission, le tuteur ne bénéficie pas d'une rémunération supplémentaire, ni de temps préalablement défini comme pour le formateur de l'IFSI qui a pour rôle l'accompagnement de l'ESI pour la partie théorique de la formation :

> « Les IFSI désignent un formateur référent pour chacun des stages l'étudiant connaît le formateur référent du stage. Le formateur référent est en lien avec le maître de stage en ce qui concerne l'organisation générale des stages dans son unité ou sa structure. Il est également en liaison régulière avec le tuteur de stage afin de suivre le parcours des étudiants et régler au fur et à mesure les questions pédagogiques qui peuvent se poser. Il a accès aux lieux de stage et peut venir encadrer un étudiant sur sa propre demande, celle de l'étudiant, ou celle du tuteur de stage » (Bulletin Officiel Santé, Protection sociale, Solidarités, numéro 7 du 15 août 2009, Annexe III, Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier, page 282).

Le formateur référent assure, par des stratégies pédagogiques, l'assimilation des cours théoriques délivrés par l'Université. Il est chargé de créer les travaux dirigés, la maîtrise et le remplissage du portfolio, le suivi pédagogique programmé. Il collabore également avec l'Université pour l'élaboration des évaluations des acquis théoriques. Il n'intervient plus directement dans l'évaluation pratique de l'ESI en stage, mais peut accompagner l'évolution de l'ESI afin de l'aider à étudier les atouts et les faiblesses du candidat au diplôme d'État.

> « Chaque semestre, le formateur de l'IFSI responsable du suivi pédagogique de l'étudiant fait le bilan des acquisitions avec celui-ci. Il conseille l'étudiant et le guide pour la suite de son parcours. Il peut être amené à modifier le parcours de stage au vu des éléments contenus dans le portfolio » (Bulletin Officiel Santé, Protection sociale, Solidarités, numéro 7 du 15 août 2009, Annexe III, Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier, page 284).

Le formateur a une position désormais stratégique de médiateur entre les trois institutions que sont l'Université, l'Hôpital, et l'IFSI ; avec pour objectif défini par la nouvelle réforme du 31 juillet 2009 :

> « L'étudiant est amené à devenir un praticien autonome, responsable et réflexif, c'est-à-dire un professionnel capable d'analyser toute situation de santé, de prendre des décisions dans les limites de son rôle et de mener des interventions seul et en équipe pluriprofessionnelle » (Bulletin Officiel Santé, Protection sociale, Solidarités, numéro 7 du 15 août 2009, Annexe III, Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier, page 275.)

L'objectif avancé par le référentiel est de former des praticiens autonomes, responsables et réflexifs comme nous l'avons déjà évoqué, nous allons développer ce point dans le chapitre qui suit.

2. Nouvelles postures exigées par le référentiel de formation en soins infirmiers

Le référentiel de formation de 2009 recommande et insiste sur la nécessité pour les formateurs d'encourager chez l'apprenant la réflexivité. Ceci en adoptant une posture pédagogique adaptée qui conduirait l'étudiant à acquérir une certaine autonomie grâce à ses acquis.
Le formateur est invité à mettre en place « une pédagogie différenciée. Elles s'appuient sur des valeurs humanistes ouvertes à la diversité des situations vécues par les personnes » (Bulletin Officiel Santé, Protection sociale, Solidarités, numéro 7 du 15 août 2009, Annexe III, Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier, page 276.)[18] Le formateur devra parvenir à structurer des stratégies, des moyens qui vont favoriser :

> « le sens de l'observation et permettent à l'étudiant d'exercer sa capacité de recherche et de raisonnement dans ses expériences…Il aide à l'acquisition d'une démarche comportant les problèmes de soins et les interventions en rapport et permet l'exercice d'un raisonnement inductif, analogique ou déductif » (Bulletin Officiel Santé, Protection sociale, Solidarités, numéro 7 du 15 août 2009, Annexe III, Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier, page 276.)

[18] Lien en bibliographie

Le formateur doit donc, dans un premier temps, maîtriser l'ingénierie de la formation pour pouvoir répondre à cette recommandation.

Le référentiel explique, que concernant la réflexivité, le formateur entraînera l'étudiant à faire le lien entre les savoirs et les actions afin « d'intégrer les savoirs dans une logique de construction de la compétence « en valorisant » les références scientifiques, les schèmes d'organisation » (Bulletin Officiel Santé, Protection sociale, Solidarités, numéro 7 du 15 août 2009, Annexe III, Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier, page 275.) Les textes officiels sont clairs, le formateur doit réussir à développer des stratégies pédagogiques qui favoriseront la construction de savoirs par l'étudiant. L'étudiant devra être acteur de sa formation en développant son observation des situations cliniques. Il doit être amené à utiliser ses capacités de recherche pour affiner son observation et son raisonnement dans ses expériences cliniques. Le formateur usera de ses compétences afin d'entraîner l'étudiant à faire le lien adéquate entre son observation et les hypothèses de diagnostic, entre les symptômes et les comportements, entre l'état du patient et ce qu'on lui a prescrit ou administré ((Bulletin Officiel Santé, Protection sociale, Solidarités, numéro 7 du 15 août 2009, Annexe III, Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier, page 275). Le formateur devient un stratège en pédagogie. Son expérience professionnelle d'infirmier ne lui suffit plus, il est encouragé désormais à multiplier les plans d'actions pédagogiques pour rendre l'étudiant acteur de son parcours de formation, que ce soit sur le plan théorique, méthodologique, intellectuel, comportemental. Le formateur devra développer sa métacognition face à son étudiant pour l'aider à construire les outils qui lui permettront de faire émerger sa réflexivité.

Les textes qui régissent la formation en soins infirmiers indiquent que le référentiel de formation des infirmiers a pour objectif initial d'amener l'étudiant à sa professionnalisation :

> « Le référentiel de formation des infirmiers a pour objet de professionnaliser le parcours de l'étudiant, lequel construit progressivement les éléments de sa compétence à travers l'acquisition de savoirs et savoir-faire, attitudes et comportements » (Bulletin Officiel Santé, Protection sociale, Solidarités, numéro 7 du 15 août 2009, Annexe III, Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier, page 275).

Ainsi durant le parcours de formation, les acteurs de la formation doivent arriver à faire construire par l'étudiant les compétences par l'acquisition de savoirs, de savoir-faire, d'attitudes et de comportements. Il est dit que l'étudiant doit devenir un praticien réflexif et autonome, ce qui signifie qu'il devrait être en mesure d'analyser toute situation de santé et être capable de prendre les décisions efficaces, soit en action isolée, soit au sein d'une équipe constituée de plusieurs professionnels de santé. L'étudiant est également invité à être

responsable, donc être capable d'assumer les décisions prises. Il lui est demandé d'acquérir la maîtrise d'une réflexion critique dans ses raisonnements cliniques parallèlement au développement de ses savoirs théoriques, méthodologiques, de ses comportements, de sa technicité et de ses aptitudes psychosociales et relationnelles. Le formateur devra mettre en œuvre une ingénierie pour

> « faire « comprendre » : l'étudiant acquiert les savoirs et savoir-faire nécessaires à la compréhension des situations ; faire « agir » : l'étudiant mobilise les savoirs et acquiert la capacité d'agir et d'évaluer son action ; faire « transférer » : l'étudiant conceptualise et acquiert la capacité de transposer ses acquis dans des situations nouvelles » (Bulletin Officiel Santé, Protection sociale, Solidarités, numéro 7 du 15 août 2009, Annexe III, Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier, page 275).

D'ailleurs le référentiel d'activité du formateur a lui aussi été modifié pour répondre à ces nouveaux besoins d'ingénierie de la formation. Nous allons le constater dans le paragraphe qui suit. Nous allons y décrire les principaux éléments constitutifs du référentiel d'activités du formateur en soins infirmiers.

3. Référentiel d'activités des formateurs en soins infirmiers de 2009.

Dans le nouveau référentiel d'activités du formateur en soins infirmiers, on trouve la définition de son métier comme suit :

> « Former des professionnels paramédicaux. Concevoir et organiser les conditions de leurs apprentissages en formation initiale, en veillant à l'efficacité et la qualité des prestations. Organiser et réaliser des actions de formation continue dans des domaines liés aux soins, à la santé, à la pédagogie et au management »[19] (Référentiel d'activités du formateur, page 1)[20].

Le prérequis pour exercer est l'obtention du diplôme d'État d'infirmier, avoir suivi la formation et avoir décroché le diplôme de cadres de santé (obligatoire). Une formation en sciences humaines, dont la formation aux sciences de l'éducation est très vivement recommandée. La volonté du Ministère de la Santé est donc d'augmenter la compétence en pédagogie du formateur. L'expérience professionnelle d'infirmier n'est plus suffisante. Le formateur doit être également un professionnel en méthodologie et ingénierie de formation. Les instituts de

[19] http://www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/spip.php?page=fiche- metier&idmet=31
[20] https://www.ifchurennes.fr/wp/wp-content/uploads/2016/09/Cadres_sante_Ref_activites_et_competences_apres__18_12_2012.pdf.

formation en soins infirmiers, dont ceux que nous avons suivis dans notre recherche, encouragent leurs formateurs dans ce sens.

Les textes proposent ouvertement une procédure de formation, celle de l'accompagnement. Les termes « accompagnement » et « accompagner » sont cités plusieurs fois pour décrire les activités attendues de la part du formateur auprès de l'étudiant. Comme le souligne Broussal : « Pour Paul (2009, p. 23), l'accompagnement dans le champ de la formation professionnelle relève d'une logique produite par la nécessité nouvelle, pour les formateurs et tuteurs d'intervenir « sur les processus de subjectivation » (Broussal, 2013, p. 44) . Broussal va plus loin dans sa description de l'accompagnement. Il décrit l'accompagnateur-étayeur qui selon nous correspondrait au portrait dessiné du formateur en soins infirmier depuis cette réforme. Il s'appuie sur les travaux de Vial (2007, p. 36) qui explique que :

> « l'accompagnement peut être pris comme une forme d'étayage. Il poursuit en précisant qu'il en est une variation « qui se veut la moins impositive, la moins extérieure. Un étayage qui se fait dans l'estime de l'autre, dans la familiarité, dans un vivre ensemble quasiment "amical", ou plus exactement sans "jugement de valeur", ce qui ne veut pas dire que l'accompagnateur ne donnerait pas son avis, bien au contraire. Il est même là pour ça, pour un "processus d'arrimage" ».

Cette posture pourrait être aussi paradoxale dans ses visées selon Broussal, « cette conception ne va pas de soi, tant elle paraît susceptible de réactiver un discours d'autorité que favorise la dissymétrie des places. » (Broussal, 2013, p.48). La problématique du positionnement de l'accompagnateur face à l'accompagné est alors mise à jour. Le point sera développé dans le chapitre 3.

En résumé le référentiel d'activité du formateur, a pour fonction d'encadrer des dispositifs de formation pour qu'ils permettent d'accompagner l'étudiant dans son parcours et de le suivre dans son évolution ; de gérer, d'animer, d'organiser et de concevoir les dispositifs pédagogiques d'enseignement et d'apprentissage technique et théoriques qui feront de l'étudiant un praticien autonome, responsable et réflexif. Le formateur doit en outre sensibiliser le formé à la recherche et l'accompagner dans l'élaboration de travaux de recherche scientifique (Référentiel d'activités du formateur, page 2).

Concrètement le formateur est convié à accompagner l'étudiant dans son parcours de formation, il doit concevoir et animer les formations initiales et continues en lien avec ses compétences. Il est incité à créer et organiser les dispositifs et actions de formation. Le formateur doit savoir mener une communication orale et écrite. Il est attendu de lui qu'il sache animer des réunions. Désormais le formateur conduit des projets, travaux de recherche. Il est responsable de

l'évaluation des connaissances et des compétences des étudiants dans le domaine de la santé et du soin. (Référentiel d'activités du formateur, page 2).

De plus le formateur est invité à avoir des notions de communication et des relations interpersonnelles (Habermas, 1987, 2006). Il a une position centrale au sein du système de formation. Cette position requiert de sa part une capacité à communiquer et à échanger très importante. Il montrera également une posture consensuelle et négociatrice. Le référentiel décrit parmi le réseau dans lequel s'intègre le formateur plusieurs interlocuteurs. On relève le directeur de l'institut de formation pour l'élaboration du projet pédagogique mais aussi les directeurs des soins et cadres d'unités pour l'appréhension de l'évolution des soins, pour la définition de l'accueil et l'organisation des stages. On note également les intervenants extérieurs, les experts dans les contenus enseignés, pour la négociation des objectifs et la planification des interventions. Le formateur est en relation avec les formateurs d'autres instituts de formation pour les échanges et la coordination des professionnels paramédicaux pour le suivi des étudiants. Le formateur doit aussi échanger avec les associations professionnelles pour traiter des évolutions des métiers et les compétences de soins et de l'encadrement. Le formateur est en lien avec les services de formation continue pour les propositions d'actions de formation et avec l'Université pour la construction des enseignements. (Référentiel d'activités du formateur, page 2-3).

Le formateur est encouragé à également connaître les droits des usagers du système de santé, avoir connaissance de l'éthique et de la déontologie professionnelle, connaître la gestion administrative, économique et financière, connaître les mesures d'hygiène hospitalière, connaître la santé publique, avoir des notions de management et de méthodes de recherche en soins. Ces savoirs cités doivent être maîtrisés sur les plans théorique et pratique incluant en particulier la connaissance des processus, des techniques et procédés, des matériaux, des instruments, de l'équipement, de la terminologie et de quelques idées théoriques. Ces connaissances sont contextualisées et réclament une durée d'acquisition de quelques mois à deux ans (Référentiel d'activités du formateur, page 2).

L'ingénierie de la formation, la pédagogie et les soins sont des disciplines que le formateur doit maîtriser de manière approfondie sur les plans de la pratique et de la théorie afin d'être capable de la modéliser. Ces connaissances seront pour la plupart acquises entre 2 à 5 ans, ce sont des connaissances avancées ou de pointe (Référentiel d'activités du formateur, page 2).

A la lumière du référentiel de formation en soins infirmiers que nous avons décrit antérieurement et du référentiel métier du formateur en soins infirmiers que nous venons de

traiter, nous pouvons avancer que parmi les caractéristiques de l'identité professionnelle du formateur en soins infirmier, nous relevons celle d' « ingénieur en pédagogie » puisqu'il doit développer des stratégies pour conduire l'ESI à développer des compétences. Le formateur porte également la casquette de médiateur du fait de son positionnement central dans le système de la formation, il est l'intermédiaire obligé de tous les acteurs de la formation comme nous l'avons antérieurement expliqué. Le formateur est enfin accompagnateur puisque la posture qui lui est désignée dans les textes est celle d'accompagnateur de l'ESI vers le développement des compétences. Le changement est de nature ergonomique pour le FSI, puisque ses activités professionnelles, ses postures ont été modifiées par la réforme.

Synthèse chapitre 2

Dans ce chapitre nous avons tenté de mettre au jour que la réorganisation de la formation en soins infirmiers, le référentiel de formation, le référentiel métier du formateur ont concouru à la modification de l'identité professionnelle du formateur. Ce changement a eu son effet au niveau de l'organisation, la structuration de la formation mais aussi au niveau des rôles et fonctions des acteurs de la formation en soins infirmiers. Ces modifications ont forcément désorienté les représentations professionnelles du formateur. Le formateur est désormais l'accompagnateur de l'étudiant qui est acteur de son parcours d'apprentissage professionnel. Cet accompagnement ne se résume pas pour le formateur à une présence, être à côté de l'étudiant pour le suivre dans son parcours d'apprentissage. La réalité est plus complexe. Il s'agit désormais comme le souligne Ciavaldini-Cartaut et *al*. (2017, p. 26) :

> « Mais, depuis 2009, ce nouveau paradigme replace l'apprenant au cœur du processus d'acquisition et de développement des compétences. L'expérience en situation devient ainsi essentielle. L'inspiration socio- constructiviste de ce paradigme invite à considérer que les savoirs résultent de processus de construction sociale et que les connaissances sont construites par le sujet lui-même à partir d'expériences et de connaissances antérieures, avec lesquelles s'opèrent des liens, en interaction avec de tierces personnes dans le cadre de dispositifs formels d'apprentissage. En ce sens, l'approche par compétences appelle à une reconstruction complète des dispositifs et des démarches de formation.»

Nous pensons qu'il serait pertinent de développer les nouveaux apports de la réforme que sont la posture d'accompagnement ; la position de médiateur dans la formation ; et l'ingénierie pédagogique du FSI pour mettre en lumière leur influence sur l'évolution de l'identité professionnelle du formateur, ce qui alimentera notre question de recherche. Ces changements ergonomiques, organisationnels, et psychosociaux auraient une influence sur l'identité professionnelle du FSI.

Chapitre 3. Nouveaux apports de la réforme

Nous avons précédemment repéré dans le chapitre 2 dédié à la réforme, les changements portés par cette dernière. Parmi eux, relevons le rôle prépondérant d'accompagnateur par lequel nous allons commencer. Nous poursuivrons par la position de médiateur du formateur, qui implique sur le plan de l'identité, le développement d'un nouveau rapport à l'altérité chez le formateur. Enfin nous traiterons de la nouvelle posture du formateur en tant qu'« ingénieur » en pédagogie.

1. Formateur en soins infirmiers : l'accompagnateur

Une des caractéristiques majeures de l'identité professionnelle du formateur en soins infirmiers se situe dans la fonction d'accompagnement. L'accompagnement est une thématique qui a beaucoup été travaillée par notre équipe de l'entrée 4 de l'UMR EFTS de l'Université Jean Jaurès. En 2013, un ouvrage collectif y a été consacré.

> « Tandis que Le Bouëdec (2002, p. 13) définit l'accompagnement en le détachant du suivi, de la direction, de l'animation, Paul (2004, p. 67) l'établit sur le triptyque conduire-guider-escorter. Conduire active l'idée d'orientation et positionne l'accompagnateur en garant du sens de la progression. Guider revient à montrer, à éclairer le chemin, à avertir d'un obstacle éventuel. Quant à escorter, il insiste sur l'attention portée à celui qui chemine, et s'inscrit dans les registres de l'aide, du secours, de la protection. » (Broussal , 2013, p. 44).

1.1. Description de l'accompagnement dans la formation en soins infirmiers

Selon Vial et Capparos-Menacacci (2007) accompagner c'est : « "être avec", […] une relation avec l'autre que l'on découvre, et avec qui on fait un bout de chemin. L'accompagnement est toujours de l'ordre de la rencontre de l'autre, d'une l'altérité » (Vial et Caparros-Mencacci, 2007, p. 34). Dans le monde infirmier l'accompagnement a une signification particulière. En effet il désigne l'élaboration d'un projet de soins qui coordonne plusieurs dispositifs qui visent à favoriser l'évaluation constante des démarches et options envisageables pour le patient. Nous présentons cette définition car il est important de garder à l'esprit que pour les formateurs, il s'agissait de la première signification du terme « accompagnement » puisque leur premier

emploi avant de devenir formateur était celui d'infirmier durant plusieurs années. Ce projet exige chez le soignant, de la présence à autrui et à soi-même en relation à autrui. Il réclame de la retenue de la part du soignant et une veille attentive aux besoins du patient.

Dans une visée anticipatrice des difficultés rencontrées par les soignants, et à un second niveau, les institutions mettent en place des dispositifs appelés « groupes d'accompagnement », dans lesquels les praticiens mènent une réflexion sur leur pratique, leur travail, leur relationnel, leurs expériences relationnelles et leur vécu émotionnel.

La démarche pédagogique adoptée et mise en avant dans les trois instituts de formation en soins infirmiers que nous avons suivis, consiste en l'accompagnement de l'étudiant par le formateur vers sa professionnalisation. Étymologiquement le mot accompagnement dérive du mot compagnon qui vient du latin compagnonis (cum – panis, celui avec qui on va partager le pain). On comprend alors que dans la relationde l'accompagnement se dégage une notion d'équité, d'échange, de partage d'une saveur ou d'intelligence, de savoir. Pour Wiel (1997), il ne peut pas y avoir d'accompagnement sans projet, l'étudiant et le formateur sont liés par le projet commun de faire du candidat un praticien infirmier réflexif et autonome (Peoc'h, 2008). Cette définition est celle que nous retenons pour la suite de notre recherche.

Selon Paul (2009), la relation d'accompagnement est désignée comme un outil du législateur :

> « elle est inscrite en tant que telle dans le code de l'action sociale. Elle vient réinterroger les pratiques en instaurant l'idée d'un principe d'adhésion comme condition de la relation d'accompagnement là où il n'y a qu'obligation et injonction. …) L'accompagnement apparaît ainsi comme une fonction sinon nouvelle, au moins valorisée par le contexte actuel et la primauté accordée à l'individu. On voit ici comment cette fonction doit sa spécificité à se différencier des logiques avec lesquelles elle s'articule, notamment des logiques de contrôle et de prise en charge : avec l'avènement de l'accompagnement, la personne accompagnée est elle-même partie prenante de la relation au sein de laquelle se jouent son projet et les conditions de son insertion sociale et économique » (Paul, 2009, p. 18).

L'accompagnement dans la formation en soins infirmiers porte donc les valeurs d'échange, d'équité, de partage en plaçant l'étudiant au centre des préoccupations du formateur. Afin de mener à bien son accompagnement (Cifali, 1999), le formateur dispose de cinq types de dispositifs : le portfolio, Le logiciel des IFSI, le suivi pédagogique, le suivi en stage hospitalier, la guidance (aide rédactionnelle au mémoire de fin d'études).

1.2. Fonction opérée par le portfolio dans la formation

Dans l'optique de construire l'autonomie de l'ESI et sa réflexivité, le référentiel prescrit l'usage d'un nouvel outil pédagogique. Différentes recherches ont tenté de vérifier si effectivement le portfolio avait un effet dans ce sens (Ladage et *al*, 2010). Nous commencerons par celle menée par Garnier et Marchand (2012). Dans cette étude les auteurs cherchent à évaluer la pertinence du portfolio des étudiants en soins infirmiers pour développer leur pratique réflexive et d'envisager des pistes de réflexion et d'amélioration dans l'utilisation de l'outil. Elles donnent plusieurs définitions du portfolio qui serait

> « une collection organisée et cumulative de travaux et de réflexions d'un étudiant, qui rassemble des informations sur les compétences qu'il a développées au cours d'une période plus ou moins longue d'apprentissage » (Naccache, Samson et Jouquan cités par Garnier et marchand, 2012, p. 101).

Elles énoncent, en page 101, la définition de Tardif (2006) pour qui le portfolio est un échantillon de preuves qui ont été sélectionnées par l'étudiant afin de prouver ses apprentissages. Elles avancent ensuite Legendre qui a été lui-même repris par Dévé, Gagnayre et d'Yvernois (2009). Legendre définit le portfolio comme « un document écrit dans lequel les acquis de formation d'une personne sont définis, démontrés et articulés en fonction d'un objectif » (Legendre cité par Garnier et Marchand, 2012, p. 101).

Elles soutiennent surtout l'idée que le portfolio est

> « le témoignage d'un processus réflexif d'une personne sur son apprentissage. Il comporte des traces probantes de l'acquisition des différentes compétences, et laisse une place importante à la compétence d'auto-évaluation » (Garnier et Marchand, 2012, p. 101).

Toujours dans ce sens, les auteurs citent Schön (1994) repris par Naccache, Samson et Jouquan (2006) pour déclarer que

> « Par l'intermédiaire du portfolio et de la pratique réflexive qui en découle, l'étudiant réfléchit sur son action et sera plus à même d'agir efficacement face à une situation nouvelle. Cette dimension réflexive est essentielle, Naccache, Samson et Jouquan soutiennent d'ailleurs que dès lors où le portfolio est utilisé dans le cadre d'un dispositif centré sur le développement de l'expertise professionnelle en santé, la dimension réflexive est primordiale. Elle permettra au futur professionnel d'être en capacité de continuer à s'autoformer, de sorte d'actualiser sans cesse ses connaissances et ses capacités » (Garnier et Marchand, 2012, p. 101).

Bélair (2010) décrit le portfolio comme un outil de consignation. Le portfolio servirait à regrouper les données relatives à l'évolution de l'apprenant face à des objectifs préétablis.

Lafortune et Morisse (2014) expliquent que le processus d'écriture du portfolio par l'étudiant lui ferait prendre conscience de son niveau. Ensuite, l'ESI devrait réfléchir à quelles méthodes utiliser pour atteindre les objectifs fixés. Cette recherche imposerait à l'ESI, de développer de nouvelles capacités métacognitives (Argyris et Schön, 1974 ; Argyris, 1995). L'ESI conscientiserait le processus qu'il utilise pour apprendre. De plus l'exercice de la formalisation converge vers le développement des aptitudes métacognitives et de maîtrise des situations émotionnellement lourdes à vivre. Cette écriture réflexive participerait au processus de professionnalisation. Par ailleurs, selon Gauthier et Pollet (2013), le portfolio aurait aussi une fonction dans l'employabilité du candidat sur le marché du travail. En effet, selon eux, le portfolio amènerait à voir tous les acquis, les compétences, les formations du sujet qui le valoriseraient et sécuriserait également le marché du travail par des éléments en adéquation avec la demande.

Par conséquent, le portfolio serait un outil à multiples usages. Tout d'abord il concourrait à l'autonomie d'apprentissage de l'ESI car il lui permettrait de recenser ses acquis et ses lacunes. Ainsi l'ESI était en mesure de cibler son travail personnel dans le sens d'acquisition des compétences qui sont nécessaires aux situations de stage qu'il rencontrerait. Le portfolio apparaîtrait comme un guide dans l'auto-évaluation de l'ESI. Il donnerait à l'ESI comme au FSI une traçabilité de la progression de la maîtrise des compétences Le portfolio participerait activement à prédisposer l'ESI à l'exercice de la réflexivité. Cet outil encouragerait le formateur à délivrer une pédagogie personnalisée au profit de son ESI, pour lui assurer une efficacité dans l'enseignement. Ce qui répondrait à une des particularités de la formation en soins infirmiers qui serait qu'un ESI a son propre parcours de stage et qu'en fonction des situations professionnelles auxquelles il est confronté, les compétences sollicitées sont spécifiques. Suivant son bagage de connaissances et son adaptabilité, l'ESI répondrait d'une manière qui lui serait propre. Le portfolio serait un outil prévu pour le lien entre le formateur et l'ESI, il serait un outil de co-construction et d'accompagnement (Boissart, 2016). Le rôle du formateur consisterait désormais à guider l'étudiant à être un praticien réflexif ce qui signifierait: « d'aider les praticiens à découvrir ce qu'ils savent déjà et la manière dont ils utilisent ce savoir » (Schön, 1992, p. 24). L'écriture permettrait de conscientiser par la verbalisation et la structuration des idées, les acquis (Garnier et Marchand, 2012). Pour le tuteur de stage, le portfolio serait l'instrument qu'il utiliserait pour évaluer l'ESI dans sa démarche de soin (Peoc'h, 2010). Le portfolio assurerait l'évaluation formative comme l'évaluation certificative (Scallon, 2007). Dans une recherche menée auprès d'interne de médecine générale, avait été montré

l'importance d'une bonne entente et donc de l'implication du tuteur et de l'étudiant pour assurer l'exploitation optimales des bénéfices de l'outil pédagogique que représenterait le portfolio (Bail, Le Reste et Boiteux, 2008). Le portfolio guiderait alors le formateur et le tuteur dans leur accompagnement de l'étudiant dans son parcours de formation. Nous allons présenter désormais d'autres outils qui participeraient à cet accompagnement.

1.3. Autres moyens d'accompagnement

Afin de mener cette activité d'accompagnement le mieux possible, il existe d'autres outils qui y contribuent. En effet dans une visée de mutualisation des données entre formateurs et étudiant il existe unlogiciel intitulé LOGIFSI (LOGiciel pour IFSI). Il rassemble de nombreuses données consultables par les formateurs, les tuteurs et les étudiants. Il permet une mutualisation du travail de suivi de l'étudiant entre les formateurs et est un outil d'autoformation également pour l'étudiant. Les contenus de cours y sont déposés, ainsi que les évaluations corrigées et notées accessibles par l'étudiant.

Chaque étudiant est suivi spécifiquement dans son parcours par un formateur dit référent. Le LOGIFSI va avec le portfolio permettre au formateur référent de rassembler les informations utiles et nécessaires à l'évaluation et la régulation des compétences de l'étudiant à chaque moment.

Pour faire le bilan avec l'étudiant, il existe une rencontre entre le formateur et l'étudiant qui est programmée ou avancée suivant les besoins. Cet entretien est appelé suivi pédagogique et a pour objectif d'accompagner de manière individuelle l'étudiant. Ce suivi pédagogique est un accompagnement qui avait déjà été évoqué dans la réforme de formation de 1992 sous la forme d':

> « un accompagnement, sous forme de contrat, de l'étudiant par l'équipe enseignante. Cet accompagnement est destiné à optimiser les connaissances de l'étudiant afin que celui-ci devienne un professionnel compétent » (Roberton, 1996, p. 50).

Le suivi pédagogique est un dispositif qui concoure à la démarche d'accompagnement de l'étudiant par le formateur. Guy (2013) souligne l'importance de la qualité de la relation de guidage entre l'accompagnateur et l'accompagné afin de parvenir à un accompagnement réussi : « Peu de réussite à espérer si les dispositifs d'accompagnement ne sont que de piètre qualité, pas davantage si la relation d'accompagnement ne prend pas » (Guy, 2013, p. 138).

En citant les travaux de Saint-Jean et *al*., (2003), Guy observe que la relation à l'autre dans l'accompagnement est un échange en reconstruction perpétuelle. Par conséquent dans cette

relation d'accompagnement, l'accompagnateur se positionne dans un espace complétement instable qui va lui coûter des efforts en permanence. Ce qui pourrait être source de difficulté pour le FSI face à son étudiant. Ce qui rejoint l'idée de Broussal (2013), évoquée antérieurement.

Le formateur est en lien avec le tuteur de stage de l'ESI. En cas de difficulté il est avisé et va accompagner l'ESI à dépasser les difficultés qu'il rencontre : « Le tuteur a des relations régulières avec le formateur de l'institut de formation, référent du stage. Il propose des solutions en cas de difficultés ou de conflits » (BO Santé – Protection sociale – Solidarités no 2009/7 du 15 août 2009, Page 281)[21].

> « Le formateur référent est en lien avec le maître de stage en ce qui concerne l'organisation générale des stages dans son unité ou sa structure. Il est également en liaison régulière avec le tuteur de stage afin de suivre le parcours des étudiants et régler au fur et à mesure les questions pédagogiques qui peuvent se poser. Il a accès aux lieux de stage et peut venir encadrer un étudiant sur sa propre demande, celle de l'étudiant, ou celle du tuteur de stage » (BO Santé – Protection sociale – Solidarités no 2009/7 du 15 août 2009, Page 282).

Le formateur prépare le développement à la compétence 9 « Veille professionnelle et recherche » au cours de la guidance, entre autres. Cela consiste en l'accompagnement des ESI dans leurs travaux de recherche et d'écriture scientifique de leur mémoire de fin d'études.

Au travers de ce passage, nous avons tenté d'expliquer comment le dispositif de formation en soins infirmiers actuel, au moyen de plusieurs outils (dont le portfolio, le LOGFSI, le suivi pédagogique, la guidance) installe l'accompagnement par le formateur. L'accompagnement serait désormais le fil conducteur du parcours de professionnalisation du formé. Il ferait désormais partie intégrante de l'identité professionnelle du FSI. Le FSI assurerait cet accompagnement en ayant une position centrale au sein de l'organisation de la formation. Le FSI serait l'intermédiaire obligé entre les institutions et l'ESI. Il ferait le lien entre l'Hôpital et l'ESI, l'Université et l'ESI, les autres IFSI et l'ESI. Cette position, nous porte à dire que les étiquettes de médiateur et d'accompagnateur constituent également l'identité professionnelle du FSI. Il serait ainsi conduit à nouer de nouvelles relations avec les différents acteurs de la formation. Nous pensons qu'il aurait construit un nouveau rapport à l'altérité depuis la réforme 2009.

[21] Lien en bibliographie

2. Formateur en soins infirmiers : médiateur de la formation

Nous l'avons évoqué antérieurement, le FSI est un médiateur, nous l'avons observé dans les prescriptions. Il se situe au centre du nouveau système de formation en soins infirmiers. Face à l'ESI, il fait le lien avec l'institution hospitalier ; l'institut de formation, l'Université. Il traduit, évalue tout un ensemble d'informations afin d'assurer une progression efficace de l'apprentissage de l'ESI par sa posture d'accompagnement à l'implication de l'ESI dans sa professionnalisation (Saint-Jean, 2002 ; Saint-Jean et *al*, 2003). Les attentes de ses interlocuteurs depuis la réforme, ne sont plus les mêmes puisque comme nous l'avons décrit dans les passages précédents, les rôles et les fonctions ont été redistribués et l'Université tient un nouvelle place importante.

Le formateur va alors devoir adopter une nouvelle stratégie identitaire professionnelle en mettant en place les nouvelles relations institutionnelles qui s'imposent à lui. Les relations qu'entretiendra le formateur avec les autres acteurs de la formation (formateurs, étudiant, tuteurs de stage, les universitaires et l'ESI) seront dites nouvelles puisqu'elles font suite au changement induit par la réforme (Dubar, 1991, 1992, 2000 ; Kaddouri, 2006 ; Perez-Roux, 2010a, 2010b, 2011b).

2.1. Formateur médiateur des Professeurs de l'Université

L'institution universitaire est désormais un acteur dynamique dans cette formation. Son implication est liée à la volonté de professionnalisation des infirmiers (Merton, 1957 ; Wittorski, 2007), avec l'acquisition du niveau licence du diplôme d'infirmier. Les deux premières années ont été assez difficiles à vivre aussi bien pour les universitaires que pour les FSI. Un travail de collaboration a été nécessaire pour pouvoir coordonner les besoins des infirmiers et les exigences des universitaires pour être en concordance avec le niveau du nouveau diplôme d'infirmier d'État. Les FSI attendent une certaine théorisation du savoir et des compétences infirmières par l'Université, qui va légitimer leur professionnalisation (Noël-Hureaux, 2011).

Le corps infirmier a eu la totale gouvernance de la formation jusqu'à cette réforme (Rothier-Bautzer, 2012). Les enseignants universitaires qui travaillent avec les IFSI sont des médecins-

chercheurs qui en plus de l'activité d'enseignement ont une expertise clinique hospitalière régulièrement mise à jour. Ce qui n'est pas le cas des formateurs qui n'ont plus vraiment accès au milieu hospitalier en tant que soignants. Leur expertise reste théorique désormais, et pédagogique. En tenant compte de ces points le FSI devra adopter une nouvelle posture face à ce nouveau partenaire, qui hiérarchiquement est plus haut placé, celle de la médiation. Dans un premier temps les FSI vont devoir échanger et construire des contenus et des évaluations avec les enseignants-chercheurs d'Université. En soit, il s'agit d'une nouvelle relation à établir pour le formateur, une altérité à découvrir. Il sera intéressant dans la suite de notre travail de vérifier si cet aspect se dégage spontanément des entretiens.

2.2. Formateur médiateur des tuteurs de l'Hôpital

Pour tenter d'expliquer la nature de la relation qui existe entre les tuteurs et les formateurs, nous décrivons la position du tuteur suite à la réforme dans un premier temps. Ensuite nous tenterons, à partir de cet état, d'amener à comprendre la nature des relations actuelles qui existent entre le formateur et les tuteurs hospitaliers.

Depuis la réforme, les infirmiers hospitaliers sont investis d'une responsabilité plus importante dans la formation. Avant, les formateurs assuraient l'évaluation des étudiants au travers des MSP (mise en situation professionnelle) qui étaient une évaluation normative. Cette épreuve a été supprimée par la réforme. Le portfolio, constitue le nouvel outil, dans lequel l'infirmier tuteur du stage va tracer le parcours de formation clinique de l'ESI et l'évaluer. La première difficulté pour ces hospitaliers a été d'assimiler la notion de compétences et de savoir comment les évaluer. Selon Baudrit (2012), la posture de tutorat nécessite de l'empathie, de la bienveillance, de l'attention envers autrui (Boutinet, 2002). Cette exigence lui semble incompatible avec le rôle d'évaluateur qui est actuellement attendu par la réforme : « Précisément parce que ces derniers ont pour caractéristique de mettre de la distance entre les acteurs, de faire que la relation prenne une dimension trop dissymétrique » (Baudrit, 2012, p. 11). Cette contradiction dans laquelle est positionné le tuteur, lui serait donc complexe à gérer. Le FSI face à cette situation ne pourrait pas agir directement, il essaierait d'aider le tuteur grâce à la communication. D'ailleurs ce qui illustre ce fait, c'est que certains tuteurs ne complètent pas de manière rigoureuse les fiches d'évaluation avec les indicateurs et les compétences ciblées (Ropé et Tanguy, 1994 ; Ropé, 1996). Probablement, parce qu'ils ont encore du mal tout au long du stage à réguler cette dimension « dissymétrique ». Conscients de ce malaise, les FSI des trois IFSI que nous avons suivis, ont mis en place des séances de formation pour à la fois une meilleure maîtrise des

indicateurs de validation de compétence mais aussi pour arriver à une communication et un échange constructifs (Lipiansky, 1993 ; Piaget, 1974) entre les formateurs et les tuteurs qui sont, somme toute, des collègues de travail qui ont pour objectif commun de former un praticien responsable, autonome et réflexif (Pineau, 2013).

Baudrit (2012) soulève une autre problématique dans la relation du tuteur avec l'étudiant. Il s'appuie sur Moust (1993) pour avancer que selon lui, la relation tutorale est une relation conflictuelle car elle solliciterait deux dimensions opposées, qui aboutirait à ce que Moust (1993) désignait par la « congruence cognitive » (Baudrit, 2012, p. 11). En effet selon Baudrit (2000, p. 51) la relation tutorale appelle la dimension « congruence sociale » qui définit la « proximité entre le tuteur et son tutoré, d'où l'attention portée par le premier envers le second ». La seconde « l'expertise », révèle au contraire une distance entre l'un et l'autre puisqu'elle est, au moins au départ, seulement du côté du tuteur (Baudrit, 2012, p. 11). Le formateur référent a pour rôle d'échanger, de communiquer avec l'ESI en cas de difficulté comme il est mentionné dans le référentiel de formation : « Le tuteur a des relations régulières avec le formateur de l'institut de formation, référent du stage. Il propose des solutions en cas de difficultés ou de conflits » (BO Santé – Protection sociale – Solidarités no 2009/7 du 15 août 2009, Page 281). Le formateur référent et le tuteur de stage collaborent, ils travaillent conjointement pour faire en sorte que le parcours de stage de l'ESI soit le mieux réussi.

La réforme a totalement bousculé leur façon de faire et leur méthode de formation (Savoie-Zajc, 2004 ; Saint-Jean et Lafortune, 2014 ; Saint-Jean, Péoc'h, et Bastiani, 2015). De nombreux tuteurs ont d'ailleurs fait de la résistance, en ne se pliant pas à la volonté dictée par le référentiel et en poursuivant leur méthode de formation comme auparavant. Certains ignoraient même comment faire l'usage du portfolio.

Le FSI est le médiateur entre l'ESI et le tuteur hospitalier. Leur relation est basée sur la mutualisation des informations, la communication et l'échange constructif afin d'accompagner l'étudiant au bout de son parcours professionnalisant. La relation detravail est collaborative. Le FSI n'évalue plus directement le parcours clinique de l'ESI. Le FSI face aux contraintes rencontrées par le tuteur pourra lui venir en aide, du moins en soutien, en lui délivrant des conseils ou des formations, qui sont proposées aux tuteurs par les formateurs au sein des IFSI notamment. Le FSI, étant perçu comme un professionnel de la démarche pédagogique, pourra sensibiliser le tuteur sur l'évaluation et l'épauler dans sa mission tutorale.

2.3. Formateur médiateur des formateurs

Piot (2014) définit l'émergence d'un collectif de formateurs en soins infirmiers en s'appuyant sur les travaux d'image opérative partagée de Ochanine (1978). Piot vérifie trois principaux faits. Il confirme qu'une dynamique de construction d'une image opérative partagée est en place. Ensuite il constate que la réunion de coordination semestrielle s'avère être un catalyseur dans la construction du collectif de travail. Enfin, l'ensemble des échanges formels et informels (Piot, 2005) sur les projets pédagogiques sont des vecteurs anabolisants du collectif de travail des formateurs. Nous avons expliqué en 2016, la structuration du collectif de formateurs en soins infirmiers en décrivant les cinq dimensions qui le constituent. La structuration en collectif depuis la réforme va considérablement faire changer les relations qui existent entre les formateurs. Le climat de partage, d'échange et de mutualisation généralisée du travail conduit à une médiation nouvelle avec des rapports nouveaux (Dejours, 1993). D'autant plus que la transversalité des enseignements exigée par la réforme a encouragé dans un premier temps les FSI à travailler ensemble pour répondre aux prescriptions (Noël-Hureaux, 2011). Dans un second temps, le regroupement des IFSI autour d'une université qui leur délivre le même contenu théorique, a cassé les rivalités qui pouvaient exister pour former une union des IFSI. Ce nouveau climat de travail a ouvert les échanges entre FSI de différents IFSI. Les FSI se sont alors constitués en collectif de travail, pour lisser les différences et permettre une certaine harmonisation de la formation entre les différents IFSI rattachés à la même université. Pour cette raison, nous pouvons conclure en affirmant que la réforme a été source d'une nouvelle altérité des formateurs entre eux au travers de leur organisation en collectif de FSI au sein des IFSI.

2.4. Formateur médiateur de l'étudiant

Tout d'abord, on ne parle plus d'élève mais d'étudiant depuis 2009, ce qui implique une notion d'autonomie supplémentaire pour l'étudiant par rapport à l'élève qui est plus dépendant et « soumis » à son maître. L'apprenant en soins infirmiers gagne donc en autonomie depuis 2009. La résultante est une évolution des rapports qu'entretenait le formateur avec son élève. La posture d'accompagnateur, décrite antérieurement, est contraignante pour le formateur puisque comme nous l'avions précédemment soulevé cela implique pour lui de nouvelles compétences pédagogiques et de formations auxquelles il n'a pas été forcement sensibilisé auparavant. Nous comprenons que cette nouvelle posture d'accompagnateur du FSI, face à l'ESI, pourrait être dans un premier temps déstabilisante, du fait de l'atténuation de l'asymétrie qui existait naturellement entre ces deux personnes. La notion de respect et de reconnaissance de l'expertise du FSI existe, mais pour assurer un accompagnement ajusté à chaque ESI, le FSI va mettre en place des stratégies pédagogiques propresà l'intention d'accompagner, dont le rapprochement, une communication avec un langage adapté pour l'apprentissage (Vygotsky, Piaget, Sève, et Clot, 2013) .

L'accompagnateur se placerait selon Fustier (2000) dans une posture défensive de telle sorte à éviter pour lui tout trouble émotionnel et écarter également toute identification à l'autre (l'accompagné). Nous pensons alors que l'accompagnement va réclamer au formateur une aptitude inhabituelle du fait de cette posture d'accompagnateur. Le formateur va devoir rechercher des ressources autres, auxquelles, il n'avait pas recours auparavant. Il va lui falloir apporter des réponses à ces récentes problématiques comme : quelle sera sa position dans l'échange qu'il va entreprendre avec son accompagné ? Comment se situer par rapport aux problématiques soulevées par l'apprenant ? Comment pouvoir et savoir rester dans une ambiguïté suffisante ? Comment proposer de l'indécidable ? Comme le propose Fustier (2000), ceci pour que l'accompagné puisse élaborer par lui-même. Le formateur devra alors développer, la capacité d'identifier ce qui relève de la sphère de l'agir professionnel par rapport à la sphère des projections interpersonnelles, afin de déclencher les conditions du travail de la réflexivité chez l'accompagné.

Une proximité accrue entre le FSI et l'ESI s'est installée pour répondre aux attentes de la réforme. Les échanges sont encouragés entre l'ESI et le FSI par une atténuation de l'asymétrie hiérarchique qui existait auparavant. Seulement cette situation qui est nouvelle et qui pourrait être

enrichissante, apparaîtrait complexe à gérer dans l'exercice et le vécu à long terme. Elle ouvrirait aussi la porte à de multiples problématiques auxquelles les FSI n'ont pas forcément les réponses et qui les mettraient en difficulté. De nouvelles compétences sembleraient leur être exigées. Ces compétences seraient en lien avec l'ingénierie de la formation.

3. Formateur : "ingénieur" de la formation en soins infirmiers ?

> « L'ingénieur aussi interroge, puisque l'existence d'un « interlocuteur » résulte pour lui de ce que ses moyens, son pouvoir, et ses connaissances, ne sont jamais illimités, et que, sous cette forme négative, il se heurte à une résistance avec laquelle il lui est indispensable de transiger. On pourrait être tenté de dire qu'il interroge l'univers, tandis que le bricoleur s'adresse à une collection de résidus d'ouvrages humains, c'est-à-dire à un sous-ensemble de la culture. (…) Pourtant, une différence subsistera toujours, même si l'on tient compte du fait que le savant ne dialogue jamais avec la nature pure, mais avec un certain état du rapport entre la nature et la culture, définissable par la période de l'histoire dans laquelle il vit, la civilisation qui est la sienne, les moyens matériels dont il dispose. (…) l'ingénieur cherche toujours à s'ouvrir un passage et à se situer au-delà, tandis que le bricoleur, de gré ou de force, demeure en deçà, ce qui est une autre façon de dire que le premier opère au moyen de concepts, le second au moyen de signes. (…) tandis que l'homme de science, qu'il soit ingénieur ou physicien, escompte toujours l'autre message qui pourrait être arraché à un interlocuteur, malgré sa réticence à se prononcer sur des questions dont les réponses n'ont pas été répétées à l'avance. Le concept apparaît ainsi comme l'opérateur de l'ouverture de l'ensemble avec lequel on travaille, la signification comme l'opérateur de sa réorganisation : elle ne l'étend ni le renouvelle, et se borne à obtenir le groupe de ses transformations. » (Lévi-Strauss,1990, p. 26).

Nous nous basons sur cette définition de l'ingénieur dans notre discours, un homme considéré comme savant et qui se base sur la conceptualisation du monde pour monter, créer des projets en réponse à des situations à résoudre, prédéfinies.

3.1. Intégration de l'Université dans la formation en soins infirmiers

L'Université assume maintenant la fonction de coordinateur de la formation infirmière. Le curriculum de la formation a été innové (Lessard et Bourdoncle, 2002 et 2003). L'Université délivre les cours magistraux de la partie théorique de la formation. Son implication dans la formation des infirmiers permet de garantir le grade Licence du Diplôme d'État délivré en fin de formation suivant des critères européens de crédits d'enseignements. Elle participe à l'élaboration des évaluations certificatives. Les accords entre les universités françaises et les universités européennes permettent à un étudiant en soins infirmiers (ESI) de poursuivre sa formation dans un autre pays européen à condition que les responsables pédagogiques acceptent

le projet de l'étudiant. De la même façon que pour les FSI, la mise en place de la réforme de 2009 s'est faite dans l'urgence. C'est d'ailleurs pour cette raison, que les premiers cours délivrés aux ESI par les professeurs de médecine universitaires sont des cours qui initialement étaient destinés aux étudiants de médecine. Les Universitaires n'ont pas eu au départ suffisamment de temps pour créer des cours qui soient adaptés aux ESI, qui représentaient pour eux un public nouveau avec des demandes et des besoins différents en termes de connaissances et de méthodes. Le rôle fondamental de l'Université va être celui de la conceptualisation de la formation à laquelle les FSI vont se familiariser pour travailler en partenariat avec les professeurs à la construction des évaluations théoriques de la formation en soins infirmiers.

3.2. Finalité de l'universalisation de la formation

Selon Piot (2015), l'universitarisation aurait pour finalité de former des « ingénieurs en soins infirmiers » en désignant les infirmiers,de telle sorte à pallier le déficit démographique des médecins ; à l'image du modèle anglo-saxon. Nous avons relevé dans le chapitre 2 plusieurs éléments qui nous font penser que dans le même esprit que la remarque de Piot (2015), les textes officiels tendent à vouloir faire des FSI des "ingénieurs" de la formation en soins infirmiers au sens de Lévi-Strauss (1990). Effectivement, nous avons détaillé le référentiel de formation et le référentiel d'activités des formateurs en soins infirmiers dans le chapitre 2 et nous nous sommes rendue compte qu'une maîtrise de l'ingénierie de formation est fortement recommandée afin de répondre aux nouvelles exigences qui sont avancées par ces textes. Ainsi une conceptualisation de la formation s'opère. Certes les FSI sont pour la plupart des cadres de Santé, mais il semblerait que cette formation ne soit pas suffisante ou adaptée encore pour répondre de manière pertinente aux nouvelles attentes de la réforme 2009, à en croire les FSI que nous avons rencontrés. Fustier (cité par Paul, 2009) indique que :

> « La relation d'accompagnement, en s'institutionnalisant, confronte à une mission paradoxale : donner de soi à autrui et être payé pour le faire. Ainsi Fustier dote la relation de caractéristiques fortes puisqu'elle exige d'être pensée en termes d'équilibre (résultat du contrat) ou de déséquilibre (résultat du don) » (Paul, 2009, p. 20).

La posture d'accompagnateur, avec la complexité qui la constitue (Fustier, 2000 ; Paul, 2009) , la mise en place de stratégies nouvelles pour répondre aux situations multiples et changeantes , la mise en place de la transversalité dans l'ensemble des enseignements théoriques et cliniques sont autant d'impératifs auxquels le FSI doit répondre, ceci sans exhaustivité de notre part. Nous pensons que la volonté de ces textes est que les FSI soit plus focalisés sur la démarche

pédagogique, et non plus comme auparavant sur l'aspect technique de la profession. Leur rôle est désormais de suivre la vague de la conceptualisation du métier pour aller vers la professionnalisation. La professionnalisation pourrait alors être à l'origine, du fait des changements qu'elle opère, d'une évolution de l'identité professionnelle des FSI (Barbier et Kaddouri, 1996 ; Barbier, 2006 ; Barbier, Bourgeois, De Villiers et Kaddouri, 2006).

Ricœur (1990) lie de manière très forte l'identité à l'altérité. Selon l'auteur se penser en tant qu'autre, est une manière de considérer que l'autre est constitutif de sa propre identité. Il place l'autre comme étant la nouvelle source de norme sociale. Dubar (2015) décrit deux processus qui participent à la production des identités. Celui qui est à rattacher à l'identité pour soi et qui est appelé processus biographique et celui qui se base sur l'identité pour autrui qui est dit processus relationnel. Ainsi nous pensons que la mise en tension de la relation entre l'accompagné et le formateur, résultant des changements apportés par la réforme, contribue à l'évolution de l'identité professionnelle du formateur en soins infirmiers

Synthèse chapitre 3

La réforme de 2009 semblerait avoir apporté de nouveaux éléments qui auraient pour effet de faire évoluer l'identité professionnelle du FSI, de faire évoluer la figure professionnelle du formateur en soins infirmiers notamment par la prescription. En effet, le formateur serait désormais accompagnateur de l'étudiant dans son parcours de professionnalisation, médiateur de la formation et ingénieur en pédagogie.

La posture d'accompagnateur serait porteuse de complexité à laquelle le FSI ne serait pas forcément adapté. Le formateur au sein de ce processus d'accompagnement peut se trouver en tension entre la nécessité d'un rapprochement et d'une distanciation simultanée dans cette relation. La difficulté pour l'accompagnateur se situe alors dans la nécessité d'offrir à l'accompagné une reconnaissance en régulant temporairement l'asymétrie qui existe, tout en veillant à ne pas perdre une partie des éléments différenciateurs qui caractérisent son statut professionnel.

Ensuite, face àl'ensemble des injonctions des textes officiels de la réforme, le FSI tendrait à devenir un ingénieur de la formation en soins infirmiers afin de guider l'ESI vers l'autonomie, la responsabilité, la réflexivité et la compétence. Le rôle d'ingénieur en pédagogie paraît le plus récent et de ce fait, celui qui va exiger le plus d'effort en terme d'innovation et de créativité de la part des formateurs.

Il nous semble que son identité professionnelle en serait alors affectée, et que cela contribuerait, en un sens, à un frein vers l'évolution de l'identité professionnelle du formateur en soins infirmiers en cas de difficulté.

Le rôle de médiateur de la formation en soins infirmiers, le positionne au centre du système. Il doit être en mesure, par divers moyens et méthodes de communication et de déplacement, d'être en liaison avec tous les acteurs de la formation et les orchestrer au bénéfice de l'étudiant. La communication, l'échange, la collaboration, la co-construction, la négociation sont des activités qui feraient partie intégrante du rôle inhérent au FSI en tant que médiateur de la formation en soins infirmiers. Ce rôle de médiateur le conduirait à développer une nouvelle altérité avec les différents acteurs du système de la formation.

PARTIE 2 :
FONDEMENTS DE LA RECHERCHE

Introduction de la partie 2

Cette partie va nous permettre de présenter dans un premier temps le cadre conceptuel de notre recherche. Le thème de l'identité constitue le fond de notre travail et c'est autour de la notion de l'identité professionnelle que se centre nos interrogations. Nous allons commencer par traiter la notion d'identité de manière générale en synthétisant les différentes approches qui l'abordent dans la littérature, afin de poser la complexité du monde réel dans lequel l'individu évolue (Morin, 2001) et de comprendre l'expérience qu'il vit dans ce monde selon la vision deweyenne (construction de l'individu en perpétuel remaniement par des interactions avec son environnement social, culturel, familial, professionnel, communautaire) (Dewey, 1938/2005). Ensuite nous allons développer plus spécifiquement la notion d'identité professionnelle pour enfin aboutir à la problématique de notre recherche. Dans un deuxième temps nous décrirons la démarche épistémologique et la méthodologie de recherche adoptées.

Chapitre 4. Conceptualisation de l'identité professionnelle

Avant d'aborder spécifiquement l'identité professionnelle, nous allons commencer par l'identité, car un individu va adhérer à une profession d'abord par affinité avec son « Moi », la manière dont il se ressent par rapport à l'identité professionnelle du métier. L'identité est un thème de travail très vaste dont les descriptions ont été multiples dans les sciences humaines et la recherche. Elle est porteuse d'une complexité qui lui est propre puisqu'elle traite à la fois de ce qui est unique chez l'individu et de ce qui lui est pluriel, les autres (Ricoeur, 1990). Elle est une notion, qui dans notre société actuelle, est la source de nombreux débats, voire pour certains, l'objet d'un combat. Au fur et à mesure de nos recherches nous avons découvert les différentes facettes que pouvait revêtir l'identité suivant les auteurs. Les positions sont nombreuses suivant les sphères théoriques.

« L'identité personnelle est en fait un système d'identités multiples et tire sa richesse de l'organisation dynamique de cette diversité » (Tap, 1979, p. 11) L'identité personnelle serait donc composée de plusieurs formes d'identité dont l'identité professionnelle serait un versant rattaché à la facette sociologique. Pour cette raison, il est important de présenter la notion d'identité sous les approches psychanalytique, anthropologique, et sociologique pour comprendre la complexité qui y réside.

1. Approche psychanalytique de l'identité

Difficile de traiter de la notion d'identité sans mentionner, le « Moi » décrit par Freud au début du XXème siècle. Rappelons que le Moi, en psychanalyse, a pour rôle de défendre l'individu des « agressions » du réel extérieur. Il permet de sauvegarder un équilibre entre les représentations du sujet et la réalité par un processus d'adaptation et d'organisation de l'investissement libidinal du sujet. Le « Ça », par contre, emmagasine tous les désirs et pulsions refoulés, ce qui l'amène à rentrer en conflit permanent avec le « Moi ». Le « Moi » tente de maintenir son équilibre face au « Surmoi » qui lui stocke les lois, règles, tabous, et interdits sociaux. Lacan (1966, p. 93) parle dans ses travaux sur la psychanalyse de « discordance primordiale dans la relation de l'organisme à sa réalité » et un peu plus tard, de « subversion du sujet », (Lacan, 1971, p. 151).

Erikson qui fut l'élève de S. Freud, dans son interprétation de la construction de l'identité de l'individu, réduit considérablement l'impact des forces libidinales dans ce processus, contrairement à A. Freud et Blos. Erikson (1972) considère l'identité comme une entité tripartite dans laquelle interagissent les éléments biologiques de bases, le parcours individuel dans l'enfance et l'adolescence, et enfin les positionnements et actions de l'individu dans le monde. Pour Erikson (1972), la construction de l'identité se fait selon huit étapes successives. A chaque passage d'une étape à l'autre correspond une « crise », qui est un moment pendant lequel l'individu se situe dans une instabilité à laquelle il devra répondre en fonction de son environnement et de son ressenti du moment. Suivant le dénouement de cette crise, l'individu avancera ou pas dans le développement et la maturité de son identité. Sa conception de l'identité est donc plus dépendante de l'environnement du sujet et des interactions qu'il peut établir avec. En cela nous apparaît le lien fort que cultive la notion identité avec celle altérité. L'altérité faisant référence à la part d'identité qui entre en correspondance avec l'autre et qui concourt à la construction identitaire de l'individu en tant que tel. L'autre fait partie intégrante de l'environnement de l'être et contribue à la reconnaissance en soi.

Dubar (2015) retient les thèses et de Erikson (1968) et de Freud (1926) qui vont dans le sens d'une : « identité [qui] n'est jamais installée, jamais achevée puisque l'environnement du Moi est mouvant (Erikson, 1968, p. 20) et que les individus traversent nécessairement des crises d'identité liées à des " fissures internes du moi " (id, p.87) », Dubar (2015, p. 104).

2. Approche anthropologique de l'identité

Sur un plan anthropologique, l'identité est liée à la normalité définie par le groupe social. Il existe des comportements normés et cette normalité est variante selon les sociétés. Les normes sont donc différentes d'une société à l'autre. Un individu d'une société « lambda » sera considéré normal alors que pour la société « oméga » il sera vu comme étant « déviant » (Becker, 1985). Il en est de même pour les normes sociales (croyances, règles de vie, jugements, tabous). Cette vision anthropologique remet en question la vision piagétienne de la socialisation et de la construction identitaire selon Dubar (2015). En effet, elle avance que le développement de la personnalité de l'individu est fortement ancré à la société dans laquelle il a évolué sur le plan culturel. A juste titre, dans cette recherche, nous nous rendons compte que dans le monde de la

formation en soins infirmiers, les formateurs partagent des valeurs communes. Le terme même de culture infirmière existe dans leur jargon.

Outre le caractère individuel que porte la notion d'identité, elle peut également présenter une dimension collective (Wittorski, 2008c). En effet, l'individu s'inscrit en société. Dans cette société, l'individu doit subvenir à ses besoins et se reproduire. Pour cela il est amené à mettre en place des interrelations avec son environnement. Ces interrelations, il va les nouer de préférence avec un groupe d'individus qui partagent avec lui des conceptions de vie proches. Dans cette optique, nous pouvons dénombrer une multitude de formes d'identités collectives comme l'identité sociale, politique, culturelle, ethnique, nationale, ethno-nationale, socioculturelle, ethnoculturelle, sociolinguistique, etc. Il est convenu par les scientifiques l'existence de grands types d'identité collective : l'identité culturelle, l'identité ethnique, l'identité nationale, et l'identité de métier selon Wittorski (2008c).

2.1. Identité culturelle

L'identité culturelle regrouperait des individus sous une vision de la vie commune au travers d'idéologie, de croyances, de pratiques, de pensée, de communication qui leurs seraient propres et avec lesquelles ils se définiraient. Cette identité est émique (elle part de l'intérieur du groupe). Ainsi il y aura ceux qui font partie de cette culture et les autres.

La notion en elle-même intègre l'acception de l'altérité culturelle. Le fait de se définir par la culture sous-entend l'existence d'un autre qui sera autrui ou alter suivant l'éloignement spatiale et idéologique. Une évaluation est constamment faite des individus par les représentants de l'identité culturelle, selon les différences et les ressemblances. L'étude de la similarité et de l'altérité est omniprésente chez les membres de l'identité culturelle : « On est semblable à ses compagnons, on s'identifie à eux, alors qu'en même temps, on se distingue de tous ceux qui n'appartiennent pas à son groupe ou qui, de façon extrême, ne sont pas soi-même » (Dorais, 2004, p. 5).

2.2. Identité ethnique

Elle se définit de la manière suivante suivant Dorais et Searles (2001) :

> « La conscience qu'un groupe (conçu comme partageant une même origine géographique, des caractéristiques, phénotypiques, une langue ou un mode de vie communs - ou un mélange de tout

> cela) a de sa position économique, politique et culturelle par rapport aux autres groupes de même type faisant partie du même état » (p. 9-35).

Cette forme d'identité émergea avec le capitalisme dès le XVème siècle et ne fit que se développer dans l'Occident au XVIIIème siècle. Fischer (1978) explique que l'identité ethnique découle du fait de partager une même histoire, une même religion, une même idéologie, une même culture et de vivre dans un même système économique. Dans un groupe ethnique, tous les individus ne partagent pas forcément la même idéologie, la même stratégie identitaire qui peuvent par conséquent s'opposer et être antagonistes. L'identité ethnique se caractérise par le fait qu'elle n'est pas figée. Ainsi l'individu peut en changer en fonction des interactions sociales qu'il va rencontrer dans son parcours de vie et qui pourront de ce fait être la source d'une nouvelle identité ethnique (Juteau, 2015). L'identité ethnique n'est donc pas une entité stable, elle est candidate au changement si l'environnement social de l'individu l'y encourage au nom de l'adaptation.

2.3. Identité nationale

Nous abordons ici une dimension de l'identité qui nous paraît importante dans la construction identitaire des acteurs travaillant dans les métiers adressés à autrui : le caractère « national » de l'identité.

L'identité nationale est l'argument clé de nombreuses campagnes politiques d'États européens. Elle prend une place de plus en plus importante dans les idéologies politiques en réponse à une crise sociale et économique sévère dans ces états. Elle se définit par le sentiment d'appartenance à un peuple régi par un État, au territoire délimité qu'il doit défendre. Ce besoin de marquer le territoire est générateur d'agressivité intra-spécifique (Leyens, 2015) qui correspond à une agressivité orientée vers celui qui ne fait pas partie du territoire délimité. Cette volonté est de marquer son moi, ou le nous pour des raisons liées à la peur. La haine de l'autre, amène inévitablement vers une altérité radicale pour reprendre Jodelet (2005). Malheureusement, cette altérité radicalisée conduit à une infra-humanisation de l'autre selon Leyens (2015). L'infra-humanisation étant décrite comme le processus juste avant la déshumanisation qui comme l'histoire nous l'a montré finit par des génocides. Il s'agit de massacrer l'autre, d'ôter donc toute part d'humanité dans l'acte de l'individu (crime) parce qu'il considère l'autre comme ne faisant plus partie de la même catégorie (homme) mais comme une chose, un déchet ou qu'il assimile à un animal. Cette infra-humanisation est présente en chacun de nous, elle est activée

par des sentiments comme la haine ou la peur qui en fonction de leur gradation peut aboutir à la déshumanisation du sujet (Leyens, 2015).

L'identité nationale est d'ailleurs le pilier de l'argumentation des mouvements politiques d'extrême droite, dans la plupart des pays européens (entres autres) aujourd'hui, qui vantent comme salvatrice pour la Nation, l'éviction de la vie politique et économique des étrangers (Chiantaretto, 2008). Actuellement dans les États d'Occident, on dénombre la population majoritaire qui est détentrice de l'identité nationale et les minorités qui sont définies par leur ethnicité.

L'anthropologue Kardiner (1969), dans sa conception de l'identité rejoint celle décrite par Keucheyan (2002) qui est l'identité archétypale. Selon lui, les groupes sociaux ont une identité qui se transmet à chacun des individus qui le constituent. L'identité personnelle est ainsi le reflet de l'identité collective du groupe dans lequel l'individu évolue. On peut supposer alors que si l'identité nationale est représentée par les acteurs politiques comme une identité collective, chaque individu est propice à développer une altérité radicale dans un environnement le conditionnant à ressentir des sentiments de crainte, de peur, d'insécurité et de haine. L'individu est alors enrôlé inexorablement dans le processus d'infra-humanisation qui au long terme et si le conditionnement de l'environnement de crainte perdure ; est susceptible de se déshumaniser. Plus on place de la distance entre le nous et l'autre et plus on prend le risque de se déshumaniser. Il faut accepter le fait que l'autre fait partie de nous et que nous faisons partie de l'autre. La construction identitaire est une alchimie subtile entre identité et altérité. En tant que professionnel ayant un contact avec diverses populations d'horizons différents et de cultures variées, tout comme les travailleurs sociaux ; l'identité nationale portée par le FSI doit être en cohérence avec l'identité professionnelle qui est la sienne.

2.4. Identité de métier

L'identité de métier peut parfois être assimilée à la culture de métier. La caractéristique principale de l'identité de métier est qu'elle est une identité collective qui se définit selon le contexte d'exercice des métiers mais surtout de leur histoire (Wittorski, 2008c). Wittorski reprend les travaux de Zarca (1988) pour définir l'identité de métier qui se constitue autour du fait commun et partagé pour tous les praticiens du métier d'une « langue de métier », d'une pénibilité commune, et de pratiques gestuelles spécifiques au métier. A partir de cette identité de métier une maturation de l'organisation des praticiens impulse une volonté de structuration

du système d'identification et de corporations des acteurs de métiers qui visent une professionnalisation avec tout ce que cela implique en termes de changements. La professionnalisation apparaît comme un processus qui aurait pour finalité et intention une meilleure définition du métier par rapport aux autres [au sens d' « alter » [l' « autre de dehors » (Jodelet, 2005)] métiers mais surtout contribue à définir l'identité de métier de chacun des acteurs au sein du même métier.

3. Approche sociologique de l'identité

3.1. Identité sociale

Mucchielli (2002) définit l'identité comme étant le croisement de sphère psychologique, biologique, culturelle et de communication dans le milieu social :

> « L'identité est un ensemble de significations (variables selon les acteurs d'une situation) apposées par des acteurs sur une réalité physique et subjective, plus ou moins floue, de leurs mondes vécus, ensemble construit par un autre acteur. C'est donc un sens perçu donné par chaque acteur au sujet de lui-même ou d'autres acteurs » (Mucchielli, 2002, p. 8).

Au travers de cette citation, nous comprenons que l'identité sociale implique, dépend d'un ou des autres pour définir le sujet dans l'espace social. L'intersubjectivité sociale est un facteur de construction de l'identité sociale *via* une altérité du dehors et du dedans (Jodelet, 2005).
La socialisation pour Mead (1933), qui se définit béhavioriste social tout en admettant que sa théorie rejoint le pragmatisme de Dewey, concerne les individus qui partagent le même « esprit », ce qui correspond à sa définition : « le fait d'adopter l'attitude de l'autre envers soi-même ou envers sa propre conduite » (Mead, 1933, p. 41). Il décrit l'adoption chez les individus qui se reconnaissent dans une même société, d'une même adaptation de leurs conduites dans l'élaboration du processus social. Les individus d'une même société auront les mêmes réponses gestuelles à un acte défini. C'est l'essence de la communication au sein du groupe. Le premier degré de socialisation chez l'enfant est sa famille, auprès de laquelle il va intégrer les rôles joués. Le second niveau est situé à l'école où l'enfant devra intérioriser les règles du jeu du groupe :

> « Cet autrui n'est plus un partenaire singulier dont on prend un rôle particulier, c'est l'organisation des attitudes de ceux qui sont engagés dans le même processus social, la communauté, le groupe, l'équipe, la classe qui donne l'unité du Soi » (Dubar, 2015, p. 92).

L'altérité fait partie intégrante de l'acception, elle apparaît comme un facteur de construction de l'identité sociale. La socialisation se finalise par la reconnaissance des collectivités

auxquelles l'enfant s'est identifié comme à des « Autruis Généralisés » (qui désigne les autres membres de la collectivité). Mead décrit une sorte de dédoublement de l'identité de l'individu, puisque présente le « moi » identifié par autrui comme étant membre du groupe, ayant un numéro identifiant…et le « je » qui fait référence au rôle actif de l'individu au sein du groupe. Le « moi » intériorise « l'esprit » du groupe et le « je » lui permet de s'affirmer dans ce même groupe. L'identité sociale de l'individu va alors fortement dépendre de l'équilibre et l'union du « moi » et du « je ». Pour garantir une bonne intégration dans un groupe, il vaut mieux être soi-même : la socialisation et l'individualisation soit très liées pour Mead. Cette thèse fait écho à celle de Berger et Luckmann (1966) et à Bourdieu et Passeron (1964).

Dubar (2015), s'appuie également sur les travaux de Laing (1961) pour tenter de définir la notion d'identité sociale. Selon lui, l'identité est :

> « 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 […] Le paradoxe réside dans le fait que les valeurs les plus intimes de l'individu vont être ce qu'il partage le plus avec le groupe de manière commune alors que ce que le sujet considère le plus publique va se catégoriser dans le fantasme. La division du Soi qui est la source de l'identité persiste malgré cette « inversion », mais elle l'installe par conséquent dans le social lui-même » (Dubar, 2015, p. 105).

Les identités ne peuvent être appréhendées qu'en essayant de prendre en compte leurs cassures qui seraient liées à des contradictions internes rencontrées avec le milieu social surtout, et non exclusivement à des refoulements et des mécanismes psychiques.

Dans sa vision sociologique de la notion d'identité, Dubar (2015), écarte l'approche psychologique. Il décrit l'identité comme étant la résultante d'un processus d'« appartenance » et un processus d' « attribution ». Il parle d'« actes d'appartenance » pour désigner l'identité pour soi. L'identité pour soi est un effort d'intériorisation de caractères identitaires par les sujets eux-mêmes. « Les identités pour soi […] sont l'histoire qu'ils se racontent sur ce qu'ils sont » (Laing, 1961, p. 114). Ce travail d'adhésion ou de non-adhésion d'appartenance se fait en rapport avec les identifications extérieures et le projet social de l'individu. L'identité pour soi rejoint la conception d'identité sociale réelle de Goffman (1963). Il définit les « actes d'attribution » comme étant les identités numériques qui catégorisent officiellement les individus de manière unique (état civil, codes d'identification…) et les identités génériques qui sont les indicateurs de classement, d'inclusion d'un individu par d'autres dans un groupe, une catégorie, une race, une classe. « Nous apprenons à être ce qu'on nous dit que nous sommes » (Laing, 1961, p. 116). Elle correspondrait à l'identité sociale virtuelle décrite par Goffman (Goffman, 1963, p. 57).

L'identité serait donc le résultat d'un réajustement permanent et tout au long de la vie sociale de l'individu, entre ces deux processus antérieurement décrits. Ce réajustement dynamique fait évoluer chez le sujet, sa représentation de soi et contribue à son inscription sociale. La mise en tension entre l'identité pour soi et l'identité pour autrui, conduit à deux stratégies identitaires afin de réduire leurs désaccords. En effet, on parle de transaction objective (ou transactions externes) lorsque l'individu tente d'ajuster son identité attribuée et son identité pour soi, dans son environnement. Face à cette transaction on relève deux situations :

- Soit elle aboutit à un accord, par conséquent on aura une reconnaissance de l'identité pour autrui et l'incorporation de l'identité pour soi.
- Soit la transaction objective finit par un désaccord, ce qui conduit à une non-reconnaissance de l'identité pour autrui et donc à une situation conflictuelle qui ne permet pas à l'individu de s'inscrire dans cet environnement social.

La transaction subjective (ou transactions internes), est la stratégie identitaire qui consiste à établir un rapprochement entre les identifications antérieures de l'individu, qui sont appelées identité héritée ou identité forgée, aux identifications nécessitées par l'objectif social, c'est-à-dire les identités nouvelles qui seront appelées identité visée. Ces stratégies permettent à l'individu de développer de nouvelles identités sociales. Ces stratégies identitaires s'apparentent aux processus d'équilibration de Piaget et au mécanisme de reconnaissance de soi décrit par Mead (1933).

> « La construction des identités se joue donc dans l'articulation entre les systèmes d'action proposant des identités « virtuelles » et les trajectoires vécues au sein desquelles se forgent les identités « réelles » auxquelles adhèrent les individus. » (Dubar, 2015, p. 108)

En somme, on décrit deux processus qui participent à la production des identités. Celui qui est à rattacher à l'identité pour soi et qui est appelé processus biographique et celui qui se base sur l'identité pour autrui est dit processus relationnel. L'identité sociale qui va le plus nous intéresser pour notre travail est l'identité professionnelle, que nous allons désormais aborder.

3.2. Identité professionnelle

L'identité professionnelle est une identité qui a un caractère à fonction sociale principalement puisqu'elle permet de définir le sujet au sein d'une société à partir de son exercice professionnel (Blin, 1997). Dubar (2015) nous explique que la construction de l'identité professionnelle est un élément fondamental de la socialisation du professionnel dans son environnement de travail. Il développe que la socialisation permet, *via* un processus de transaction entre le sujet socialisé

et le sujet socialisateur, et en rétablissant toujours un équilibre entre les destructions des anciennes représentations et les nouvelles (selon la théorie piagétienne),l'acquisition des codes symboliques de la nouvelle sphère sociale dans laquelle il s'introduit. Ce mécanisme de la socialisation finit par structurer la construction identitaire du professionnel qui rencontre un nouveau milieu. La construction identitaire est donc un phénomène multiple, qui se répète en réponse au changement.

Afin de procéder à la construction biographique d'une identité professionnelle et donc sociale, l'individu va devoir établir des relations de travail, s'investir dans des activités collectives et intervenir dans les jeux d'acteurs. Cela a été le point de vue de Sainsaulieu (1985) qui ancre l'identité dans « l'expérience relationnelle et sociale du pouvoir » (Sainsaulieu, 1985, p. 342). L'identité professionnelle n'est pas perçue, dans cette hypothèse, comme un processus biographique de construction de soi mais davantage comme un processus relationnel d'investissement de soi. L'individu est considéré comme « acteur de soi » qui s'investit essentiellement dans les relations durables qui interrogent la reconnaissance des autres. La résultante de cette transaction va dépendre de l'identité de ceux qui s'y sont engagés.

La transaction se fait suivant trois dimensions identitaires décrites par Sainsaulieu (Sainsaulieu, 1985, p. 392) :

- Le champ d'investissement qui a rapport avec « l'accès au pouvoir». Cette dimension permet de différencier le degré d'investissement de l'individu dans le travail. On relève le modèle « négociateur » et « promotionnel » qui sont très impliqués dans le travail, le modèle « affinitaire » qui l'est un peu moins. Le modèle « retrait » est décrit comme ayant un accès au pouvoir dans le non-travail alors que le modèle « fusionnel » a un non-accès dans aucun des champs.
- Les normes de comportement : intégration et soumission (modèle « promotionnel ») unanimisme (modèle « fusionnel »), séparatisme (modèle « affinitaire ») ; solidarité et rivalité démocratique (modèle « négociateur »), individualisme (modèle « retrait »).
- Les valeurs du travail : économique pour le modèle « retrait », statutaire pour le modèle « fusionnel », la créativité pour le modèle « négociateur », les personnes pour le modèle « affinitaire » et un mélange des valeurs citées pour le modèle « promotionnel ».

Sainsaulieu décrit quatre identités typiques au travail :

- L'identité du « retrait » qui associe la préférence individuelle avec la stratégie d'opposition. L'identité « fusionnelle » qui associe la préférence collective avec la stratégie d'alliance ;
- L'identité « négociatoire » qui associe la polarisation sur lecollectif avec une stratégie d'opposition ;
- L'identité « affinitaire » qui associe la préférence individuelle avec la stratégie d'alliance. Elle correspond à « l'identité de réseau » de Dubar qui est le résultat d'une cassure. Cette rupture est à la source d'une nouvelle identification pour soi, qui crée une reconstruction d'une identité de « forme sociétaire, à la fois volontaire et incertaine ».

Le processus biographique décrit par Dubar (2015) correspond à la

> « Construction dans le temps par les individus d'identités sociales et professionnelles à partir des catégories offertes par les institutions successives (famille, école, marché du travail, entreprise…) et considérées à la fois comme accessibles et valorisantes (transaction subjective) » (p. 105).

Le processus relationnel est la :

> « reconnaissance à un moment donné et au sein d'un espace déterminé de légitimation, des identités associées aux savoirs, compétences et images de soi proposés et exprimés par les individus dans le système d'action » (p. 105).

L'articulation entre le processus biographique et le processus relationnel; constitue la projection de l'espace-temps identitaire de l'individu. (Dubar, 2015, p. 106). Cet espace-temps identitaire n'est pas transmis de génération en génération tel quel. Il subit au cours du temps et des contextes, des transformations qui sont propres à l'individus mais aussi à ses réactions face aux environnements (social, historique, politique, technologique…). La situation de crise, de rupture, de grand changement par rapport à l'existant, conduit le plus souvent à un phénomène de résistance de la part des acteurs professionnels. Un conflit se met place entre la hiérarchie et les praticiens. Ce conflit conduit la plupart du temps à l'amorce de la mutation identitaire des professionnels afin de répondre aux nouvelles attentes exigées par le changement (Kaddouri, 2001a, 2006, 2007 et Dubar, 2010).

Un autre point important de l'identité professionnelle est la reconnaissance des autres en tant que professionnel. En effet dans les situations de changement du milieu professionnel, l'évolution du champ professionnel peut être telle que le praticien rencontrerait des difficultés à coordonner son « identité pour soi » et la situation professionnelle subie, son « identité pour

autrui » qui est en lien avec la situation professionnelle subie ; entraînant ainsi un conflit psychosociologique (Vasconcellos, 2008, p. 158).

De cette partie théorique nous retiendrons que pour se construire, l'identité professionnelle comporte un mécanisme complexe qui ne peut s'enclencher qu'en intégrant des transactions biographiques dans lesquelles la reconnaissance est un catalyseur de la mutation. Aussi l'articulation harmonieuse entre les transactions biographiques et objectives est indispensable. Nous notons également que la notion de l'identité intègre en elle la notion d'altérité, puisqu'elles interagissent dans la construction de l'identité comme nous l'avons évoqué précédemment. Au moyen des entretiens individuels, nous aurons du matériel qui exprimera la subjectivité du FSI au sein de son milieu professionnel. Nous espérons pouvoir relever des éléments qui nous permettrons de percevoir le ressenti de reconnaissance ou non-reconnaissance du FSI, de connaître la nature des relations qu'il entretient avec son entourage professionnel, son degré de satisfaction, les caractéristiques de l'identité professionnelle selon lui et son avis sur l'évolution que connaît la profession dans ce contexte de changement.

Le changement est un élément important dans le processus de transition identitaire. Cette observation va nous conduire à la présentation de notre problématique de recherche. Avant cela nous allons tenter de définir le changement vécu par la formation en soins infirmiers grâce aux travaux sur le thème « le changement » de l'entrée 4 de UMR EFTS de l'Université de Toulouse 2 publiés en 2014 sur la plateforme HAL. Au travers de cet article l'équipe étudie les différentes variantes de la terminologie « changement ». Ils en dégagent différentes caractéristiques en s'appuyant sur différents textes d'auteurs. En ce qui concerne le contexte de cette recherche, le changement se présenterait comme une somme de transformations socio-institutionnelles conduisant à un bouleversement collectif psycho-socio-organisationnel, et à l'évolution de l'identité professionnelle des professionnels. En effet, selon les définitions que les chercheurs avancent celle qui conviendrait à notre contexte de recherche adopte une logique transformative individuelle et collective empreinte d'une dimension temporelle. La notion temporelle faisant référence au fait qu'il existe un avant et un après lié au changement.

4. De l'identité professionnelle du formateur à l'altérité

L'altérité se définit par la relation entretenue par l'intégrité du « Moi » et de l'autre. Cette relation entre le Moi et l'autre représente un espace de l'identité, animé par le « discours de la bonté » :

> « Une relation dont les termes ne forment pas une totalité, ne peut donc se produire dans l'économie générale de l'être que comme allant de Moi à l'Autre, comme face à face, comme dessinant une distance en profondeur celle du discours, de la bonté, du Désir... irréductible à celle que l'activité synthétique de l'entendement établit entre les termes divers autres les uns par rapport aux autres qui s'offrent à son opération synoptique. Le moi n'est pas une formation contingente grâce à laquelle le Même et l'Autre déterminations logiques de l'être peuvent de surcroît se refléter dans une pensée. C'est pour que l'altérité se produise dans l 'être qu'il faut une « pensée » et qu'il faut un « Moi ». L'irréversibilité du rapport ne peut se produire que si le rapport est accompli, par l'un des termes du rapport, comme le mouvement même de la transcendance, comme le parcours de cette distance et non pas comme un enregistrement ou l'invention psychologique de ce mouvement » (Lévinas, 1971, p. 29).

Nous pensons l'altérité comme un état qui fait le lien entre le « moi » et l'autre. Cet espace influencerait l'identité du sujet suivant sa nature émotionnelle, sentimentale, psychologique, sociale, professionnelle. Une médiation intersubjective serait liée à l'altérité. A l'image de la citation de Lévinas, l'altérité représente le rapport multidimensionnel qui peut exister entre le « moi » et l'autre. Elle concourerait à la construction et à l'évolution de l'identité du sujet. Dans le cas qui nous concerne, celui de l'identité professionnelle. L'altérité ferait partie intégrante de cette état et contribuerait à sa maturation.

L'altérité est un espace-état qui compose l'identité comme nous l'avons constaté au cours des précédents paragraphes. La vision contemporaine de l'altérité fixe même l'identité selon Augé (1994) : « C'est toujours la réflexion sur l'altérité qui précède et permet toute définition identitaire » (Augé, 1994, p. 84).

Le FSI, qui est l'accompagnateur de la professionnalisation de l'étudiante, entretiendrait avec son étudiant et avec les autres acteurs de la formation, une altérité qui selon Lévinas (1971, p. 215) suppose et impose la responsabilité du moi vis-à-vis de l'autre , vers l'éthique qui serait la version positive de l'altérité : « La responsabilité est quelque chose qui s'impose à moi à la vue du visage d'autrui ». Lévinas se place dans une vision morale de l'altérité dans son œuvre, mais nous pensons que dans le cadre de l'identité professionnelle, l'altérité dite positive serait la relation socioprofessionnelle dans laquelle se retrouverait et se reconnaîtrait le FSI en tant que professionnel par sa définition subjective avec l'autre. Dans le chapitre « Visage et

éthique », Lévinas (1971, p. 215) explique que dans la société, en cas d'altérité absolue le sujet ne s'opposera pas avec violence à la pensée. L'altérité absolue ne permettrait pas la contradiction, mais elle ouvre la porte au débat, à la discussion et à la négociation. Il parle de structure positive de l'altérité qu'il désigne par l'éthique.

Autre point, si Lévinas désigne une altérité positive cela sous-entend qu'il pourrait exister une altérité négative dans des conditions opposées à celle de l'altérité positive. En philosophie, l'altérité était associée au non-être comme nous l'explique cette citation issue de l'ouvrage de Briançon (2019) : « le non-être n'est pensable que relativement sous forme de l'altérité » (Briançon, 2019, p. 153). Contrairement à l'altérité définie par Briançon (2019) : « nous avons donc définit la forme épistémologique de l'altérité comme une aporie de la connaissance, le non-être, le néant, l'inconnu. » (Briançon, 2019, p. 182), dans notre travail nous considérons que l'altérité fait référence au « être avec ». Cette altérité est porteuse de complétude, elle est liée à l'addition, l'ajout, le complément alors que l'acception de non-être citée fait référence à une négation, une soustraction dans la dimension de l'altérité. A cela, les philosophes associent l'inconnu, la peur, le manque de maîtrise. Alors que dans notre optique l'altérité appelle à la découverte, la conquête, l'échange, la négociation.

> « La notion d'altérité aurait été découverte accidentellement (Cordero, 2005) par Platon dans le Sophiste, en résolvant la contradiction de l'existence du non-être et en définissant une altérité relative, la différence : tout être se définit par ce qu'il est et aussi par ce qu'il n'est pas… Identité et différence sont donc deux principes suprêmes- rendus possibles par la communication réciproque – qui définissent chaque chose » (Briançon, 2019, p. 154-155).

Selon Lamarre (2006) , Lévinas explique qu'il ne peut y avoir d'enseignement sans l'altérité. Il décrit aussi que l'altérité serait la mise en tension de la maîtrise qu'entretient le maître sur son élève. Aujourd'hui, dans le secteur de la formation en soins infirmiers, la « dissymétrie » entre étudiant et formateur n'est plus de même nature. (Nous développerons ce point dans le chapitre 7). La communication, l'accès facilité à la connaissance et à l'information, ont changé les codes, les comportements et les attitudes. Le respect est toujours présent seulement la discussion est plus ouverte et la négociation, a pris la place de la transmission. Nous définissons par conséquent l'altérité comme un état mettant en tension le « Moi » et l'autre par une médiation intersubjective porteuse de responsabilité du sujet envers l'autre, l'encourageant, dans un schéma apaisant, à la négociation et à l'échange avec l'autre. Cette mise en tension contribuerait à l'évolution de l'identité professionnelle du formateur. Elle aurait un rôle déterminant dans les situations d'enseignement.

5. La problématique

Le contexte historique et organisationnel de la formation ainsi que la description des éléments constitutifs de la réforme éclairent de manière directe et/ou indirecte, une influence sur la construction et la définition d'une nouvelle identité professionnelle du formateur en soins infirmiers.

Dans le volet théorique de ce travail, même si c'est de manière succincte, les nuances de l'identité témoignent de leur existence et prennent en compte leur influence sur l'individu. Notre thème de travail est l'identité professionnelle du formateur, mais il faut garder en tête les différentes facettes de l'identité qui justifieraient les variations entre tous les professionnels. En effet, même si les formateurs partagent la même culture de métier, nous n'obtiendrons jamais des résultats à l'identique entre eux. Ces informations nous sont nécessaires afin de garder une vigilance accrue dans l'interprétation des résultats futurs. L'explication a été faite, également que l'altérité était intimement liée au développement de l'identité professionnelle. Nous avons développé davantage l'identité professionnelle et sa définition conceptuelle afin de connaître les éléments sur lesquels travailler pour poser le bon questionnement au sujet de notre thématique. Un autre aspect est à évoquer, celui développé par Osty (2003). Pour Osty, le désir de métier correspond à une dynamique de construction d'une identité professionnelle au travers de la production d'une œuvre qui aboutirait à un accomplissement de soi. L'activité professionnelle est une opportunité pour l'individu de construction du soi. Elle décrit pour cela un triple processus. Elle observe un développement des compétences, la création d'un collectif d'appartenance et l'accord sur des règles légitimes. Un processus de subjectivation sous-tendrait l'activité professionnelle puisque le professionnel devrait construire une « action autonome et une identité propre » du fait « de la pluralité des mécanismes et des épreuves qui l'enserrent qu'il affronte ». (Osty, 2003, p. 235). Selon Osty, l'identité professionnelle s'enracinerait dans un rapport structurant l'activité de travail. On comprend que, si l'activité professionnelle est transformée par des changements organisationnels et structuraux et de statut professionnels, comme on l'observe suite à cette réforme, l'identité professionnelle du FSI en sera affectée.

Les interactions qui s'opèrent dans un milieu professionnel offrent les conditions d'une reconnaissance de soi par la posture d'acteur et construisent les modes d'identification à un collectif d'appartenance, selon le processus relationnel décrit par Dubar (2010). Le processus

biographique de l'identité professionnelle va influer sur la trajectoire professionnelle que va adopter l'individu. Alors que les objectifs professionnels étaient alimentés par une recherche de

> « mobilité sociale, d'intérêts catégoriels ou d'investissements externes. Le désir de métier fait émerger la quête de subjectivation par l'expérience de travail comme ressort des comportements individuels et collectifs. Dans cette tension entre le défi de dépassement de soi et d'invention de nouveaux savoirs, le risque lié à l'épreuve du travail, l'homme de métier est détenteur d'une expérience intense de subjectivation, source de dignité. » (Dubar, 2010, p. 236).

La quête de reconnaissance professionnelle des FSI est liée au désir de métier.

La construction identitaire selon Dubar (2010) et Kaddouri (2001a, 2001b, 2007, 2008a), Kaddouri et Hinault (2014) se fait toujours à partir d'une situation de rupture, de crise.Dubar (2010) explique qu'au départ l'individu va tenter de combattre les changements qui se présentent à lui pour enfin essayer de mettre en place des stratégies de développement d'une nouvelle identité qui répondrait mieux aux changements qui s'imposent à lui. Cette rupture étant commandée, soit par des facteurs sociaux, économiques, politiques ou sociétaux, d'institution, ou de hiérarchie. Dans le cadre de notre travail, nous retenons que le désir de métier serait la source d'un perpétuel remaniement de l'activité professionnelle par le besoin de subjectivation du professionnel dont l'identité professionnelle serait en continuelle adaptation en fonction des évolutions environnementales du métier. A cela s'ajoute l'influence de la nature de l'altérité sur l'évolution de l'identité professionnelle. Comme le souligne Mead (1933) « Le Soi se conçoit comme un effet de positionnement de l'individu dans des situations d'interaction ». Mead considère que le Soi est constitué d'une dimension sociologique qu'il désigne par le Moi et d'une dimension individuelle, personnelle qui est le « je ». La définition de l'identité se ferait alors par une espèce de calibrage entre le « je » et le « moi ». Le Moi étant dépendant des interactions, des échanges, des ajustements avec l'environnement social du sujet. En transposant à cette théorie, celle de Ricoeur (1990) et notre définition de l'altérité, nous pensons que l'altérité aurait une influence non négligeable dans la construction de l'identité. Par conséquent, dans la même trajectoire, l'évolution de l'identité professionnelle du FSI serait influencée par la nature des altérités de son environnement professionnel. Sachant que l'autre est considéré comme la source de la norme sociale pour l'individu.

Les changements que nous avons précédemment décrits, dans les chapitres antérieurs constituent le nouvel environnement professionnel du formateur en soins infirmiers (nous avons défini le changement comme une transformation socio-institutionnelle conduisant à un bouleversement collectif et individuel). Les chercheurs de l'entrée 4 ont créé une grille de lecture que nous avons utilisée (Asloum, Bedin, Dupuy et Guy, 2014). Le changement observé

dans notre recherche adopte une logique transformative individuelle et collective empreinte d'une dimension temporelle.

Le changement que connaît la formation en soins infirmiers depuis la réforme 2009, est global. En effet ce changement se définit par un processus émergeant de politiques européennes. Il est politique et réfère à une idéologie, une vision du champs et du système de santé dans la société. De ce fait, il répond à « des systèmes de valeurs qui s'organisent en une structure rationnelle en englobant les moyens mis en œuvre et les pratiques préconisées » (Dupuy, Germier et Nunez-Moscoso, 2014, p. 183). Pour cette raison, il est objet soit d'adhésion et/ou de résistance.

Il implique la restructuration du système accompagnée d'une redistribution des rôles et fonctions des acteurs professionnels, l'ajout d'un nouvel acteur professionnel qui dirige désormais la formation, donc une modification de gouvernance (qui freine l'émancipation professionnelle des infirmiers), et donc une réorganisation hiérarchique. On a décrit également une modification des lieux de formation, puisqu'en plus de l'hôpital et de l'institut de formation, les enseignements se font également en université ou par le moyen numérique à distance.

Ensuite, nous pouvons parler d'un changement paradigmatique du point de vue des enseignements de la formation (Bouveret, 2012). Pour cause, avant la réforme, la pédagogie était transmissive et unilatérale. Après la réforme la formation est basée sur le développement de compétences avec la mise en place de pédagogie intégrative ; associée à une posture d'accompagnateur du formateur. Par conséquent, nous pouvons parler d'un changement de paradigme (Germier, 2019). Du fait de ce changement paradigmatique, on passerait selon Watzlawick et *al.,* (1975), du niveau 2 au niveau 3 par la réduction, de l'écart entre le changement voulu par les gouvernants et le changement réel mis en place par les acteurs dans les organisations.

La rupture est provoquée par la réforme qui signe un avant et un après. Les changements apportés sont importants sur les plans structurel et fondamental de la formation en soins infirmiers. La restructuration de la formation conduit à des remises en question du statut et du rôle du formateur au sein de la formation par les formateurs eux-mêmes. Leur identité professionnelle en est changée.

Suite aux arguments que nous venons de développer, notre problématique se décline dans les termes suivants :

Il s'agit de comprendre en quoi les changements apportés par la réforme 2009, participeraient à une mutation de l'identité professionnelle du formateur en soins infirmiers. Nous cherchons surtout à identifier cette évolution, à savoir ce qu'est l'identité professionnelle du formateur en

soins infirmiers, depuis la réforme 2009. Nous voulons identifier les éléments qui constituent cette identité professionnelle et comment l'altérité interagirait avec. Nous faisons l'hypothèse que certains de ces éléments iraient à l'encontre d'une subjectivation de l'activité professionnelle nécessaire au développement des compétences, à l'identification au collectif. Ils empêcheraient les FSI d'obtenir la reconnaissance de leur soi et la reconnaissances par les autres. Nous pensons qu'éventuellement la transition de l'identité professionnelle du FSI serait dépendante de l'acceptation et l'intégration par les FSI des nouvelles altérités qui se sont installées du fait de la réforme (Perez-Roux, 2011a). Cet ensemble de paramètres conduirait à une désaffection pour cette profession.

Synthèse chapitre 4

La nécessité de traiter la notion d'identité avant de se focaliser sur l'identité professionnelle, nous paraît importante. La présentation, même non exhaustive de la notion de l'identité, nous fait apparaître sa complexité et sa variabilité suivant des paysages disciplinaires dans lesquels elle se définit. On constate qu'il s'agit d'une notion non figée et qui entretient une dimension d'interdépendance avec celle d'altérité. L'idée que l'identité se définisse par le « soi » mais aussi avec et par l'autre, est présente dans tous les domaines évoqués.

L'identité professionnelle, est une notion qui, face aux changements, qu'ils soient institutionnels, politiques ou sociétaux, va avoir pour réponse de muter, d'évoluer vers les nouvelles attentes exigées par le changement. La mutation aboutira chez les formateurs qui parviendront à surmonter les obstacles et difficultés. Les autres résisteront au changement, s'y opposeront. L'évolution de l'identité professionnelle a la particularité de s'amorcer par des états dits de « crise ». Le changement au singulier, conduirait à un état de « crise » qui induirait la transformation par des mécanisme de transitions (Kaddouri, 2016), sous l'influence de transactions. Ce point sera évidemment développé de manière plus précise dans le chapitre 10. Parmi les modifications, nous pouvons désigner la transformation de l'altérité du formateur avec l'étudiant lors de l'accompagnement qui est une situation porteuse d'ajustements perpétuels et qui s'intrique avec la médiation avec l'étudiant. L'altérité du formateur avec les autres formateurs, avec les universitaires et avec les personnels hospitaliers sont toutes porteuses de changement pour le formateur dans son exercice professionnel depuis la réforme. La maîtrise de l'ingénierie pédagogique transforme sa pratique professionnelle.

Nous faisons l'hypothèse que le contexte de réforme de la formation en soins infirmiers est le changement qui a suscité de nombreuses modifications susceptibles d'engager la mutation de l'identité professionnelle du formateur en soins infirmiers.

Chapitre 5. Choix épistémologiques et méthodologiques

Les Sciences de l'Éducation et de la formation sont nées en 1967 en France, en vue de promouvoir la sphère éducative en conjuguant plusieurs disciplines dans la visée de la recherche. Dans le Livret des 15 Grandes figures des Sciences de l'éducation[22] et de la formation (2017) dont l'auteur est l'UMR EFTS, nous trouvons plusieurs scientifiques qui définissent ce que sont les Sciences de l'Éducation et de la formation. Selon Barbier et Bautier, la pluralité des épistémologies et des méthodes de recherche ont tout d'abord interrogé la diversité des champs professionnels et sociaux pour aller vers une cohérence scientifique. Duru-Bellat nous explique que les Sciences de l'Éducation et de la formation ont longtemps été divisées en deux clans. Ceux qui estimaient qu'elles étaient une discipline réservée aux futurs enseignants et ceux qui avaient la conviction qu'elles étaient ouvertes à tous. Selon Charlot, les Sciences de l'éducation et de la formation doivent viser la « qualité » et l' « efficacité » du champ de l'éducation et non reproduire un système d'inégalité sociale capitaliste, d'inégalité des sexes notamment comme le souligne Mosconi , usant de pédagogies archaïques en oubliant l'étude du rapport au savoir. Blanchard-Laville avance que les Sciences de l'Éducation doivent défendre une approche psychanalytique où « les processus psychiques chez les sujets dans les questions d'enseignement, d'apprentissage, de formation ou de transmission des pratiques » prévalent. Selon Baron les Sciences de l'Éducation et de la formation sont dès les années 1960 polarisées par les nouvelles technologies du numérique. Alors que Develay dit que la « réflexivité » et la « transférabilité » sont les vecteurs de l'émancipation en Sciences de l'Éducation et de la formation. De manière générale, elles oscillent entre quête vers l'efficacité et la scientificité et une « axiologie issue de l'argumentation et du dialogue ». Les Sciences de l'Éducation et de la formation sont indissociables de la pédagogie, mais selon Houssaye, la pédagogie est irréductible et n'est pas soluble dans les Sciences de l'Éducation et de la formation qui ont aussi pour objectif de « rendre intelligible la complexité des pratiques et illustrer par la même en acte » (Altet).

Nous nous rattachons aux Sciences de l'Éducation et de la Formation qui est une discipline universitaire qui comme nous l'avons décrit antérieurement s'enrichit des connaissances de multiples disciplines pour des recherches du secteurs de l'enseignement et de la formation,

[22] Livret des 15 Grandes figures des Sciences de l'éducation. EFTS. (2017). Colloque des 50 ans des sciences de l'éducation. Université Toulouse Jean-Jaurès et ENSFEA. Toulouse. Livret non édité.

comme dans notre cas. La particularité des Sciences de l'Éducation et de la formation, nous a permis de rechercher dans l'anthropologie, la sociologie, la psychologie, l'ergonomie du travail et tous les sciences qu'elles couvrent des concepts qui se rapprochent le mieux de notre situation. Au travers d'un bref historique sur les Sciences de l'éducation et de la formation, Germier (2014) nous explique qu'il a fallu 84 ans aux Sciences de l'éducation et de la formation pour se définir par l'interdisciplinarité et l'articulation de l'ensemble des disciplines constitutives des sciences humaines qui recherchent à éclairer le fait éducatif et de la formation désormais depuis peu, en reprenant (Champy-Remoussenard, 2008, p. 10 ; Reboul, 1989, p.7 ; Henriot-Van Zanten et *al.,* 1993, p.11 ; Ricoeur, 1986 ; Weisser, 2014). Cette articulation entre différentes disciplines qui enquêtent sur l'Homme et son rapport à la société, se révèle nécessaire face à la complexité de l'humain et de l'intrication de l'humain avec la société dans le fait éducatif et formatif. De plus au travers de méthodologie de recherche innovante telle que la recherche-intervention (Marcel, 2016) notamment, les Sciences de l'éducation et de la formation rapprochent le fait social et l'éducatif, en explorant à la fois la sphère heuristique et la sphère praxéologique de la recherche. Une expansion vers des terrains de recherche plus liés à la formation, fait penser à Germier (2014) en citant Etienne (2001) que les Sciences de l'Éducation et de la formation seraient probablement en quête de légitimité scientifique. Il faut comprendre que les Sciences de l'Éducation et de la formation continuent à se définir comme nous l'explique Marcel (2020). En effet comme Janus, elles se sont longtemps questionnées sur leur possible ambivalence heuristique et praxéologique qui est depuis 2013, fixée et autorisée par le code de la Recherche. Leur diversité disciplinaire et de thèmes de recherche est à la fois une richesse mais aussi source de déperdition et de manque de circonscription scientifique qui pourraient porter préjudice à leur identité scientifique.

Les Sciences de l'Éducation et de la formation couvrent donc une multiplicité de champs (éducation, formation, professionnalisation, universitarisation, social) qui contribuent à l'expansion et au succès quantitative puisque de plus en plus d'étudiants rejoignent cette section. Mais en même temps cela concoure à flouter l'identité propre de la section qui s'ouvre vers la sphère sociale (Marcel, 2020).

Cette recherche s'inscrit dans la dynamique des Sciences de l'Éducation et de la formation. Dans l'optique d'apporter des propositions de réponse à notre problématique, nous avons opté pour une démarche heuristique. Notre but est de rassembler un maximum de données pour nourrir notre réflexion afin d'aboutir à des conclusions. Notre recherche va user d'outils

d'investigations à partir desquels les résultats nous permettront d'orienter une réponse à notre hypothèse de départ.

1. Épistémologie de la recherche

1.1. Position épistémologique

Les Sciences de l'Éducation et de la Formation s'inscrivent dans les Sciences Humaines et Sociales. Elles ont pour objet la société et les relations entre les individus. Les individus interagissent entre eux et avec le chercheur puisque le chercheur est lui-même inclus dans cette société. Les démarches de recherche sont nombreuses, nous avons essayé de d'utiliser la plus pertinente dans le cadre de la thématique de l'identité professionnelle. Nous avons adopté la démarche épistémologique constructiviste (Le Moigne, 2012). Ce paradigme épistémologique considère que la connaissance se construit en interaction avec le sujet et son environnement. L'évolution de l'individu étudié doit être pris en compte dans son entourage et dans ses réactions avec les autres. La connaissance ainsi construite va évoluer avec le sujet et le monde complexe (Morin, 1977) qui l'entoure. Le constructivisme s'intéresse à la manière dont le sujet conçoit sa réalité sociale. En effet la réalité dans laquelle on vit, se construit à partir du sens que les individus développent à travers les interactions dans le groupe social et avec le paysage humain, intellectuel, familial, amical, professionnel et économique qui l'entoure. Par conséquent nous allons devoir chercher le sens que donne l'individu à sa réalité au travers des interactions qu'il mène avec son entourage. Nous allons chercher à comprendre le sens que les gens donnent et produisent de leur expérience. Dans le cadre de notre recherche nous allons poser la focale sur l'évolution de l'identité professionnelle des formateurs en soins infirmiers dans le contexte de changement implanté par la réforme de la formation qui a commencé en 2009.

La posture du constructivisme va nous permettre de relever des données propres à chacun des formateurs participant à la recherche, dans ce contexte mouvant en visant l'objectif d'en extraire des observations (Peneff, 2009) viables et adaptables dans le temps (Cf. Tableau 5-1, extrait du tableau d'Avenier, 2011, p. 43).

Dans notre recherche, nous tentons de comprendre et d'identifier les raisons de la désaffection au poste de formateur en soins infirmiers dans le contexte de la réforme 2009. Cette réforme a apporté des changements que nous vous avons déjà décrits précédemment. Ces changements

seraient selon notre hypothèse à l'origine de l'évolution de l'identité professionnelle du formateur en soins infirmiers. Cette évolution ne correspondrait pas aux définitions de l'identité professionnelle des formateurs qui n'y adhèrent pas et du coup quittent leur fonction ou ne s'y adaptent pas en adoptant une posture de résistant.

Hypothèses fondatrices	Paradigme épistémologique constructiviste Radical/Pragmatique
Hypothèses gnoséologiques : *Quelle est la nature de la connaissance ?*	L'expérience humaine est connaissable. Chaque humain connaît sa propre expérience d'*un réel*. L'élaboration de connaissances est vue comme un processus intentionnel de connaissance d'une relation perçue de résistance aux actions humaines. L'existence d'*un réel tel qu'il peut être en lui-même* n'est pas niée *a priori,* mais aucune hypothèse fondatrice n'est postulée sur l'existence et la nature *d'un réel en soi*. La confrontation des connaissances que différents humains ont d'un phénomène ne permet pas de garantir l'élaboration d'une connaissance objective d'*un (possible) réel en soi*, qui serait indépendante des sujets connaissants et de leurs contextes d'étude. Dans la connaissance d'un phénomène, ce qui relève uniquement du phénomène étudié ne peut être séparé de ce qui relève du sujet connaissant.
Dans la connaissance, quelle est la relation entre le sujet connaissant et le phénomène étudié ?	Cette hypothèse rend inadéquate la notion classique de *vérité* où une connaissance *vraie* est une connaissance qui correspond exactement à un *réel en soi* auquel elle se rapporte. Le critère de vérité retenu dans ce paradigme est le principe pragmatique du *verum/factum* (Vico, 1858) : le vrai est le même que le fait (« *factum* »).

Quel est le but de la connaissance ?	L'élaboration de connaissances est vue comme un processus intentionnel d'élaboration de constructions symboliques, appelées représentations. Celles-ci sont forgées à partir de l'expérience que le sujet a du phénomène qu'il étudie et de ses connaissances antérieures. Le phénomène étudié est connu finalisé par l'action cognitive intentionnelle de sa représentation. Savoir, c'est disposer de manières et de moyens pour penser et agir intentionnellement. Le processus de connaissance a pour but l'élaboration de représentations fonctionnellement adaptées et viables pour cheminer dans le monde.
Hypothèses méthodologiques :	Toute méthode, y inclus les méthodes herméneutiques et dialectiques sont éligibles. Principes directeurs : comportement éthique, explicitation des hypothèses et du processus d'élaboration des connaissances, et rigueur critique dans la conduite de ce processus.

Tableau 5-1. Hypothèses fondatrices des deux principaux paradigmes épistémologiques constructivistes contemporains

Comme nous l'explique ce tableau la démarche constructiviste dans laquelle s'inscrit notre recherche, est celle décrite par Le Moigne (2012). Elle considère la réalité interdépendante des individus qui la vivent. Ce sont les interactions entre l'entourage et l'objet qui construisent la réalité du phénomène. A partir de là chaque individu se fonde sa propre représentation de l'objet qui avec l'ensemble des autres individus, contribue à la construction d'une connaissance qui sera alors adaptable à l'ensemble des individus et pérenne dans le temps.

1.2. Déroulement de la recherche

Le travail a débuté par une « revue de question » afin de tenter de circonscrire notre domaine de recherche et de cibler notre problématique. « Définir ainsi sa problématique est donc la tâche première de tout chercheur ». (Mialaret, 2004, p. 23). Nous avions relevé la pénurie de formateurs en soins infirmiers en IFSI d'Ile de France depuis 2009 et cette situation nous avait interpellée.

Nous essayons autant que faire ce peut, d'être prudente dans notre travail d'investigation et de raisonnement car nous avons conscience de la difficulté que représente ce type de travail de recherche et du nombre de paramètres variables qui entrent en jeu. Mialaret écrit : « le chercheur doit se faire très humble quand il aborde cette grande dame qu'est la Science. Il ne doit se considérer que comme l'un des nombreux maillons d'une immense chaîne existante et son premier travail est de se situer par rapport à tout ce qui a été fait avant lui. Toute recherche scientifique est orientée par une idée, par une question, par un problème, qui va conduire le chercheur à mettre en route sa recherche ». (Mialaret, 2004, p. 23). Nous avons alors travaillé à mettre en place notre problématique de recherche.

La volonté est de mettre en place une démarche scientifique la plus rigoureuse possible afin de se rapprocher au plus près d'une objectivation de recherche. Nous sommes consciente que nous nous situons dans les sciences humaines où de nombreux paramètres liés à l'humain ne sont pas forcément pris en compte, contrairement aux sciences dures où la majorité des paramètres étudiés sont contrôlés et gérés par le chercheur (Moscovici et Buschini, 2003). Nous réalisons que le facteur humain comporte une variabilité de facteurs infinis (Mialaret, 2004, p. 7-17), mais nous acceptons cette réalité et entreprenons notre recherche en en tenant compte.

Après avoir passé l'étape de la problématique de notre recherche nous avons réfléchi à la méthodologie pour produire des données qui pourraient éventuellement nous apporter des informations, des connaissances nouvelles sur notre problématique. Notre recherche a comme point de départ un questionnement auquel nous avons posé des hypothèses ; elle est donc inductive.

La recherche se base sur une enquête par entretiens. L'enquête qualitative nous permet d'avoir des éléments directs et approfondis sur la réalité vécue par chaque individu dans le contexte de changement dans lequel nous étions. Le chercheur s'engage à respecter l'éthique et la déontologie (Verges, 2009).

Notre volonté étant de parvenir à mettre en évidence des connaissances qui seraient applicables au secteur de la formation en soins infirmiers en général. Nous aimerions tendre vers une recherche qui nous permettrait d'obtenir des données transférables à un domaine similaire au nôtre.

Notre objectif est de rendre intelligible la situation et les effets de la réforme sur l'identité professionnelle du FSI. Nous aimerions comprendre ce qui a amené certains formateurs à quitter leur poste précocement et qui empêche de nouveaux formateurs à pallier le déficit qui existe actuellement dans les IFSI de la région francilienne (Beaud et Weber, 2010). Nous allons pour cela nous concentrer sur certains indicateurs bien précis liés à l'identité professionnelle. Nous nous focalisons uniquement sur les effets éventuels de l'application de la réforme de 2009. Ainsi nous retiendrons que les éléments en rapport avec la réforme et qui auraient une incidence sur l'évolution de l'identité professionnelle du FSI. C'est une manière de circonscrire notre recherche. La récurrence de ces éléments dans les résultats nous permettra de les retenir et de réfléchir au mécanisme de la mise en place d'une éventuelle désaffection pour la profession de FSI chez cette classe professionnelle. Ceci grâce au croisement des résultats obtenus à partir des observations, des entretiens individuels, entretiens collectifs (Huberman et Miles, 1991 ; Matthew et *al*, 2003 ; Gohier, 2004 ; Demazière et Narcy-Combes, 2007 ; Paillé et Mucchielli, 2016).

Pour cela nous avons débuté notre travail par des séances d'observation au sein de trois IFSI d'Ile de France. Ces observations ont duré quelques mois afin de connaître le fonctionnement, le personnel, la structure, les habitudes dans chacun d'entre eux.

Ces observations nous ont permis de dégager des éléments de réflexion pour notre problématique et plusieurs données qui nous ont servi à construire la grille des entretiens individuels qui ont été menés auprès de plusieurs formateurs dans les trois IFSI.

Des entretiens collectifs ont ensuite été mis en place sous forme d'atelier autour d'un thème en rapport avec l'identité professionnelle du FSI. Malheureusement, les aléas du terrain d'enquête ne nous ont pas permis de mettre en place ces ateliers dans les 3 IFSI. Quelques séances ont été faites dans deux IFSI mais aucune dans le troisième. Ce qui a contrarié l'exploitation de ces données.

Figure 2. Déroulement de la recherche sur le terrain dans les 3 IFSI simultanément.

2. Principes méthodologiques de collecte et d'analyse

2.1. Les observations

2.1.1. Description

Selon Mouchtouris (2012, p. 17) : « observer se définit comme considérer attentivement une chose en vue de mieux la connaître ». Ce fut notre volonté. En effet il nous était nécessaire de faire connaissance, de comprendre à travers l'observation comment se déroulait la formation et comment fonctionnait chacun des trois IFSI. Les observations ont permis un ancrage dans le terrain de recherche, une prise de conscience de la situation pour en dégager notre problématique de recherche. Le fait de mener une observation dans trois IFSI différents nous a permis de dégager les traits généraux du fonctionnement d'un IFSI et de la formation en soins infirmiers. Mais aussi de réaliser quelles sont les particularités de chacun des trois IFSI et leurs différences, de savoir quels sont leurs problématiques au quotidiens et leurs préoccupations pour voir émerger mon propre questionnement et ma problématique qui s'est définit un peu plus.

L'observation est « une démarche d'élaboration d'un savoir, au service de finalités multiples, qui s'insèrent dans un projet global de l'homme pour décrire, comprendre son environnement et les événements qui s'y déroulent. » (Blanchet, Ghiglione, Massonnat et Trognon, 2000, Blanchet et Chardenet, 2011). Elle est une méthode qui va nous permettre de faire connaissance avec le milieu observé et ses acteurs afin de comprendre la structuration de ce système de formation et la situation actuelle. L'observation ne va pas consister en un recueil de faits ou d'anecdotes du quotidien de chaque IFSI. Pour nous, l'observation sera dénuée de jugement, il s'agira pour nous d'identifier des repères, de grands traits de fonctionnement, de déroulement. Notre observation a une visée inductive.

> « La théorie naît de l'objectivation, de la mise à distance de la réalité concrète pour atteindre une conceptualisation de l'expérience. C'est le seul moyen que nous ayons d'échapper à l'"immédiatisation" de l'expérience : réflexe humain de reconnaître parmi les choses observées ce qui ressemble à une expérience du passé en ignorant le contexte des expériences dans lequel l'une et l'autre des expériences ont été formées » (Mouchtouris, 2012, p. 21).

Nous espérons également grâce à l'observation, poser des pistes, des propositions théoriques de réponse à la problématique de notre recherche.

2.1.2. Déroulement de l'analyse

Selon Mialaret (2004, p. 60) : « l'observation reste une des techniques les plus importantes et les plus utilisées dans toute recherche en sciences de l'éducation » nous avons créé une grille d'observation car comme le souligne Mialaret (2004) tout doit être noté immédiatement, « un bon chercheur ne se fie pas à sa mémoire » (p. 63). Notre observation était orientée vers la recherche d'information sur l'organisation de la formation dans chaque IFSI, savoir quel était le rôle de chacun, identifier le mode de fonctionnement, de communication et le travail au sein de chaque structure (Provost, Leroux et Lussier, 2016). Les séances d'observation avaient lieu durant les réunions bimensuelles.
Pour ne pas nous disperser dans ce travail d'observation, nous avons établi une grille d'observation.

Organisation et rôles des personnes	
Dispositions des personnes	
Comportements	
Actions	
Difficultés évoquées	
Nombres de personnes participant à la réunion	

Figure 3. Grille d'observation des réunions dans les IFSI

Une fois les grilles remplies, nous les avons lues plusieurs fois pour en repérer les informations, les situations qui étaient redondantes et qu'il serait utile de retenir afin de comprendre le

contexte de travail dans lequel se déroulait la recherche. Les exemplaires synthétisés sont en annexe 1.

2.2. Entretiens individuels

2.2.1. Description

> « L'entretien permet de conceptualiser les projets de recherche, et ce faisant, il crée l'instrument approprié pour mesurer le sujet de la recherche. Il donne obligatoirement à la recherche un tour plus personnel, étant donné que l'interviewer travaille directement avec le sujet…Tout d'abord les sujets doivent être à l'aise. » (Moscovici et Buschini, 2003, p. 51).

L'entretien est enregistré de manière discrète pour ne pas perturber le sujet, même si celui-ci en est informé.

Comme l'expliquent les auteurs précédemment cités, l'entretien peut avoir des objectifs divers. On l'utilise pour relever des informations sur un sujet prédéterminé ; être à visée thérapeutique comme en psychologie. Il peut être soit exploratoire ou alors normalisé. Dans notre étude l'entretien est normalisé puisqu'il va nous permettre de collecter des données. « elle représente au contraire le cœur de la véritable recherche ». (Moscovici et Buschini, 2003, p. 52).

Nous avons opté pour l'entretien en face à face. En effet il permet une interactivité avec l'interrogé et un suivi plus pertinent des questions. Ce mode d'entretien « sont plus faciles pour les personnes interrogées, qui se voient poser des questions ouvertes, et ont la possibilité de dire ce qu'ils pensent de manière plus spontanée » (Moscovici et Buschini, 2003, p. 52.) Cette méthode est décrite par Moscovisci et Philogène comme la « plus efficace…pour donner des explications cohérentes et claires sur l'objet de l'étude ». (Moscovici et Buschini, 2003, p. 52)

L'intérêt d'utiliser des entretiens individuels est de relever la parole des formateurs. La parole de chacun, va nous permettre de connaître ce que cette population porte comme jugement et ressenti face à la situation qu'elle vit et que nous cherchons à étudier.

Pour cibler de manière spécifique notre travail sur notre problématique et pour faire en sorte que l'ordre des questions et que le déroulement de l'entretien se fasse de manière identique pour tous, nous nous sommes construit une grille d'entretien. Les entretiens que nous avons menés sont semi-directifs afin d'être plus efficaces à l'exploitation de la totalité des données relevées.

Notre posture de recherche est interprétative, nous espérons trouver des pistes de réponses à nos hypothèses au travers de l'exploitation qualitative des entretiens. (Demazière et Dubar, 1997, p. 20).

2.2.2. Technique de l'analyse des entretiens individuels

Selon Cartwright : « L'analyse de contenu est un travail de conversion de phénomènes symboliques (textes écrits, textes oraux, dessins…) de données qualitatives en données scientifiques traitables quantitativement » (Mialaret, 2004, p. 41). Nous nous sommes inspirée de la technique décrite par Bardin (2009). Nous avons débuté notre travail d'analyse par une série de lectures flottantes de chaque entretien transcrit. Cette lecture flottante ayant pour visée de repérer les catégories qui s'en dégagent. Une fois les catégories identifiées, nous avons découpé chaque texte en fonction de ces catégories basées sur des noyaux de sens, que nous avons aussi transférées sous forme de tableaux correspondants à chaque entretien. En fonction du contenu nous avons créé un codage pour pouvoir transférer les idées qualitatives suivant une polarité positive ou négative. La polarité positive se rapportant à une idée d'adhésion et la négative son contraire.
Nous rappelons que nous avons désigné les IFSI par IFSI A, IFSI B et IFSI C étant donné que ces IFSI ont exprimé leur volonté de conserver l'anonymat.

2.2.3. Exemple

Pour concrétiser nos dires nous allons procéder à une présentation de ce travail au travers d'un exemple. Nous vous présentons un extrait de la méthode employée.
Les enregistrements des entretiens ont été transcrits. Une fois les enregistrements transcrits sur fichier WORD® nous avons pu commencer l'analyse. Nous les avons analysés selon la méthode décrite par Bardin (2009). Nous avons débuté notre travail par plusieurs lectures flottantes afin de repérer dans un premier temps les idées et thèmes qui revenaient souvent. Suivant les occurrences nous avons pu établir des catégories de thème. Nous avons retenu les catégories qui étaient en relation avec le traitement de notre problématique. Pour chaque catégorie identifiée nous avons posé un codage des propositions relevées.
Ensuite nous avons rapporté dans le tableau pour chaque entretien les verbatim qui se rapportent à la catégorie identifiée. Nous avons ensuite déterminé un codage en rapport avec l'évolution de l'identité professionnelle. En effet, nous nous sommes appuyée sur le fait que certains éléments étaient en faveur de la construction de la nouvelle identité professionnelle du formateur depuis la réforme de 2009, ceux-ci sont notés positivement par un signe (+) Dans les tableau un code couleur a été donné rouge pour (+) et bleu pour (-). Alors que les éléments qui constituent des obstacles à cette construction sont notés négativement par un signe (-). Ceci

nous permettra de classer les propos rapportés par les FSI en deux : les éléments qui sont en faveur de la mutation de l'identité professionnelle et ceux qui la freinent.

Il nous faut expliquer que les catégories : altérités, accompagnateur, intellectualisation de la formation, estime de soi ; ont été tirées de notre partie théorique. Alors que les catégories : difficultés, perte d'autonomie et identité professionnelle ; sont issues des entretiens individuels.

Thème	Verbatim
Altérité FSI/ESI	*Mais c'était plutôt de l'échange, ça n'a fait que conforter (+) le fait que les étudiants étaient des ressources (+)*
Altérité FSI/ FSI	*Qu'on en comprend ensemble. Et du coup ça été quelque chose d'extrêmement constructif (+) pour moi. …, on partage des choses en tant qu'infirmière, … je dirais que c'est de la chance de rencontrer des personnes (+) dans formation qui m'ont dit voilà qu'elle était la logique d'expertise ?*
Altérité FSI/ U	
Altérité FSI/ H	*Dégager quelques choses. Il fallait cette collaboration (+) de construction pour comprendre ce référentiel…. D'un point de vue sensation j'ai été plutôt en adéquation avec la leur. (+)*
Accompagnateur	*J'ai une vision beaucoup plus élargie de l'accompagnement, l'idée c'est d'être au même niveau que l'étudiant et c'est lui qui dirige et toi tu es à côté, tu essaies de comprendre, de lui faire formaliser toutes les étapes par lesquelles il passe. C'est plus l'accompagnement dans ce sens-là…. Cette logique d'accompagnement, pour ça je dois m'attaquer à la résistance au changement… il n'y a pas de raison qu'en accompagnement des personnes,* *Dans les accompagnements j'essaie …comme ça.* *Je me suis mise dans l'optique de l'accompagnement que je portais avec les étudiants que je veux mettre en place avec l'équipe.* *Les accompagner dans l'autonomisation* *Accompagner les étudiants à découvrir ce dont ils ont besoin.* *À un moment donné, c'est comment amener et démontrer à la personne en quoi elle a besoin de savoir quelque chose. … je trouve intéressant de travailler entre autres avec les jeunes. Avec les anciens c'est plus compliqué (-)*
Difficultés : Trop de travail, complexité du référentiel	*C'est aussi moi qui étais complètement engoncée (-) dans un truc et je n'arrivais pas. … Jusqu'au moment où je me suis cassée la gueule…. Je pense que le malaise je l'ai tellement actée que je me suis cassée la gueule. Je me suis dit ce n'est pas possible, je ne peux*

	pas continuer à me faire du mal parce que je ne comprends pas. Il va bien falloir que je prenne le taureau par les cornes. *Accompagner les étudiants à découvrir ce dont ils ont besoin, c'est beaucoup plus déstabilisant et beaucoup moins confortable parce que ça veut dire que tu as une marche de manœuvre, toi aussi tu es dans le flou artistique* *Il faut savoir accepter d'être secoué, déstabilisé. Sauf que quand tu tiens à ce que tu sais, et que tu existes en fonction de ce que tu sais c'est compliqué d'être déstabiliser par rapport à ça.* *Par contre, tu as des personnes qui sont dans la maîtrise du savoir, qui savent pertinemment ce que doit savoir une infirmière. Une infirmière ça doit savoir ça.* *Donc du coup à un moment donné un formateur qui se retrouve nez à nez avec un étudiant qui en sait plus que lui, d'un point de vue de l'égo il y en a certains qui le prenne très très très mal.*
Intellectualisation de la formation	
Perte d'autonomie du FSI	*Parce qu'entre autres, un des premiers TD auquel j'ai eu à faire en orthopédie que je ne connaissais rien, j'ai passé facilement six heures pour un TD de deux heures. Je me souviens c'était les poulies, les machins sur un lit et tout le tintouin. Je n'avais jamais vu ça de ma vie d'ailleurs en plus. …, et la première question qui m'a été posée j'étais incapable de répondre parce que ça ne correspondait pas du tout à ce que j'avais été chercher donc je me suis retrouvée à dire, je ne sais pas, … dans quelles difficultés je pouvais me retrouver être dans une logique d'avoir, eux avaient une présentation de moi d'expertise, et je ne pouvais pas les leurrer par rapport à ça. Je n'avais pas l'expertise donc ça ne servait à rien de faire comme si je l'avais.*
Identité professionnelle du FSI	*Être dans comment je vais aider les étudiants à comprendre ce que c'est qu'une infirmière, et pas voilà ce que c'est qu'une infirmière.*
Estime de soi	*Et ben parce que ça a quand même à voir avec l'estime de soi quand même. La confiance en soi, c'est-à-dire autant je pouvais me considérer compétente sans être experte, compétente en logique de terrain.* *Donc ça rend très humble par rapport à la considération qu'on peut avoir de ce qu'on a dans la tête. Du coup c'est une posture que j'ai gardée. HUMILITE*

Tableau 5-2. Tableau d'analyse de l'entretien de FC1

Le détail des résultats et leur exploitation font l'objet de la partie suivante.
Les grilles sont placées en annexe 2.

2.3. Ateliers

2.3.1. Description

Nous avons organisé des ateliers d'écriture dans lesquels nous avons invité tous les formateurs de chaque IFSI à réfléchir collectivement à une problématique posée. La méthode est celle qui consiste à enclencher un débat entre les formateurs et de leur demander de répondre au questionnement par écrit individuellement après vingt minutes de discussion. L'intérêt de cette démarche était de stimuler la participation pour des thématiques ciblées et de recueillir le point de vue de chacun des formateurs dans le contexte du collectif. Cette méthode interroge l'intime, le personnel au sein du contexte collectif (Lamy, 2009). Le point de vue individuel de la situation nous permettra une focale sur le versant individuel de l'identité professionnelle. Contrairement aux ateliers d'écriture classiques (Lamy, 2009, p. 36-39.), nous ne demandions pas une lecture en public de l'écrit pour désinhiber au mieux les formateurs. Les écrits sont destinés à une lecture par le chercheur, qui les traitera pour tenter d'apporter des réponses à la problématique de recherche.

2.3.2. Technique de l'analyse des ateliers

Pour vous illustrer nos propos, nous allons vous présenter une exemple de comment nous avons procédé au traitement des contenus d'atelier. Dans cet exemple nous avons demandé aux FSI de nous rédiger en quelques lignes leur définition de l'identité professionnelle d'un formateur idéale. Chacun a évoqué les éléments constitutifs indispensables à la constitution de l'identité professionnelle du FSI. Nous avons relevé le verbatim et nous l'avons intégré à la grille d'analyse des entretiens afin de faire le parallèle entre ce qui a été évoqué dans les entretiens individuels et qui représente leur ressenti de l'identité professionnelle actuelle vécue et ce qui ressort de cet atelier qui représente l'idéal en termes d'identité professionnelle de chaque FSI. L'intérêt de cet exercice résidait dans notre intention de mettre au point un petit livret guide du FSI en étudiant les attentes premières des FSI. Ce projet a été avorté par l'impossibilité pour les équipes de réitérer l'exercice et de travailler en menant une recherche-intervention qui leur aurait exigée un investissement plus important dans cette recherche. Dans l'IFSI A une seule

séance a pu être mise en place, pour l'IFSI B 2 séances et l'IFSI C n'a pu participer à aucune séance car la directrice menait une enquête psychanalytique sur son équipe et elle pensait qu'à ce moment-là aucune autre enquête que la sienne ne pouvait se faire sans risque de fausser les résultats. Pour cette raison, par manque d'équilibre et de données suffisante du recueil des données des ateliers, nous n'avons pas pu aboutir à une analyse scientifique. Notre ambition d'utiliser cette forme d'enquête a été empêchée.

Thème Définissez l'identité professionnelle du formateur selon votre idéal	Verbatim	Proposition générale du FSI
Altérité FSI/ESI	*Poursuivre ce que je fais actuellement : trouver l'équilibre entre le relation avec un « apprenant « et un « futur professionnel » et « futur collègue » = relation entre adultes permettant à l'étudiant de progresser en toute confiance et toute sérénité ; même dans les situations d'échec.* *L'alternance entre la réflexivité, la pratique, le transfert de connaissance est très intéressant (limite l'ennui). Travailler essentiellement à partir de leur expérience en stage pour certaines UE me semble intéressant (UE soins relationnels)*	Relation de confiance Pratique analytique, Mise en situation
Altérité FSI/ FSI	*Avoir une régulation hors réunion de service permettant de gérer les différentes frustrations et ainsi libérer la parole et limiter les non-dits générateurs de tensions (relation avec l'autorité, le règlement intérieur etc…Atteindre le niveau fac/autonomie de l'ESI* *Gestion des UE en binôme effectif : tant au niveau de la préparation que de l'animation/ permet de libérer les zones de pouvoir, mes conflits de compétences et les divertissements progressifs des formateurs.* *Élaborer des projets d'animation de TD permettant à chacun en fonction de notre personnalité une certaine souplesse (pas sur le fond mais sur la forme).* *Interdire le récit des situations privées des étudiants en dehors de contexte pédagogique (avec une intention derrière : par exemple une étudiant sans logement= envisager de trouver une aide sociale.*	Communication plus aisée nécessaire sans notion de pouvoir (équité) Équité Organisation plus souple de la structure institutionnelle Confidentialité des ESI à respecter
Altérité FSI/ U	*Pour certaine UE avoir accès aux présentiels / ce que je veux dire c'est qu'il y a de*	

	nombreux cours pour lesquels il n'y a aucun enregistrement ni cours sur site//= modéliser les UE sur celle de la 2.6 avec un cours de révision permettant aux formateurs et aux universitaires d'avoir le même langage.	Nécessité d'échanges facilités entre FSI et U
Altérité FSI/ H	*Dans un objectif de renforcer les liens avec les personnels du terrain : travailler sur les situations prévalentes dans le cadre de réunions animées par le cadre de pôle ou cadre de service de soins avec tuteur (redonner une vraie place aux cades des services qui peut ainsi faire le lien quand changement da tuteurs / permet de renforcer la notion de « projet pédagogique par service »*	Travail en équipe avec H
Accompagnateur		
Difficultés : Trop de travail, complexité du référentiel		
Intellectualisation de la formation		
Perte d'autonomie du FSI		
Identité professionnelle du FSI		
Estime de soi		

Tableau 5-3. Tableau d'analyse de l'atelier d'un FSI, exemple

Synthèse chapitre 5

Notre recherche a débuté par le constat d'une pénurie de formateurs dans les instituts de formation en soins infirmiers en Ile de France dès 2011. Nous avons pu intégrer trois instituts franciliens en 2014.
La démarche épistémologique adoptée est constructiviste. Elle considère la réalité interdépendante des personnes qui la vivent. Le phénomène est construit par les interactions entre l'objet et l'entourage.
Nous avons d'abord commencé par des observations pendant plusieurs mois dans chacun des trois instituts. Ces observations avaient pour objectifs la prise de connaissance du terrain mais aussi le recueil d'éléments pour alimenter notre problématique. Ensuite, nous avons mis en place des entretiens individuels avec les formateurs. Des entretiens collectifs avaient également commencé mais notre entreprise n'a pas pu aboutir dans les trois instituts et en nombre suffisant pour des raisons liés aux terrains. Donc nous nous sommes tenue aux entretiens individuels pour les résultats de cette recherche.
La méthodologie employée dans notre recherche aspire à une validité scientifique en adoptant des techniques de recueil et d'analyse des sciences humaines reconnues dans le milieu scientifique (Bouthat, 1993 ; Bertacchini, 2009 ; De Ketele, 2010).
Nous reconnaissons que malgré notre volonté d'objectivité, il persistera toujours, comme dans toute recherche en sciences humaines, une part de subjectivité liée au chercheur. Cependant, nous avons tenté de la minimiser au maximum, en nous renseignant avec les travaux d'autres chercheurs, d'autant que notre travail est reproductible
L'identité professionnelle présente plusieurs caractéristiques que nous avons énoncées. Notre préoccupation est de savoir, face au changement amené par la réforme, comment les formateurs ont négocié leur identité professionnelle ? Comment celle-ci a mutée, si cela était le cas. Pour cela, nous avons adopté une démarche de recherche inductive dont nous avons décrit la méthodologie et l'épistémologie. Les résultats retenus sont ceux des analyses des 29 entretiens individuels et des observations durant plusieurs mois. Les résultats relevés sont ceux de ces trois IFSI franciliens rattachés à la même Université, et nos propos ne concernent que ces instituts. Du fait de la diversité qui existe, nous n'extrapolons pas à d'autres régions . Nous avons vu au travers du chapitre 4, que l'identité était une notion multidimensionnelle et complexe qui culturellement, notamment, varie. Cette variabilité peut avoir une incidence sur l'acceptation ou le refus des prescriptions et donc du changement. De ce fait, la mutation de l'identité professionnelle pourrait en être impactée, par ce paramètre supplémentaire. Afin d'obtenir des résultats exploitables, nous avons choisi d'étudier des instituts dans la même région et rattachés à la même université. C'est une manière de lisser les résultats, car la complexité de la notion d'identité est trop grande.

PARTIE 3 :
ANALYSES

Introduction de la partie 3

Dans cette partie, nous allons présenter les résultats relevés lors de notre enquête. Nous rappelons que pour faciliter la lecture, nous allons utiliser des abréviations : IFSI (institut de formation en soins infirmiers), FSI (formateur en soins infirmiers), ESI (étudiant en soins infirmiers). Nous présenterons les résultats pour chaque IFSI alternativement.

Les formateurs de l'IFSI A ont participé en très grande majorité à notre recherche. En effet 9 formateurs sur 11 ont répondu à notre demande ce qui représente 82% de de l'effectif l'institut de formation. Nous admettrons donc que les discours portés par l'ensemble de ces formateurs sont représentatifs de la situation vécue au sein de l'IFSI A.

Les neuf formateurs sont huit femmes et un homme. Tous sont cadres de santé, ils sont formés au management des équipes. Ils ont exercé la profession d'infirmière durant plusieurs années à l'exception d'une femme de 49 ans qui a depuis l'obtention de son diplôme d'infirmière n'a exercé que quelque mois avant d'endosser pour plusieurs années la fonction de formateur.

L'IFSI B est un institut qui se situe dans une banlieue parisienne de niveau économique moyen. Cet institut intègre un grand centre hospitalier. L'environnement est agréable, arboré et pavillonnaire.

L'IFSI B compte onze formateurs qui sont toutes des femmes. Toutes ont accepté de participer à la recherche. L'équipe connaît une bonne cohésion comme nous l'avons décrit dans l'analyse de l'observation placée en annexes.

L'IFSI C est un institut placé dans un bassin socio-économique qualifié de difficile car on y rencontre beaucoup de gens vivants dans des conditions décrites comme précaires. L'institut est implanté dans un grand centre hospitalier départemental qui connaît une restructuration complète. Cette restructuration est parfois source de difficultés de communication et de transmission entre les différents pôles de cet Hôpital qui subit les déménagement de bureaux, de services etc.

Au moment de notre enquête l'équipe comptait dix formateurs. Ils étaient constitués de 9 femmes et un seul homme. Seules les femmes ont accepté de répondre aux entretiens, soit 90% de la population des formateurs de l'IFSI.

Nous allons dans un premier temps commencer par rendre compte des résultats de l'IFSI A, puis IFSI B enfin de l'IFSI C.

Chapitre 6. Analyse des entretiens de l'institut de formation A

Nous présentons dans ce chapitre 6, l'ensemble des résultats relevés auprès des neuf formateurs de l'institut A, lors des entretiens individuels.

1.IFSI A : altérité entre étudiant et formateur

Les formateurs de l'IFSI A verbalisent un changement de l'encadrement de leurs étudiants depuis la réforme 2009. La relation entre le FSI et l'ESI a évolué. Le changement de ce rapport est vécu et décrit sous différents angles.

Tout d'abord les FSI affirment l'émergence d'une proximité accrue entre eux et les ESI.

Ils décrivent la nécessité actuelle de rupture avec la relation descendante du formateur avec son étudiant. Le formateur n'est plus attendu comme l'instructeur du savoir. À l'image de l'évolution de l'enseignement universitaire décrit par Frenay et *al.,* (2006), l'enseignement en IFSI connaît désormais des mutations profondes, qui au lieu de placer le formateur dans une posture de magister, le conduit à une posture d'accompagnateur et de concepteur du dispositif d'apprentissage au sein de l'organisation de formation. Cette posture d'accompagnateur des apprenants implique une proximité accrue entre les formateurs et les formés, avec l'amplification des échanges, qui constitue un bouleversement des anciens codes. (Paul, 2004 ; Vial et Caparros- Mencacci, 2007 ; Lafortune, 2008).

Les FSI ne semblent pas préparés à l'accompagnement des ESI car certains se décrivent en difficulté face à cette méthode de formation. Les FSI nous parlent d'un accompagnement qui révèlerait une difficulté du fait de la nécessité désormais d'adopter des stratégies pédagogiques nouvelles (Raucent, Verzat et Villeneuve, 2010) pour répondre à la nouvelle posture du formateur. Le FSI doit savoir désormais concevoir, créer des situations dans lesquelles il accompagnera l'ESI vers sa professionnalisation.

En effet comme nous l'explique le formateur FA1, les formateur sont tellement proches de leurs étudiants qu'ils les connaissent chacun individuellement et même les professeurs de l'Université en sont surpris. « *À la fac et ils sont épatés qu'on connaisse aussi bien nos étudiants » (FA1*). Les textes officiels recommandent aux formateurs de guider les étudiants vers l'autonomie. Ainsi les formateurs doivent trouver les moyens d'accéder à cette autonomie *:*

« C'est sûr que ça demande à l'étudiant d'être dans une forme d'autonomie énorme. Et ça, c'est ce qu'on rencontre mais c'est notre travail, des étudiants là-dedans, il faut qu'ils soient autonomes… tout ça tout seul dans sa chambre, ce n'est pas évident » (FA3).

Mais cet accompagnement (De Ketele, 2014) ne semble pas évident pour tous à mettre en place. FA8 paraît perdue entre ce qu'elle pense avoir compris et ce qui lui est demandé par sa hiérarchie, « *Si moi je dis que je ne considère pas l'étudiant autonome parce qu'on lui donne des consignes et de l'autre côté, on dit je lui donne les consignes et il fait avec, voilà* ». La situation est ambigüe, pas encore suffisamment claire et évidente pour faciliter le quotidien du formateur (Paul, 2004). Les formateurs réalisent qu'il leur faut développer des stratégies pédagogiques pour répondre aux injonctions de la formation depuis la réforme de 2009. Ce formateur nous l'explique et nous raconte comment il s'y est pris : « *Oui, j'ai enfin compris ce que c'était, qu'il existait différentes méthodes pédagogiques différentes et que les étudiants ne fonctionnaient pas tous de la même façon dans leur apprentissage. Et que donc il y en a qui étaient plutôt visuels et d'autres que c'était autre chose. (…) Et donc ce qui m'a fait varier mes méthodes, pour essayer de créer plusieurs portes et pour ne pas créer de la similitude de méthodes chez les étudiants, pas les mêmes méthodes, on travaillait la situation et on en extrayait un projet de soin. Donc ça c'est bien mais on fait tous ça ! Et à un moment ils saturent. Il faut trouver d'autres méthodes »* (FA9).

Le nouveau rapport entre le formateur et l'ESI semble désorienter certains formateurs, puis qu'ils ressentent une forme de manipulation des ESI à leur encontre, une perte de contrôle. *« Ils [les étudiants] sont dans une forme de manipulation par tous... Donc ça, pour le formateur c'est aussi le mettre à mal quelque part dans sa posture. Des fois l'étudiant dit des choses et le professionnel nous dit complètement l'inverse, alors qui croire ? Est-ce que c'est l'étudiant qui est en train de nous manipuler ?* » (FA3). Cette difficulté avait été évoquée par Paul (2009). La posture du formateur est mise à mal également par une autre réalité qui vient bouleverser le formateur. Ils nous décrivent un changement de rapport, de niveau d'échange, un changement de relation. L'apprentissage ne se fait plus de manière descendante mais plutôt de manière horizontale : *« Mon positionnement ce n'est pas je suis le formateur et vous écoutez. C'est vraiment un échange, pour moi c'est vraiment un échange* » (FA7). Non seulement une proximité s'est imposée entre le FSI et l'ESI avec des échanges horizontaux mais en plus ce que remarquent les formateurs, c'est que leurs étudiants semblent détenir des connaissances plus pointues qu'eux. Les étudiants sont plus à jour des connaissances qui ne cessent de s'accroître dans le domaine médical. Cette situation devient alors très inconfortable pour les

formateurs comme nous le décrivent les formateurs. *« D'ailleurs un de mes collègues avaient employé un mot durant son cours, un étudiant lui fait la remarque qu'en disant que ce n'était pas le bon terme et quand il a été vérifié et il s'est rendu compte que le gamin avait raison. Ce qui a mis à mal le formateur* » (FA4). Les formateurs qui sont le plus exposés à ce dépassement, sont ceux qui sont en charges des UE dont les avancées scientifiques sont les plus rapides désormais. « *Avant on n'avait pas autant besoin de connaissances. Moi, quand j'ai commencé dans ma pratique, ça ne bougeait pas beaucoup. Ça a commencé dans les années 80, les années 90. Je peux utiliser ça, il faut plus qu'il y ait ça etc. l'immunologie a pris un essor extraordinaire. Donc petit à petit on s'est rendu compte qu'il fallait revoir tous les ans les cours* » (FA6). Les formateurs se retrouvent face à une problématique nouvelle qui est de détenir ou pas une expertise dans toutes les UE du fait de la transversalité réclamée des enseignements de la formation.

La construction d'une altérité professionnelle qui représente l'altérité qu'entretient le professionnel avec son entourage est une composante de l'identité professionnelle. Elle constitue le vecteur accélérateur ou frein de la construction de l'identité professionnelle au travers des transactions biographique et d'attribution décrites par Dubar (2015).

L'altérité qu'entretient le FSI de l'IFSI A avec ses ESI semble centrée sur l'échange, la proximité, l'aide et l'accompagnement de l'étudiant. Cependant cette relation « asymétrique » entre le FSI et l'ESI révèle des difficultés de positionnement du FSI et de stratégie pédagogique pour certains qui feraient obstacle à leur construction identitaire professionnelle de FSI.

2. IFSI A : altérité entre soignant hospitalier et formateur

La suppression de l'épreuve MSP (mise en situation professionnelle) par le nouveau référentiel professionnel des infirmiers a été un changement important et décisif dans la nouvelle posture du FSI et du tuteur de stage. En effet la MSP était une épreuve pratique et théorique qui conjuguait tous les acquis de l'ESI. L'ESI devait durant cette évaluation sommative, répondre à une situation professionnelle sous les yeux évaluateurs du FSI. Cette épreuve permettait au FSI de conclure sur le statut de l'ESI dans ses compétences de soignant pour une situation professionnelle (Jouanchin, 2010). Elle confirmait le rôle d'évaluateur de la pratique professionnelle du FSI. Avec sa suppression, le FSI perd ce rôle.

2.1. Formateur non-évaluateur de la pratique

Le milieu hospitalier était initialement le premier lieu d'exercice de tous les FSI de cet IFSI, puisque tous ont exercé le métier d'infirmier, ne serait-ce que lors de leur formation au métier. L'Hôpital était aussi le lieu d'exercice des FSI puisque jusqu'ici ils venaient suivre leurs étudiants pour les évaluer pendant leurs stages et lors de la MSP. Depuis la réforme de 2009, les FSI sont conduits à fréquenter beaucoup moins qu'avant l'Hôpital. « *Alors là aussi en stage, on ne va pas les rencontrer sur le terrain. Franchement le terrain c'est devenu un domaine réservé aux professionnels [les soignants hospitaliers, tuteurs de stage]* » (FA2). Les FSI soulignent que désormais, au sein du système de formation des infirmiers, les formateurs n'ont plus la même situation professionnelle alors que leur mission reste inchangée : former des infirmiers. « *Les réunions d'encadrement, le formateur n'a plus la même place et sur les terrains non plus pourtant on forme le même professionnel qui aura les mêmes tâches et les mêmes missions qu'un professionnel issu du programme 1992* » (FA1). D'ailleurs certains appuient cette idée avec plus insistance et en expliquant que la transition pour les personnels hospitaliers désormais évaluateurs n'a pas été aisée. « *Le formateur n'est plus un acteur principal, ce sont les soignants qui évaluent. Donc ça, ça été aussi important. Ça, je pense que c'était plus important pour les soignants que pour nous. […] Je pense que la MSP on s'en est détaché très, très facilement, par contre du coup ce sont les soignants qui se sont trouvés avec un bébé dans les mains. Ils ont été assez bouleversés du changement. Au début c'était impossible* » (FA6).

L'exercice de l'évaluation des étudiants n'est manifestement pas facile à mettre en place pour les personnels hospitaliers puisque certains FSI ont relevé les difficultés que rencontraient les personnels hospitaliers pour évaluer les ESI. « *Même aujourd'hui je me rends compte que quand je récupère les feuilles de stage des soignants et même les étudiants le disent, ils nous disent qu'ils remplissent ça n'importent comment* » (FA7).

Ce FSI verbalise le fait que les infirmiers tuteurs des étudiants ne sont pas tous formés à l'évaluation. Certains, comme elle, quand elle était en service hospitalier, avait pu bénéficier d'une formation à l'évaluation. Mais tous les tuteurs de stages n'ont pas été formés à l'évaluation. Par conséquent, certains personnels hospitaliers remplissent les pages du portfolio comme ils le peuvent, avec leurs moyens propres. Pour certains la notion de « compétences » n'est pas encore assimilée, car nouvelle pour eux. « *Je pense qu'il y a plein de soignants qui remplissent les faits comme ça. Le principe des compétences et tout ça je*

trouve ça génial mais c'est la formulation des compétences qui est compliquée. Ce n'est pas évident » (FA7). Les formateurs ont réalisé au fur et à mesure des stages des étudiants que les hospitaliers n'étaient pas tous aptes à remplir les documents de suivi des stages qui : « *Quand on reçoit les feuilles de retour de stage, on se rend compte qu'ils valident des compétences et on se demande comment ils ont fait pour les évaluer, et quand on demande à l'étudiant si on vous a demandé ci ou ça il nous répond non » (FA1).* FA2 questionne aussi *« comment ils ont fait pour évaluer* ? »

Afin de pallier les difficultés (Jouanchin, 2010) que rencontrent les tuteurs de stages (personnels hospitaliers), les FSI ont décidé de s'organiser pour délivrer des séances de formation à la compréhension et à la maîtrise des injonction du référentiel de 2009, du portfolio et la nouvelle fiche de stage. Cette initiative témoigne de la sollicitude, de la solidarité, de la bienveillance des FSI à l'encontre des tuteurs de stage.

2.2. Les hospitaliers non formés à l'évaluation

Les tuteurs de stage sont chargés désormais de l'évaluation des compétences ESI durant leur stage pratique. La pratique est désormais moins le domaine des FSI. Pourtant les FSI ont pu exercer l'évaluation de la pratique professionnelle pendant plusieurs années dans le cadre de l'ancien référentiel, contrairement aux personnels hospitaliers. Par conséquent les FSI ont décidé dans l'IFSI A de partager leur expérience de l'évaluation de la pratique professionnelle avec les tuteurs de stage. Les FSI proposent des séances d'initiation au référentiel de 2009 afin de leur permettre de mieux comprendre à quoi correspond la notion de compétence et comment l'évaluer chez un ESI. « *Durant l'encadrement des professionnels, les tuteurs de stage, on leur donne des livres on leur donne des conseils pédagogiques sur les objectifs, moi je trouve ça très intéressant...* » (FA2).

Aider les tuteurs à évaluer les ESI sur leur pratique professionnelle est une nécessité car cela produit des situations gênantes voire embarrassantes pour le FSI. « *Est-ce que c'est le terrain qui doit évaluer la progression ? Le nombre de fois où le professionnel n'a vu que deux fois les étudiants alors qui sont partis en stage durant neuf semaines, est-ce que ce professionnel peut évaluer la progression de l'étudiant, moi ça m'interpelle ? Tout ça, ça met à mal le formateur parce qu'il ne peut pas être garant* » (FA3).

Certains font des reproches sur l'attitude des tuteurs qu'ils jugent non conforme aux exigences du référentiel : « *Mais le temps du stage n'est pas exploité comme il devrait. […]. Il y a un truc qui cloche, dans la formation des tutorats » (*FA4).

Pour certains formateurs, comme FA4, la cause serait également liée au fait que même les cadres de soins qui chapotent les services, ne soient pas compétents à la supervision des évaluations des tuteurs : *« moi qui ai été cadre en service de soins, je pense que j'aurais très bien compris que les infirmières soient formées au tutorat, mais j'aurais souhaité que moi, je sois formée en tant que cadre. Pour pouvoir regarder justement ce que faisaient les tuteurs de mon service. Connaître la fonction de tuteur, avoir un regard, je suis responsable* » (FA4).

La remarque est faite, non seulement à l'infirmier tuteur mais surtout à son supérieur. En effet, le cadre de service ne donnerait pas la possibilité au tuteur d'aller se former au référentiel, dans un premier temps. On constate également, que le cadre de santé, n'est lui-même, pas compétent à l'évaluation des étudiants mais aussi à la supervision de cette évaluation par les tuteurs. Cette situation problématique serait liée à la gestion hospitalière qui ne permettrait pas de dégager des heures de formation pour la résolution de cette problématique. (Rothier-Bautzer, 2016).

Ces éléments nous permettent de penser que dans un premier temps l'instauration du référentiel de 2009 a bouleversé le statut d'évaluateur de la pratique professionnelle du FSI. Ce rôle a été attribué au professionnel hospitalier qui n'y est pas systématiquement formé. Cet ensemble de circonstances portent préjudice à la qualité de la formation des ESI. Aussi par sollicitude et solidarité pour leur collègues de terrain, les FSI ont organisé des séances de formation à l'évaluation de la pratique professionnelle des personnels hospitaliers de terrain qui sont volontaires. En réalité certains personnels hospitaliers aimeraient y participer mais leur supérieur hiérarchique ne le leur permettrait pas, du fait de leur organisation et du manque d'effectif criant dans certains services hospitaliers. La situation est problématique mais une conciliation ; une négociation existe entre le FSI et le tuteur qui sont collègues et partenaires de la réussite de l'ESI. De ce fait, on peut penser que s'est opéré un rapprochement entre le FSI et le tuteur car : *« Le formateur n'est plus un acteur principal, ce sont les soignants qui évaluent. Donc ça, ça été aussi important* » (FA6), le tuteur a désormais une grande responsabilité, puisque c'est lui qui va décider, si l'ESI a rempli ou pas les attentes de la formation dans la pratique professionnelle. Le FSI aura de son côté, la charge de la partie théorique de la formation, d'ailleurs il explique au tuteurs les principes de théorisation et de la conceptualisation de la formation en soins infirmiers apportée par le référentiel de 2009.

2. IFSI A : altérité entre formateur et soignants universitaires

Les professeurs de l'Université de médecine se chargent depuis 2009 de délivrer les cours théoriques aux étudiants infirmiers. Ils créent les contenus de toute la base de connaissance théorique de la formation en IFSI. Ces cours se déroulent pour partie en faculté de médecine où les ESI doivent se présenter. Le reste des cours est livré en PODCAST®, POWER POINT® ou en PDF® à consulter par les ESI en ligne. Les FSI sont par conséquent dépossédés de cette partie de la formation depuis 2009. Les FSI doivent prendre connaissance de ce contenu théorique et participer à l'élaboration des évaluation en collaboration avec les professeurs de Faculté, en créant les questions de l'examen. Au cours de réunions ils travaillent donc avec les Universitaires. Certains FSI estiment que ce système fonctionne bien et que pour certain il est même enrichissant « *Donc la fac pour moi a énormément apporté. » (FA6), et « le partenariat existe, il fonctionne* » (FA3).

Pour d'autres FSI les cours délivrés par les Universitaires ne sont pas adaptés au niveau des infirmiers puisque ce seraient des cours destinés aux étudiants de médecine : « *Je trouve ce qui est difficile dans ce nouveau programme, c'est que les cours donnés par la fac sont parfois très médicalisés. Dans le sens où, peut-être pas adapté »* (FA2).

Les contenus et « *cet enseignement. …mais ce n'était pas du tout adapté à eux. Et je trouve ça vraiment dommage. » (FA7). Les enseignements comportent « des choses qui sont inutiles dans le cours. […] il n'y a pas de relation de l'infirmier et c'est trop ciblé médical »* (FA8).

L'Université semble avoir un fonctionnement et des méthodes qui ne correspondraient pas aux attentes et demandes des FSI. « *La fac encore une fois ils nous fournissent les cours magistraux, on a des réunions pour déterminer le contenu des évaluations, et donc parfois on en parle de TD mais la partie TD je trouve que ça reste marginal [...] Des fois quand on explique à l'intervenant fac que le cours est niveau médecin il nous explique qu'en fac c'est normal de perdre 50% des étudiants. Mais on lui explique qu'en IFSI ce n'est pas possible. Tout ça à cause d'un niveau trop élevé.* » (FA9).

Les FSI de l'institut A montrent une inquiétude face à leur avenir car ils se sentent dépossédés par les Universitaires d'une partie de leur ancienne fonction. Ils craignent de ne pas avoir de pouvoir dans les décisions de la formation des infirmiers. En effet jusqu'ici les FSI maîtrisaient la formation dans sa totalité. Désormais ils se voient retirer le volet évaluation de la pratique

professionnelle par les personnels hospitaliers et le volet théorique par les Universitaires de médecine. Certains formateurs nous évoquent même la possibilité de la mort de leur profession. « *C'était nous qui tenions la totalité des cours. Avec le nouveau référentiel, il a fallu faire le deuil qu'on ne maîtrisait plus le contenu. Ce n'est pas qu'on ne maîtrisait plus le contenu, mais on n'était plus maître du déroulement de la formation […]c'est nous qui étions le chef d'orchestre. Alors que la chef d'orchestre ce n'est plus nous c'est la fac[…] Mais c'est vrai que nous formateur on doit se battre pour prouver qu'on doit exister. […] Maintenant le chef d'orchestre c'est la fac. C'est la faculté des sciences de la santé certes mais ce n'est pas des infirmiers qui disent comment il faut faire […] Au travers des réunions qu'on a eues, j'ai l'impression, c'est l'impression que j'ai, qu'on va fermer. […] Je pense qu'au bout d'un moment ils vont fermer les IFSI. […] Donc il faut qu'on défende notre spécificité infirmière.* » (FA1). FA1 utilise un vocable de combat, de lutte pour parler de leur rapport avec les Universitaires. Les rapports sont tendus sous la crainte d'extinction de la profession de FSI. FA1 exprime non seulement la perte de contrôle et la perte de pouvoir du FSI face aux universitaires, mais elle pense même à la fermeture des IFSI.

Ce FSI est convaincu que l'inclusion de la faculté de médecine dans la formation infirmière représente un danger pour la formation en soins infirmiers, et il faut le combattre.

FA8 confirme le sentiment de perte de pouvoir sur le contenu du programme théorique puisque qu'il avance : « *Alors que pour le programme d'avant, on choisissait des profs qui donnaient les cours et en plus on pouvait avoir un retour direct des étudiants. …On a très peu de possibilités de donner notre opinion. C'est très délicat visiblement. Il y a des gars de pouvoir, si j'ai pu comprendre donc c'est compliqué et les étudiants ne s'y retrouvent pas. On sent ça que je vois au final c'est que parfois ça ne colle pas.* »

FA2 regrette aussi que le choix des programmes ne soit pas plus adapté à profession infirmière comme à l'époque où c'étaient les FSI qui décidaient : « *Je trouve qu'il y a des UE auxquelles on devrait donner plus d'importance qu'une autre qui est intéressante mais qui ne fera pas forcément un bon professionnel même si l'encadrement ça fait partie du métier. […] Il est des UE que je trouve qu'on devrait leur donner plus de temps parce que je trouve que c'est essentiel pour un futur professionnel. Et qu'on doit trop travailler là-dessus quitte à refaire des exercices, des ateliers des choses comme ça […] Et donnez moins d'importance à certaines UE parce que ce n'est pas ça qui va faire le bon professionnel* ».

D'autant plus que les professeurs universitaires et les FSI doivent être amenés à collaborer ensemble mais cette collaboration ne semble pas effective. Tout d'abord les universitaires ne

se sont pas tous présents. « *Je suis référent de la cancérologie mais il n'y a pas de médecins. Au début il y avait un médecin qui est parti mais qui n'a pas été remplacé »* (FA4). Outre l'absentéisme, les FSI sont en difficulté par le manque de communication avec les Universitaires. *« Je trouve qu'avec la fac il n'y a pas beaucoup d'interaction on est en parallèle […] C'est une unité d'enseignement difficile, que nos étudiants ont du mal à valider, et on ne s'en préoccupe pas. Enfin dans notre relation avec la fac »* (FA9).

Le rapprochement entre le FSI et l'Université ne paraît pas encore suffisant pour permettre une relation de travail optimale pour les deux parties. Nous sommes même portée à penser qu'il existerait entre les acteurs de la faculté de médecine et les FSI une relation hiérarchisée, où les professeurs de médecine auraient l'ascendant sur les FSI. FA5 nous le confirme, *« puis lors de la présentation des questions à l'oral, devant le professeur référent universitaire, il n'est pas diplomate, il n'hésite pas à dire c'est nul mais vous n'avez rien compris. Devant des formateurs qu'on ne connaît même pas. C'est très déstabilisant surtout quand on a fourni un travail sérieux. On ne nous a pas préparé à ça ! C'était mon UE, personne ne m'a dit comment il fallait préparer les questions, on n'a pas fait une commission de questions avant d'aller à la fac. C'est un travail purement individuel. Après si on est déstabilisé par ça et que c'est difficile à vivre, alors on prévoit un cours le jour de la réunion et puis voilà ! Après on peut être stratégique. Maintenant avec 5 ans de reculs c'est bon*. ». Dans cet extrait, le FSI se sent ridiculisé, dévalorisé, amoindri par les remarques que lui assène le professeur de médecine, lorsque le FSI présente les questions qu'il propose pour le questionnaire à réponse courte de l'évaluation de son cours. En effet le professeur de médecine délivre le cours théorique aux étudiants et ensuite les formateurs de tous les IFSI de rattachement de l'Université doivent au cours d'une réunion avec le professeur auteur du cours, proposer les questions qui seront posées à l'évaluation du cours. Comme l'avait évoqué FA1, il semblerait que l'Université soit le « chef d'orchestre » pour reprendre ses termes. De ce fait, les FSI se sentiraient subordonnés aux professeurs de médecine dans le nouveau système de formation, aux dires des formateurs infirmiers. Cette situation est nouvelle, car les infirmiers avaient la gouvernance de leur formation. Les médecins n'agissaient dans la formation que par l'action et à la demande des infirmiers.

Pour résumé, les professeurs d'Université qui sont des médecins, ont été introduits par la réforme de 2009 dans la formation en soins infirmiers alors que celle-ci avait pour acteurs uniquement des infirmiers. Ces médecins ont pour mission de développer et délivrer les cours théoriques de la formation. Les FSI travaillent avec ces médecins pour la rédaction des évaluations théoriques. La nature de ces échanges est nouvelle pour les FSI. Mais elle semble

teintée de frustration, du fait de l'impact du poids hiérarchique qui s'est mis en place, de peur car les FSI ont le sentiment d'une fin imminente de leur profession. Les échanges sont aléatoires suivant l'importance que leur attribuera le professeur en médecine. La relation entre les FSI et les médecins de l'Université est enrichissante mais porteuse de ressentiment pour les FSI de l'IFSI A.

4. IFSI A : altérité entre formateurs

Dans ce paragraphe nous allons traiter des éléments de l'analyse qui ont fait référence à l'altérité qui existe entre les différents formateurs (FSI). Dans cette recherche, nous avons relevé différentes catégories qui se rattachaient à la thématique de l'altérité entre les FSI. En effet, nous avons identifié la catégorie du collectif, celle de l'altérité dite positive et de l'altérité négative. Nous posons que l'altérité positive représente tous les caractères et situations vécues comme agréables, source de satisfaction, de reconnaissance et de positivité pour le FSI. L'altérité dite négative représente à l'inverse, une relation qui renverrait à un inconfort, un mécontentement, à l'insatisfaction, à la non-reconnaissance du FSI (Perez-Roux, 2012).

4.1. Collectif de formateurs

Dans l'IFSI A les formateurs se sont constitués en collectif pour travailler et répondre aux injonctions du nouveau référentiel (Drifi, 2016). En effet le référentiel de 2009, impose des enseignements transversaux. « *On valide les questions tous ensemble en collectif. […] On le travaille en équipe ! Il y a la coordinatrice pédagogique qui est le chef d'orchestre normalement. Et on travaille de plus en plus ensemble. Il y a aussi les unités d'intégration qui vont dans ce sens-là. Donc ça c'est encore en devenir, on peut encore améliorer des choses. On travaille ensemble pour donner du sens à la formation. L'idée c'est de ne pas compartimenter la formation* » (FA3). Le travail en collectif existe selon cette formatrice, et il va même être accru. La formatrice adhère complétement au concept du collectif car elle évoque l'idée d'aller encore plus loin dans ce sens. *« Par exemple là, j'ai rien travaillé avec « CR » pour ne pas la nommer, toutes les deux on s'est mis ensemble à remonter des cours ensemble mais c'était 50- 50 c'est-à-dire que je suis dans une confiance absolue, c'est une simplicité sans nom, je sais pas comment vous dire, on bosse ensemble, on s'agace ensemble, on rit ensemble, mais c'est très constructif, […] En revanche je trouve que je ressens beaucoup moins*

de tensions au niveau de l'équipe que l'année dernière, ça nous a vraiment rapproché. […] Donc j'aime beaucoup travailler en binôme quand ça fonctionne très bien. » (FA4). Le travail en collectif en IFSI semble pour cette formatrice plus confortable qu'au sein des services hospitaliers où les conditions de travail sont différentes. La formatrice paraît beaucoup apprécier cette nouvelle forme de travail.

Le travail en collectif des FSI, les amène à connaître l'ensemble des UE, ce qui leur permet de s'interchanger introduisant à la transversalité de la formation, de la fluidité et de la continuité en cas d'absentéisme. Ce contexte de travail semble est apprécié par FA7 notamment. « *Là je travaille avec ma collègue qui est dans l'unité d'enseignement, non on ne travaille pas moins ensemble mais on travaille différemment. […] Donc finalement on travaille, pas mal ensemble. Je participerai aux TD des unités d'enseignement et moi j'aime bien, parce que je n'ai pas envie de m'enfermer. J'aime bien aller faire des enseignements des TD des TP sur les enseignements des autres. Ça me plaît, parce que pour moi une infirmière sait un ensemble de choses, c'est aussi bien de la psychothérapie, que des Maths que de la biologie etc. donc de traverser les UE des uns des autres je trouve ça bien*. » (FA7). D'autres FSI partagent cet avis : « *C'est bénéfique parce qu'il y a des échanges, c'est une ouverture et ça permet aux pratiques d'être remis en question, d'évoluer. Non c'est très, très, très intéressant* » (FA6).

Un outil informatique, le LOGIFSI, que nous avons présenté précédemment, un est outil qui entre autres, permet cet échange et cette transversalité des unités d'enseignement comme nous l'explique cet FSI, « *Eh bien tu récupères déjà, le contenu parce que le contenu est disponible sur l'ordinateur, tout est rangé dans le LOGIFSI. L'UE a déjà été traitée par quelqu'un, donc il y a la base et puis tu regardes si cela te va ou pas. Généralement, on les modifie. Et maintenant, quand on a décidé d'être par unité, parce qu'avant on était un référent point. Les autres peuvent se rajouter intervenir. […] Oh oui beaucoup plus, beaucoup plus ! Depuis un ou deux ans on travaille beaucoup en transversalité. Avant on était plutôt cantonné sur notre promo, hein !* » (FA9).

Les FSI nous décrivent le contexte du travail en collectif avec un vocable très positif, porteur de satisfaction, d'accord, d'adhésion des formateurs avec ce mode de fonctionnement.

4.2. Altérité positive

Tous ces FSI de l'IFSI A cités précédemment semblent qualifier favorablement les situations de travail collectif. Les relations qui existent entre les FSI sont positives et basées la confiance et l'échange.

Les réunions du DUSI (Département Universitaire en Sciences Infirmières) où se retrouvent les FSI de différents instituts qui sont rattachés à la même Université semblent être source de consolidation du corps professionnel des FSI comme nous l'explique FA5.

« *Après ce qui a changé c'est que, entre formateurs quand on quitte la réunion on discute entre nous, on apprend à se connaître, et on se dit, chacune exprime ses sentiments du moment et on se rend compte qu'on a vécu la même situation. Et la fois d'après, quand on se revoit, on se reconnaît et on a l'impression un petit peu de faire corps un petit peu. Même si le professeur va nous critiquer. On se sent un petit peu réconforté d'être avec le groupe qu'on connaît, et qui va venir me donner un argument pour nous soutenir. On a l'impression d'appartenir là à un groupe. D'être reconnu dans le groupe. Et ce n'est pas forcément les formateurs qui ont critiqué une question parce qu'ils comprennent pourquoi on a posé cette question-là, parce que nous on fait référence à la profession* » (FA5).

Les FSI, face au professeur de la faculté de médecine, semblent serrer les rangs. Ils sont plus solidaires entre eux afin de mieux « encaisser » les critiques qui apparemment sont mal vécues par les FSI. La dureté de la situation vécue par les FSI semble leur apporter un ciment, un lien plus fort entre eux. En effet les différences de points de vue, des uns et des autres, semblent s'effacer face à la nécessité de faire valoir l'optique du FSI, face à l'Université. Il s'agit pour eux de vouloir conserver le cœur de leur métier, l'identité même de la formation en soins infirmiers face aux changements qui selon le ressenti des FSI tendraient à dénaturer leur profession. Les FSI se structurent alors, se soudent, forment un seul corps pour être plus forts. Le fait d'avoir tous été infirmiers de formation initiale, semble être l'élément fondateur de l'identité du formateur en soins infirmiers, car les Universitaires, comme nous le démontrent les extraits précédents sont considérés comme étant l'« autre », celui qui est différent ou du moins celui qui n'intègre pas l'identité professionnelle du formateur, car il n'a pas été infirmier. Les FSI des IFSI rattachés à la même université, se découvrent, font connaissance et échangent. Cette situation est nouvelle et propre à l'instauration de la réforme. Les rivalités qui existaient entre les différents IFSI ont disparues pour laisser place à une symbiose. « *Il y a des réunions*

au sein desquelles on construit des TD communs, entre tous les IFSI du Val d'Oise par exemple, tous ceux qui sont rattachés à paris 7, et donc là on prend des décisions comme par exemple que pendant les TD ce serait bien qu'on aborde ce thème-là. On définit tous les thèmes qui devraient être abordés par tous les IFSI, les mêmes thèmes. Parfois on va plus loin, c'est-à-dire qu'on construit le TD en commun. Mais la recommandation, c'est de dire, on peut utiliser le TD qui a été mutualisé ou pas. Par contre ce qui serait bien c'est que le même thème soit mobilisé par tous les IFSI. Mais la résistance au changement c'est quelque chose qu'il ne faut pas négliger, et déjà à l'intérieur. » (FA9). Alors qu'anciennement, les contenus pédagogiques étaient confidentiels à chaque établissement, depuis la réforme, la mutualisation des enseignements et des méthodologies pédagogiques semble plus d'actualité, comme le souligne FA8. *« Moi, je l'ai vu à l'échelle du département, je me suis dit enfin on va partager… ! On échange, ça vaut ce que ça vaut ! On se partage sur clé USB les contenus, alors des fois ça me convenait des fois ça ne me convenait pas.et quand ça collait pile poil à ce que je voulais faire alors je prends.je ne referais pas le fil à couper le beurre, j'ai d'autre énergies* » (FA8).
Les échanges sont plus importants, les murs des IFSI sont tombés pour une ouverture plus grande entre les formateurs des différents instituts rattachés à la même Université. La séparation qui existait entre les IFSI et la concurrence qu'ils semblaient se livrer s'efface peu à peu pour laisser place à une cohésion plus grande entre les formateurs. L'ambiance de travail est plus agréable entre les différents FSI et les travaux plus constructifs et interactifs entre eux. Face à l'Université les formateurs portent le même drapeau.

4.3. Altérité négative

Certains éléments semblent source de perturbations entre les FSI de l'IFSI A.
Les relations conflictuelles apparaissent entre certains formateurs dans le collectif.
Les raisons de ces relations conflictuelles sont de différentes origines. On relève les conflits de personnalité qui semblent contrarier la bonne entente dans l'équipe et le statut de cadre des formateurs qui fait apparaître des difficultés de communication essentielle au bon fonctionnement du collectif de FSI.

4.3.1. Conflits de personnalités

Au sein du collectif, des personnalités qui s'opposent, connaissent des conditions de travail explosives. On relève beaucoup de plaintes, d'expression de mécontentement et de désaccord

dans le discours des formateurs quand ils témoignent des rapports qu'ils entretiennent entre eux. « *Moi, ce qui me gêne, dans un plan humain, c'est l'incapacité parfois d'avoir une certaine humilité. Et c'est très frustrant de travailler avec des gens qui ont une telle crainte de ne pas savoir, qu'on n'arrive même plus à échanger et à débattre. C'est-à-dire qu'on ne va pas construire quelque chose sur la curiosité, aller se documenter* » (FA4). La mésentente entre FSI se justifie pour certains par « *dans le travail d'équipe, ici il y a deux niveaux, le niveau personnel et le niveau professionnel. Personnel, amical on va dire. C'est dommage parce que ça pâtit sur la dynamique de groupe : oh ben non je n'ai pas envie de travailler avec toi parce que je ne te suis pas ou bien j'aimerais savent pas dire je ne sais pas. (…) Il y a certains formateurs qui ne supportent pas de bouger, une fois que c'est calé, c'est calé à vie quoi ! Enfin j'exagère, je caricature quoi. (…) Travailler c'est déjà confronter deux points de vue et déjà deux points de vue c'est beaucoup. (…) euh…je pense que c'est la peur de la perte, perte de son idéal, perte par le fait qu'on pensait qu'on était bien et qu'on n'est pas bon. A cet instant-là, parce que on est forcément bon mais à ce moment-là, la remise en question elle est difficile pour certains* » (FA8). L'aboutissement au consensus pour cet FSI paraît une quête impossible, du fait de la confusion de certain entre la sphère personnelle et la professionnelle, mais aussi d'un conflit de « pouvoir ». D'autre explique être victime de leur notoriété : « *Je n'en sais rien je n'ai pas fait d'analyse. Ici il y a des formateurs qui veulent être aimés des étudiants, et forcément quand il y a des étudiants qui viennent plus vers toi que vers eux alors que c'est eux leur référent pédagogique, et bien ça fait un peu des conflits. […] Et ça, il faut l'accepter. Il y en a qui ont beaucoup de mal dans l'équipe* » (FA1).

Le dépouillement, la perte de liberté et de pouvoir ont émergé des entretiens auprès des FSI de l'instituts A, FA9 nous le souligne, « *parce que tu as le sentiment d'être dépouillé de quelque chose, ton libre arbitre mais à chaque fois qu'on travaille en commun c'est comme ça. Puisque tu dois faire un compromis avec ce que toi, tu aurais fait et le compromis consiste au bénéfice de l'étudiant bien sûr […] C'est dur de montrer à l'autre ce que tu fais parce que tu perds dans cette histoire. Tu n'es plus seul à mener à bien ton truc. L'autre a une vue et va critiquer ce que tu fais, et il faut l'accepter. Et tout ça, c'est considéré comme de la perte de pouvoir, expliquent nos deux auteurs dans leur bouquin. Et la perte de pouvoir, c'est la perte d'autonomie. Si tu as tout le pouvoir, tu as la liberté de l'organiser comme tu le souhaites etc. Mais quand tu travailles à plusieurs, ce n'est plus le cas, donc il faut faire des compromis, comme dans un couple, il faut faire des compromis.* » Les FSI sont conscients que malgré les difficultés ils ont l' « obligation » de travailler ensemble et de s'adapter aux conditions du

collectif. FA8, souligne ce constat : *« Je ne sais pas si tu étais là en réunion ? Elle [la directrice] le sait, mais elle ne va pas non plus rentrer dans le lard de tout le monde, mais enfin elle aimerait bien qu'on soit adulte et qu'on comprenne les choses. Par petites touches elle nous dit qu'une équipe ce n'est pas que des copines quoi ! On est là pour travailler quoi ! Comme moi j'ai clashé avec N, et quand elle est revenue de congé maternité on a fait le point et je lui ai dit qu'on va travailler ensemble puisque qu'on va avoir une UE collégiale. Mais c'est ça en fait qui me gêne le plus on va dire (…) Le fait est là que, quand on est dans une équipe, on doit savoir travailler avec tout le monde et s'adapter selon les personnes* » (FA8).
L'ensemble de ces extraits peint un portrait assombri de la qualité des échanges que connaissent les FSI entre eux dans cet institut A. Cette situation apparaît problématique pour le développement de l'identité professionnel du formateur. En effet la bonne qualité des rapports professionnels valorise le professionnel ce qui contribue à la construction de son identité professionnelle (Dubar, 2015).

4.3.2. Statut de cadre

Le statut de cadre semblerait également la source de confrontation au sein du collectif de FSI dans l'institut A, selon les formateurs. Certains pensent que le statut de cadre est une étiquette que certains portent sans pour autant agir en conséquence : « *Ce sont des choses comme ça, qui font éclater une équipe. Et on est tous cadres ! Ça c'est quelque chose auquel je n'avais jamais réfléchi avant de venir ici. Avant j'étais cadre dans mon service hiérarchiquement c'était ça. Alors que là on est tous pareils, et ça peut être un petit peu compliqué.. […] Alors la règle implicite que je ressens énormément de la part de la directrice, c'est qu'on est cadre et donc responsable, donc adulte, donc autonomes donc on doit être capable de régler les problèmes entre nous. Ça c'est pour moi la règle de base qu'elle a essayée de mettre en place. Ce qui fait que des fois ça ne fonctionne pas et que le groupe régresse. Et que quelquefois il faudrait que quelqu'un tape sur la table. Parce qu'on est cadre, on attend qu'on soit autonomes, responsables et qu'on se mette au travail tout seul. Je pense que si on n'avait pas été cadre ça aurait été plus simple* » (FA4).
Il semblerait que selon FA8, la remise en question d'un avis de cadre soit inacceptable, mal vécue du fait de son rapport au savoir. Pour être plus clair, elle estime que si le FSI est cadre alors il pense avoir le savoir et de ce fait, son travail ne peut être discuté ou corrigé. C'est un point de vue bien particulier qu'on découvre au travers de son discours *: « Quand on a été cadre, c'est*

difficile de se faire commander, de s'entendre dire et bien non tu n'es pas bonne, tu es nulle ! Parce que c'est ça la perception, on a une perception négative en miroir. Le problème, parce que moi je fais de la pratique philosophique, c'est que dans la culture des gens quand on demande un avis il faut s'attendre à ce qu'on dise c'est bien ou ce n'est pas bien ! C'est oui ou c'est non ! ». Le rapport au savoir est assez violent, comme en témoigne ses propos *: « La dernière fois il y a quelqu'un qui m'a dit : ah bon tu as à redire à ce que j'ai fait ! Eh bien tiens, tu n'as qu'à le faire parce que j'y ai passé ton mon week-end. Et je lui ai répondu mais ce n'est pas ça. Le propos c'est que tu me demandes mon avis, je te le donne, maintenant tu ne veux pas l'accepter, laissons faire ! Ça c'est un exemple de la première année je m'en rappellerai toujours. […]) C'est encore l'emprise du savoir-pouvoir ! Je sais ! Ça vient je pense du paradoxe, il y a la personnalité et si je vois du côté du champ anthropologie, ethnologie infirmière, l'infirmière savante elle est rare entre guillemets, donc si une infirmière est dans la formation c'est qu'elle sait des choses. Moi je pense que ça vient de ça. C'est-à-dire que la remise en question, c'est lié et à la personnalité intrinsèque, c'est des personnes qui ne sont pas capables de se remettre en question, et puis il y a le côté je suis enseignante il ne faut pas que je me laisse faire. Et puis il y a autre chose : c'est les rapports de force du fait qu'on est tous cadres, on est tous cadres, on a tous managé des équipes, on avait tous autorité sur les autres. Et là on est sûr de la collaboration entre cadres et ça c'est terrible ! […]. Quand on a été cadre c'est difficile de se faire commander, de s'entendre dire et bien non tu n'es pas bonne, tu es nulle ! Parce que c'est ça la perception, on a une perception négative en miroir. Le problème, parce que moi je fais de la pratique philosophique, c'est que dans la culture des gens quand on demande un avis il faut s'attendre à ce qu'on dise c'est bien ou ce n'est pas bien ! C'est oui ou c'est non ! »* (FA8).

Au travers de ces extraits, les formateurs nous expliquent que du fait de leur statut de cadre, leur travail et leur avis ne doivent pas être rediscutés par les autres, que la voix de chaque cadre, dans leur esprit, doit faire autorité. Or tous les formateurs sont cadres, donc chacun estime que son opinion doit faire autorité, ce qui, au sein d'un groupe n'est pas concevable. En effet le travail en collectif implique un consensus (Heller, 2009). Cette nécessité de consensus est vécue comme une perte de pouvoir, une perte de liberté. On note également un rapport au savoir très particulier qui selon certain FSI s'opposerait également à la mise en place de la communication et de l'échange au sein des FSI de l'institut A.

L'altérité entre FSI n'est pas favorable à la construction de l'identité professionnelle des FSI dans l'institut A. Comme nous l'avons exposé malgré l'établissement du collectif de formateurs

qui concoure à la bonne cohésion des FSI, les formateurs de l'IFSI A doivent encore parvenir à résoudre leur gestion de conflits de personnes et redéfinir leur statut de formateur cadre de santé au sein du collectif.

5. Formateur ingénieur en pédagogie : IFSI A

Les changements apportés par le réforme de 2009, imposent au FSI l'adaptation. Notamment en ce qui concerne la pédagogie. En effet sa posture d'accompagnateur de l'ESI dans sa professionnalisation, l'amène à trouver de nouvelles stratégies pour répondre aux nouvelles situations d'accompagnement. Merton (1957) explique que toute professionnalisation passe par l'universitarisation du métiers qui implique une conceptualisation de la pratique du métier. La formation s'appuie désormais sur des concepts, elle s'est intellectualisée. Les situations d'apprentissage ont alors évolué vers la réflexivité et l'autonomie.

Le FSI se trouve, de fait, confronté à devoir construire nouvelles situations d'apprentissage, et mettre en place de nouvelles stratégies pédagogiques pour répondre aux injonctions du référentiel de formation en soins infirmiers de 2009. Le FSI tend à revêtir la blouse d'ingénieur en pédagogie (Piot, 2015), pour remplir complétement son rôle actuel de formateur, caractère de son identité professionnelle actuelle.

En effet, le FSI doit parvenir à gérer toutes les problématiques liées à la pédagogie dont la mise en place d'un environnement favorable à l'apprentissage des étudiants : FA1 : *« Il y a des choses qu'ils diront à toi et pas d'autres, l'essentiel c'est que les étudiants soient bien. Si je n'arrive pas à résoudre le problème de l'étudiant, je demande toujours autorisation à l'étudiant d'en parler à d'autres. J'ai eu des problèmes avec les étudiants, c'est que j'ai géré avec la directrice* » (FA1). Le FSI a pour injonction de faire preuve d'ingénierie pour favoriser des relations humaines encourageant un environnement « capacitant » pour reprendre Falzon (2013), c'est-à-dire propice aux développement des compétences.

Le FSI est contraint de se montrer réflexif, pour lui-même amener à la réflexivité l'ESI. Tout doit être intellectualisé, pensé pour planifier des actions standards à des situations variables. L'adaptabilité est la clé de la compétence à développer chez les étudiants. Alors que jusqu'ici la profession infirmière était un métier « pratico-pratique », pour reprendre un terme découvert sur le terrain, et qui désigne pour les infirmiers une proportion majoritaire de la technicité dans ce métier. Aujourd'hui la profession tend vers plus de réflexion pour répondre à plus de

responsabilité et d'autonomie comme l'exigent les textes officiels : « *Les formateurs doivent désormais plus réfléchir. Donc on a eu deux regards complètement différents sur le nouveau programme, on a dû s'interroger. On a dû se mettre d'accord, on s'est bien creusé la tête. On a préparé les projets. Mais après il a fallu préparer les contenus au regard des projets. Et donc ça c'était un gros morceau. Cette année-là moi j'ai écourté mes vacances. Parce que je ne voyais pas comment je pouvais être prêtre en septembre* » (FA5).

Un intérêt certain pour l'ingénierie pédagogique se dessine chez les FSI : « *Notre rôle principal c'est de former des professionnels autonomes et réflexifs. Et ça se joue sur les TD. […] Pour moi fondamentalement c'est la posture réflexive du formateur. C'est-à-dire ne pas faire du magistère […]. Débarrasserons de ces cours magistraux qui ne sont pas utiles et donc de faire du lien et où j'adore ça. Donc j'étais supère contente* » (FA8). L'ingénierie pédagogique prend de plus en plus de place dans la formation, même si, comme nous l'avons découvert précédemment, quelques FSI sont en difficulté.

Le FSI dans son rôle d'accompagnement à la professionnalisation de l'ESI, mènera un encadrement pédagogique pouvant aider à la maturité professionnelle grâce à sa propre expérience professionnelle :« *Accompagner un étudiant à devenir un professionnel. Parce qu'en fait tu les vois évoluer en trois ans. Les étudiants que tu avais en première année tu les recroises finalement, il va progresser. Ce serait accompagner à devenir un professionnel par l'apprentissage, par l'enseignement, mais aussi on va dire la personnalité. […] Parce que même quand tu atteins le diplôme finalement c'est la vie qui forge, te fait mûrir donc disons on va essayer de mettre des bases pour qu'ils puissent s'épanouir* » (FA2).

Le FSI a vu son identité professionnelle évoluer car il ne doit plus transmettre un cours magistral, désormais il s'inscrit dans la pédagogie de l'accompagnement à la professionnalisation des infirmiers en devenir comme en témoigne ce FSI : « *C'était compliqué parce que si on abordait la compétence c'est-à-dire en action, c'est dans l'action qu'on apprend et c'est dans l'action qu'on évalue et nous on est plus là que pour donner des ressources à un étudiant qui devient autonome dans son apprentissage et dont la suite assure ses ressources. Donc ça a changé un peu la casquette du formateur qui n'est plus là pour distribuer le savoir, qui vient faire son cours et puis voilà terminé. Donc il est dans l'accompagnement, le soutien, la mise en place d'un suivi pédagogique individualisé d'un parcours individualisé avec beaucoup de TD. Donc là c'était extrêmement compliqué d'imaginer comment dans les TD je pouvais simuler des choses, des situations pour que je mette les étudiants en situation pour qu'ils voient s'il est capable d'utiliser les connaissances qu'il a*

acquises. Et comment il s'en sort ? Alors là, ça été un grand, grand changement dans les équipes. Beaucoup disaient, je ne sais pas faire ! D'autres ont été très à l'aise d'emblée. Ils ont avec beaucoup de créativité, trouvé des situations qui mobiliseront les savoirs, les ressources d'étudiants […] Donc cette notion de compétence nous a remis dans un accompagnement plus important avec l'étudiant, une connaissance de cet étudiant, dans qu'est-ce qu'il est capable de développer » (FA6).

Cette transition a été complexe car les FSI n'y ont pas tous été formé : « *Effectivement la première fois que j'ai fait cours à la formation j'avais peur de pas tout savoir et mon premier tuteur justement qui était avec moi à Bichat, m'avait dit que de toute façon j'allais voir que je ne connais pas tout. D'ailleurs je me souviens j'en avais parlé avec M qui était à Bichat, j'avais un TD sur quelque chose que je ne maîtrise pas bien, je n'étais pas très à l'aise, c'était un groupe très, très, fort qui posait beaucoup de questions et au bout d'un moment je ne savais pas quoi dire. Un étudiant a trouvé la réponse, je l'envoie au tableau, je l'ai félicité même si pour eux je n'étais pas très crédible. Puisqu'un étudiant a trouvé la solution et pas moi. Et M. m'avait rassuré en me disant que c'est ça la pédagogie ; d'accepter que étudiants puissent avoir un savoir qu'on n'a pas. […] On est là pour les aider en fait dans l'apprentissage des savoirs et que finalement, on n'était pas là pour leur apporter toutes les informations […] et là je me suis dit bon OK d'accord c'est ça la pédagogie* » (FA7).

Le FSI doit désormais, créer, innover, inventer des dispositifs pédagogiques, des méthodes pédagogiques. Il doit mettre en place des stratégies pédagogiques plus nombreuses pour répondre à la diversité des situations et des individus apprenants. Par conséquent une de ses nouvelles compétence insufflée par la réforme 2009 est l'ingénierie pédagogique : « *Oui, j'ai enfin compris ce que c'était, qu'il existait différentes méthodes pédagogiques différentes...* » (FA9). Les FSI doivent dans leur ingénierie pédagogique prendre en compte la transversalité nécessaire des enseignements pour la qualité de la formation et l'efficacité des enseignements auprès des ESI : « *Tu t'en rends compte aussi quand tu lis le programme qu'il y a des choses qui sont en lien étroit et c'est aussi le rôle du coordinateur d'être dans cette lisibilité et d'éviter que l'étudiant se mangent trois fois la même thématique sur les trois ans. Il faut quand même qu'on puisse faire des regroupements et qu'il y ait du sens* » (FA3).

Les FSI de l'institut ont réalisé que l'identité professionnelle du FSI intègre comme caractéristiques nouvelles les compétences d'un ingénieur pédagogique. La créativité et l'innovation pédagogique sont des capacités que certains détiennent par expérience. La difficulté est rencontrée par les FSI qui ne sont pas familier avec l'innovation pédagogique et

qui doivent fournir un effort plus grand dans ce sens. Autrement ils adoptent une posture de refus et de rejet de l'identité professionnelle nouvelle du FSI en continuant à exercer dans la transmission des connaissances.

Synthèse du chapitre 6

Dans l'institut A, les formateurs échangent beaucoup plus avec leurs étudiants . La communication est importante et très présente. Cependant cette proximité dans l'accompagnement de l'étudiant génère une mise en tension entre une nécessité de rapprochement qui met à mal la distanciation liée au statut professionnel du formateur et une distance sécuritaire. Certains formateurs semblent mal à l'aise avec cette situation qui pourrait entraver le cheminement de l'évolution professionnelle du formateurs. Par conséquent, l'altérité serait positive pour les formateurs qui réussissent à réguler cette tension. Alors que les autres, *a contrario,* entretiendraient une altérité négative avec leurs étudiants.

L'altérité que connaissent les formateurs avec les personnels hospitaliers est basée sur le soutien qu'ils leur apportent dans la compréhension du référentiel de compétence et de l'usage du portfolio. La relation est donc une entente, un partenariat au travers desquels le formateur récolte de la reconnaissance de la part des tuteurs de stage (personnels hospitaliers). De ce fait, l'altérité qui existe entre les formateurs de l'institut A et les personnels hospitaliers est positive. Elle participe favorablement à la mutation de l'identité professionnelle du formateur.

Les universitaires et les formateurs décrivent une relation hiérarchisée où le formateur n'est pas à l'aise alors que jusqu'ici, il dirigeait la formation. Il a perdu de son pouvoir de décision et d'action. L'arrivée de ces médecins universitaires inspire de la frustration mais également de l'inquiétude car les formateurs craignent de disparaître. Par conséquent les formateurs et les universitaires connaissent une altérité négative.

Il est surprenant d'observer que l'altérité entre les formateurs de l'institut A et les formateurs des autres instituts rattachés à la même Université est positive. Alors que, du fait de conflits de personnalité et de problématiques liées au statut de cadre de santé, l'altérité entre les formateurs est négative.

L'ingénierie pédagogique n'est pas encore maîtrisée par la plupart d'entre eux.

Chapitre 7. Analyse des entretiens de l'institut de formation B

Nous présentons dans ce chapitre 7 l'ensemble des résultats relevés auprès des onze formatrices de l'institut B, lors des entretiens individuels.

1. IFSI B : altérité entre le formateur et l'étudiant

L'altérité entre le formateur et l'étudiant a largement été mentionnée puisque 10 formatrices sur 11 en ont parlé.
Plusieurs éléments ont été rattachés à cette altérité formateur-étudiant dans les entretiens, nous allons vous présenter alternativement les caractéristiques :

- La relation horizontal entre FSI et ESI, le FSI non-détenteur du savoir et connaissances
- Le FSI accompagnateur vers la réflexivité
- Les stratégies pédagogiques nouvelles nécessaires
- La proximité établie avec les étudiants va lui permettre d'adapter les stratégies pédagogiques
- La bienveillance, la confiance

A l'analyse des entretiens de l'IFSI B nous relevons des affirmations, des réalités décrites par ces formatrices, qui nous permettent d'avancer que le formateur n'est plus obligé de détenir tous les savoirs et toutes les connaissances qui ont trait à la profession d'infirmier. Contrairement à la situation des formateurs avant la réforme de 2009, le formateur n'est plus considéré comme un infirmier expert dans tous les savoirs et connaissances liés à la profession infirmier. La relation vertical « maître-élève » n'est plus (Paul, 2009). L'échange entre les deux parties, semble devenir horizontal. Germier (2019) explique

> « (…) le rapport ténu à la discipline renforce l'asymétrie de la relation entre celui qui sait et celui qui ne sait pas, celui qui enseigne et celui qui apprend, et, d'une certaine façon, fonctionne comme une justification des modèles du cours dialogué et du cours magistral. » (p.53)

Ayant constaté que les FSI n'étaient plus obligé de maîtriser tous les savoirs, certains FSI verbalisent l'instauration d'une certaine « symétrie » dans la nouvelle relation qu'entretiendrait le formateur avec son étudiant. Cependant les statuts ne sont les mêmes. Du fait de l'expertise de formation, de l'expérience professionnelle développée par le FSI au cours de sa vie

professionnelle, de ses fonctions et rôles, de sa responsabilité face à l'étudiant et à l'institution, il est inapproprié de parler de « symétrie », mais plutôt d'horizontalité dans cette relation. Cette relation n'est plus figée ou imposée par l'institution (en ce sens, il y a changement), mais dans une relation co-construite, plus équilibrée en termes de confiance, de bienveillance, de partage du chemin à parcourir et de reconnaissance.

Nous l'avons déjà évoqué précédemment, à l'image de l'enseignement universitaire (Frenay et *al*, 2010), la posture de l'enseignant est en mutation pour répondre à l'autonomisation des étudiants et une professionnalisation encouragée. « *Ils [les collègues FSI] m'ont dit ce n'est pas grave de toute façon, tu vas les revoir et leur apporter les exemples plus tard à travers un autre cours pendant lequel tu feras un lien, parce que cela continuera à mijoter dans ton esprit. Bon ben alors ça va. Ils m'ont mis à l'aise en m'expliquant qu'il n'y avait pas mort d'homme. Et puis quand on ne sait pas, il faut être assez honnête. Et avec les étudiants, ça marche assez bien mais il ne faut pas ne pas savoir tout le temps non plus.* » (FB8). Ce FSI admet une nouvelle réalité dans le rôle du FSI, l'enseignement n'est plus porté en majorité par le cours magistral (De Ketele, 2015), la formation en soins infirmiers exige un enseignement théorique qui se rapproche de la pratique et fait des ponts immédiats avec la pratique infirmière. Dans cette optique, la formatrice FB7 voit une mutation des méthodes d'enseignement vers celle de l'accompagnement : *« […] je trouve que le rapport a changé entre les formateurs et les étudiants. […]. Mais j'ai l'impression, qu'on a beaucoup plus un rôle d'accompagnement qu'avant.* » (FB7). Le FSI endosse une casquette d'accompagnateur à l'image de la mutation que connaît l'enseignement universitaire avec la « complexification » que cela représente :

> « Il est possible de montrer que ce modèle conduit à une intensification et à une complexification du métier ainsi qu'à une augmentation de la charge de travail (Maroy, 2005). Il touche le cœur du métier, remet en question les routines du travail et exige des compétences diverses et complexes. Le travail devient tant émotionnel qu'intellectuel, d'autant plus que le public scolaire est perçu comme plus hétérogène et moins respectueux de l'autorité ; ce qui conduit l'enseignant, outre la maîtrise de la matière et l'accompagnement des apprentissages, à organiser et à réguler l'attention des élèves (Letor, 2007). » (Bonami, Letor, et Garant, 2010 ; p.77).

Le formateur suit la tendance de la mutation de l'enseignement supérieur, en devenant l'accompagnateur vers l'acquisition des savoirs et connaissances en devant adopter de nouvelles stratégies pédagogiques. L'accompagnement participe alors à la construction des compétences chez l'ESI par la mise en place d'une intersubjectivité nécessaire à cette relation horizontale qui lié et rapproche le FSI et l'ESI.

Les nouvelles stratégies pédagogiques viseraient aussi à développer la réflexivité chez l'étudiant : « *Cette ouverture d'esprit, suivant les personnes oui. C'est-à-dire on l'enseigne, on apprend aux étudiants à avoir un esprit critique et une ouverture d'esprit. Par exemple un étudiant infirmier avait deux pinces, une verte, une bleue et devait changer le pansement d'un patient. Et là, au cours du soins, panique en me disant qu'elle ne se souvient plus si c'est la verte ou la bleue qui faut utiliser. Et là, je lui explique qu'on s'en moque de la couleur de la pince, il faut juste mémoriser quelle est celle qu'on a utilisée et celle qui va rester dans le plateau. Et là, je lui explique, et si vous êtes dans un service où les pinces sont blanches et rouges vous faites comment ?* » (FB6). Le FSI guide vers la réflexivité l'ESI, en suivant les quelques pistes de travail tracées par le référentiel des compétences, livré dans un petit livret au formateur et à l'étudiant.

La réflexivité selon certain FSI, c'est aussi la mise en perspective de la pensée de l'ESI : *« Et alors, il y a quand même des points positifs dans ce nouveau référentiel, l'analyse des pratiques professionnelles que l'on fait avec eux et puis toute la démarche réflexive qui est induite par leur comportement, par rapport à leur attitude et ça c'est très positif en ce qu'ils arrivent à verbaliser tout ce qu'ils ressentent* » (FB9). Le cheminement vers l'apprentissage passe par une mise en perspective de l'étudiant par le formateur, un travail de mise en miroir et de prise de conscience de l'avancement et des lacunes. Pour cela le FSI doit réussir à diagnostiquer les besoins et les acquis, et réussir à communiquer avec l'ESI de manière efficace pour lui faire réaliser son avancement professionnel, ses acquis, ses compétences. (Ricoeur, 1990 ; Rey, 1998).

L'accompagnement est un positionnement facilitateur pour jauger de l'avancement des étudiants. Les formatrices s'adaptent en changeant leurs méthodes pédagogiques afin de développer la réflexivité : « *Au début je les envoie aux tableaux pour savoir s'ils savent aussi ne savent pas. Ils sont en apprentissage, c'est normal. Et puis après suivant les questions qu'ils vont poser, j'adapte les enseignements du cours.* » (FB9). Les formatrices n'hésitent à mettre en place une auto-confrontation des ESI et ensuite avec le FSI pour faire avancer le processus d'acquisition et de développement des compétences professionnelles. Une relation en miroir se met en place entre la formatrice et son étudiant. La formatrice porte le souci de s'ajuster au mieux à son étudiant pour le faire avancer, pour le conduire.

Elles font varier leurs méthodes pédagogiques pour répondre au mieux aux situations d'apprentissage : *« Aujourd'hui ce genre de cours là, il n'existe plus, on va transmettre des savoirs par le biais de situations cliniques. Donc on va repartir presque d'une expérience, de*

la pratique. Et à partir de la pratique, on amène étudiants à se questionner. Et comme il va se questionner, on l'amène à faire des recherches. Nous on va apporter un complément de notion, la théorie, qui n'est pas un cours, avec un grand un petit un, grand 2, petits 2. […] Je trouve que le fait de partir des situations professionnelles, nous permet d'éviter ce fossé, même s'il existe toujours, et même si les étudiants nous disent à l'IFSI, on nous dit ça et en stage nous dit et ici tu feras comme ça. On aura beau essayer de le réduire, qu'il existera toujours. Parce que ces deux endroits différents. Donc rien que pour ça, ça ne peut pas être pareil » (FB11). La formatrice décrit un écart existant entre l'enseignement théorique délivré à l'IFSI et à la faculté et ce qui est demandé aux ESI en stage hospitalier. Elle est dans une posture et une dynamique dans lesquelles, elle doit assumer complétement son altérité. Ce type d'altérité est complexe puisqu'il impose à la formatrice d'accompagner et d'évaluer en même temps. L'évaluation étant à la fois formative et certificative (Paul, 2009). Le développement de la réflexivité chez l'ESI, va de fait, réclamer de la réflexivité au FSI, sur sa pratique professionnelle et dont le conduire à réfléchir beaucoup plus à sa méthode de formation : « *De plus s'interroger sur nos pratiques, parce que ce programme 2009 qui dit qu'on doit former des praticiens autonomes et réflexifs. Comment peut-on former un futur praticien réflexif, si soi-même, on ne rentre pas dans une réflexivité. […] Ce qu'il [le référentiel] a changé, c'est de davantage s'interroger sur ce que l'on fait et le fait de ramener l'étudiant à réfléchir sur ses pratiques ça nous oblige aussi à favoriser des moments de groupe aussi* » (FB11). La formatrice explique la nécessité imposée par le référentiel de chercher du sens dans l'action, et d'amener l'ESI à en faire autant. Cette nouveauté apportée explicitement par le référentiel de 2009, paraît problématique pour cette formatrice, car elle semble ne pas y avoir été formée. La recherche du sens de l'action se fait par débat interpersonnel à travers une relation horizontale et symétrique qui se noue dans l 'accompagnement (Berthon, 2003), à l'altérité et la réflexivité (Ricoeur, 1990 ; Rey, 1998). La complexité de la posture de l'accompagnant, étant liée au fait, qu'il doive faire le lien entre la réalité des savoirs à acquérir par l'étudiant et l'étudiant sans interférer (Berthon, 2003).

Pour parvenir à former un praticien réflexif et autonome les formatrices vont apparemment se rapprocher des ESI, (Gomez, 2000) se rendre plus accessibles à leurs ESI comme nous l'expliquent les extrait d'entretiens suivants : « *Oui, je pense que ce qui a changé c'est la communication qu'on a avec les étudiants, ça c'est sûr. Et cet espace de liberté qu'on leur laisse beaucoup plus. Eh bien, ça impose une communication, et une tête qui va à tout-va. Rire […] Donc j'échange systématiquement, on est dans la communication parce qu'on est plus amené à échanger, à se partager parce qu'on est sur les trois ans dans le suivi pédagogique et*

même dans l'enseignement. […]. En plus aujourd'hui, j'ai plus de plaisir à être là-dedans, qu'à dispenser un cours, surtout qu'un cours magistral, C'est quelque chose qui me passionne énormément, les travaux dirigés, oui parce que là, il y a une interaction et ça m'intéresse énormément de voir comment ils réfléchissent. Ce qu'ils ont pensé, les méthodes qu'ils ont travaillées, tout ça. […] mais ça m'impose aussi de la distance » (FB5). On note une ambigüité dans le positionnement de la formatrice qui évoque avoir du plaisir à établir une proximité plus forte avec les étudiants mais qui en même temps cette relation de proximité « impose » aussi de la distance, ce qui à première vue paraît contradictoire (Fustier, 2000). En effet la reconnaissance de l'ESI comme un semblable par le FSI, rompt l'asymétrie existante entre le formateur et le formé, participe de la construction de l'identité professionnelle de l'ESI (Dubar, 2015 ; Perez-Roux, 2011). C'est le principe même de l'altérité. Mais cette « symétrie » semble mettre en danger le FSI. Elle le place dans une situation inconfortable. Il s'expose à être déstabilisé dans son rôle de formateur. La « symétrie » est facilitatrice du développement professionnel du formé mais expose à l'évaluation, au jugement du formateur par le formé du fait de sa nouvelle posture. On rejoint alors la volonté politique européenne de faire évaluer la formation par les formés, décrite antérieurement dans la Partie 1.

La proximité, la bonne connaissance des étudiants est clairement notifiée par les FSI de cet IFSI B : « *J'ai l'impression qu'ils viennent beaucoup plus facilement vers nous. Et plus ils ont beaucoup plus de temps de parole. […]. Moi, je trouve qu'il y a beaucoup plus d'interactivité avec les étudiants* » (FB7). Par conséquent cet accompagnement réclame beaucoup de temps d'investissement pour les FSI : « *Par contre, ça c'est vrai pour un même nombre d'heures de cours qu'avant, j'ai beaucoup moins d'heures de libres. En termes de coordination, de suivi pédagogique on se rend plus disponible. Comme ils ont ce principe-là de travailler ensemble et de venir nous voir quand quelque chose ne va pas, ils viennent de manière systématique. […].* Ça c'est sûr » (FB8). Les FSI connaissent individuellement leur ESI : « *Et comme dans cet IFSI on a un groupe de suivis pédagogiques en première, deuxième et troisième année. On les suit sur les trois ans. Et c'est plus facile pour les connaître et les cerner* » (FB9) ; « *Donc on les connaît bien ces étudiants. C'est 5 à 6 étudiants par promotion c'est-à-dire 18 étudiants qu'on va suivre pendant trois ans. Donc ceux-là on les connaît bien* » (FB10).

Ce climat de proximité, de maîtrise instaure de la confiance entre le FSI et l'ESI : *« Et puis du fait du référentiel on connaît mieux les étudiants à travers le suivi pédagogique, cela induit un lien de confiance et ça c'est génial »* (FB5). L'altérité entre le FSI et l'ESI dans cet institut est

alimenté par le sentiment de confiance entre eux : *« Si vraiment la relation confiance se met en place on voit vraiment* » (FB10).

Cette proximité que les formatrices mettent en place avec leurs étudiants apparaît également dans le fait qu'elles les suivent aussi sur le terrain hospitalier pour se rendre par elles-mêmes, pour constater de la situation de l'ESI, s'il suit le stage dans les meilleurs conditions et savoir comment il le vit : *« Moi, je suis allée sur les terrains des stages expliquer les dernières modifications du portfolio* » (FB3).

On note ainsi une cohésion, une logique dans leur démarche d'accompagnement de leurs étudiants. Elles se rapprochent de leurs étudiants en développant et facilitant la communication avec eux afin de mieux les connaître et mieux cibler les méthodes pédagogiques à mettre en place. (Gomez, 2000).

L'accompagnement est associé à la bienveillance de la part des formatrices qui au travers de cette altérité avec l'étudiant rencontrent une source d'épanouissement, de satisfaction puisqu'elles expliquent que cette altérité est associée à la confiance.

> « L'accompagnement est une modalité de mise en place de dispositifs de bienveillance, dans lesquels s'inventent des modes de sociabilité fondés sur l'oralité et la sollicitude. » (Foucart, 2009, p. 14).

Cette bienveillance on la retrouve chez ces formatrices : « *Alors que là je trouve qu'on prend plus soin d'eux. C'est ce que je ressens et ce que je vis aussi* » (FB9). La bienveillance des FSI envers les ESI est la même que celle de l'infirmier face à son patient, les FSI associent les deux situations comme étant similaires : « *C'est le prendre soin. Considérez la personne, lui porter une attention particulière. […] c'est un peu comme la relation avec le patient soigné, il y a un lien qui se tisse, mais ce lien qui se tisse doit toujours rester professionnel. Parce que des fois les étudiants peuvent utiliser ce lien, OK on laisse une porte plus ouverte mais en même temps il faut rester vigilant sur formateur/étudiants. Tout en étant dans cette approche singulière et être à l'écoute de leurs problématiques individuelles. Parce qu'ils ont aussi des problématiques individuelles. Ce qui change c'est qu'il nous livre beaucoup plus de chose de leur vie personnelle* » (FB5).

L'altérité qui s'établit entre le FSI et l'ESI est très positive puisqu'elle est source d'épanouissement professionnel pour le FSI. Ce bien-être, cette positivité dans cette altérité est source de développement professionnel (Marcel, 2005b, 2007, 2009a, 2009b, 2014) et de construction de l'identité professionnelle du FSI: « *La relation à l'étudiant est une vraie richesse. Cette richesse qu'on a auprès des étudiants qui découvrent le métier et puis*

transmettre les notions du soin et nos valeurs ça c'est très riche. Et voir leur évolution, les voir évoluer alors ça c'est hyper intéressant. […] Et cette relation confiance qu'on peut établir, pas avec tous, mais quand même avec certains notamment le petit groupe qu'on peut avoir, et d'autres même si vous ne les avez pas en suivis et qui vous repèrent comme une personne ressource. Et ça c'est gratifiant » (FB10). La reconnaissance, l'estime de soi sont des notions favorables au mécanisme de mutation de l'identité professionnelle. L'accompagnement participe au développement de la professionnalité du FSI (Jorro, 2011). A travers la réussite et l'accomplissement de son ESI, Le FSI perçoit de la reconnaissance, ce qui participe activement à l'acceptation de son identité professionnelle de FSI. (Kaddouri, 2002b ; Dubar, 2015) : *« Ma première reconnaissance, c'est de voir mes étudiants, quand je retourne dans les services, épanouis dans leur domaine professionnel, qui ont bien avancé, avec qui les échanges sont faciles d'égaux à égaux. Pour moi la reconnaissance c'est ça, après le merci de l'étudiant c'est un plus mais moi ma première satisfaction c'est ça. De voir des étudiants qui sont devenus des professionnels reconnus, appréciés dans les équipes. C'est bien la reconnaissance de notre fonction de formateur. On a des petites promos, mon bureau est toujours ouvert et je me rends le plus possible disponible. La disponibilité, l'échange, partager avec l'étudiants fait partie de l'identité du formateur* » (FB4).

En résumé les formatrices de l'IFSI B nous apprennent que désormais les formateurs connaissent une altérité avec leurs étudiants qui est vectrice de confiance, de bienveillance, de proximité et d'échange amplifiés. La posture d'accompagnateur facilite ces caractéristiques. Elle est source de professionnalité pour les ESI et de développement et d'épanouissement professionnel pour les FSI. Nous pensons que la bienveillance est liée au fait que les FSI étaient toutes infirmières de formation et qu'elles ont gardé ce caractère de l'identité professionnelle de l'infirmière. Elles reproduisent le schéma qu'elles avaient connu avec leur patient, cette fois-ci avec l'ESI : elles le protègent et le suivent sur son parcours jusqu'à sa « maturité » professionnelle. Elles disent d'ailleurs ressentir une grande satisfaction à les voir dans les services hospitaliers compétents dans leur exercice. Cette nouvelle altérité entre le FSI et l'ESI dans l'IFSI B semble épanouissante et enrichissante pour les formatrices.

2. IFSI B : altérité entre soignant hospitalier et formateur

La réforme de 2009 accorde plus de responsabilité aux infirmiers de terrain hospitalier qui sont chargés dorénavant de l'évaluation de la pratique professionnelle de l'ESI durant les stages. Les hospitaliers communiquent avec les FSI pour garantir le suivi de stage de l'ESI car le FSI reste le garant de la formation du ESI dans ce système triangulaire (hôpital, IFSI, Université). Le FSI peut se rendre en hôpital pour constater le bon déroulement du stage de son ESI. Cependant le FSI ne procède plus à l'évaluation pratique de l'ESI en stage, elle est faite par l'infirmier tuteur de stage.

Le rapport qui s'établit entre les FSI est les hospitaliers est très bon, ils se connaissent pour la plupart, et échangent très aisément. FB1 nous explique qu'ils sont bien reçus par les équipes : *« Généralement je suis très bien reçue parce que les équipes sont contentes de voir les formateurs* ». Les FSI et les hospitaliers se considèrent comme partenaires dans leur mission de formation des ESI. *« Ce qui a changé aussi beaucoup plus, c'est ce travail de partenariat avec les terrains de stage. Suite à la mise en route du référentiel 2009* » (FB5). Le FSI accompagnent donc les équipes de personnels hospitaliers à la méthodologie de l'évaluation de la pratique professionnelle dictée par le référentiel. Les FSI endossent donc un rôle de traducteur des indications données par le référentiel de 2009. En effet à la mise en place de cette réforme 2009, les FSI se sont rendu compte que certains infirmiers hospitaliers chargés d'évaluer les ESI avec les nouveaux critères du référentiel n'étaient capables de remplir complétement cette mission (Jouanchin, 2010) car ils n'y avaient pas été formés pour la plupart. Les FSI ont d'abord constaté cette situation comme nous l'explique : « *Après il y a aussi toujours cette difficulté de compréhension du portfolio dans les équipes » (FB1) et d' « autre changement, par rapport à ça, c'est que du coup tous les critères de bilan de stage ont beaucoup changé pour les soignants, ça a demandé une adaptation* » (FB7).

Ils ont surtout par altruisme, solidarité, nous pensons, décidé de former les personnels hospitaliers à l'évaluation demandée par le référentiel de 2009, comme nous l'expliquent plusieurs FSI. Certains sont partis pour clarifier le portfolio avec les tuteurs : « *Moi je suis allée sur les terrains des stages expliquer les dernières modifications du portfolio » (FB3). Une autre formatrice ajoute « le travail fait, d'aller sur le terrain, d'expliquer ce qu'est le portfolio, de ce qui est attendu par rapport à l'étudiant, que sous-entend chaque critère de la compétence* »

(FB1). D'autres FSI prennent l'initiatives d'expliquer plus précisément le contenu du référentiel aux tuteurs sur le terrain hospitalier : « *parce qu'il y a eu beaucoup de changements dans l'approche de l'encadrement, évaluation normative, l'évaluation formative on va beaucoup plus sur le terrain qu'on ne le faisait avant, dans un accompagnement des équipes. Pour les aider à clarifier ce que c'est que ce référentiel, et comment eux ils peuvent s'y prendre avec les étudiants* » (FB5). Les FSI proposent leur aide personnalisée aux tuteurs hospitaliers, mais ne la leur impose pas : « *Il y a aussi les terrains de stage, on ne venait plus pour les mises en situation professionnelles, mais nous malgré le référentiel, on continue à aller sur le terrain ami […] mais pour voir les professionnels pour leur parler du portfolio, leur parler de ce référentiel. Eux étaient satisfaits qu'on veuille maintenir ce lien quand même avec le terrain. Ils ont trouvé difficile d'évaluer les étudiants. Ils étaient bien contents que la formatrice vienne et qu'elle constate elle aussi que ça n'allait pas. Ça a renforcé aussi pour eux une certaine légitimité à évaluer l'étudiant parce qu'ils n'osaient parfois pas trop à se positionner et donc nous on était là pour les aider mais là avec l'arrivée du portfolio c'était à eux de se positionner. Donc nous on a quand même maintenu ce lien, ce contact en leur disant que s'ils avaient du mal à remplir le portfolio on pouvait les aider, s'ils voulaient qu'on vienne qu'on assiste au bilan intermédiaire on pouvait être là aussi. […] En plus moi je leur avais dit que je ne viens pas leur prendre du temps, mais que s'ils avaient besoin de revoir le portfolio avec moi parce que vous ne le comprenez pas bien, je suis à votre disposition. […] Voilà, le fait de leur laisser le choix, cette liberté»* (FB11). Le travail en partenariat avec les soignants hospitaliers a été renforcé par les initiatives des formatrices qui se sont montrées présentes sur le terrain hospitaliers qui malgré la suppression de la MSP, ont su garder une légitimité à leur présence dans l'hôpital. L'ensemble des FSI de cet IFSI B, se sont impliquées dans la conservation du lien avec les soignants hospitaliers et apprécient ce partenariat *:« Les équipes sont contentes de nous revoir parce qu'elles ne se sont pas seules pour gérer les étudiants, elles savent quand même, qu'il y a les IFSI derrière. Quelles peuvent identifier des personnes ressource* » (FB1). Nous nous sommes rendu compte que malgré cette main tendue par les FSI aux tuteurs de stage en difficulté, certains d'entre eux ne mettaient pas en pratique les enseignements qui leurs avaient livrés par les FSI. Les FSI s'en sont rendus compte et chacun pense que cela est dû au refus du changement face au référentiel mais aussi pour quelque tuteurs à la difficulté pratique liée au manque de temps dont disposent les infirmiers hospitaliers pour conduire un encadrement de l'ESI en plus de leur charge de travail quotidienne et au manque d'effectifs croissant dans certains groupes hospitaliers : « *On voit bien qu'il y a encore des choses qui ont*

du mal à passer en termes de messages. Notamment il y a une compétence qui est la compétence 5 […]. Ça c'est vrai que c'est encore une barrière, et qui est difficile à faire tomber sur la compréhension de certains éléments notamment l'évaluation des étudiants puis aussi peut-être tout ce qui a été formalisé ce qui est très bien en termes de évaluation intermédiaire, évaluation finale, portfolio de étudiants demande un investissement plus important que ce qui est peut-être fait avant et du coup par rapport aux faits que sur les différents services, que ce soit ici ou ailleurs peu importe les situations toujours un peu complexe, parce que les équipes sont tendues etc. » (FB1) et « *En IFSI, il y a des formations, mais aussi en extérieur. A été mis en place par la directrice des formations tutorat il y a de tuteurs de service qui ont suivi cette formation et ça les motive bien* » (FB2).

Sur le terrain, les FSI se rendent comptent que parfois malgré leurs efforts, le refus du changement, pour certains soignants hospitaliers est présent : « *eh bien ce que j'avais expliqué n'avait servi à rien, et puis des fois il y a des gens qui sont persuadés d'avoir la bonne méthode* » (FB3).

Dans cette nouvelle altérité les FSI n'ont peut-être pas réussi à établir une relation de confiance suffisamment importante pour contrecarrer l'opposition au changement (Jouanchin, 2010) que certains tuteurs de stage semblent présenter : *« Mais c'est compliqué parce qu'il faut à la fois créer un lien de confiance et l'aide qu'on propose mais il y a des gens qui ne sont pas toujours en capacité d'accepter que ce qu'ils font ce n'est pas la bonne façon* » (FB3).

N'y aurait-il pas aussi une peur de la perception qu'aurait le FSI du soignant hospitalier qui ferait obstacle ? C'est ce qui semble émerger des entretiens. Probablement qu'une inquiétude des tuteurs de stage face au regard du FSI s'est installée. En effet cette relation, du fait de sa nature nouvelle, questionne peut-être le tuteur. Le personnel hospitalier considère peut-être que les FSI ont un regard de jugement sur eux, ce qu'ils auraient du mal à accepter comme en témoigne ce FSI : « *Probablement, ce n'est rien d'autre que ça. C'est reçu comme : « on n'a pas la bonne manière, on va nous dire ce qu'on sait faire ! […] Et donc c'est compliqué dans ces cas-là. Car on ne veut pas heurter les gens dans leur démarche. Là c'était un groupe d'infirmières plutôt content de leur travail plutôt autonome et je ne sais pas. Je n'ai pas réussi. En tout cas leur logique ne m'a pas permis de passer. Peut-être qu'il y a un autre moyen. Peut-être que c'est ma limite à moi. C'est possible. Mais c'est vrai qu'il ne faut pas brusquer les choses non plus […] Et puis quelquefois les professionnels ils n'osent pas non plus, parce qu'un formateur c'est celui qui sait et on sait bien qu'il y a un écart entre une pratique réelle et une pratique prescrite. Donc c'est vrai que nous ce qu'on va apprendre à l'étudiant c'est la*

pratique avec son maximum de rigueur et que les professionnels dans leur pratique réelle ne sont pas dans cette rigueur. Certain oui, mais ne serait-ce que par le peu de temps qu'ils ont pour faire les choses. Ils adaptent leur pratique de soin, ce qui ne veut pas dire qu'ils fassent mal mais il y a toujours cette peur du jugement de la part du formateur sur le soignant » (FB3).
Par contre une réalité est persistance, celle du manque de temps pour le personnel hospitalier pour encadrer les ESI durant les stages (Lamy et *al*, 2013), (Benallah et Domin, 2017). Cette situation est dépendante du service hospitalier. En effet, dans certains services il existe des professionnels infirmiers réservés à l'encadrement des ESI comme nous l'explique ce FSI : « *Mais la méthode d'encadrement en stage ça a changé, ça a changé en positif. En ce moment il y a une tutrice par pôle pour encadrer les étudiants en stages et elle ne fait que ça »* (FB9).
Alors que dans d'autres services, les infirmiers tuteurs doivent poursuivre leur activité professionnelle de base, en plus de l'encadrement des ESI, « *Pour eux le temps d'un bilan de stage demande beaucoup de temps* » (FB7) ; « *donc prendre du temps pour encadrer l'étudiant c'est déjà une chose, mais en plus prendre du temps pour aller regarder son portfolio, se poser une heure ou une demi-heure pour remplir sa feuille voir s'il a bien compris etc. c'est des choses qui ne sont pas toujours faites* » (FB1).
En résumé, le FSI porte une altérité compatissante envers les soignants hospitaliers, ils comprennent la difficulté du terrain qu'ils affrontent quotidiennement, leur responsabilité dans la formation a augmenté puisqu'ils deviennent évaluateur de la pratique hospitalière de l'ESI. Le FSI témoigne de la bienveillance à leur égard puisque pour les aider ils leur mettent en place des formations au référentiel 2009.

3. IFSI B : altérité entre formateur et Universitaires

L'Université s'est introduite dans le système de formation, mais selon les formateurs, non seulement les FSI sont moins libres dans les cours théoriques mais en plus ces cours délivrés par la faculté ne sont pas au niveau des ESI, c'est-à-dire inadapté au public destinataire : « *Donc la part de la faculté je trouve que c'est encore compliqué parce que […] Donc je pense que la problématique au départ a été celle-là, mais là en tout cas on l'a vu au travers de plusieurs UE, ils ont pris conscience de ça, et du coup ils essaient de retravailler leur cours de façon à que, ce qui est apporté corresponde à un niveau infirmier.*» (FB1).

« On se retrouve dans des obligations qui sont un peu plus rigide. […] Si on prend l'université, la fac, pour moi ça été une ouverture avec une approche différente des choses et puis de toute façon il faut faire avec on n'a pas le choix. » (FB4). Un sentiment de perte de liberté est exprimé par ce FSI. L'université est une contrainte, une obligation qui décrit une perte de pouvoir. Cette situation est source de frustration. D'autant que les FSI ne peuvent pas communiquer, échanger de manière aisée avec les Universitaires, même la directrice d'IFSI semble être en difficulté à ce niveau : « *je pense qu'il y avait peut-être plus de communication que maintenant. Il y a un cours sur podcast et si on ne comprend pas trop etc… Alors quelqu'un de la fac je ne vois pas trop comment j'vais contacter par téléphone par mail, voilà on n'a pas de contacts. Et puis déjà, ils ne sont pas sur place donc ce n'est pas chose facile en fait.* » (FB2).

Plusieurs FSI se plaignent du fait que les cours délivrés par les médecins universitaires ne soient pas adaptés au cursus infirmier. Les FSI se sont rendus compte que les cours sont ceux d'une formation de médecin et non d'infirmier : « *le cours ne sera pas toujours adapté, au lieu de former des infirmiers on a tendance à leur donner beaucoup trop d'informations médicales* » (FB3). De plus la forme de délivrance des enseignements ne convient pas aux FSI : « *Les enseignements théoriques, les pathologies parce que pour moi, je trouve dommageable que certaines pathologies prévalentes soient mises sur Podcast […]. L'enseignement qu'il faudrait revoir, est celui sur les enfants. Ils n'ont quasiment aucun cours sur la pédiatrie et la néonatologie. […]. Enfin pas tout, quelques cours ne sont pas du tout adaptés. C'est beaucoup trop compliqué pour eux* » (FB9). Les FSI réalisent qu'ils ont perdus tout pouvoir de décision quant au contenu et à la forme de l'enseignement théorique qui est désormais tenu par l'Université référente.

Pour résumer tous ces FSI s'accordent à souligner que les enseignements donnés par les médecins universitaires sont inadaptés aux étudiants infirmiers. Les FSI essaient de faire remonter cette informations mais il semblerait que toutes les UE ne soient pas à la même enseigne en termes de référent pour les échanges et la communication. En effet pour certaines UE, les échanges seraient simplifiés : « *on sait qui est la bonne personne à joindre, donc il suffit d'appeler. Généralement si on le veut ce n'est pas si compliqué que ça » (FB4*). Par contre cela n'est pas vrai pour toutes les UE, *« Pour la collaboration ça dépend des UE et des référents universitaires. Il y a des référents universitaires avec qui c'est particulièrement agréable de travailler et d'autres beaucoup moins parce qu'il y a un positionnement pour le coup très hiérarchique* » (FB4). Le statut du FSI face à l'Universitaire ne paraît pas symétrique, selon FB4. La relation semble hiérarchisée entre eux, ce qui n'est pas en faveur d'un échange d'idées

équitable pour le FSI qui se retrouve alors subordonné à l'Universitaire dans la tâche d'élaboration du contenu des cours de la formation. Le FSI est alors dévalué par rapport au rôle qu'il tenait avant 2009.

La situation de travail des FSI avec les Universitaires semble instable. « *Il y a des UE pour lesquelles l'universitaire on ne l'a pas vu. Il est sur le papier mais on ne l'a pas vu* » (FB5). Il apparaît qu'à ce moment-là l'organisation de travail entre l'Université et l'IFSI B ne soit pas encore aboutie, ce qui perturbe énormément les FSI de cet IFSI. « *C'est un petit peu difficile parce que …Ce que regrettent plus les étudiants, c'est qu'ils fassent (le cours théorique de la fac) devant un ordinateur, il y en a quelques-uns qui trouvent ça bien car ils peuvent s'organiser à leur rythme. Du coup ça reste quelque chose d'un peu inhumain, (…) et une fois sur place il y a beaucoup de, c'est le problème des groupes, à 70 ça reste gérable mais quand il y a plusieurs IFSI dans un amphi, il y a beaucoup de bruit, il y a des étudiants qui ne se sentent pas bien dans cette ambiance-là » (FB7).* L'altérité qui existe entre ce FSI et l'Université semble pour ce FSI source de malaise, de trouble de fonctionnement, elle ne contribuerait pas à la construction de l'identité professionnelle du FSI (Dubar 2015).

« *En néonatologie, elles sont obligées de tout travailler seules, car rien n'est fait. Moi je trouve que ce n'est pas les aider non plus* » (FB9). Une partie du contenu des cours aurait été tronquée, obligeant les ESI à rechercher par eux-mêmes le cours et à l'assimiler. Ce FSI regrette cette situation qui est la conséquence de la maîtrise par l'Université du programme. La volonté des FSI ne serait pas entendue, ce qui semble mettre en difficulté les ESI qui se retrouvent à devoir fournir un travail personnel nettement plus important. FB9 voit cette situation comme une injustice. « *On ne connait pas l'avenir des IFSI par rapport à ce nouveau référentiel. Beaucoup parlent qu'il peut y avoir des regroupements d'IFSI, qu'on va toutes être universitarisées ou pas, vous voyez tout ça, il y a des enjeux derrière. …je pense que nous commençons à perdre de vue l'objectif final qui est de former des étudiants, des futurs professionnels* » (FB11).

L'entrée de l'Université dans la formation infirmière semble avoir suscité un climat d'inquiétude, de crainte quant à la pérennité de l'institution de formation actuelle. Cette ambiance inconfortable aurait encouragé les directrices d'IFSI à se lancer dans une course effrénée à l'innovation compétitive entre les IFSI, qui n'existait pas auparavant, aux dépens des ESI.

Un dernier point, l'enseignement délivré dans les IFSI parait dévalué par rapport à celui des facultés dans les évaluations *: « Il y a en fait une petite contradiction entre les unités d'enseignement de la faculté, 75 % des points qui sont l'enseignement de la fac et 15 % c'est*

l'enseignement qu'il y a à l'IFSI. On n'arrête pas de leur dire que l'enseignement de l'IFSI l'enseignement infirmier c'est l'enseignement qui est important mais en fait, il ne compte que sur 15 % alors que enseignements des podcasts etc. qui n'est pas du tout du terrain il est comptabilisé sur 75 %, donc finalement les étudiants mettent le paquet sur ça et puis le reste ben ! Et je trouve ces contradictions. Pour moi c'est une contradiction parce que ce qu'on fait ça devrait être beaucoup plus valorisé » (FB2). Les FSI ont le sentiment d'être dominés par les Universitaires.

A la lecture de tous ces extraits nous comprenons que dans un premier temps l'introduction de l'Université dans la formation des infirmiers a été un bouleversement sur plusieurs points :

- Elle a été vécue comme une contrainte puisque les FSI se sont sentis obligés et qu'ils n'ont pas été concerté sur ce point lors de la mise en place de la réforme.
- L'Université ne communique pas suffisamment avec les FSI pour certaines UE ce qui engendre des cours non adaptés aux ESI qui sont ainsi mis en difficulté.
- L'Université semble avoir l'ascendant sur les FSI qui développent un sentiment de perte de pouvoir et de liberté. Les FSI se sentent dépossédés parce qu'ils n'ont plus la gouvernance de la formation.
- Une hiérarchisation semble s'être mise en place entre le FSI et l'Université. Le FSI aurait tendance, comme nous le montre le discours de la plupart de ces FSI de l'institut B, se placer sous le médecin universitaire dans le système de la formation, un peu à l'image du statut de l'infirmier face au médecin au sein de l'Hôpital.

En somme l'altérité qu'entretiennent les FSI de l'institut B avec les Universitaires est globalement connotée négativement ce qui n'est pas en faveur de la construction de l'identité professionnelle du FSI.

4. IFSI B : altérité entre formateurs

Les formateurs de l'institut de formation B se sont progressivement constitués en collectif de FSI. Ce travail en collectif est une situation que la plupart ne connaissaient pas, car pour les plus anciens ils étaient habitués à mener la construction de leur cours en solo. Le regard de l'autre, la mise en évaluation collective du travail, l'acceptation du jugement de l'autre vont être alors des éléments nouveaux à gérer par les FSI. Un rapport particulier s'installera entre eux, car ils vont vivre ce nouveau regard positivement .

Parmi les FSI de l'IFSI B qui témoignent de devoir travailler leur UE en collectif on relève les propos suivants « Et entre nous on travaille beaucoup plus ensemble, on est complètement dépendant les uns des autres. Non je pense qu'on est vraiment plus dépendant les uns des autres» (FB2).

Pourtant une formatrice le climat du collectif n'est pas toujours source de bienveillance : « Il y a des gens qui sont tellement sûrs d'eux-mêmes, qui sont tellement directifs, on n'est pas obligé de s'entendre avec tout le monde. Même dans une équipe mais tout le monde n'est pas dans l'ouverture et la bienveillance ». (FB3). Dans son discours on relève que FB3 exprime le fait que malgré la cohésion du collectif cela ne signifie pas autant que les participants soient sur la même longueur d'onde. On note alors au sein de cette équipe de FSI de l'institut B, une capacité à dépasser les aléas liés aux divergences de personnalités dans l'objectif de faire réussir à l'étudiant sa formation. est en fait le seul formateur au sein de l'IFSI B à avoir signalé une éventualité de discorde au sein de la nouvelle situation de travail, car tous les autres formateurs ont évoqué le collectif de manière positive et enrichissant dans les échanges et le partage des opinions.

Les activités pédagogiques sont mutualisées par les FSI :« *On se met ensemble devant des documents qui sont constitués, on réfléchit ensemble, à comment utiliser ces documents, à l'organisation, et voilà. Des fois je les prends tels qu'ils étaient parce que c'était la découverte, et des fois on les modifiait et on décidait de faire autrement. Mais du coup on relie ensemble, […] corrections ensemble, on s'échangeait […] On appelle les collègues quand on a besoin ça ce n'est pas le problème mais pas pour la construction […] on se répartit ensemble.[…] qu'on peut faire des choses ensemble. Et ça c'est le travail qu'on en train de faire. Se réunir avec toutes les UE de l'année, ça on ne l'a pas encore fait* » (FB3). FB11 confirme : « *Et voilà ! Vraiment l'arrivée du nouveau référentiel nous a permis de travailler plus en collaboration les unes avec les autres* » (FB11).

Les FSI partagent et échangent également avec les FSI des autres IFSI de la même Université de rattachement. Ces relations avec les autres FSI sont constructives et appréciées : « *Puisqu'on travaille sur des UE communes aux 10 IFSI, cela permet effectivement de se retrouver entre formateurs d'un UE, donc autour de contenus qu'on interprète de façon commune ou pas, d'avoir des référents qu'on peut appeler et leur dire quand ça ne va pas. Comment tu penses ce truc-là ? ce machin ? Est-ce que tu as des informations ou pas d'informations etc. Donc on est dans une ouverture qui nous permet des échanges, des discussions intéressantes parce que c'est vrai qu'on est toujours beaucoup plus efficace à dix cerveaux que deux quoi ! Ça c'est*

sûr ! C'est aussi la possibilité de remonter l'ensemble des informations auprès de la fac et de ne pas se sentir dans l'isolement » (FB4). Surtout que FB4 explique que les autres, leur regard, leur opinion le guide professionnellement. Il se sert des autres collègues comme indicateurs de sa progression professionnelle individuelle :« *Puis le miroir que nous renvoient les autres ça nous permet de nous dire si on est dans le bon sens. Et ça c'est pas mal* » (FB4). Ce FSI se place dans un rapport d'équité avec ses collègues de travail, quel que soit leur statut afin de favoriser la communication et les échanges : « *Mon positionnement de cadre ici n'est pas du tout le même. Vis-à-vis de mes collègues on est sur un pied d'égalité, certes avoir autant que celle des autres, mais elle n'est pas de mon statut. Et moi ça me pose aucun problème je suis quelqu'un qui fondamentalement travaille en équipe* » (FB4). Contrairement aux FSI de l'IFSI A, cet FSI nous explique que le statut de cadre n'est pas un handicap au travail collectif.

Certains FSI plébiscitent le travail en collectif car selon eux cela correspond à la méthode de la plus cohérente pour parvenir à répondre aux impératifs de formation des ESI. « *Pour moi un formateur, ne peut pas être dans l'individualisme, c'est trop insupportable pour l'équipe. Parce que malgré tout on est tous tributaires les uns des autres, ... C'est idiot, ce qu'on faisait avant d'un point de vue pédagogique, pas du point de vue du contenu mais d'un point de vue pédagogique.[...] Comment peut-on exiger des choses sans avoir donné les clés et exemples ni donné la possibilité de mettre les choses en lien »* (FB4).

Le contexte du collectif est propice à l'autoformation des FSI, au milieu des autres, au contact des autres les FSI se apprennent également : « *Le TD préparé à quatre au moins la trame, après chacun faisait comme il voulait. Chacun lisait la bibliographie et pouvait se rajouter des exemples pour visualiser les choses mais il était construit à quatre. J'ai aussi appris à travailler en groupe de formateurs en construisant, quel est mon intention et pourquoi j'ai cette intention-là, du fait du public, en quelle année ils sont, prendre en compte le contexte, le cours le TD dans le contexte. Après c'est plus dans les méthodes, les travaux de groupe, on travaille beaucoup plus ensemble, on reprend les étudiants travaux pour voir l'évolution, ne serait-ce que pour les rassurer, confirmer avec eux les attentes du métier d'infirmier* » (FB8).

La communication entre FSI est amplifiée : *« On travaille en équipe […] j'échange systématiquement, on est dans la communication parce qu'on est plus amené à échanger, à se partager parce qu'on est sur les trois ans dans le suivi pédagogique et même dans l'enseignement.* » (FB5). Les échanges semblent faciles et de ce fait nous supposons une bonne entente entre eux, ce que nous avons pu constater effectivement sur le site.

Le travail en collectif permet une cohérence des enseignements et une cohésion entre les FSI : « *Entre formateurs, ça nous a permis de nous retrouver toutes, …Donc ça permet de travailler notamment avec toute l'équipe, ça aide sûrement à avoir un discours aussi, un discours plus cohérent vis-à-vis de l'étudiant. En tout cas je sais que ça, ça le favorise. Ce mode de travail nous impose d'être plus connecté. (…) Donc je travaille beaucoup avec les collègues différentes, moi j'aime bien travailler avec les autres mais ça existait déjà avant, la différence c'est que j'ai le sentiment que cela a été démultiplié. »* (FB7). Les échanges et partages de contenus évitent ainsi les répétitions des enseignements : « *On s'est aperçu qu'il y avait beaucoup de répétitions dans les UE, et donc avec les formateurs on s'est regroupés mais il nous a fallu au moins quatre ans pour s'en apercevoir. On travaille beaucoup plus ensemble pour adapter les enseignements. On travaille plus ensemble, ça s'est bien parce que si on fait trois fois la même chose, ils vont en avoir marre et ça ne sert à rien du tout. Et c'est vrai il y a certaines UE où on répète. Mais au début on ne s'en aperçoit pas, parce qu'il y a tellement de choses à faire, c'est trop brouillon* » (FB9).

Tous ces extraits d'entretiens (dont le détail est placé en annexes) nous permettent d'avancer que les FSI de l'institut B travaillent désormais en collectif, que ce mode de travail leur convient dans la mesure où les FSI se rendent compte qu'il leur permet d'être plus cohérents, de travailler de la sorte face aux attentes du référentiel et que cette méthodologie est facilitatrice à la mise en place de leur projet pédagogique . Du fait du collectif les FSI communiquent plus, échangent plus, partagent plus, ils se sont rapprochés les uns des uns. C'est donc mis en place une proximité entre les membres de l'IFSI B qui facilite les rapport. Le rapport entre les FSI est meilleur, le FSI n'est plus seul face à l'ESI, les FSI sont tous ensemble en cohésion pour mener l'ESI vers l'autonomie, la réflexivité et la responsabilité de son métier. Comme le verbalisait FB4 les uns sont les « miroirs » des autres pour avancer dans le bon sens. Le FSI développe alors une altérité qu'il n'avait pas avant 2009 avec ses autres collègues FSI de l'établissement. L'altérité entre FSI de l'institut B est extrêmement positive et constructive de l'identité professionnelle du formateur. Nous entendons par constructive : contribuant à la mutation vers la nouvelle identité professionnelle. Les rapports qu'entretiennent les formateurs sont très bons et la qualité des échanges contribuent à un épanouissement professionnel collectif au sein de cet IFSI.

5. IFSI B : formateur ingénieur en pédagogie

L'ingénieur en pédagogie a pour objectif de faire réussir l'étudiant en utilisant tous les moyens existants, en usant de sa créativité et de son potentiel d'innovation. Il se met en réseau avec les acteurs de la formation et les étudiants pour adapter sur mesure la formation. A l'image de cet FSI qui nous explique le travail important que représente cette interactivité entre les ESI et les FSI avec l'usage de l'informatique dans notre ère numérisée : « *Cette réforme a apporté beaucoup de travail, par contre du travail intéressant. […] Mais dans la façon de présenter, c'est tout une remise en question, une organisation qui nous oblige à se plonger dans tout ça et que rien que ça, ça représente un intérêt, dans la façon d'amener la chose aux étudiants.*» (FB7).

Le FSI pose également un diagnostic sur l'étudiant. Il est capable de repérer si l'individu est en capacité de poursuivre la formation ou pas. Pour le bien-être de l'ESI et le bon déroulement de la formation. *« Pour moi un formateur en IFSI c'était celui qui accompagne l'étudiant au cours de ses études. Il favorise l'acquisition d'un savoir, et qui transmet de par ses expériences aussi, le savoir qu'il avait, les connaissances. Aujourd'hui on est toujours dans l'accompagnement je ne fais pas à la place de mais j'accompagne l'étudiant quitte, à certain moment qui sont trop compliqués, à dire d'arrêter la formation, c'est aussi ça l'accompagnement c'est accompagner à la prise de décision. Ce n'était pas le métier qui devrait exercer et ça s'est assez compliqué à dire* » (FB7).

L'ingénierie pédagogique s'est plus imposée, les FSI sont amenés à problématiser les situations professionnelles avec la loupe du pédagogue et à poser des dispositifs de développement des compétences qui répondront aux situations professionnelles rencontrées par les ESI. Manifestement ils passent au cap supérieur par rapport à leur rôle antérieur à 2009 : « *Le référentiel 2009 à renforcé tout ce qui est ingénierie pédagogique, moi je pense… Ayant moins ce côté-là, on a été un peu plus créatif dans les moyens pédagogiques et plus dans l'ingénierie pédagogique ça c'est sûr. C'est plus complexe parce qu'on est sans arrêt dans le devoir de se réadapter à la population, au groupe qu'on a en face. Mais très sincèrement c'est ce qu'il y a de plus intéressant. Mais c'est vrai que cela demande plus de travail. Par contre ça c'est vrai pour un même nombre d'heures de cours qu'avant j'ai beaucoup moins d'heures de libres*» (FB8).

Comme nous l'avions déjà évoqué antérieurement la plupart des formateurs ont tous validé un diplôme de Master pour pouvoir accéder au statut de FSI en institut. Ces FSI nous révèlent que le Master pour la plupart leur a appris à réfléchir toutes les situations professionnelles. Il a développé le réflexe de réfléchir à l'action et à l'environnement. Ce qui n'était pas forcément le cas avant ça : « *Mon Master parce qu'en fait, ça m'a permis de réfléchir sur moi-même. J'ai pris du temps pour me poser, réfléchir à ce que je faisais et pourquoi je le faisais. Parce que sinon on avance tête baissée et on ne réfléchit pas trop* » (FB11).

Désormais la réflexivité est le mot clé du FSI, il réfléchit aux méthodes pédagogiques et doit conduire l'ESI à la réflexivité : « *Ça oblige à être la réflexivité en permanence mais ça fait avancer […] Ce qui fait que ça va les obliger à réfléchir, à avancer. Forcément cela implique que nous ayons avancé, nous formateur sur ce côté-là* » (FB4). Mais aussi : « *ça impose l'argumentation, de faire réfléchir les étudiants. (…) Je pense que des situations qui pouvez enkyster, maintenant ça peut avancer vers une discussion intéressant si, et je dis bien si, chacun des deux parties à une ouverture d'esprit suffisante. Et s'ils acceptent la controverse. C'est de la négociation. Ou bien on juste de l'ouverture d'esprit. Cette ouverture d'esprit, suivant les personnes oui. C'est-à-dire on l'enseigne, on apprend aux étudiants à avoir un esprit critique et une ouverture d'esprit […]on se dit pourquoi je fais et comment je peux adapter à ma situation ? Faut savoir s'adapter en fonction du service. Même si on a 15 ans d'ancienneté on peut se retrouver mis à mal dans sa pratique. Rien n'est jamais acquis enfin moi je trouve* » (FB6).

La réflexivité est très présente dans le discours des FSI, on comprend qu'elle occupe une grande place dans l'exercice de leur profession et aussi elle rejoint l'idée que le caractère d'ingénieur pédagogue intègre identité professionnelle du FSI depuis 2009.

La stratégie et la logistique pédagogique sont des aptitudes que le FSI utilise pour travailler de manière efficace pour la réussite des ESI. Il est l'acteur central dans le système de formation des ESI, ce qui lui permet d'agir à plusieurs niveaux et sur plusieurs sites pour optimiser la professionnalisation de l'ESI : « *pour travailler les APP ou les démarches cliniques de soins et qu'ils nous fassent remonter ces situations-là, c'est intéressant parce que c'est là que ça nous permet de créer du lien. Et c'est cette confrontation au réel je pense qu'elle nous permet, nous, de présenter nos valeurs et de leur expliquer en quoi elles nous semblent importantes et du coup ça leur permet aussi d'y réfléchir si d'emblée ce ne sont pas des valeurs qui sont partagées* » (FB1). Les analyses de pratique professionnelle (APP) sont une des occasions de

travailler la réflexivité mais aussi de partager les valeurs professionnelles de la profession infirmière (Blanchard-Laville et Pestre, 2001).

Le FSI, dans sa gestion et logistique pédagogique harmonise les enseignements théoriques : « *C'est d'essayer de voir ce qui se fait à la faculté pour pouvoir faire les travaux dirigés en fonction, pour pouvoir remobiliser ses connaissances. Pour être sûr, euh… euh…. Comment dire. la compréhension des pathologies et des grands concepts* » (FB10).

Un travail d'ingénierie pédagogique collectif est mis en place au sein de cet IFSI B dans le but d'enrichir la formation et optimiser la réussite des ESI. Le travail collectif pédagogique est amorcé, mais certains FSI aimeraient que cela aille plus vite car ils ont saisi l'intérêt pédagogique de la mise en réseau du travail de construction de la formation.

Un dispositif d'évaluation formative a été introduit par le référentiel de 2009 : le portfolio. Il est complétement adopté par les FSI de l'IFSI B et son utilité est reconnue comme bénéfique pour les FSI et les ESI, par les FSI : « *L'outil portfolio est intéressant parce que c'est vrai qu'avant 2009, il n'y avait pas d'outils qui traçaient toutes les compétences. Ça c'est inhérent au nouveau référentiel. Avant ce n'était pas tracé maintenant c'est tracé. Je trouve que c'est un bon outil. Moi je trouve que c'est valorisant pour l'étudiant s'il sait bien s'en servir. Moi je trouve que c'est vraiment valorisant parce qu'on voit vraiment leur parcours leur révolution. Et leur progression. Et ça peut être aussi un outil pour quelque part après prospecter pour un futur emploi. Parce qu'on voit vraiment les différents niveaux par lesquels ils sont passés* » (FB10).

L'ingénierie pédagogique a pris plus de place dans la formation en soins infirmiers encourageant le FSI à devenir expert en pédagogie. Les FSI de l'institut B l'ont intégré à leur pratique et ils affichent un certain enthousiasme dans ce sens.

Synthèse chapitre 7

Les formatrices de l'institut B témoignent d'une altérité très positive. Elles décrivent une relation avec l'étudiant nourrie de confiance et de bienveillance qui favoriseraient leur estime de soi. Elles parlent de relation épanouissante. Manifestement au travers de l'accompagnement, les formatrices de l'institut B ont réussi à surmonter la difficulté représentée par la tension entre rapprochement et distanciation que rencontrent les formateurs de l'IFSI A.

Par solidarité et bienveillance, les formatrices de l'institut B forment les personnels hospitaliers pour les aider à mettre en oeuvre le référentiel de compétences. Leur altérité est positive.

L'Université et les formatrices de l'institut B ont une altérité négative. En effet, elles décrivent une relation hiérarchisée où les médecins universitaires auraient l'ascendant sur elles. Elles déclarent avoir perdu du pouvoir, être dépossédée de la formation. Elles ressentent la peur de disparaître du système et d'être intégralement remplacées par l'Université. Elles regrettent d'avoir perdu la gouvernance de la formation.

L'altérité entre les formateurs est positive aussi bien au sein de l'institut, qu'avec les formateurs des autres instituts avec lesquels elles travaillent.

On remarque que la situation n'est pas la même que celle relevée dans l'institut A où les formateurs ne parvenaient pas à un consensus lors de leur travail collectif et où les conflits étaient fréquents.

L'ingénierie pédagogique est conscientisée par les formatrices qui s'efforcent de la développer en collectif. Elles ont intégré la nécessité de nouvelles méthodes et travaillent à les développer.

Chapitre 8. Analyse des entretiens de l'Institut de formation C

Nous présentons dans ce chapitre 8 l'ensemble des résultats relevés auprès des neuf formatrices de l'institut C, lors des entretiens individuels.

1. IFSI C : altérité entre l'étudiant et le formateur

Lors de l'entretien les formatrices ont abordé la thématique de l'altérité entre formateur (FSI) et étudiant (ESI) en évoquant plusieurs notions.

La première est le fait que selon ces formatrices le FSI n'est plus celui qui détient tout le savoir et la connaissance sur le métier d'infirmière. La posture selon elles vers laquelle est poussé le FSI est celle de l'accompagnateur. « *Au départ, j'avais beaucoup de frustration parce que je pensais que je ne pouvais pas moi, partager mon expérience et mes connaissances, il fallait se freiner en permanence. En fait j'ai compris qu'il ne fallait pas que, ce n'est pas de moi que cela devait venir mais c'est de lui. Qu'est qu'il amène à déduire ça ? qu'est-ce qu'il en a compris ? Ça été complètement différent, ça été une gymnastique intellectuelle un petit peu difficile au départ. Je reste encore parfois dans la transmission de l'interaction, enfin ça dépend* » (FC3).

Le FSI n'est plus dans le rôle de l'instructeur qui transmet le savoir à ses élèves comme cela est décrit par les formatrices dans leurs propos. Le FSI doit faire réfléchir ses ESI sur les problématiques soulevées par la formation, sa « professionnalité est émergente » (De Ketele, 2011). « *Mais en fait, on n'a pas tout le savoir comme c'était avant. Je trouve qu'en terme de relationnel et d'apprentissage c'est presque d'égo à égo, c'est-à-dire qu'il n'y a pas la personne qui a le savoir et l'apprenant, je pense que vraiment il y a un échange mutuel et un partage et que nous aussi formateur. […] Il ne faut plus qu'il soit dans le mimétisme. Il faut qu'il soit dans la réflexion.* » (FC7). Le FSI ne se positionne plus comme un « supérieur » hiérarchique, il se rapproche de son ESI, il entretient une relation de « compagnon » de la formation, puisqu'il y a la notion de partage qui est inscrite dans cette nouvelle altérité avec l'ESI. Le FSI n'est plus attendu dans une compétence de maîtrise du savoir et des connaissances du métier d'infirmier : *« Je pense que la façon dont on les transmet a changé, et c'est bénéfique. On n'est plus dans le transmissif quasi intégral car avant on partait des modules. On allait*

pour leur enseigner, on leur apportait tout ce qu'on savait alors que maintenant on est beaucoup plus dans la réflexion, les laisser découvrir par eux-mêmes les choses. Ce n'est pas plus mal » (FC9). Ce point de vue est partagé apparemment : « *par l'étudiant on peut progresser ensemble, je ne suis pas obligée d'être : je sais, je sais tout aujourd'hui, je peux dire à l'étudiant aujourd'hui je suis moi aussi en train de réfléchir là-dessus, je ne suis pas sûre de pouvoir vous répondre mais on peut réfléchir ensemble mais on peut se reconcerter à nouveau* » (FC8). FC8 nous révèle que son rôle de formatrice ne l'oblige pas à être maîtresse du savoir et de la connaissance. Elle ne se positionne pas dans le rôle de l'instructeur qui donne ce que l'apprenant doit recevoir mais plutôt dans une situation de partage, d'échange, de concertation. La FSI accompagne son ESI selon différentes modalités comme décrit par De Ketele (2014).

L'accompagnement contribue donc au développement professionnel du FSI comme le souligne De Ketele (2015) : « *Moi, je les trouve beaucoup plus réflexifs, des questionnements, je les trouve beaucoup plus intéressants qu'avant quoi. Ils partagent beaucoup plus leur expérience de stage. A moi oui, ils m'apprennent des choses même ! oui, oui, oui, parce que quand on fait des recherches ensemble du coup, c'est super formateur pour nous parce qu'en plus ils émettent des hypothèses auxquelles nous au regard de notre expérience, on n'aurait pas forcément pensé, c'est super intéressant. Là je vois les premières années par exemple, on leur a donné une analyse de situation clinique, première analyse de situation clinique. Je suis épatée par les résultats, ils font des regroupements de données, ils font des hypothèses alors qu'ils sont tout novice, c'est extraordinaire ! Et en cours c'est pareil, du coup on trouve pas mal de choses avec eux. Plus qu'avant quand on était dans le transmissif, et à la limite on ne leur laissait pas forcément poser de question, voilà c'était ça, c'est comme ça que je vous le donne et c'est comme ça qu'il faut faire* » (FC9).

Cette horizontalité relationnelle entre le FSI et l'ESI n'est pas forcément rassurante pour tous les ESI, le rapport au savoir est un élément qui va contribuer ou pas à son acceptation : « *Il y a des étudiants que ça va rassurer de savoir qu'on est là, pour les accompagner mais qu'on ne sait pas tout. Quelque part, même pour les formateurs ça peut arriver. Et il y a d'autres qui pensent : ils sont formateurs, ils devraient tout savoir. Et que ça peut angoisser j'ai envie de dire. Ça peut déstabiliser en pensant que du coup il faut établir une relation de confiance, par exemple que quand on n'a pas la réponse, on se doit de rechercher et de leur donner la réponse. Mais après il y a des limites, si le formateur ne sait jamais rien ! j'ai envie de dire il y a un juste milieu mais bon. Il y a des fois où eux, ils vont avoir plus de connaissances, ils vont nous*

réactualiser : ah bon, depuis quand, on l'a vu dans ce PDF-là. Ça peut être un échange de bons procédés et c'est aussi formateur de réajuster et de revoir ses connaissances mais il y a aussi des choses qu'ils peuvent nous apporter aussi. » (FC7) Le FSI se place dans un rapport de négociation. Leur altérité est basée sur un rééquilibrage, un réajustement permanent des situations face aux ESI. L'honnêteté est la condition de la mise en confiance mutuelle. Le FSI et l'ESI apparaissent comme des complices, des coéquipiers d'une équipe dont le FSI serait le guide, le détenteur de la méthode de recherche vers la professionnalité de l'ESI.

La posture d'accompagnateur du FSI dans son rapport avec son ESI, conduit le FSI à réguler la formation et les différents paramètres qui les constituent : « *Là au jour d'aujourd'hui, j'ai l'impression que le nouveau référentiel fait des têtes pensantes, des professionnels de l'analyse mais qu'on a aussi beaucoup perdu en termes de Pratico pratique de terrain.* » (FC2)

La posture d'accompagnateur conduit le FSI à cerner ses ESI : « *au niveau des étudiants eux-aussi ont changé par rapport à la population qu'on avait avant. En tant qu'étudiants ce n'est plus les mêmes étudiants, ils n'ont plus la même réflexion et nous notre priorité c'était le travail et la vie privée après, alors qu'aujourd'hui c'est l'inverse. Et de part ça, il faut aussi aller les chercher. Et leur comportement est très différent car on est plus du tout sur la même génération. Et ce sera autre chose après certainement. Donc on évolue avec eux* » (FC6). FC6 semble connaître ses ESI. Dans son accompagnement elle a repéré plusieurs paramètres qui vont lui permettre de s'adapter pour remplir les objectifs fixés. « *Déjà physiquement ici on fait partie des IFSI qui se déplacent sur place. Et en mobilisant l'étudiant par son portfolio, en lui expliquant de négocier sa formation pendant le stage, de faire qu'il va maîtriser les pathologies. C'est une façon de faire le lien* » (FC8). Dans son accompagnement ce FSI veille à ce que la formation se déroule au mieux pour l'ESI même sur le lieu de stage. L'accompagnement ne laisse pour ces FSI, aucun paramètre de la formation , au hasard.

En résumé, l'altérité entre le FSI et l'ESI de l'IFSI C, est caractérisée par une relation de proximité entre le FSI et l'ESI, une communication et des échanges facilités, une concertation mutuelle dans la formation pouvant être source de problématique quant aux méthodes pédagogiques à mettre en place par le FSI pour réussir à mobiliser les compétences du ESI et le conduire vers la professionnalisation. Cette altérité est vectrice de développement professionnel chez le FSI du fait de l'enrichissement mutuel.

2. IFSI C : altérité entre soignant hospitalier et formateur

L'IFSI C est rattaché à un grand hôpital départemental en pleine restructuration lors de notre enquête.

Les FSI sont toutes des femmes à avoir pu participer aux entretiens individuels. Les formatrices ont toutes exercé en tant qu'infirmière en milieu hospitalier avant d'être formatrice. La grande majorité a exercé dans ce même hôpital.

Lors des entretiens on relève que les FSI souligne le fait que les soignants ont vu leur responsabilité, en tant qu'évaluateur du stage des ESI, augmenter, ce qui est source de malaise des soignants envers les ESI : « *En plus maintenant le terrain a une très grosse responsabilité. Les terrains commencent à saisir la grosse responsabilité qu'ils ont quand ils valident ou invalident le stage* » (FC2). Un autre FSI surenchérie : « *Nous on débriefe. Mais c'est vrai que les personnes dépendantes, il y a des tuteurs qui portent ce référentiel, et ils impulsent ses amis au sein de l'équipe. C'est notre rôle qui est nouveau, et le leur qui est nouveau. Ils sont beaucoup plus impliqués dans la formation et cette responsabilité ça fait peur. […] Ils l'ont réalisé dans le sens où si un étudiant à un stage qui ne se passe pas très bien, il ne faut pas aller jusqu'à ne pas valider les compétences. Ils vont mettre une appréciation générale mais ils n'iront pas jusqu'au rapport. Et parfois il y a des étudiants qui passent à travers les mailles du filet. Donc on a fait un gros travail avec le tuteur des cadres de service pour que si ça ne va pas avec l'étudiant, qu'ils relèvent des manquements, des choses dangereuses qu'ils écrivent. Moi je me souviens qu'il y en a une qui m'a dit : mais mon nom va figurer sur le dossier scolaire. Je lui ai répondu que oui parce que vous êtes à 50 % responsables du diplôme que l'on remettra futurs professionnels* » (FC4).

Par solidarité, bienveillance auprès de leurs collègues de terrain les formatrices ont proposé des séances de formation pour les soignants durant lesquelles elles leurs expliquent les grandes lignes du référentiel et de l'évaluation formative comme nous l'ont expliqué les formatrices au travers de ces extraits d'entretien : « *Il fallait cette collaboration de construction pour comprendre ce référentiel. Parce que nous on est arrivé, on était tout aussi opposé au référentiel que les tuteurs qui venaient extrêmement mécontent et en colère de ce qu'on leur demandait de faire. Et du coup cette logique d'imposition je la vivais aussi. D'un point de vue sensation j'ai été plutôt en adéquation avec la leur*. » (FC1). Dans leur stratégie de formation, certains essaient de mettre en place une routine, pour que les soignants puissent se repérer :

« Donc on va toujours au même endroit pour fidéliser et faire passer des messages notamment sur nos outils, sur la façon dont on fonctionne. On fait aussi une formation d'encadrement des stagiaires pour les professionnels de G [IFSI C] où là on décrit vraiment ce qu'on fait ici, la façon dont on apprend aux étudiants pour qu'ils comprennent mieux le sens qu'on donne à la formation. Et plus on a un groupe d'encadrements des stagiaires. C'est un groupe qui se réunit deux fois par trimestre, il y a la moitié des cadres de santé de terrain et la moitié des cadres de santé formateurs. Ce groupe sert à améliorer la qualité de l'encadrement et des analyses de la pratique avec des séances d'encadrement aussi bien à l'IFSI que sur le terrain » (FC4). Les soignants se montrent intéressés pour la plupart et demandeurs de ces formations délivrés par les FSI : « *On les renvoie au rôle de formateur sur le terrain après voilà. Voilà il y a des professionnels qui le prennent très à cœur leur métier d'encadrant, et qui forment les étudiants aux regards des spécificités des prescriptions. Il en a qui ne se disent pas pédagogues mais ce n'est pas forcément vrai. Encadrer les étudiants ça veut dire être observé, analyser sa propre pratique. Globalement on n'a pas trop à se plaindre* » (FC4). Il existe aussi des soignants tuteurs qui sont dans le refus du changement et qui malgré les démarches des FSI pour les sensibiliser au référentiel de 2009, n'ont rien modifié à leur manière de travailler avec les ESI :« *Après sur le terrain c'est difficile, c'est encore très difficile. Pour le maître de stage et j'irai même jusqu'à la direction des soins, maître de stage voire tuteur on a de sacrées résistances honnêtement avec un regret que le MSP aient disparu. Alors ça on arrive à faire passer des messages quand on fait la formation tutorat, où on les fait réfléchir. Après il trouve qu'on les fait trop écrire, (rire), on les fait trop réfléchir, c'est assez régulier* » (FC4).

Les formations délivrées par les FSI aux soignants servent non seulement à éclairer les soignants sur les notions soulevées par le référentiel mais surtout à expliquer aussi quel est le rôle du FSI au sein du système de formation en soins infirmier, à les aider à analyser (Altet, 1996). En effet il semble que du fait de la récupération de l'évaluation pratique par les soignants du terrain et des nouvelles attentes du référentiels, l'objectif de la fonction du FSI soit mal connu par les soignants de terrain de stage: *« Une incompréhension sur les unités interactives, ils attendent toujours que l'IFSI montre pour que l'étudiant leurs produits sur le terrain. Un exemple tout bête, chez nous au bout de trois semaines en première année ils partent en stage, donc on leur apprend les valeurs, les conceptions de l'infirmière etc. quelques concepts mais pas de se laver les mains. Et la directrice des soins me dit je ne comprends pas c'est le B-A BA, ils devraient tous savoir le faire. Contrairement, c'est non, la vraie vie c'est le terrain professionnel qui doit montrer. Dans le sens où il ne s'imagine même pas ce qu'on fait à l'IFSI.*

Ils ont une vision très restreinte de notre travail. Il nous calque quand même beaucoup sur l'éducation nationale avec une vision assez théorique » (FC4).

Les FSI veulent aller plus loin avec les soignants. Ils veulent non seulement leur traduire les textes de lois mais aussi leur décrire en quoi consiste l'activité du FSI et plus spécifiquement ce qui est attendu du tuteur de stage FC7 : « *Ils n'ont pas forcément tous conscience que lorsqu'ils valident des compétences, il faut vraiment s'assurer de la compréhension de l'étudiant. C'est-à-dire que des fois ils cochent sans vraiment savoir si l'étudiant a bien compris la pathologie la physiopathologie. Ce qui en découle les conséquences etc. ils s'arrêtent à l'action, et pas forcément à la compréhension, c'est-à-dire que l'étudiant peut très bien travailler par mimétisme et il n'a pas forcément les connaissances et toute la logique qui va avec. Il y a des étudiants qui ne vont pas être forcément dans la réflexion. Et les dix semaines de parcours, s'ils ont un tuteur, si l'encadrement est bien prégnant ça va fonctionner, mais sinon ça va ne pas forcément être bénéfique. […] il faut vraiment qu'ils aient la pleine conscience, que ce n'est pas juste montrer mais qu'il faut mettre du sens dans leur pratique. Qu'ils comprennent pourquoi ils font les choses, dans quelles conditions ils font les choses, […]Alors j'ai envie de dire qu'il y a ceux qui n'apprécient pas, qui disent : mais comment ça on ne vous apprend plus rien à l'IFSI, vous ne faîtes plus de travaux pratiques et qui ne vont pas comprendre et qui ont du mal à accepter que ce soit eux sur le terrain qui font la moitié du travail. Et c'est vraiment eux qui doivent questionner l'étudiant, et qui doivent être dans cette dynamique-là : Et d'autres qui vont dire : vous ne leur apprenez plus rien, ils arrivent, ils ne savent rien, ils ne veulent plus faire les choses parce qu'ils ne savent pas et ils ont du mal certain sur le terrain à comprendre.* » Un FSI répond même : « *Oui ! Le formateur ne fait rien, formateur est à l'ouest. Il y a un clivage.* » (FC8).

Selon le FSI la raison pour laquelle des soignants ne parviennent pas à encadrer les ESI est dû à leur manque de réflexivité : *« Et ça les professionnels ils ont du mal parce qu'eux-mêmes ils sont dans le mimétisme. Et ne savent plus pourquoi ils font des choses forcément. Donc ça les met parfois en difficulté quand les étudiants leur posent des questions. Parfois ils sont décontenancés et ils le vivent mal. À mon sens dans les services il n'y a pas suffisamment de réunion, de réflexion de comment on vit les choses, de comment on fait les choses.* » (FC7)

Malgré ces remarques il sembleraient que les soignants soient excusés du fait de leurs conditions de travail (Benallah et Domin, 2017) : « *Parce qu'ils sont déjà débordés par leur emploi, par leur tâche et du coup elle ne le vive pas forcément bien* » (FC7).

D'ailleurs les FSI et les soignants se déclarent partenaires et tentent de mettre en place une communication efficace en désignant des référents de stage (Jouanchin, 2010) : « *Par rapport aux objets je ne suis pas impactée par l'université, parce que j'ai des UE cœur de métier donc je travaille beaucoup en partenariat avec les professionnels sur le terrain, on travaille ensemble.* » (FC3) et « *Sinon on a créé des référents de stage c'est-à-dire que chaque formateur a ses référents de stage* » (FC4).

Les FSI sont conscients des difficultés de terrain que rencontrent quotidiennement les soignants, ils sont alors indulgents à leur égard car ils ont vécu le terrain antérieurement dans leur vie d'infirmière. Les actions menées avec les soignants sont positives et portent leurs fruits car l'amélioration de la situation est une perspective réaliste : « *Alors sur le terrain, alors quand on a la chance de rencontrer les tuteurs, de plus en plus ils sont formés en plus alors ça c'est intéressant parce qu'on a une réelle discussion avec eux. Silence……sur le terrain, hormis qu'on ait des professionnels qui demandent que les étudiants soient de plus en plus synthétiques mais je pense que c'est aussi une histoire de temps aussi, de nous accueillir et de discuter avec nous, parce qu'ils ont d'autres problématiques sur le terrain. Sinon moi je trouve maintenant de plus en plus de tuteurs quand même dans la réflexion et qui accompagnent bien les étudiants dans la réflexion* » (FC9).

Les FSI de l'IFSI C entretiennent une altérité mêlée de solidarité, de bienveillance envers les personnels soignants chargés d'encadrer le stage des ESI. On se place dans la dimension du prendre soin, su care comme décrit par Rothier-Bautzer (2014b, 2016) D'autant plus que les soignants portent une responsabilité accrue dans l'évaluation de pratique clinique. Cette altérité est entachée par les difficultés que rencontrent les soignants sur le terrain, notamment liées à la restructuration de l'établissement hospitalier. Cette altérité est majoritairement connotée positivement ce qui participe à la construction de l'identité professionnelle du FSI de l'IFSI C. (Dubar, 2015 ; Perez-Roux, 2011 et 2012).

3. IFSI C : altérité entre formateur et Universitaires

L'altérité des FSI de l'établissement C est connotée positivement du fait du partenariat qui semble exister entre les FSI C et les Universitaires.

Il existe des échanges, des travaux en communs mais cela dépendrait des UE. Le partenariat ne serait pas homogène pour toutes les UE comme nous l'explique ce FSI : « *Quand j'ai été aux*

réunions avec l'université sur la santé publique, ce n'est pas le sentiment que j'ai eu. Ça dépend aussi avec les facs avec lesquelles on travaille, des universitaires avec lesquels on travaille, j'ai eu l'impression vraiment que c'était un partenariat qui était mis en place. On montait les TD, on échangeait, on se donnait des billes. Tout vient de nous, puisqu'ils ont même organisé un séminaire qui a été fait pour récompenser les meilleurs travaux des étudiants des cas épidémiologiques qu'ils avaient fait. Donc voilà avec une valorisation du travail fait par les formateurs en IFSI. Ça dépend des UE je pense, santé publique je pense qu'il y a vraiment un partenariat » (FC3).

Les principales difficultés relevées dans la relation entre les FSI C et l'Université se situe dans les deux points qui suivent :

3.1. Cours inadaptés

Les formateurs regrettent que les cours délivrés par les universitaires ne soient pas suffisamment ajustés aux besoins de étudiants en soins infirmiers : « *Et puis ils ont une frustration énorme, et je la comprends parce que j'ai la même, quand tu es face à un ordinateur devant un PDF qui parfois sont interminables. Les podcasts de toute façon je n'ai pas de son dans mon ordinateur donc je ne peux pas les lire. Déjà quant à 250 vignettes dans un PDF déjà au secours. Tu rentres dedans, et on en discutait encore ce matin avec les étudiants, tu as le sentiment, donc c'est que les professeurs d'université qui les font, pour ma part j'ai le sentiment qui ne se casse pas trop la binette quand ils font les PDF pour les étudiants de première année de médecine, ils les réchauffent et les réservent aux étudiants infirmiers. Mais des fois ce n'est pas les mêmes niveaux, parce que ce n'est pas les mêmes populations qui rentrent l'école d'infirmières ou qui rentrent dans les écoles de médecine et les petits loups ils rament sacrément. […] Pas dans l'état, pas dans la forme dans laquelle s'est fait. Pas dans la forme où ils sont livrés à eux-mêmes. Livré à eux-mêmes dans un amphi, il y a quand même un peu plus d'interaction que livrés à eux-mêmes devant l'ordinateur. On est devant une population qui est narcissique et qui ne sait plus communiquer que par ordinateur, portable et machin on les enferme encore plus dans le truc. On est dans une formation où la communication a une grande place, où l'échange et le partage font quand même partie des valeurs de la profession. Je trouve que c'est déjà en décalage » (FC2).* FC8 pense même *: « Au niveau d'université, on voit bien qu'il y a des liens qui ne sont pas faits, il manque du sens tout est fait de manière segmentée* ».

Les contenus de cours théoriques sont perfectibles selon les FSI, et le partenariat avec l'Université tant à les améliorer : « *Ce qui m'a dérangé profondément, c'était le contenu des cours, dramatique je trouvais, peut-être des savoirs qui peuvent être utiles. Mais je ne faisais pas le lien avec ce qu'ils avaient besoin en service. Je pense notamment au domaine 2 à la biologie moléculaire etc. Quand on faisait la formulation sanguine ne faisait pas le rapprochement avec les globules blancs, les hématies etc. et ça, ça me gêne profondément. Alors ça s'améliore aussi, là je pense que l'université nous entend parce que je participe au DUSI de temps en temps. C'est long, c'est un travail de longue haleine et je pense qu'il commence à se mettre au niveau des infirmiers tout doucement. […] Je pense que c'est surtout le partenariat avec l'université, qui soit plus adapté à la formation infirmière dans le fond c'est-à-dire que même si certains ont été revus à notre demande par rapport au DUSI etc. Je trouve que ce n'est pas encore assez adapté à la formation infirmière, c'était médical en fait* » (FC4).

Outre les contenus qui sont à améliorés, le FSI trouve que les outils de délivrance des cours ne sont pas suffisamment accompagnés par les Universitaires, ce qui participent à mettre à mal l'ESI : « *Ça aussi c'est des cours comme ça morcelés, mais ça l'était aussi avant. Donc, de ce côté-là ça n'a pas vraiment changé. C'est très médical souvent. Parce que c'est fait par les médecins donc après c'est à nous de dire quand il faut ajuster si c'est trop médicaliser parce que l'étudiant par rapport à ces cours-là, ils n'ont pas le formateur en face, c'est sur une plate-forme logistique. On va dire, donc il faut qu'ils aillent regarder mais ils sont tout seuls derrière* » (FC6).

3.2. Crainte de fermeture des IFSI

L'arrivée de l'Université dans la formation crée l'angoisse du remplacement des FSI par des Universitaires. Les IFSI ont la crainte de disparaître, de se voir arracher ce pour quoi jusqu'aujourd'hui ils existaient : « *On est beaucoup plus dans quelque chose qui est pris par les professeurs et les universitaire hein ! on s'éloigne du cœur de métier. Moi c'est le sentiment que j'ai un petit peu aujourd'hui. Partenariat je pense que pour certaines UE oui pour d'autres. Après je m'interroge sur que vont devenir les IFSI ? je n'ai pas le sentiment qu'on va vers : tout ce qui est cœur de métier restera dans les IFSI, avec des formateurs qui seront formés avec des masters sciences de l'éducation et le reste se fera en fac. Moi j'ai l'impression qu'on va*

vers ça du point de vue économique, contextuel qui peut être difficile à vivre et à comprendre pour les formateurs, on ne va pas former des médecins » (FC3).

FC4 pense non seulement perdre le contrôle et que les FSI sont en extinction face à l'Université mais en plus elle estime que la formation des étudiants par l'Université ne serait pas adaptée aux attentes du métier d'infirmier :« *Après il y a des craintes que l'université nous grignote GRIGNOTE au fur et à mesure. […] Moi l'université c'est plus intellectualiser les choses et ça, ça fait peur parce qu'on est quand même un métier où on est beaucoup dans le faire. […] Et je pense que ce rapport à la pratique est difficile sur le terrain. Je pense comme je l'ai eu moi au départ. Mais comme j'ai eu du temps, maintenant j'ai une vision différente. Par contre l'impression générale dit que, les étudiants sont moins bien formés qu'avant. C'est toujours lié à la pratique, parce qu'ils sont moins opérationnels* » (FC4).

Le manque de liens entre les cours trop médicalisés délivrés par l'Université, le partenariat à géométrie variable et la crainte révélée par les FSI C de se faire dévorer par l'Université contribue à connoter négativement l'altérité qu'entretiennent les FSI C avec les Universitaires. L'altérité FSI C/Universitaires ne contribue pas favorablement à la construction identitaire professionnelle des FSI C.

4. IFSI C : altérité entre formateur et formateurs

Les FSI réalisent qu'elles travaillent beaucoup plus ensemble, qu'elles sont moins isolées dans leur travail. Les échanges se sont énormément développés entre elles. Ce mode de travail est perçu positivement par l'ensemble des formatrices qui semblent avoir acceptée cette altérité assez aisément. Cette altérité posée par le travail et pour la mission de formation du ESI est conscientisée et acceptée. Les FSI ont dans un premier temps réalisé que le travail pédagogique était désormais une affaire collective : *« Moi ce que j'ai découvert, je ne sais pas si c'est propre à chacun, ou aux IFSI, au fonctionnement individuel des IFSI ou si c'est vraiment le référentiel. Ça a démultiplié le travail de groupe, je ne sais pas si c'est propre à l'IFSI ? » (FC2). Les échanges sont d'autant plus augmentés : « Là on partage c'est sûr, c'est que les gens de l'axe 2 qui se réunissent et on partage avec la coordinatrice pédagogique pour qu'ils comprennent et qu'on mette du sens dans ce qu'on fait. C'est des choses que j'attends depuis longtemps. Oui tout à fait* » (FC3). Ensuite certains réalisent l'apport de cette forme de travail : « *Donc du coup, on s'est dit puisqu'on est tous dans le même cas, et la même galère*, on *va voir ce qu'on en comprend*

ensemble. Et du coup, ça été quelque chose d'extrêmement constructif pour moi. Et du coup, je pense que ça été un tournant dans ma façon de me « posturer » en tant que formateur » (FC1). Ce mode de travail est connoté positivement et est par conséquent apprécié.

« *Mais on réfléchit ensemble. Il y a peu de temps que je travaille avec les autres. Parce que je suis quelqu'un d'assez isolé. Avant 2009 j'avais l'entière responsabilité de la psychiatrie et j'étais seule avec 35 à deux face-à-face isolés. Et petit à petit j'ai travaillé avec les autres. Mais ça été très difficile pour moi parce que je me suis sentie abandonnée pendant cinq ans. Il faut avoir une grande capacité d'adaptation* » (FC5). On comprend au travers du témoignage de FC5, que le passage du travail en solitaire au travail collectif n'ait pas été facile pour toutes les formatrices, notamment FC5 qui du fait de sa solitude s'est sentie abandonnée. Le travail collectif va lui permettre de réintégrer de manière active l'équipe de formatrices. Le contexte du collectif aide individuellement les FSI à rester dans la dynamique de l'institut de formation mais aussi permet une structuration plus harmonisé et cohérente des enseignements dans le cursus proposé par le référentiel : « *Mais ça aide en effet, c'est pour qu'on puisse avoir une construction de base identique et qu'on aille dans le même sens par région en tout cas. Après on ne construit pas forcément les TD de la même façon. Alors on essaie d'avoir un TD commun oui mais après chaque IFSI a sa propre réflexion, je dirais presque un peu sa sauce. Mais voilà on commence à avoir un travail commun de bases qui commence de à s'instaurer mais c'est encore jeune, c'est encore jeune. Mais ça va venir petit à petit, ça se fait sur certaines choses mais ça va venir. Ça va se construire au fur et à mesure* » (FC6).

Le travail collectif s'étend aux formateurs des autres IFSI rattachés à la même Université, qui en travaillant ensemble, en échangeant sur les contenu des TD et leurs méthodes, les formateurs des IFSI tendent à mettre en place auprès de leurs ESI des enseignements qui se rapprochent. Ce qui n'était le cas antérieurement à la réforme de 2009. FC6, favorable à cette avancée, connote ainsi positivement ce travail collectif.

Le collectif de FSI s'emploie à l'homogénéité des enseignements des IFSI par région, ce qui fait émerger des altérités chez les FSI qui semblent positives, les FSI adhèrent au travail « ensemble ». « *Le point positif c'est qu'on : travaille beaucoup ensemble. C'est-à-dire qu'on partage aussi l'expérience, c'est-à-dire qu'on va avoir une vision macroscopique de comment on va amener les étudiants à réfléchir, à les guider, donc ça on réfléchit ensemble sur ça. Comment on va les accompagner, sur les attentions qu'on veut mettre, les messages qu'on veut passer, c'est-à-dire les objectifs des TD, c'est-à-dire que quand ils sortent du TD il faut qu'il sache ça, ça, ça. Alors là on va la partager un peu plus j'ai envie de dire,*

[…] au moins, si on a tous les mêmes thématiques, comme pour l'évaluation chacun fait, j'ai envie de dire à sa sauce. Et au moins si ces thématiques-là étaient communes, ça serait identique. On irait vers l'équité j'ai envie de dire des TD aussi. On aurait aussi les mêmes exigences j'ai envie de dire de ce qu'on met dans ces thématiques » (FC7).

L'altérité entre les FSI est orientée vers le partage et l'échange pour faciliter une harmonisation des contenus de TD pour plus d'équité entre les étudiants des différents IFSI.

Malgré le fait que tout aille bien dans le collectif des FSI de l'institut C, il semblerait que le contexte du collectif ait un seul inconvénient : celui de réclamer un volume de travail plus important, car au départ de l'émergence de ce collectif nécessite un investissement important de la part des acteurs. *« Pourquoi c'est important pour moi d'être en collectif. La notion de travail collectif je la ressens dans l'axe 1, je n'arrive pas à la ressentir complètement dans l'axe 2, ça n'a rien à voir avec des affinités émotionnelles. C'est qu'il y a quand même une densité travail énorme. En plus j'aurais bien aimé être dans l'axe 2, puisque je suis plus infirmière de terrain je suis plus là-dedans. Il y a une densité de travail qui énorme. » (FC8). Ce n'est pas en soi le collectif qui pose problème à ces FSI mais réellement la densité du travail qu'il implique du fait de l'appropriation des enseignements des uns et des autres. « On essaye ici par les semaines pédagogiques d'y mettre du sens et de savoir ce que l'autre fait pour que ce soit plus facile et de faire le lien avec nos unités mais bon, ça demande du travail d'appropriation en tout cas » (FC9).*

En conclusion, nous pouvons dire que les FSI de l'institut de formation C nourrissent une altérité entre eux positive, basée sur l'échange et le partage, ainsi que la communication, même si certains d'entre-eux déplorent la masse de travail qu'il induit.

5. IFSI C : formateur ingénieur en pédagogie

L'intérêt pour la pédagogie chez les FSI est grandissant *: « Moi ce qui me plaît c'est la pédago mais maintenant depuis que j'ai réfléchi à ce truc-là » (FC1).* Les FSI décident pour certains de s'y former *:« Elle [a posture de FSI] me réclame des connaissances enfin je pense en pédagogie qui sont indispensables, je n'ai pas fait de Master en sciences de l'éducation ou de choses comme ça. Je travaille justement avec des collègues qui ont eu de Master en éducation, il y a des choses qu'ils se sont appropriés autrement que dans le faire, je pense que ça leur a apporté en termes de vocabulaire, mettre du sens, il y a des choses qui manquent quand même. […]. Je suis dans*

le socio constructiviste mais je suis plus dans…il y a des choses de base qui manque quand même. […]. Et dans les IFSI avec ce nouveau référentiel, faut que tout le monde soit formé, il faut que tout le monde ait un Master. Je pense que c'est indispensable. […] Après sur tout ce qui est tout, tout ce qui est pédagogique, enseigner, construire des contenus ça me semble assez indispensable. Je pense être moi en difficulté aujourd'hui parce que je travaille avec des gens qui sont formés donc au fur et à mesure on a monté des fiches pédagogiques ensemble » (FC3).

Le FSI de l'institut C recommande un niveau de formation Master en pédagogie afin de remplir les exigences en termes d'expertise pédagogique nécessaire à l'actuel fonction du FSI depuis le référentiel de formation de 2009. L'identité professionnelle du FSI depuis 2009 intègrerait alors les caractéristiques de fonction d'ingénieur en pédagogie évoquées par Piot (2015).

Les objectifs sont clairement définis par les FSI et la réflexivité prend une place importante : *« Et j'ai l'impression que cette posture réflexive, ils ne l'ont vraiment pas. Ils sont à la course aux gestes. Et c'est ça le boulot du formateur, les ramener à mettre du sens, sur tout ce qu'ils font, et les interpeller systématiquement parce qu'ils partent bille tête. Et on doit les amener dans la posture réflexive* » (FC2).

Pour aider les ESI à la réflexivité, il existe une méthode dite analyse des pratiques professionnelles APP (Blanchard-Laville et Pestre, 2001), qui est proposée par le référentiel comme nous le décrit ce FSI : « *Et là avec quelques années de recul je trouve que la réforme apporte vraiment un plus, notamment dans tout ce qui est en matière d'analyse, c'est-à-dire, conforme aux infirmières, certes avec des connaissances universitaires, mais ce qui est le plus pour moi c'est toute cette méthodo d'analyse de leur pratique, la façon dont on les amène à réfléchir et à comprendre les choses, les situations. Et je trouve ça très intéressant. Pour le coup* » (FC4). Ce dispositif pédagogique permet la mise en place d'un espace langagier cognitif dans ce processus d'apprentissage du formé (Piot, 2002).

FC9 partage également l'avis selon lequel, la réflexivité est installée dans la formation mais qui paraît compliqué dans la méthode : « *[…] il y a beaucoup plus de petits groupes dans les nouveaux référentiels, une obligation plus de petits groupes. Je pense que du coup que ça permet de mettre en place un suivi beaucoup plus individualisé ou beaucoup plus personnalisé, je ne sais pas. Un programme qui a été difficile à mettre en place à comprendre. Malgré toutes les bases restent les mêmes que celles qu'on a apprises Je pense que la façon dont on les transmet a changé, et c'est bénéfique* » (FC9).

Ce qui importe désormais pour les FSI c'est la méthode pédagogique à employer pour accompagner l'ESI dans sa professionnalisation. Tout réside dans l'ingénierie pédagogique. Le

FSI est désormais amené à s'interroger sur la métacognition, la conceptualisation également : « *nous aussi formateur on est plus dans la réflexion, c'est-à-dire comment ils pensent ? par quel moyen ils passent ? c'est-à-dire que moi j'ai ma propre réflexion, l'étudiant a sa propre réflexion et le principal c'est qu'on arrive au résultat et que son raisonnement il soit logique » (FC7).* Certains d'entre eux s'y sont formés par une masterisation *: « En 2010, j'ai eu ma VAE Master 1 et je suis passée en Master 2, […]. J'apprends mon métier, enfin j'apprends mon métier après 12 ans de pratique. En 2012 quand je rends mon mémoire que je finalise mon entretien mémoire avec le jury je leur dis que je commence à comprendre ce qu'est que le métier de formateur. Incroyable un ? C'est-à-dire que je commence vraiment à l'intellectualiser, à le dynamiser autrement, à comprendre que la posture professionnelle. Pourtant je l'avais subodoré quand j'ai commencé formateur. Là, je commence à mesurer ce qu'est l'accompagnement. Et l'ingénierie pédagogique va changer évidemment puisque je donne du sens à ce que je fais, j'essaie de rendre accessible à l'autre. Je sors vraiment d'une carapace. Je viens d'accoucher. À 54 ans* » (FC5).

Contrairement à la majorité des FSI qui pensent qu'il faut avoir été infirmière pour pouvoir assurer les fonctions du FSI. FC5 avancent que seules les compétences en ingénierie pédagogique importent aujourd'hui dans la fonction de FSI : *« Je me rends compte qu'il faut être garant de la méthodologie, de la construction d'une ingénierie mais qu'on n'est pas obligé d'avoir été infirmière au fur et à mesure du temps. Alors on dit qu'il faut être habité par des valeurs soignantes, la transférabilité de ses valeurs parce qu'on les transmet aux étudiants c'est une valeur d'exemplarité, d'imprégnation de l'être* » (FC5).

L'ingénierie pédagogie demande de l'innovation : *« Donc une (obligation), ce serait être plus à l'aise et avoir un peu plus de création, parce que là, j'essaie de repérer les choses, mais je ne suis pas encore à trouver les nouvelles idées pédagogiques, à être innovante, etc. si j'arrive déjà à faire ce qu'il convient c'est déjà pas mal. Après si j'ai des idées mais entre l'idée et savoir, si c'est réalisable ou pas, parce que des fois sur la création de cours, j'ai perdu beaucoup de temps parce que j'avais des idées mais le temps que je me rende compte que ce n'était pas jouable, j'ai perdu un temps infini donc du coup j'ai dû me rabattre sur une idée très pratico-pratique qui ne me satisfaisait pas parce que, mais au moins qui était réalisable* » (FC11). L'obligation de la recherche à l'innovation pédagogique est présente : *« Du coup ça oblige aussi le formateur à aller chercher, c'est-à-dire à faire, en tout cas quand je suis placée sur un TD qui n'est pas forcément le mien, que ce n'est pas moi qui ai construit ce TD. Je me mets dans la même situation que les étudiants, je vais chercher, je fais mes propres recherches.*

J'essaie d'envisager par quelles étapes ils vont passer, est ce qu'ils vont aller chercher ? Est-ce- que j'aurai toutes les réponses ? Est-ce que je vais pouvoir les guider ? Est-ce que moi-même j'ai tous les savoirs pour pouvoir les guider ou les réorienter » (FC7).

Les méthodes pédagogiques utilisées par les FSI pour le développement des compétences chez l'étudiant se révèlent utiles aussi pour les FSI. En effet pour aider les FSI, certains responsables d'équipe de FSI emploient des outils pédagogiques utilisés pour les ESI, sur les FSI afin de les aider à trouver une posture adéquate au statut d'accompagnateur de la professionnalisation des ESI : « *[…] Pour le coup amener les étudiants dans cette posture réflexive, il faut être dans cette analyse de pratique.* » (FC8).

La nécessité de mettre en place de manière récurrente des stratégies pédagogiques nouvelles est de plus en plus présente et imposée. La diversité des étudiants et des situations professionnelles encouragent le FSI à être dans une démarche de recherche et de création pédagogiques dans la visée de développer des compétences chez leurs étudiants. Quelques difficultés sont exprimée face à l'ingénierie pédagogique mais certains formateurs semble enthousiasmés par ce nouvel élément dans leur pratique professionnelle.

Synthèse du chapitre 8

L'accompagnement des étudiants par les formatrices de l'institut C est vecteur de proximité et d'échange. Les formatrices communiquent énormément avec leurs étudiants par divers moyens. Elles se disent très proches d'eux. L'altérité qu'elles entretiennent est de ce fait, positive. Elle ne présente pas une difficulté puisque les formatrices parviennent à gérer cette tension entre rapprochement et distanciation liée au statut de formateur avec expérience et expertise professionnelles.

Comme pour les autres instituts, les formatrices de l'institut C délivrent des formations aux personnels hospitaliers pour les aider à comprendre le référentiel de compétences. Elles sont solidaires et bienveillantes auprès d'eux. Elles témoignent par conséquent d'une altérité positive à leur égard.

Les formatrices n'apprécient pas les cours donnés par l'Université aux étudiants, qu'elles qualifient d'inadéquats à la formation infirmière. La communication avec l'Université est insuffisante. D'autant plus que l'Université inspire la crainte de la disparition des instituts. L'altérité est donc négative.

L'altérité au sein du collectif de formateurs est positive, aussi bien dans l'établissement C qu'avec les autres.

L'ingénierie pédagogique n'est pas maîtrisée par toutes. Certains formatrices envisagent une formation.

Suit le tableau récapitulatif (Tableau 8-2), qui reprend de manière très synthétique les résultats relevés durant les analyses des entretiens des formateurs dans les trois instituts franciliens.

Identité professionnelle du FSI	IFSI A	IFSI B	IFSI C
Accompagnateur	Posture en tension	Posture stabilisée	Posture stabilisée
Médiateur	**La médiation est parfois médiocre du fait d'un manque de communication**	**La médiation du FSI est facilitée par une hyper-connectivité entre les acteurs**	**La médiation avec l'Hôpital est contrariée par le déménagement de l'Hôpital**
• Altérité ESI/FSI	Elle se révèle parfois un frein du fait de la difficulté pour certain FSI à se positionner face au ESI	Altérité positive, composée de confiance, enrichissement.	Échange, communication : altérité positive
• Altérité U/FSI	Manque d'échange entre les 2 acteurs inquiétude, perte de pouvoir altérité négative	Peur, inquiétude, perte de pouvoir : altérité négative	Communication et échange à développer, crainte : altérité négative
• Altérité H/FSI	Altérité positive constructive de l'identité professionnelle du FSI	Altérité positive chargée de bienveillance, de solidarité	Solidarité, bienveillance : altérité positive
• Altérité FSI/FSI	Manque de communication et de consensus dans le collectif : altérité négative	Bonne entente de travail dans le collectif : altérité positive	Échange, partage, communication : altérité positive
Ingénieur en pédagogie	Des difficultés sont exprimées	Formation à la pédagogie envisagée	Des difficultés sont exprimées

Tableau 8-1. Récapitulatif des analyses

PARTIE 4 :
DISCUSSION

Chapitre 9. Identité professionnelle du formateur en soins infirmiers

L'identité professionnelle permet au sujet de s'inscrire individuellement dans la société par ses échanges professionnels, son travail, son rapport au corps professionnel, ses compétences, l'attribution par ses collègues de qualités, son appartenance au groupe professionnel, la reconnaissances de son groupe professionnel (Dubar, 2015). La construction de cette identité professionnelle liée à l'identité biographique et relationnelle appelle la reconnaissance. La reconnaissance sera effective pour le FSI de la part de ses pairs, de ses étudiants, de ses partenaires hospitaliers, universitaires, de sa hiérarchie et des institutions. L'identité professionnelle est donc une entité dans laquelle le « soi » professionnel se nourrit, se développe, s'épanouit, se construit avec et par les autres.
Nous l'avons relevé au travers de l'analyse dans laquelle l'altérité prend une grande place dans les entretiens du fait de la fonction de médiateur du FSI.
Nous avons relevé quatre altérités :

- Altérité FSI avec l'ESI
- Altérité FSI avec les FSI
- Altérité FSI avec l'Université
- Altérité FSI aves les soignants hospitaliers

1. Altérité et identité professionnelle du FSI.

Dans chacun des trois IFSI, nous avons repéré ces altérités. Nous avons décrit deux genres d'altérité. Nous avons désigné par altérité positive, toutes les composantes relationnelles qui faisaient références à un rapport lié à la satisfaction, le bien-être, le confort. A l'inverse nous avons désigné par altérité négative, tous les éléments qui avaient pour signifiant le mécontentement, la colère ou la peur. L'altérité positive conduit à la reconnaissance du FSI par son entourage alors que l'altérité négative s'en écartera. (Figure 4)
La mutation de l'identité professionnelle réclame de la reconnaissance (Dubar, 2015 ; Perez-Roux 2011b). Si les changements apportés par la réforme de la formation en soins infirmiers de 2009, ne contribuent pas à une altérité positive pour le FSI alors celui-ci n'adhérera pas à

l'évolution de l'identité professionnelle impulsée par le référentiel de 2009. Le FSI ne parviendra pas à évoluer vers la figure professionnelle insufflée par le référentiel de formation de 2009. Il ne parviendrait pas à se reconnaître en tant qu'individu. Son soi s'opposerait à cette mutation par manque de reconnaissance des autres. (Ricœur, 2007).

La mutation de l'identité professionnelle serait un processus traversé par trois types de transactions : biographique, intégrative et relationnelle (Pérez-Roux, 2011). L'altérité est en lien avec la transaction relationnelle du sujet. Cette transaction relationnelle [qui est en lien avec la transaction objective décrite par Dubar (2015)], doit s'articuler avec la transaction subjective avec équilibre (notion développée dans la partie théorique chapitre 4, p.74-77). Sans une articulation équilibrée entre les deux transactions, la construction de l'identité professionnelle n'aboutira pas (Dubar, 2015), (figure 5). Ce mécanisme est également qualifié par Marcel et Gardiès (2010) de « négociation identitaire ».

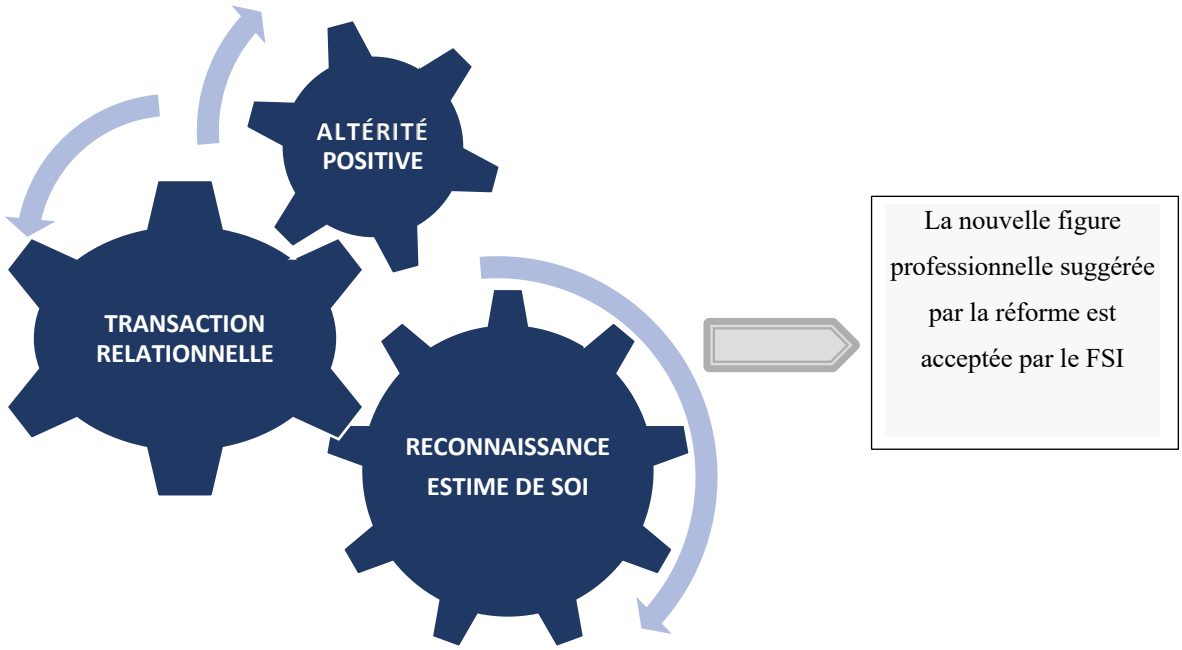

Figure 4. Influence de l'altérité positive sur la construction de l'identité professionnelle

La figure 4 représente l'enclenchement du mécanisme favorisant l'acceptation de la nouvelle figure professionnelle du formateur de l'identité professionnelle, sous l'influence d'une altérité positive. La figure 5 qui suit présente l'influence de l'altérité négative, qui aboutirait à un refus de la nouvelle figure professionnelle, qui empêcherait la mutation de son identité professionnelle. Ce qui conduit le FSI à la résistance au changement ou à sa démission.

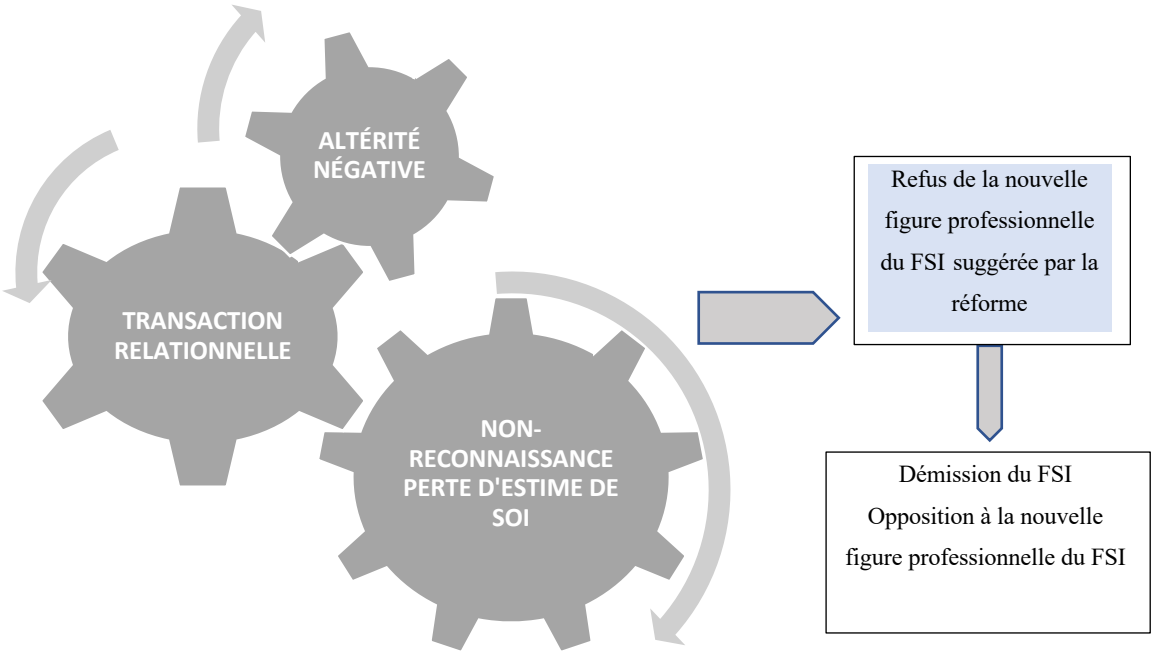

Figure 5. Influence de l'altérité négative sur la construction de l'identité professionnelle

Nous pensons que si le FSI développe une altérité positive avec son entourage, un engrenage s'enclenche pour amorcer le processus de reconnaissance afin de permettre la mutation identitaire vers l'identité professionnelle de la figure professionnelle du FSI exigée par les textes officiels de 2009. Par contre, si l'altérité rencontrée est négative, alors il ne pourrait pas y avoir de reconnaissance, il y aurait même risque de perte d'estime de soi, qui au long terme pourrait s'assimiler à une souffrance liée à une forme de mépris social décrit par Renault (2000). Cet état s'opposerait à l'évolution de l'identité professionnelle. Cette opposition se manifesterait alors par un refus au changement vécu, la non-adoption des postures de FSI décrites antérieurement. Le FSI continuerait alors à travailler avec des méthodes non adaptées face aux recommandations des textes officiels. Certains FSI ne se reconnaissent tellement pas dans ces changements qu'ils sont alors contraints par eux-mêmes de démissionner comme nous avons pu le constater dans les IFSI suivis. En effet, deux FSI ont quitté l'IFSI A, une dans l'IFSI B et trois dans l'IFSI C. (malheureusement nous avons pu interviewer qu'un de l'IFSI B et un de l'IFSI C parmi les six).

Le développement d'une altérité positive entre le FSI et son entourage professionnel est par conséquent une composante essentielle à l'équilibre de l'articulation entre les transaction subjective et objective du FSI pour la consolidation de son identité professionnelle. La perte de

l'estime de soi serait liée à un manque de sentiment d'efficacité également (Beckers, 2007). L'altérité positive serait alors un facteur favorisant l'équilibre de l'articulation entre la transaction subjective et la transaction objective.

Nous avions expliqué, en nous appuyant sur les travaux de Vasconcellos (2008, p.158), que s'il n'y a pas d'équilibre entre son "identité pour soi" dans la situation professionnelle subie, et son " 'identité pour autrui" qui est en lien avec la situation professionnelle subie ; cela aboutirait à un conflit psychosociologique (chapitre 4, p.79). Par conséquent une altérité négative conduirait à un conflit psychosociologique (figure 6) qui entraverait la mutation identitaire alors que l'altérité positive serait un vecteur d'accélération de l'évolution de l'identité professionnelle du FSI et de sa consolidation.

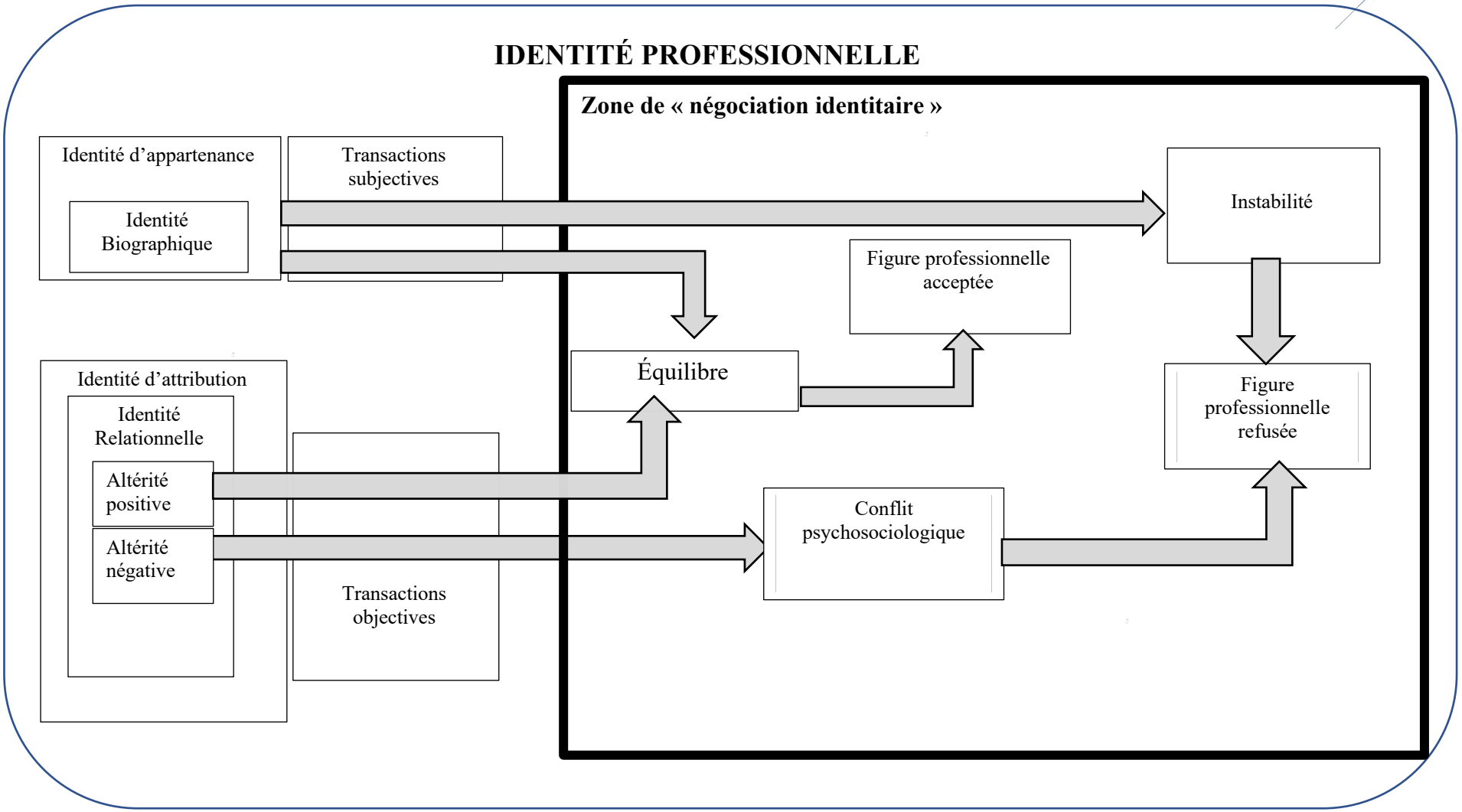

Figure 6. La négociation identitaire dans la construction de l'identité professionnelle du FSI

2. Dynamique identitaire du FSI

Cette dynamique de construction de l'identité professionnelle exige un équilibre de l'articulation entre la transaction objective et la transaction subjective (Dubar, 2015) pour aboutir à l'acceptation par le soi (figure 6). Tant que cette acceptation n'existera pas, le FSI ne pourra pas se reconnaître comme tel.

Dans notre analyse on distingue donc deux types de FSI :

- Ceux qui acceptent le changement
- Ceux qui s'y opposent

Les FSI qui acceptent le changement sont ceux qui parviennent à mettre en place des stratégies d'adaptation « pour mieux gérer éléments de rupture et (re)construction de continuités » (Balleux et Perez-Roux, 2013, p. 102). Ils se révèlent être ceux qui arrivent à tenir une posture d'accompagnateur comme développé antérieurement dans cet écrit, à mettre en place des stratégies pédagogiques adaptées, à adopter une démarche réflexive et qui ont une compétence communicationnelle avec leur entourage professionnel. Ils ont réussi à résoudre les tensions liées à leur "repositionnement personnel au regard des compétences revendiquées /attendues" [et à intégrer] "les enjeux de place [et de stratégie] et de pouvoirs" (Perez-Roux, 2016, p. 82). Cette réflexion n'est pas sans rappeler la théorie de l'acteur stratégique de Crozier et Friedberg (1977). Les FSI qui refusent la transition, semblent correspondre au modèle d' « exécutant » décrit par Dubar (1992) dans le sens où leur préoccupation est centrée sur la répétition de procédure routinières et le rapport au travail est essentiellement instrumental, technique. Ce qui aux vues des exigences actuelles de la profession de formateur en soins infirmiers apparaît comme insuffisant. Ils n'ont pas su, étant donné, leur positionnement personnel, développer les compétences nécessaires pour répondre aux attentes actuelles de la profession de FSI.

La profession s'est intellectualisée par le biais de l'universitarisation . La plupart des formateurs ont dû détenir un niveau Master afin d'accéder à ce poste. Cette formation Master a pour objectif de développer la réflexivité chez le formateur et la problématisation des situations pour y proposer une solution.

On comprend que le FSI soit passé d'une identité d'« exécutant » à une identité d'« ingénieur », cette montée en grade exige pour les FSI « beaucoup de travail » pour reprendre leur termes relevés dans les entretiens. D'ailleurs nombreux d'entre eux s'en plaignent car selon eux le métier est « pratico-pratique ». Or, bien que le métier d'infirmier soit essentiellement technique,

il convient de noter que le formateur doit désormais s'élever pour avoir une expertise conceptualisée de son premier métier : infirmier. Il doit parvenir à développer des ressources en stratégies pédagogiques multiples pour faire face à la diversité complexe des situations d'apprentissage de l'étudiant et à s'adapter aux différents profils des apprenants. Pour cela le FSI devra poser un diagnostic et évaluer les besoins de l'ESI avec justesse. Le portfolio est d'ailleurs un outil pédagogique qui lui est proposé pour mener à bien cette mission, entre autres. Nous l'avions présenté, le FSI a une posture d'accompagnateur de l'étudiant vers sa professionnalisation, et une relation horizontale qui soulève de nombreuses problématiques (Fustier, 2000).

Le FSI se situe surtout au centre du système de formation en soins infirmiers. Il est le médiateur privilégier de l'ESI qui bénéficie de l'apprentissage. En effet c'est par le FSI que les informations transitent en réseau dans le système de formation en soins infirmiers. Le FSI fait relais avec les autres FSI, les intervenants extérieurs, les Universitaires, les tuteurs de stages hospitaliers. Il centralise les informations pour guider au mieux l'ESI dans son parcours de formation. D'ailleurs chaque ESI a un FSI référent qui le suit tout au long de l'année. Le FSI porte alors une grande responsabilité vis-à-vis de son ESI.

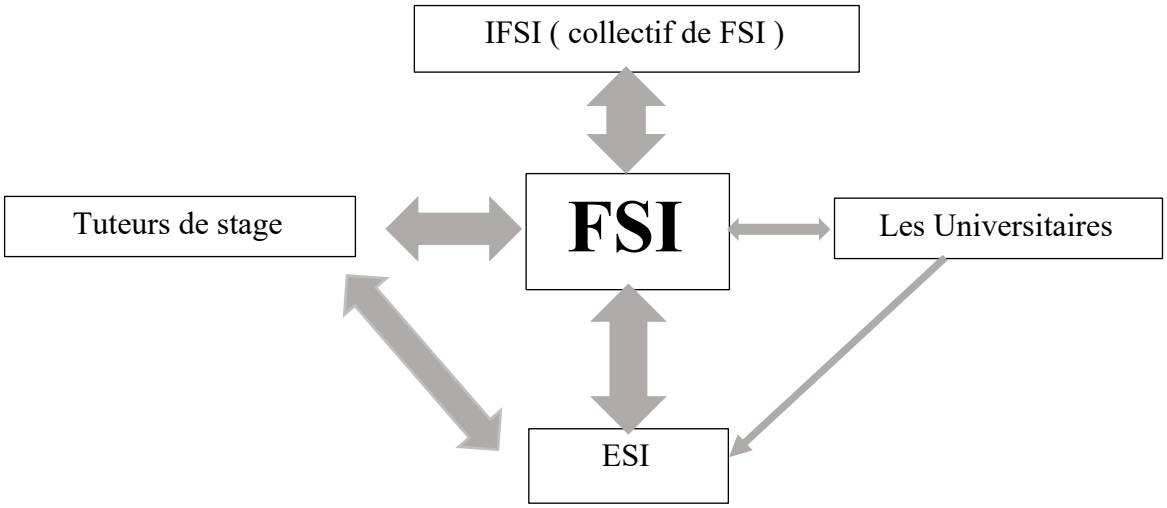

Figure 7. Le FSI médiateur de la formation pour l'étudiant

Pour tendre vers la transition professionnelle conduite par le référentiel 2009, il faut tout d'abord que les FSI en aient saisi le sens. De nombreux FSI dans les entretiens nous ont déclaré n'avoir pas compris au départ la signification de la notion de compétences et l'objectif de la réforme : FA1 « *avec le nouveau programme on ne maîtrise pas tout. On n'a pas encore fait le*

tour malgré les six ans passés » (FA1), *« Moi au bout de quatre ans je commence à repérer le référentiel mais au début quand on arrive, c'est hyper cloisonné. J'ai découvert au fur et à mesure qu'il y avait des UE qu'on pouvait regrouper* » (FA4) ; « *Je me rends compte qu'en fonction des temps de séminaire qu'on a que s'il n'y a pas du lien, il n'y a pas de sens et s'il n'y a pas de sens comment peut-on leur demander de développer des compétences ?* » (FB3)
Or le sens est fondamental à l'implication du professionnel pour son développement professionnel (Marcel, 2005b, 2007, 2009). Chaque FSI ne pourra donner de sens à son action, à l'exercice professionnel, à son métier que si cela fait écho à ses représentations propres et aux valeurs qu'ils avait antérieurement développées durant son parcours professionnel (Perez-Roux, 2016). Si l'écart qui existe entre les représentations du sujet (Fraysse, 2000) et les attentes de la nouvelle identité professionnelle manque de sens, les FSI ne pourront pas intégrer les définitions nouvelles de l'identité professionnelle qui se présentent à eux. Nous avons pu le constater lors des séances d'observation, où le temps consacré par les directrices et les coordinatrices, pour expliquer et faire comprendre les textes du référentiel de 2009 auprès des FSI était important.
La transaction intégrative (Perez-Roux, 2011b) est sollicitée lors de la réflexivité du professionnel. Lors du développement de la réflexivité chez le professionnel, celui-ci finit par mettre en parallèle son vécu professionnel et son vécu personnel. Selon Perez-Roux, une intrication entre personnel et professionnel devient inexorable afin de faire face aux exigences de la sphère professionnelle :

> « des reconfigurations du projet initial dans lesquelles se mêlent inextricablement le personnel et le professionnel. Les frontières sont poreuses tant au niveau de la genèse du passage effectif en formation qu'au niveau des potentialités qu'ouvre la formation et des nécessaires réactualisations en contexte. Le projet de soi prend alors une dimension intégrative essentielle : elle s'adosse à tel ou tel registre (professionnel, personnel, familial) qui permet le jeu des rééquilibrations [...]. Derrière ces multiples remaniements, arrangements, désirs de réalisation, il s'agit pour chacun de retrouver un sentiment de cohérence, de se (re)donner une direction, une motivation, un sens. » (Perez-Roux, 2016, p.10).

Par conséquent la transaction intégrative est aussi à stabiliser impérativement (équilibrer le projet personnel et le professionnel) chez le FSI. Le FSI doit parvenir à reconnaître les valeurs, les représentations de l'identité professionnelle de sa profession. Il doit parvenir à les repérer, ensuite les définir pour se les approprier en les mettant en écho avec son soi et y adhérer. La transaction intégrative selon Perez-Roux (2011b) serait nécessaire au remaniement de l'identité professionnelle. Elle exprime la mise tension entre l' « unité » du sujet et sa cohérence constituée par une ensemble de valeurs et par la multiplicité des ordres d'action utilisés dans

l'univers privé, professionnel et social. La finalité étant pour le FSI de les intégrer afin de se reconnaître dans cette identité professionnelle définie par le référentiel de formation en soins infirmiers de 2009.

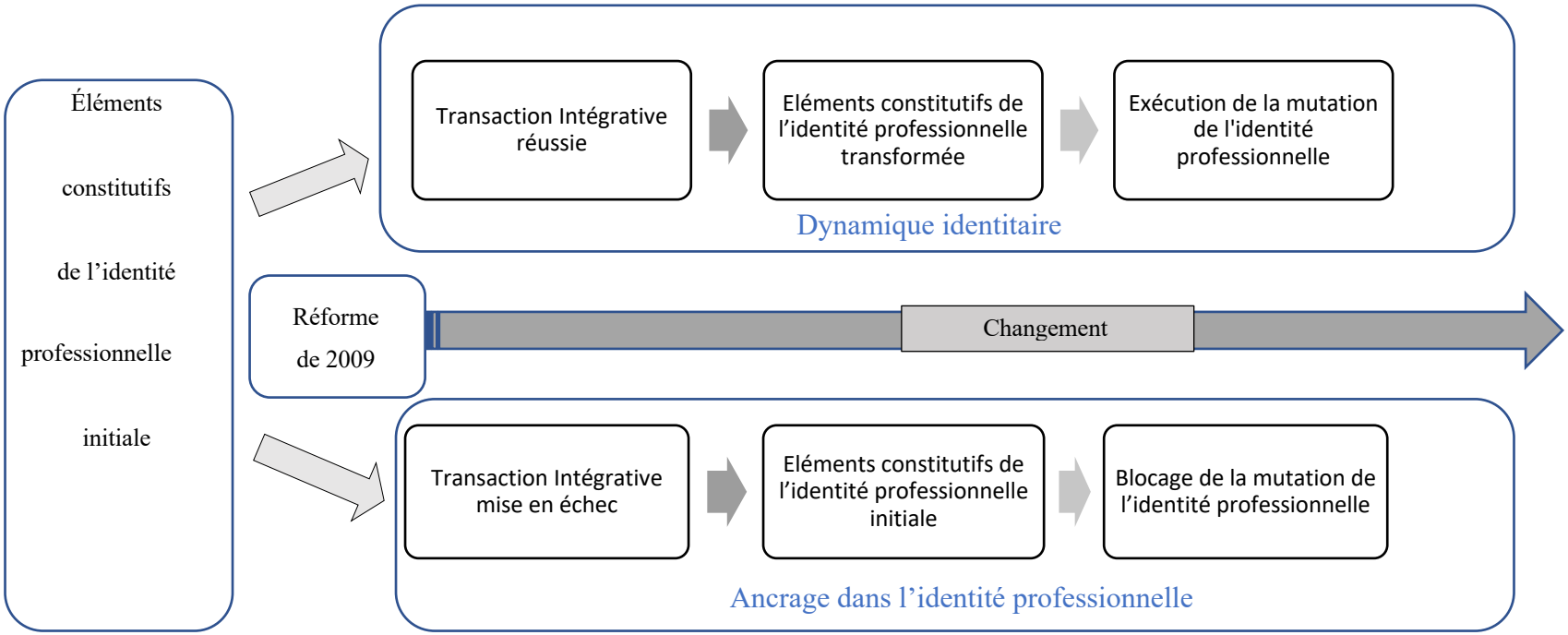

Figure 12. Transaction intégrative et évolution de l'identité professionnelle du FSI.

Les éléments tirés de l'analyse des entretiens des FSI nous ont permis de constater la complexité des paramètres qui rentrent en jeu dans l'évolution de l'identité professionnelle du FSI en matière de transactions subjectives, objectives et intégratives qui agissent dans la mutation de l'identité professionnelle du FSI (figures 10 et 12). En effet, on observe que les éléments constitutifs de l'identité professionnelle initiale sous l'action de la transaction intégrative réussie, vont se transformer pour amorcer une dynamique identité professionnelle. L'identité professionnelle va alors muter. Par contre dans le cas où la transaction intégrative échoue, alors les éléments constitutifs de l'identité professionnelle restent inchangés. Le professionnel reste ancré dans l'identité professionnelle initiale

Synthèse du chapitre 9

Dans le cadre de notre recherche, le FSI a vu son identité professionnelle muter. Il a adopté la posture d'accompagnateur dans sa relation avec l'étudiant. L'altérité qu'entretient désormais le FSI avec l'ESI est un paramètre influençant, voire conditionnant, l'acceptation par le FSI de sa nouvelle identité professionnelle. Tout comme l'altérité qu'entretiennent les FSI avec les soignants hospitaliers, avec qui la relation est portée par et s'est appuyée sur, une forme de solidarité interprofessionnelle pour accompagner l'ESI dans sa professionnalisation. L'altérité des FSI avec les Universitaires apparaît moins simple à accepter par les FSI. Cela s'explique par le fait que la mise en place de la réforme ait été faite dans l'urgence. De nombreuses structures n'étaient pas prêtes, pas plus que les intervenants qui ont dû « bricoler » des cours. Nous pensons également qu'il existe un écart de « culture », c'est-à-dire que les FSI sont plus proches de la culture hospitalière que de la culture universitaire. Cet écart pourrait au début de la mise en place de la réforme expliquer la réticence et la nature péjorative des propos rapportés par les FSI à ce sujet.

Cette mutation de l'identité professionnelle est dépendante d'un mécanisme de transition professionnelle conduit par le changement apporté par la réforme. Dans ce mécanisme, nous avons identifié la nécessité d'aboutir à un équilibre entre les transactions objective et subjective du formateur. Pour que cet équilibre soit atteignable, l'altérité doit être positive. De plus, il faut également que les transactions intégratives soit réussies, c'est-à-dire que la mise en parallèle entre le vécu professionnel et le vécu personnel du FSI, parvienne à un rééquilibrage entre le projet personnel et le projet professionnel. Nous avons constaté que ce rééquilibrage était optimisé par une gouvernance des instituts de formation forte.

Chapitre 10. Mutation de l'identité professionnelle du FSI

Dans ce chapitre 10, nous allons voir que les métiers de la formation de la santé ne sont pas les seuls à avoir connu une professionnalisation qui a provoqué des bouleversements qui ont impacté l'identité professionnelle des praticiens. Nous définirons le terme de mutation et décrirons son mécanisme qui inclut la transition professionnelle, source d'inquiétude pour les formateurs. Enfin, nous verrons que pour aboutir à la mutation de l'identité professionnelle, la transition professionnelle devra équilibrer les transactions identitaires qui la constituent.

1. Réformes et questions identitaires en éducation, travail social et santé

« Les métamorphoses de la formation constituent bien un des éléments clé des réponses données aux bouleversements sociaux de l'époque ». (Cardi cité dans Bedin et Broussal, 2013, p. 252)
Le secteur de l'enseignement, celui du travail social ont connu une professionnalisation de leur métier avant celui de la santé.
L'enseignement a commencé sa professionnalisation avec la création des instituts universitaires de formation des maîtres (IUFM) en 1990 dans chaque académie par la loi n° 89-486 du 10 juillet 1989 dite « loi Jospin » (Marcel, 2005a). Elle délègue à l'Université la formation des enseignants. Plusieurs réformes se sont suivies, selon les gouvernements, qui ont été vivement critiquées pour aboutir au remplacement des IUFM en 2013 par les Écoles Supérieures du Professorat et de l'Éducation (ESPE). Pour des questions de meilleure gouvernance et de trop grandes disparités entre établissements, les ESPE sont remplacées, le 30 janvier 2019, par les Instituts nationaux supérieurs du professorat et de l'Éducation (INSPE) au sein desquels le ministère de l'Éducation aura un droit de regard sur les contenus des formations. Le milieu de l'enseignement supérieur a connu également des changements importants, notamment la réforme de 2007[23] qui a conduit selon Bedin et Saint-Jean (2013) à une crise :

[23] La réforme de la formation des enseignants adoptée en 2008 en France est appelée « mastérisation ». L'obtention d'un master est désormais obligatoire pour devenir professeur des écoles.

> « Ce vent de réformes qui touchait aux fondements même de l'université, à l'évolution de carrière de ses personnels et à la transformation de leurs conditions de travail, a été vécu comme une source de perturbations et de désorganisation. Cette situation a généré « une crise sans précédent » (p. 238).

Les représentations professionnelles, le travail, l'identité des enseignants ont connu des variations, facteurs de perturbations importantes (Lantheaume et Hélou, 2008, ; Perez-Roux, 2012 ; Marcel et Piot, 2019). Le secteur du travail social a connu, autant de difficultés au cours de son processus de professionnalisation. Les métiers du social sont très attachés à l'humain. La relation à l'humain est essentielle, or dans la professionnalisation de ces métiers, les tâches administratives et la traçabilité des actions prennent une place telle qu'elles font de l'ombre à cette dimension humaine (Astier, 2007). Ce constat a pour effet de dénaturer les représentations et l'identité du travailleur social. Cette thématique a fait l'objet de nombreux travaux tels que ceux de Piot (2007) et Verron (2016). La question de l'évolution de l'identité professionnelle dans ces deux secteurs a suscité de nombreux questionnements (Kaddouri,1999 ; Perez-Roux, 2011a ; Dubar, 2015 ; Zimmermann, Flavier et Méard, 2012 ; Marcel et Piot, 2019). L'objectif de ce paragraphe était de dévoiler que le monde de la santé n'était pas le seul à connaître ce mouvement de professionnalisation qui répond à des exigences d'évolution de la société. Pour autant, dans ce mouvement de quête de professionnalité, la question des dynamiques identitaires était toujours soulevée. En effet les changements dans le sens de transformations (Guy, 2013) ; qui ont fait suite aux développements technologiques et scientifiques dans les sociétés mondiales ont sollicité des adaptations et de nouvelles demandes dans des milieux professionnels. Les difficultés n'ont fait que s'accroître du fait du paradoxe qui existe entre les besoins financiers croissants du coût des équipements *Hi-Tech* et des restrictions budgétaires. Ceci est vrai dans le domaine de l'éducation puisque on observe une diminution des effectifs alors que les pédagogies nouvelles appellent à un accompagnement de l'élève dans ses apprentissages, l'obsolescence des équipements, la précarité numérique alors qu'on est dans l'ère du 3.0. Le constat est identique dans le domaine du travail social où les structures sociales sont insuffisamment adaptées, les besoins matériels sont criants, les charges administratives sont devenues lourdes. De plus, on note un sous-effectif des travailleurs alors que le domaine de l'humain réclame plus de personnels pour prendre soin de l'individu. Dans le champ de la santé, la croissance des pathologies chroniques, l'augmentation de la population, la précarité sociale croissante, l'augmentation du coût des soins liés à une prise en charge en baisse par les pouvoirs publics, les conditions de travail des soignants périlleuses pour le patient et précaires pour le soignant sont d'actualité. En réalité, on demande aux professionnels, de « prendre sur

eux » (Dujarier, 2008), en développant des compétences. Des compétences qu'on n'exigeait pas d'eux avant la réforme. Cette mutation de l'identité professionnelle appelle un mécanisme dans lequel la reconnaissance d'autrui, l'estime de soi, et la quête de sens interviennent. (Bedin *et al*, 2013 ; Marcel et Piot, 2019 ; Kaddouri, 1999, 2000, 2001a).

Les réformes apportées au système de formation de ces secteurs ont connu un état de « crise » tel, au niveau de leur structuration, que ces changements ont provoqué une transformation de l'identité professionnelle des personnels. Ainsi Osty (2008) justifie ce constat en définissant la formation comme « la scène privilégiée de transmission des savoirs et gestes de métier, par une mise en forme du corps et de l'esprit qui opère par identification » (p. 71).

2. Mutation et transition identitaire

Le mot « mutation » peut, suivant les auteurs, avoir une polysémie importante et il nous faut clarifier notre propre définition. En effet, nous considérons la mutation comme une transformation, un processus qui répond à un ou des changements de l'environnement, auxquels le sujet doit s'adapter pour « survivre » dans le nouveau milieu. A l'image de ce qui se passe dans le milieu naturel, pour les espèces vivantes qui mutent pour leur pérennité (sélection naturelle décrite par Darwin)[24]. Nous désignons par transition, ces étapes constitutives du phénomène de la mutation. Ainsi le sujet en phase d'adaptation vivrait une mutation identitaire qui serait constituée de périodes de transition tout au long de la mise en place de son nouvel environnement.

> « Le concept de transition est retenu bien souvent pour tenter de témoigner des changements en cours, désormais plus fréquents et plus rapides ; dans l'entre-deux d'un avenir dont on ne connaît pas l'issue, la transition apparaît alors comme un concept délicat à définir, aux frontières relativement floues. » (Balleux et Perez-Roux, 2013, p.102).

Les FSI connaîtraient une mutation identitaire consécutive à la réforme de 2009, et qui serait constituée de transitions d'une identité professionnelle vers une autre en réponse aux

[24] En biologie, la *sélection naturelle* est l'un des mécanismes moteurs de l'évolution des espèces qui explique le succès reproductif différentiel entre des individus d'une même espèce et le succès différentiel des gènes présents dans une population. Elle est ainsi « un avantage ou un désavantage reproductif, procuré par la présence ou l'absence de variations génétiques propices ou défavorables, face à un environnement qui peut se modifier », le système évolutif de la nature étant un immense jeu d'essais et d'erreurs. C'est un des aspects majeurs de la biodiversité, sur la planète, comme au sein des écosystèmes et des populations.

changements vécus (Kaddouri, 2002 a, 2002 c), contenant des transactions qui permettent son avancée.

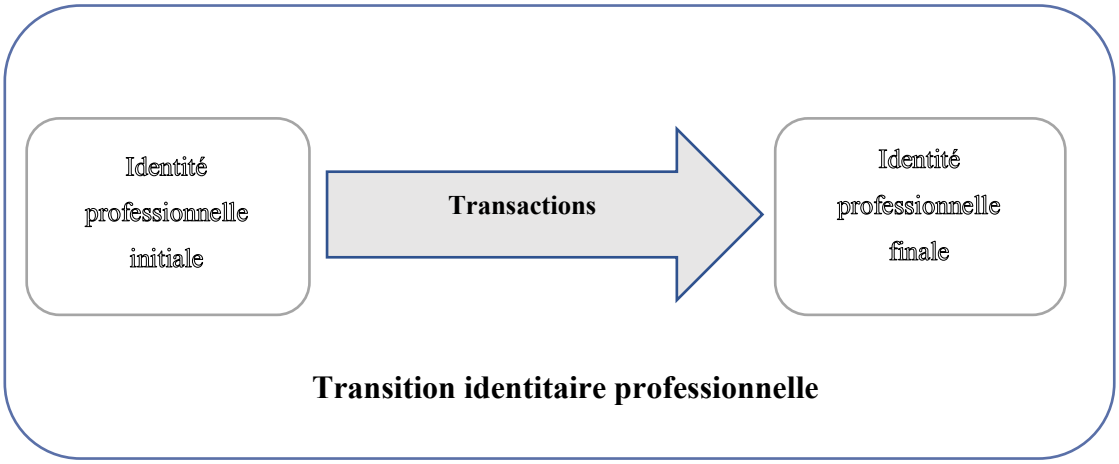

Figure 8. Transition identitaire professionnelle

3. Mécanisme de la mutation

L'étude de l'évolution de l'identité professionnelle implique la notion de transition identitaire qui va accompagner la mutation par et pour l'adaptation au changement environnemental. Dans ce nouvel environnement. Kaddouri parle de mise en tension du soi (Kaddouri, 2005c). On considère, comme nous l'avons décrit dans la partie 1, que le formateur se place désormais dans un écosystème professionnel qui a évolué. Ces changements induisent un effort d'adaptation du FSI qui va passer par la nécessité d'une mutation identitaire. Cette mutation identitaire se fera au travers du processus de transition, qui représente un mécanisme constitué lui-même de plusieurs transactions que nous détaillerons.

Au regard des résultats relevés et présentés dans le précédent chapitre, nous constatons que les FSI connaissent une transition identitaire. Ils avaient une identité professionnelle, avec une figure du FSI déterminée qui a évoluée depuis la réforme, en réponse au processus de professionnalisation de la formation en soins infirmiers. Cette professionnalisation faisant écho à des exigences d'États français et européens et à l'évolution de l'ensemble des formations professionnelles paramédicales et médicales (Broussal, 2010, 2011, 2013 ; Boissart, 2017 ; Coudraye et Gayet, 2009 ; Perez-Roux et *al.*, 2018).

Les transitions professionnelles sont des réponses aux évolutions de la société. Le secteur professionnel doit savoir s'adapter aux changements socio-économiques et culturels dans la société. (Perez-Roux et Balleux, 2013). Cette professionnalisation a pour objectif de « fabriquer », pour reprendre les termes de Wittorski (2008 b), des professionnels compétents plus performants et efficaces, ceci en les poussant vers la prise de responsabilité et l'autonomie. En effet les parcours de vie ne sont plus linéaires, l'activité professionnelle de l'individu n'est plus garantie à la sortie de l'école, ce que Kaddouri et Hinault (2014) appelle la « destandarisation » :

« Cette destandardisation s'accompagne d'une injonction à la subjectivité : les personnes doivent se prendre en charge, piloter leur vie, dans une époque où, comme le dit Dubet, on est dans un déclin des programmes institutionnels. Donc on assiste à une destandardisation des parcours et à une injonction à l'autonomie et à la responsabilité, dans un moment où les étayages, les repères institutionnels ne sont plus à l'œuvre. » (Kaddouri et Hinault, 2014, p. 2).

Nous avions d'ailleurs mentionné cette réalité de l'apparition du chômage et de la précarisation de la profession d'infirmier dans le paragraphe 6 du chapitre 1 de la partie 1. De plus, il faut ajouter que cette professionnalisation entraînerait une modification identitaire du FSI. En effet, selon Kaddouri (2016), on assiste ici à une évolution entre une professionnalité ancienne et une professionnalité nouvelle. L'identité professionnelle est redéfinie par de nouveaux éléments introduits (accompagnement par la proximité, une restructuration institutionnelle des enseignements avec des contenus modifiés, de nouveaux acteurs, nouveaux rôles de médiateur de la formation et ingénieur en pédagogie de la formation). D'autres éléments ont été supprimés des missions du FSI, comme l'évaluation clinique qui est désormais assurée par les tuteurs de stage hospitaliers. L'accompagnement des visites en chambres de malades des ESI par les FSI ont été également soustraites.

Cette professionnalisation serait « spécialisante » (Kaddouri, 2016), ce qui signifie qu'elle aurait pour visée de recentrer le FSI sur l'encadrement et l'accompagnement pédagogique et l'évaluation formative des enseignements théoriques de la formation en soins infirmiers.

Si un FSI estime que son niveau de compétences en pédagogie est insuffisant et qu'il est en accord avec la progression de la professionnalisation, alors il entamera une professionnalisation comme « projet identitaire sur soi » (Kaddouri, 2016), afin d'aboutir aux exigences définies par la nouvelle figure professionnelle du FSI depuis 2009. Dans le cas des FSI, dans les IFSI que nous avons suivis, cette professionnalisation concrétisée par le « projet identitaire sur soi » (Kaddouri, 2016), s'est matérialisée par l'engagement ou la volonté de s'engager dans une

formation en master en Sciences de l'Éducation et de la formation. La transformation des connaissances empiriques en savoirs scientifiques est nécessaire à la professionnalisation, et elle se fait en milieu universitaire (Marcel, 2018, Perrenoud, 2004). Concrètement les FSI, qui estiment se retrouver en difficulté face aux nouvelles exigences pédagogiques de la nouvelle identité professionnelle du FSI et qui ont la ferme volonté d'y adhérer, se sont engagés dans cette professionnalisation (proposée par l'institution gouvernementale) par un projet identitaire pour soi, en se formant à la pédagogie, pour développer de nouvelles stratégies (Ingénieur en pédagogie de la formation). Dans notre recherche, dans l'IFSI A il y a eu 1 FSI dans ce cas, en IFSI B : 5 FSI, en IFSI C : 3 FSI. Par conséquent dans ces IFSI d'Île-de-France on constate que 9 FSI sur 29 ont entamé un projet identitaire sur soi comme stratégie pour palier à l'écart qui existe entre leur identité professionnelle initiale et la nouvelle dont la figure est portée par l'injonction institutionnelle. C'est une stratégie identitaire d'adhésion.

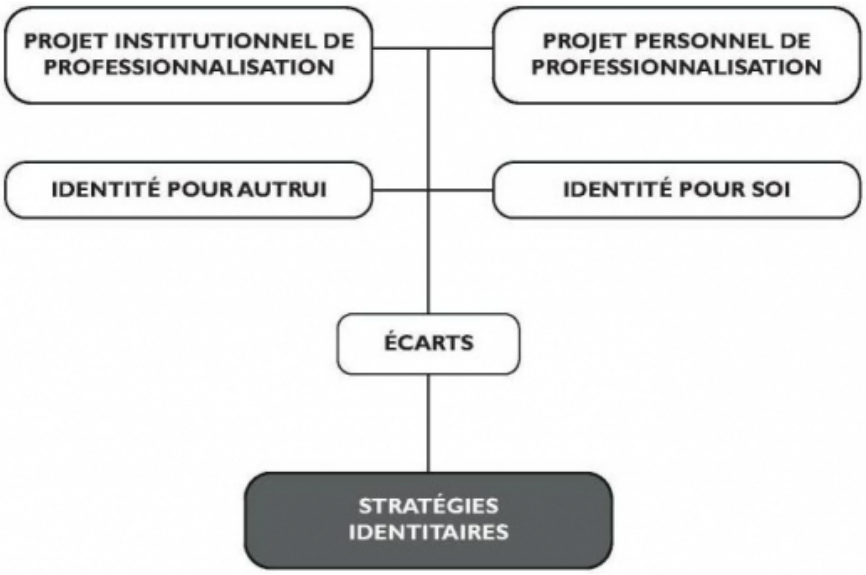

Figure 9. Dynamiques et stratégies identitaires. Schéma de Kaddouri (2016)

Les transitions sont également définies comme un pont joignant deux zones très stables, selon Levinson (1978). *A fortiori* le professionnel devra dans un premier temps retrouver des repères face à la société en mutation et son secteur professionnel avant de laisser place à son épanouissement personnel et à son développement professionnel (Marcel, 2005, 2007, 2009). Cette quête d'équilibre entre l'identité professionnelle redéfinie par des mutations sociales et politiques et la figure de professionnelle idéalisée par le professionnel est essentielle à la

socialisation des activités individuelles et institutionnelles (Mègemont et Baubion-Broye, 2001) comme nous l'avons constaté dans notre recherche.

On retient par conséquent que la mutation de l'identité professionnelle est un processus complexe qui est en rapport avec la mise en cohérence du projet identitaire sur soi de professionnalisation et le projet institutionnel de professionnalisation.

4. Transition et inquiétude

« Même tourné vers un avenir justifié par le progrès, le changement se solde toujours par la perte d'un existant connu et, à ce titre, génère des inquiétudes, des résistances, des crises. » (Bedin et Broussal, 2013, p. 251)

La transition est donc un processus qui assure le passage d'un état initial vers un autre sous l'influence de facteurs extérieurs qui auraient des répercussions sur l'individu en interne (psyché, bien-être, développement professionnel, épanouissement social…). Mais ce passage doit pour réussir aboutir à un état d'équilibre (Bédard, 1983 ; Dubar, 2015 ; Perez-Roux, 2013, 2014).

Erikson (1959) explique que la transition insufflée par des changements environnementaux (social, professionnel…) concourent au développement de l'individu et à une évolution de l'identité du sujet (Kaufman, 2004). L'identité professionnelle du sujet ne sera définitive que si l'étape de la transition aura abouti à une situation stable, à un équilibre de tous les paramètres constitutifs de l'identité du professionnel.

Nous avons constaté durant notre enquête auprès des FSI des 3 IFSI, beaucoup d'inquiétude, d'angoisse, liées à de l'incertitude, au sentiment de perte de contrôle que de nombreux FSI ont clairement verbalisé. Nous vous exposons quelques exemples qui le montre dans l'encadré qui suit :

« *On sent qu'il y a un glissement, qu'il y a une dérive, qu'est-ce que ça va être après ? Quelle place on laisse au formateur du coup ! Ça veut dire qu'on ne tient pas compte de son avis ! » (FA1)*
« *On ne choisit pas nos binômes finalement. C'est décidé comme ça en fonction de plein de choses, de critères que je ne maîtrise pas d'ailleurs., …On restait quand même maître à bord entre guillemets. C'est une image de maître à bord de son unité. On était plus autonome que là, c'est vrai.* » (FA2)
« *On a très peu de possibilités de donner notre opinion. C'est très délicat visiblement.* » (FA8)
« *Mais on lui explique qu'en IFSI ce n'est pas possible. Tout ça à cause d'un niveau trop élevé. Mais comme on n'a pas de réunion ! Donc on nous envoie les cours magistraux point* ! » (FA9)
« *moi ce qui me fait un peu peur c'est qu'on est quand même sur un métier pratico pratique clairement. On n'est pas des mini docteurs, on est des infirmières on a une spécificité par rapport à ça, et notamment cette pratique et je ne sais pas, je ne vois pas comment on enseigne aujourd'hui dans les IFSI pour être transposable tel quel dans le système universitaire.* » (FB1)
«, *il y a beaucoup de choses, d'enseignements purs qui ont été retirés au cadre de santé formateurs*. » (FB3)
« *Le changement s'est passé de quelque chose qu'on connaît qu'on maîtrise, à quelque chose qu'on ne connaît pas et qu'on ne maîtrise pas. On va aussi se mettre en danger.* » (FB6)
« *C'est plus complexe parce qu'on est sans arrêt dans le devoir de se réadapter à la population, au groupe qu'on a en face*. (FB8)
« *L'adaptation a été très difficile car il a fallu mettre en route le nouveau référentiel en s'occupant de promotions citées en cours. …Alors j'ai du mal à me situer par rapport aux enseignements des UE, à voir ce que le programme demandait et aussi à la programmation des UE j'ai eu beaucoup de mal au début. C'était un petit peu fouillis, on a écrit quelques mois pour les mettre en place, on n'a pas du tout été guidé par qui que ce soit sauf par le référentiel c'est tout. C'est ça qui m'a beaucoup perturbé.* » (FB9)
« A*u départ, j'avais beaucoup de frustration parce que je pensais que je ne pouvais pas moi, partager mon expérience et mes connaissances, il fallait se freiner en permanence.* » (FC3)
« Mais en fait, on n'a pas tout le savoir comme c'était avant. » (FC7)

Tableau 10-1Tableau 10-2. verbatim témoignant de l'inquiétude des formateurs

Ce fait rejoint la thèse de plusieurs travaux (Baubion-Broye, A. et Le Blanc. A. 2001 ; Balleux et Perez-Roux, 2014). Comme nous l'avons présenté dans la partie conceptuelle, l'identité du sujet est constituée de plusieurs composantes (psychologique, culturelle, éthique, nationale, de métier, sociale, et professionnelle). En fonction de son bagage identitaire, la transition de l'identité professionnelle du FSI se fera avec les variables diversifiées que porte en lui l'individu. Nous conclurons que le vécu de la transition de l'identité professionnelle du FSI se fera différemment pour chacun. Cela que la transition ait été négociée ou pas par les intéressés. (Perez-Roux et Balleux, 2012).

5. La figure professionnelle initiale du formateur et celle après la réforme

Initialement, la figure professionnelle du FSI était celle d'un sujet qui avait une expérience d'infirmier. Il pouvait avoir exercé en milieu hospitalier ou en cabinet libéral. De ce fait, il avait la légitimité pour former des élèves infirmiers. Les contenus théoriques des cours étaient distribués par la direction des instituts aux formateurs, qui le formataient ensuite à leur guise. La formation était alors basée essentiellement sur la transmission des savoirs et connaissances liés à l'exercice professionnel infirmier.

L'enseignement clinique était assuré sur le terrain hospitalier. Le FSI suivait son élève en stage pour des ajustements d'apprentissage et pour l'évaluation clinique lors de l'épreuve de mise en situation professionnelle. Le FSI maîtrisait seul son module d'enseignement théorique. Il avait une présence affirmée dans l'enseignement clinique pratique. Il était encore beaucoup dans le faire et le faire-faire, faire-reproduire des actes et des techniques.

Concernant la nouvelle figure du FSI, le formateur est moins impliqué dans l'exécution de la technique des actes de soin, mais plus impliqué dans la réflexion à faire prendre conscience à l'ESI de la traduction de l'activité (l'explication de la raison de la manière d'agir dans la réalisation de l'acte) et de la conscientisation de la finalité. Le FSI doit se montrer réflexif et conduire son ESI vers la réflexivité. La technicité devra être acquise par l'ESI en le guidant vers la réflexivité, l'autonomie et la responsabilité. Pour parvenir à cet objectif, nous avons vu que le FSI sera accompagnateur de l'ESI dans sa professionnalisation, médiateur avec tous les acteurs de la formation dont l'ESI et ingénieur en pédagogie pour répondre aux attentes de

réflexivité, de responsabilisation de l'ESI et d'autonomie dans la formation. Enfin de ces faits, il contribuerait au développement professionnel du l'étudiant en formation (Jobert, 2013).

6. L'équilibre entre les transactions : une mutation définitive

L' équilibre du passage entre la figure professionnelle initiale du FSI avant la réforme, et la figure d'arrivée (après la réforme) sera la traduction d'une transition identitaire réussie. D'ailleurs nous l'avions évoqué antérieurement, durant cette transition identitaire, des transactions, dont nous avons fait le détail antérieurement, ont lieu pour aboutir à cette stabilisation identitaire. Nous avions évoqué les transitions objective et subjective (Dubar, 2015 ; Perez-Roux, 2011). Nous avions aussi évoqué la zone de négociation décrite par Marcel et Gardiès (2010) qui situe dans le processus la quête d'équilibre entre les transactions subjective et objective.

Nous soulignons que les FSI ont exprimé le manque de contrôle et ne pas saisir le sens de concept de compétence, par conséquent nous pensons que ces FSI ne s'impliqueront pas autant que les autres (Kaddouri, 2005a, 2005b). Mias (1998) décrit la nécessité pour une implication professionnelle de la coordination de trois éléments : le sens, le contrôle et le repère.

Selon Kaddouri et Hinault (2014), tous les acquis en termes de connaissances, de savoirs, de repères et de compétences semblent obsolètes dans une situation de transition professionnelle. Dans le cas des FSI, depuis la réforme, ils ne peuvent plus rester dans leur situation antérieure. Ils sont invités à évoluer vers la nouvelle figure professionnelle du FSI post 2009, qui n'est plus en adéquation avec les évolutions sociétales, techniques, économiques, et socio-professionnelles. Comme nous l'explique Kaddouri et Hinault (2014), ce processus de transition peut être à l'origine de conflits relationnels :

> « ceux d'où je viens ne me reconnaissent plus et ceux vers qui je tends ne me considèrent pas encore comme un des leurs. Dans ce moment culminant dans lequel le sens même de l'identité personnelle est questionné, la personne est acculée à agir, à mettre en place des stratégies identitaires pour gérer et atténuer les tensions à vivre… Ces tensions peuvent être intrasubjectives, puisqu'on peut se trouver avec des contradictions entre deux facettes du soi, qui mettent en tension l'identité héritée et l'identité actuelle par exemple » (Kaddouri et Hinault, 2014, p. 16).

Nous avons fait ce constat plus particulièrement dans un des trois IFSI. En effet, dans l'IFSI A, les conflits interprofessionnels étaient nombreux au point de mettre en difficulté le collectif de formateurs dans les séquences de travail collectif. Sur le plan intrasubjectif ces mêmes FSI nous

ont manifesté leur inconfort, leur malaise face à la mise en place du nouveau référentiel et à son appropriation, voire de l'incompréhension. Ce dernier point a été relevé également dans les 2 autres IFSI, où la projection de leur « moi » professionnel dans cette nouvelle figure du professionnel dessinée par la réforme 2009 s'est révélée trop compliquée comme nous l'avons mentionné dans l'analyse des entretiens.

> « Ces transformations, plus ou moins brusques, plus ou moins acceptées, plus ou moins profondes et durables, caractérisent nombre de situations de « transition psychosociale » (selon les termes de Parkes). Elles entraînent une réorganisation des rapports que les sujets entretiennent avec eux-mêmes, avec autrui, avec leurs milieux de socialisation » (Baubion-Broye et Le Blanc, 2001, p. 2).

Les transitions professionnelles ont alors des répercussions sur les altérités des professionnels. En effet, comme nous avons relevé dans les résultats, les FSI ont développé de nouvelles altérités. L'identité professionnelle du FSI se construit à travers les interactions des acteurs de la formation en soins infirmiers.

Dans notre recherche, nous pouvons ainsi confirmer que l'ensemble des changements organisationnels, structuraux de la formation en soins infirmiers (que nous avons présentés en partie 1 de cette thèse) ainsi que les changements opérés au sein des établissements hospitaliers sont autant d'éléments constitutifs de l'environnement professionnel du FSI, et ont concouru à amorcer le processus de transition professionnelle du FSI, pour conduire à la mutation de l'identité professionnelle du FSI. Le démarrage de cette transition professionnelle du FSI a enclenché à son tour l'évolution de l'identité professionnelle du FSI par la mise en mouvement de transactions identitaires, subjectives, objectives et intégratives. (Perez-Roux, 2011 ; Kaddouri, 2008a, 2008b ; Kaddouri et Hinault, 2014).

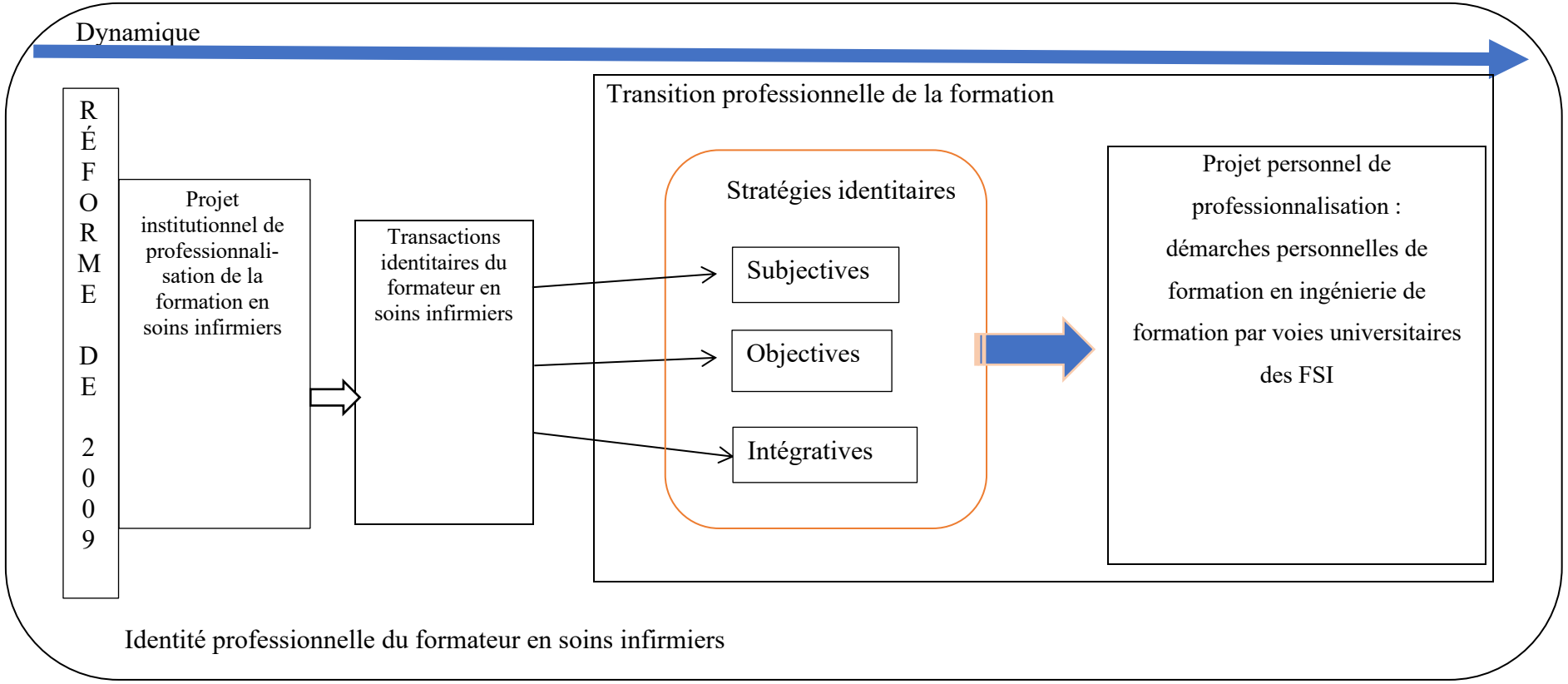

Figure 10. Mutation de l'identité professionnelle du FSI

7. La gouvernance de la direction des IFSI et mutation de l'identité professionnelle

Nous avons observé que suivant la manière dont la direction de l'institut gère ses équipes de formateurs, non seulement les équipes paraissent plus soudées mais aussi elles adhèrent beaucoup plus facilement au projet institutionnel de professionnalisation porté par la réforme.
La directrice de l'IFSI A laisse énormément d'autonomie aux FSI. Lors de nos observations, nous avons relevé que le taux d'absentéisme était élevé durant les réunions, ce qui nous amène à penser que soit ces FSI ne voyaient pas d'utilité à ces réunions soient ils souffraient d'un problème d'organisation. Ensuite, nous avons constaté que la directrice n'était pas présente à toutes les réunions, ce qui fait penser que son absence rend les FSI démissionnaires. Ils ne semblent pas pouvoir se réunir tous sans sa présence. Pourtant la grande majorité est cadre de santé, ce qui signifie qu'ils ont été formés au management, au travail en autonomie et à la gestion du travail. Nous avions relevé de grandes difficultés à communiquer entre eux et à travailler ensemble en collectif. Durant les réunions où la directrice était présente, elle attribuait les groupes de travail, mais comme certains ne s'entendaient pas entre eux, alors ils travaillaient chacun de leur côté. La directrice n'intervenait jamais pour réconcilier les personnes. Elle estimait qu'ils étaient suffisamment adultes pour régler leurs différends. L'implication de la directrice dans le travail des formateurs était très faible. C'était plus la coordinatrice qui s'en chargeait mais elle avait assez peu d'autorité face à certains formateurs qui se montraient très indépendants dans leur organisation de travail.
Dans l'IFSI B, la directrice est très impliquée et dirige de manière très stricte son IFSI. Elle organise les réunions dans lesquelles elle est toujours présente sauf cas exceptionnel. Elle y participe activement tout en encourageant les FSI à échanger leur point de vue entre eux. Elle pilote la formation à tous les étages et se tient informée auprès de toutes les formatrices auxquelles, elle demande des comptes rendus systématiquement. Elle règle immédiatement toute situation problématique qui pourrait exister entre des formatrices, de manière à ce que les formatrices comprennent que le plus important c'est l'étudiant.
L'IFSI C durant notre enquête a connu deux directrices et un directeur. La première directrice avait le même profil de management que celle de l'IFSI B mais elle est partie à la retraite à la fin de la première année. Ensuite un directeur a pris le relais pendant une année ce directeur

était « de passage », certaines formatrices ne le connaissaient pas, il s'occupait à l'époque surtout de tous les problèmes qui étaient liés à la restructuration de l'hôpital de rattachement de l'institut. Enfin la troisième directrice a été une ancienne formatrice que nous avions interviewée et qui a entamé un doctorat en Sciences de l'Éducation et de la formation. De fait, elle nous a interdit la mise en place des ateliers (entretiens collectifs) avec son équipe de formateurs sous prétexte qu'elle-même travaillait avec eux et que mon travail pourrait fausser ses résultats. Autant dire que l'institut C connaissait énormément de bouleversements. Ce qui pouvait expliquer les résultats que nous avions observés.

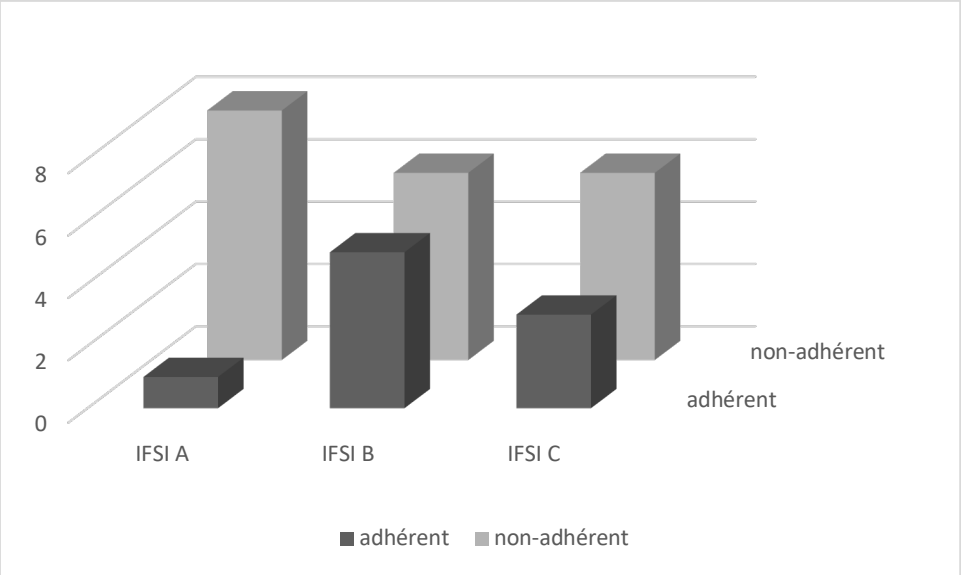

Figure 11. Proportion de formateurs adhérents au projet institutionnel de professionnalisation par institut de formation.

Si on devait comparer la gouvernance de la direction des trois instituts selon nos observations, la direction de l'IFSI B avait une gouvernance très important et plus effective que celui de l'IFSI C. Il faut savoir la première directrice est celle qui a porté et installé le projet institutionnel de professionnalisation dans l'IFSI C, les deux autres directions qui ont suivi, ont maintenu le projet avec autant de volonté. Enfin l'IFSI A est celui où la gouvernance de la direction est le moins marquée. Du fait de ces observations, nous sommes amenée à penser que plus la gouvernance de la direction est importante plus l'équipe de formateurs semble adhérer au projet institutionnel de professionnalisation. Ce résultat rejoint la théorie de Kaddouri (2016), qui dit que l'institution dans son projet de professionnalisation peut, suivant son organisation, influencer le projet personnel de professionnalisation du sujet. Plus la gouvernance de la direction est importante et plus la proportion de FSI qui adhèrent aux

changements sera importante. De ce fait, le projet individuel de professionnalisation des FSI se rapprochera du projet de professionnalisation institutionnel. Les FSI par une démarche individuelle se formeront pour répondre aux attentes de la professionnalisation institutionnelle. Cette théorie est tout à fait vérifiée dans le cadre de notre recherche, puisque les FSI s'inscrivent dans des formations universitaires pour palier à leurs difficultés pédagogiques. En effet, la complémentarité entre le projet institutionnel et le projet individuel de professionnalisation va conduire à un investissement des formateurs alors que l'inadéquation entre eux pousse les formateurs vers de la résistance, ou de la résignation. L'importance de bien expliquer le sens que porte la professionnalisation est essentielle afin d'aboutir à une négociation réussie avec les équipes. Le sens est le garant d'un engagement indéfectible des formateurs dans des démarches de professionnalisation en adéquation avec les attentes de la nouvelle identité professionnelle du FSI.

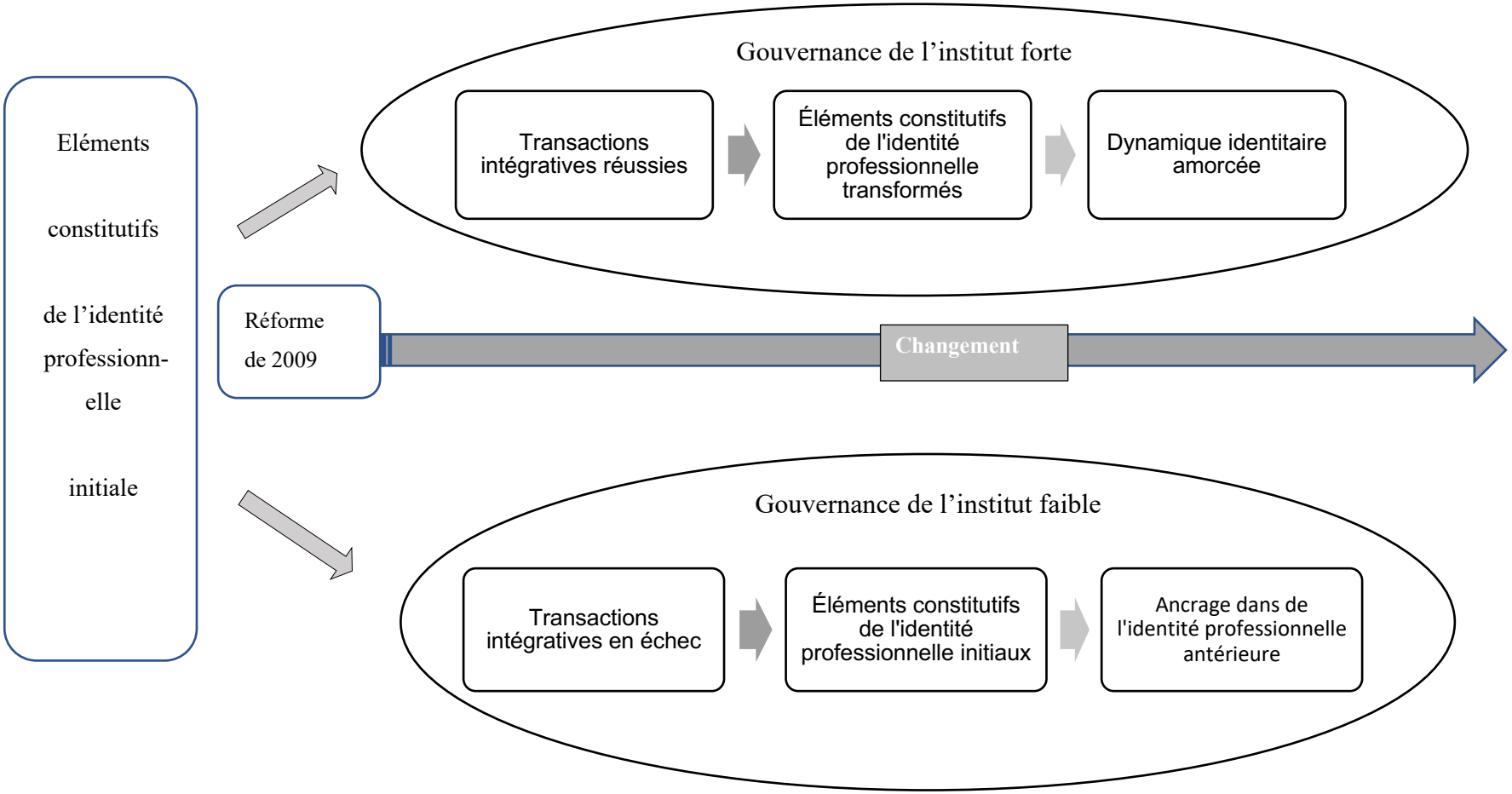

Figure 12. Transactions intégratives et évolution de l'identité professionnelle du FSI selon la gouvernance de la direction de l'institut de formation en soins infirmiers.

Synthèse du chapitre 10

La professionnalisation s'est faite par des réformes qui ont mis à mal l'identité professionnelle des praticiens aussi bien dans le secteur de la santé que celui de l'éducation et du travail social. L'identité professionnelle du formateur en soins infirmiers est sujette à de nombreuses réactions face au changement de la réforme de 2009. Elle connaît en effet, une mutation qui dépend de l'aboutissement de transactions identitaires. Il s'agit des transactions objective, subjective et intégrative qui vont constituer les stratégies identitaires des professionnels face au changement. Le chemin de l'identité professionnelle initiale à l'identité professionnelle finale est désigné par transition professionnelle. Pour que la mutation identitaire soit effective, l'équilibre entre les transactions objective et subjective doit être atteint. La transaction intégrative doit également aboutir. Cette transaction intégrative semble être influencée par la gouvernance de l'institut. En effet, si la gouvernance constitue un environnement favorisant l'adhésion du projet institutionnel de professionnalisation au projet personnel de professionnalisation, la transaction intégrative sera réussie.
La mutation identitaire est un mécanisme complexe, du fait de la nature multidimensionnelle de l'identité.

CONCLUSION GÉNÉRALE

Au constat de la pénurie en formateurs en soins infirmiers (FSI), quelques années après la réforme de la formation en 2009 avec un nouveau référentiel des compétences, cette recherche avait pour objectif de réfléchir à la compréhension de cette situation. La désaffection de la profession de FSI avait logiquement un rapport avec les différents changements apportés par cette réforme, mais aussi avec l'ensemble des nombreux changements rencontrés dans le milieu environnant de l'exercice de la formation, l'hôpital. Reprenons Bedin et Broussal (2013, p. 262) qui citent Dreyfuss, Grimaldi et Del Volgo (2009) : « Ces professions étaient déstabilisées par un ensemble de réformes hospitalières, ce que certains auteurs n'hésitent pas à qualifier de " malaise dans l'hospitalisation" ». Selon Broussal et Talbot (2010), la transformation de la formation a forcément un impact sur la mutation de l'identité professionnelle des maîtres. Nous pouvons avancer à notre tour que cette observation est vérifiée également dans le cas des changements de la formation en soins infirmiers qui ont un effet sur la mutation de l'identité professionnelle des FSI. Le détail des changements a été présenté dans la partie 1, contexte du changement.

1. Caractéristiques de l'identité professionnelle du formateur depuis la réforme de 2009

L'enquête par les entretiens et l'observation nous permettent d'avancer que la réforme a redéfini l'identité professionnelle du formateur. La professionnalisation de ce secteur a repositionné le formateur au centre du système de formation. Désormais le FSI a une position centrale et essentielle pour la cohérence du parcours de professionnalisation de l'étudiant. Le FSI est le médiateur (chapitre 3). Il fait le lien entre tous les acteurs du la formation en soins infirmiers (l'étudiant, les autres FSI, les médecins-professeurs universitaires, et les hospitaliers tuteurs de stage). De ce fait, il doit développer au maximum sa communication, les échanges afin d'articuler efficacement, l'ensemble. Dans cette posture, l'altérité du FSI vis-à-vis des autres s'est révélée un élément essentiel et constitutif de son identité professionnelle. Il développe de

nouvelles altérités avec les acteurs de la formation, qui vont se révéler, soit comme une source de reconnaissance et d'estime de soi, soit comme un obstacle à l'évolution identitaire. Cette polarité positive ou négative de l'altérité aurait une influence sur le mécanisme de mutation de l'identité professionnelle provoqué par cette réforme *via* les transformations qu'elle engendre. Ensuite nous avons mis au jour que le FSI était désormais l'accompagnateur (Partie 1, chapitre 3) de l'étudiant dans son parcours de professionnalisation. Le FSI doit parvenir à rendre l'étudiant responsable, réflexif et autonome. Il doit lui-même être réflexif, et se montrer expert dans la méthode en usant de stratégies pédagogiques ajustées. Le FSI est aussi de ce fait, ingénieur en pédagogie (Partie 1, chapitre 3). Il doit dépasser le volet technique de la profession et maîtriser aussi le volet conceptuel pour arriver à développer de manière autonome ses propres méthodes pédagogiques, adaptées à chaque situation de formation. Nous avons révélé que le rôle d'accompagnateur réclamait du FSI des compétences relationnelles, pédagogiques, stratégiques qui n'étaient pas construites par tous les FSI, notamment ceux qui rencontraient des difficultés avec cette posture, et le processus de mutation de l'identité professionnelle. De la même façon, les formateurs qui ne parviendraient pas à faire preuve d'ingénierie pédagogique ou qui n'en n'ont pas les compétences, bloquent leur mécanique de mutation identitaire. La mécanique constituée de différentes transactions identitaires qui se mettent en mouvement dans des engrenages aboutissant à la transformation de l'identité professionnelle chez le formateur en soins infirmiers est décrite en chapitre 9 et dans la partie 4.

2. Mutation de l'identité professionnelle du formateur et gouvernance

Un autre élément semble influer sur la réussite de la mutation identitaire des FSI dans les trois instituts parisiens suivis : la gouvernance de la direction de l'IFSI (Partie 4). Plus le leadership de la direction est soutenu et fort, plus il constitue une forme d'accompagnement, de guide et de soutien pour les FSI dans cette étape de la réforme. Cette gouvernance représenterait une forme de conduite et d'accompagnement du changement (Bedin, 2013) que vivent les FSI. Pour cette raison, les IFSI dans lesquels la direction a su soutenir de près ses équipes de FSI, en leur explicitant le sens de ces changements, en les faisant réfléchir sur les nouveaux apports et la manière de les exploiter pour en retirer de l'estime de soi et de la reconnaissance, sont ceux qui réussissent à éviter des frictions et des blocages dans l'engrenage de la mécanique de la

mutation identitaire professionnelle du FSI. En effet, ce cas de figure représente un environnement favorisant le FSI à s'engager dans un « projet identitaire personnel » de professionnalisation (Kaddouri, 2016), c'est-à-dire une formation, pour développer des compétences en réponse aux nouvelles exigences du projet institutionnel de professionnalisation portées par le nouveau référentiel et la réforme. (Partie 4). On se rend compte que la direction de l'IFSI a un rôle très important à jouer dans l'acceptation des changements en les traduisant aux FSI, en leur donnant du sens pour favoriser l'implication des FSI dans cette transition professionnelle. Les FSI, eux-mêmes, ont besoin d'être accompagnés par leur hiérarchie. L'adhésion collective des FSI au projet de professionnalisation de la formation est essentielle, elle est motrice de la transition professionnelle des FSI et dépendante de la gouvernance de la direction de l'IFSI.

3. Identité professionnelle du formateur et conduite du changement

Le positionnement de l'État dans la conduite du changement et la mise en place de la réforme de 2009 est celui, à la fois d'un pilotage directif et en même temps, de la prise en compte de la responsabilité, la réflexivité et l'autonomie des FSI en IFSI. Cette posture semble négliger un accompagnement graduel, nécessaire selon des FSI enquêtés dans les 3 IFSI parisiens, notamment par la mise en place de formation préparatoire à l'application de la réforme. Le plus répréhensible selon les FSI a été le manque de concertation avec eux. L'instauration de cette réforme a été vécue avec violence par les FSI, du fait de l'absence de communication et d'échange, ainsi que de l'urgence de son application. Ces négligences dans la conduite du changement ont eu pour effet une réaction de résistance, pour un grand nombre d'entre eux. Ceci même si, en soi, le contenu de la réforme est compatible avec l'évolution de notre époque et ses besoins en matière de santé. La manière injonctive et arbitraire semble ôter tout son sens à cette réforme aux yeux des professionnels (Bedin et Saint Jean, 2013)

4. Mutation de l'identité professionnelle du formateur en soins infirmiers

Dans les parties 3 et 4 de notre recherche, nous avons développé les mécanismes qui entraient en jeu dans la transformation de l'identité professionnelle. La mutation identitaire professionnelle nécessite, pour aboutir, un équilibre entre les transactions subjectives et objectives. Elle réclame aussi une stabilisation des transactions intégratives qui représentent les transactions qui s'amorcent quand le sujet décide de répondre aux exigences professionnelle en remaniant, redéfinissant ses représentations sociale, familiale, personnelle, et professionnelle afin d'arriver à une cohérence, un sens, une motivation (Pérez-Roux, 2016). Nous constatons par conséquent que le processus de transformation identitaire se décrit par une mise en équilibre à plusieurs niveaux :

- Équilibre entre les transactions subjective et objective avec deux possibilités : dans une zone dite de négociation identitaire (Marcel et Gardiès, 2010), soit la transaction objective est constituée d'une altérité positive alors on aboutira à un équilibre qui encourage la transformation de l'identité professionnelle. Soit l'altérité est négative alors on aboutirait à un conflit psychosociologique (Vasconcellos, 2008), qui entraverait la mutation,
- La cohérence entre le projet personnel de professionnalisation et celui de l'Institution,
- Une conduite et un accompagnement du changement adaptés,
- Stabilisation des transactions intégratives qui sera facilitée par la force de la gouvernance de la direction de l'institut de formation en soins infirmiers et la conduite et l'accompagnement du changement.

En définitive, une posture d'accompagnement plus progressive et une conduite du changement par l'État, fondées sur la communication et les échanges avec les FSI auraient permis un accueil plus favorable de la réforme de 2009 par les FSI. La formation et l'information des FSI à cette réforme apparaissaient comme une nécessité. L'accompagnement des équipes de FSI sous forme de formation professionnelle continue tout au long de la vie professionnelle serait une manière de répondre aux difficultés rencontrées par certains professionnels qui aimeraient mieux s'adapter. Une formation à l'altérité (Briançon, 2019), à la communication, à la

pédagogie entre autres, atténueraient l'appréhension de nombreux FSI et leur donneraient le sentiment de plus de légitimité et d'efficacité. La philosophie de la réforme de 2009 est en cohérence avec la nouvelle professionnalité des formateurs en soins infirmiers. Cette professionnalisation transforme leur identité professionnelle sous plusieurs aspects, mais en sauvegardant la vocation humaniste de la profession de FSI puisque la bienveillance est une qualité qui est centrale dans la relation d'accompagnateur et de médiateur du FSI. Les difficultés rencontrées par les FSI sont principalement liées au défaut d'accompagnement de la part des politiques à la mise en place de la réforme et durant la vie professionnelle du FSI.

Au cours de cette recherche, nous avons souligné la crainte de la disparition des instituts au profit de l'Université, ce qui est une source d'incertitude qui fait obstacle. Mais un autre fait, lié à l'histoire même de la profession infirmière, est bouleversé par la réforme de 2009. La gouvernance de la formation en soin infirmiers n'est plus dirigée par les infirmiers mais par des médecins. Cette situation est, tout d'abord vécue comme une régression, une perte pour les infirmiers. Ensuite elle engendre un véritable conflit entre deux territoires professionnels hiérarchisés (Rothier-Bautzer, 2017). Comme nous l'avons évoqué dans cette recherche, l'enseignement délivré par les universitaires est très médicalisé et porté vers le « cure » (la guérison) alors que le cœur de métier de l'infirmier est défini par le « care » (le prendre soin).

> « La première forme de sollicitude est orientée vers la guérison de la maladie par l'établissement d'un diagnostic et la mise en œuvre d'un traitement. La seconde se porte vers le mieux-être, l'accompagnement d'une personne malade ou en souffrance, en la considérant dans son environnement. » (Rothier-Bautzer, 2017, p.15).

Il est clair que face à cette divergence de point de vue et de prise en charge, les bases conceptuelles de la formation en soins infirmiers sont interrogées. Le nouveau praticien infirmier ne sera pas suffisamment sensibilisé au « care » avec cette nouvelle gouvernance. En effet, comme nous l'ont expliqué les FSI au travers des entretiens, les UE « cœur de métier » compte moins en évaluation générale que les UE médicales. Tout est une question d'équilibre. La gouvernance de la formation en soins infirmiers doit réussir à aboutir à un consensus entre les professionnels infirmiers et les médecins. Un comité de direction où le corps infirmier aurait tout juste la majorité (51% des pouvoirs de vote) face aux médecins (49%). Sans cette mise en priorité du cœur de métier, le professionnel ne pourra pas parvenir à une subjectivation de son activité professionnelle (Osty, 2013), puisqu'il ne s'y reconnaîtrait pas. Parvenir à un équilibre équitable pour l'identité professionnelle est nécessaire. Le partenariat avec l'Université est qualifié d'enrichissant par les formateurs mais pas au prix de la perte de leur cœur de métier

basé sur le prendre soin et la bienveillance qui font partie intégrante de l'altérité de l'infirmier avec son patient. Il s'agit de donner ses lettres de noblesse à l'altérité soignante de l'infirmier qui est essentielle à son identité professionnelle. On ne peut espérer un développement professionnel en négligeant la vocation première de l'infirmier qui est le prendre soin. D'autant plus que le formateur réalise que désormais le système de formation en soins infirmiers n'insiste pas suffisamment sur les fondamentaux du cœur de métier qui sont dévalués face à des disciplines médicales plus approfondies. Le FSI a aujourd'hui le sentiment de former des « petits médecins », pour reprendre le terme d'un FSI, que de véritables infirmiers autonomes, responsables et réflexifs. Il apparaît évident alors, que la construction des curriculum et des évaluations de la formation en soins infirmiers doivent être en adéquation avec l'identité professionnelle de l'infirmier pour que le formateur, lui-même infirmier, puisse se reconnaître dans sa profession de formateur d'infirmiers.

À l'image de la crise actuelle que connaît l'Hôpital, à cause de la gestion hospitalière qui place des Directeurs d'Hôpital non médecin à la tête des établissements avec une politique managériale digne de firmes industrielles, les professionnels de santé semblent désorientés dans leur pratiques professionnelles et dans leur identité par la dénaturation des valeurs humanistes qui constituent le noyau autour duquel gravitent tous les éléments constitutifs de leur identité professionnelle. Dans ce système de santé, les infirmiers sont écrasés par le poids des lacunes et des dysfonctionnements qui ne cessent de s'accroître avec le temps mettant en péril la sécurité du patient. Les grèves en France se sont étendues durant plusieurs mois dans les services d'urgence pour témoigner du désarroi actuel des équipes soignantes. Les soignants réclament des conditions de travail plus dignes, plus de moyens et de reconnaissance de leur travail. La reconnaissance est au centre du problème. Le manque de reconnaissance émerge aussi dans le discours des formateurs. Non seulement ils ont témoigné de leur inquiétude à l'arrivée de l'Université, mais en plus ils se plaignent ne pas être reconnus par l'Université au travers du manque d'échange et de concertation. Un sentiment d'injustice se développe mettant à mal le partenariat. Le développement et la facilitation des échanges bienveillants, de la communication entre les formateurs et les universitaires apparaît comme un pilier à solidifier afin d'aboutir à un réussite sur tous les terrains.

Bibliographie

A

Abernot, Y. et Eymery, C. (2013). Le changement en éducation et formation : un mot à la mode, une réalité socioéducative, une préoccupation scientifique ? Dans T. Perez-Roux, et A. Balleux. (dir.). *Mutations dans l'enseignement et la formation : brouillages identitaires et stratégies d'acteurs* (p. 111 -131). Paris: L'Harmattan.

Aiken, L.H., et al. (2009). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3308724/

Altet, M. (1996). Compétences de l'enseignant professionnel : entre savoirs, schèmes d'action et adaptation, le savoir analyser. Dans L. Paquay, M. Altet, E. Charlier, et P. Perrenoud (éd.), *Former des enseignants professionnel* (p. 27-40). Bruxelles : De Boeck.

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*. *Les professions de soins : infirmières et aides-soignantes*, *13*, n°3, 1995, pp. 93-126.

Arborio, A-M. (2001). Un personnel invisible. Les aides-soignantes à l'hôpital. Paris : Anthropos.

Arborio, A-M. (2009). Les aides-soignantes à l'hôpital. Délégation et professionnalisation autour du « sale boulot ». Dans C. Demazière et C. Gadéa. (2009). *Sociologie des groupes professionnels* (p. 51-61). France : La Découverte.

Argyris, C. et Schön, D-A. (1974). *Theory in practice: Increasing professional effectiveness.* San Francisco : Jossey-Bass.

Argyris, C. (1995). Savoir pour agir : Surmonter les obstacles à l'apprentissage organisationnel. (Trad. G. Loudière). Paris : Inter Editions.

Asloum, N., Bedin, V. ,Dupuy, C., et Guy, D. (2014). *Pour construire l'objet changement. : Séminaire du jeudi 20 février 2014*, UMR Education, Formation, Travail, Savoirs, Entrée 4 " Conduite et Accompagnement du Changement ". hal-01063430.

Astier, I. (2007). *Les nouvelles règles du social.* France : Presse universitaire de France.

Aubert, N. (2012). Le management à l'ère du capitalisme financier : un management hors sujet ? *Nouvelle revue de psychosociologie, 13*, p.17-30.

Augé, M. (1994). Le sens des autres. Actualité de l'anthropologie. Fayard.

Avenier, M. (2011). Les paradigmes épistémologiques constructivistes : post-modernisme ou pragmatisme ? *Management & Avenir*, 43 (3), p.372-391.

B

Balleux, A., et Perez-Roux, T. (2013). Transitions professionnelles et recompositions identitaires dans les métiers de l'enseignement et de l'éducation. *Recherches en éducation*, 11, 5-14. http://www.recherches-en-education.net/IMG/pdf/REE-no11.pdf

Barbier, J-M (dir.) et Kaddouri, M. (dir.). (1996). Formation et dynamiques identitaires, *Éducation permanente*, 128, 3.

Barbier, J.-M., Bourgeois, E., de Villers, J. et Kaddouri, M. (2006). *Construction identitaire et mobilisation des sujets en formation*. Paris : L' Harmattan.

Barbier, J.-M. (2006). Les voies nouvelles de la professionnalisation. Dans Y. Lenoir et M.-H. Bouillier-Dudot (dir.). *Savoirs professionnels et curriculum de formation* (p. 67-82). Québec : Presses universitaires.

Bardin, L. (2009). *L'analyse de contenu*. Paris : Presses universitaires de France.

Bastiani, B., Minville, V., et Calmettes, B. (2015). L'expérience du simulateur en formation : le cas d'un bloc opératoire virtuel (dir.). Dans M. Saint-Jean, N. Peoc'h et B. Bastiani. *Accompagner le changement dans le champ de la santé* (p. 51-64). Paris: De Boeck- Estem.

Bateson, G., Jackson, D., Haley, J., et Weakland, J. (1956). Towards a Theory of Schizophrenia. *Behavioral Science*, *1,* p. 251–264.

Bail, P., Le Reste, J-Y., Boiteux, F. (2008). Le portfolio : expérience du département de médecine générale de la faculté de Brest. *Revue Praticien Medecine Generale, 18,* 646, p. 445-447.

Barlet, M., et Cavillon, M. (2010). La profession infirmière : situation démographique et trajectoires professionnelles. Document de travail, série *Études et recherche*, 101.

Baubion-Broye, A., et Le Blanc, A. (2001). L'incertitude dans les transitions : nouvelles approches ; présentation. *L'Orientation scolaire et professionnelle, 30*, 1, p. 3-8.

Baudrit A. (2000) Le tutorat dans les universités anglo-saxonnes : des idées pour les universités francophones ? Paris : L'Harmattan.

Baudrit, A. (2012). Être aujourd'hui tuteur d'étudiants en soins infirmiers : une mission complexe et pérenne ? *Recherche en soins infirmiers*, *4*, 111, p. 6-12.

Beaud, S. et Weber, F. (2010). *Guide de l'enquête de terrain*. Paris : La Découverte.

Becker, H. (1985). *Outsiders, Études de sociologie de la déviance* (trad. J.-P. Briand et J.-M. Chapoulie), Paris: Métailié.

Beckers, J. (2007). *Compétences et identité professionnelles*. Bruxelles : De Boeck.

Bédard, R. (1983). Crise et transition chez l'adulte dans les recherches de Daniel Levinson et de Bernice Neugarten. *Revue des sciences de l'éducation*, *9*, 1, p. 107-126.

Bedin, V. (1993). *L'aide à la décision politique de la recherche à la praxéologie le cas de l'expertise-conseil*. Thèse de doctorat Université de Toulouse Le Mirail.

Bedin, V. (1999). Le statut des demandes sociales dans l'Aide à la Décision Politique. *Les dossiers des sciences de l'éducation*, *2*, 8-104.

Bedin, V. (2010). L'exercice de responsabilités impulsé par les réformes universitaires : une épreuve de professionnalité pour les enseignants-chercheurs ? Communication présentée au 26ème Congrès international de l'Association internationale de pédagogie universitaire (AIPU) : « Réformes et changements pédagogiques dans l'enseignement supérieur », Université de Rabat, Maroc.

Bedin, V., et Saint-Jean, M. (2011). *Réformes, crises et/ou changements : l'université française en ordre de bataille et/ou en marche ?* Communication présentée au colloque international Crise et/en éducation. Épreuves, controverses et enjeux nouveaux , Association des enseignants et chercheurs en sciences de l'éducation (AECSE), Université Paris-Ouest Nanterre La Défense, Nanterre, France.

Bedin, V., et Talbot, L. (2012). Réinterroger la commande d'évaluation des dispositifs d'éducation ou de formation : nouvelles propositions, nouveaux enjeux. Dans V. Bedin, et L. Talbot (dir.) (2013). *Les points aveugles dans l'évaluation des dispositifs d'éducation ou de formation*. Berne: Peter Lang.

Bedin, V., et Broussal, D. (2013). L'évaluation : analyseur ou effecteur de la crise en formation dans un contexte de réforme et de changements. Dans V. Bedin (dir). *Conduite et accompagnement du changement*. *Contribution des sciences de l'éducation* (p. 251-264). Paris : L'Harmattan.

Bedin, V., et Saint-Jean, M. (2013). L'université française face aux défis de sa propre réforme : vers des crises ou des changements. Dans V. Bedin et *al*. (2013). *Conduite et accompagnement du changement. Contribution des sciences de l'éducation.* Paris : L'Harmattan.

Bedin, V., et *al*. (2013). Conduite et accompagnement du changement. Contribution des sciences de l'éducation. Paris : L'Harmattan.

Bélair, L.M. (2002). L'apport du portfolio dans l'évaluation des compétences. *Évaluation et formation*, *1*, 1, p. 17-38.

Bélair, L.M. (2010). Le portfolio, un outil de consignation ou d'évaluation authentique ? Dans L. Paquay, C. Van Nieuwenhoven, et P. Wouters. (2010). *L'évaluation, levier du*

développement professionnel : Tensions, dispositifs, perspectives (p. 175-191). Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur.

Berger, P., et Luckman, T. (1966). *La construction sociale de la réalité.* Paris : Armand Colin (trad.2006).

Bertacchini, Y. (2009). *Petit Guide à l'usage de l'Apprenti-Chercheur en Sciences Humaines et Sociales. Essai. Épistémologie et Méthodologie de Recherche en Sciences de l'Information et de la Communication*. Collection Les E.T.I.C. Toulon : Presses Technologiques.

Blin, J.F. (1997). *Représentations, pratiques et identité professionnelle*. Paris : L'Harmattan.

Brami, L., et *al.* (2013). Santé au travail et travail en santé. La performance des établissements de santé face à l'absentéisme et au bien-être des personnels soignants. *Management & Avenir, 61,* 3, p.168-189.

Beitone, A. (2001). *Pédagogie de l'accompagnement, enjeux de savoir(s) et dispositifs didactiques*. [en ligne] http://www.aix-mrs.iufm.fr/formations/filieres/ses/didactique/Pedagoaccomp.htm

Benallah, S., et Domin, J-P . (2017). Intensité et pénibilités du travail à l'hôpital. Quelles évolutions entre 1998 et 2013. *Travail et emploi, 4* ,152, p. 5-31.

Berthon, J-F. (2003). Le nœud accompagnement-recherche dans le cadre des recherches-innovations de l'Académie de Lille. Dans *Accompagnements en formation d'adultes*. *Cahiers d'études du CUEEP*, 50-51. Avril 2004.

Blanchard -Laville, C., et Pestre, G. (2001). L'enseignant, ses élèves et le savoir. Le dispositif Balint à l'épreuve des enseignants. Dans C. Blanchard-Laville. (2001). *Analyse de pratiques et professionnalisation. Entre affect et représentation*. Paris : L'Harmattan.

Blanchet, A., Ghiglione, R., Massonnat, J., et Trognon, A. (2000). *Les techniques d'enquête en sciences sociales*. Paris : Dunod.

Blanchet, P., et Chardenet, P. (2011). *Guide pour la recherche en didactique des langues et cultures. Approches contextualisées.* Paris : Édition des archives contemporaines.

Boissart, M. (2016). Le portfolio vecteur de socialisation professionnelle co-construite. Dans M, Boissart. et B, Verquin-Savarieau. *Le portfolio entre ingénierie et reliance sociale.* Paris : L'Harmattan.

Boissart, M. (2017). *La formation infirmière à l'ère de l'universitarisation. Ingénieries, enjeux et défis de professionnalisations*. Noisy-Le-Grand: Setes Éditions.

Bonami, M ., Letor, C., et Garant, M. (2010). Leadership et apprentissage organisationnel. Dans : L, Corriveau. (dir.). *Travailler ensemble dans les établissements scolaires et de formation : Processus, stratégies, paradoxes* (p. 63-77). Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur.

Bourdier, C. (2005). *Le métier de formateur en soins infirmiers*. Paris : Seli Arlsan.

Bourdieu, P., et Passeron, J-C. (1964*). Les Héritiers. Les étudiants et la culture*. Paris : Éditions de Minuit.

Bourdoncle, R., Feneyrou, R., Hédoux, J. (2000). *La différenciation des tuteurs : rôle formateur et rôle socialisateur.* Actes du 3ème congrès international de Recherche en Éducation et Formation . AECSE et Université Victor Segalen Bordeaux 2.

Bouthat, C. (1993). *Guide de présentation des mémoires et des thèses*. Montréal : Université du Québec à Montréal.

Boutinet, J-P. (2002). Questionnement anthropologique autour de l'accompagnement. *Éducation Permanente*, 153, p. 241-250.

Bouveret, A., et *al.,* (2012). Au cœur de la réforme des études en soins infirmiers : enquête auprès des enseignants formateurs en IFSI. *Recherche en soins infirmiers*, *1,* 108, p. 95-105.

Briançon, M. (2019). *Le sens de l'altérité en éducation : enjeux, formes, processus, pensées, transferts*. Londres : ISTE.

Broussal, D., et Talbot, L. (2010). Professeur des écoles : une identité professionnelle ? *Revue trimestrielle de l'Association Française des Administrateurs de l'Éducation*, 127, p. 89-96.

Broussal, D. (2010, septembre). *Évaluation des dispositifs de formation des professions paramédicales dans un contexte d'universitarisation : quelle place pour la professionnalité ?* Communication présentée au Congrès International d'Actualité de la Recherche en Éducation et en Formation (AREF), Université de Genève, Suisse.

Broussal, D. (2011). La construction de la professionnalité des élèves sages- femmes: un potentiel enjeu de formation. B. Fraysse, B. (dir.), *Quelles mobilisation et légitimation des sciences de l'éducation dans les champs de la formation ?* (p. 149-183). Paris : L'Harmattan.

Broussal, D. (2013 a). Du clair-obscur évaluatif et de ses effets sur la réingénierie des formations : la professionnalité des sages-femmes à l'heure de l'universitarisation. Dans V. Bedin, et L. Talbot, (dir.). *Les points aveugles dans l'évaluation des dispositifs d'éducation ou de formation* (p. 139-216). Suisse : Peter Lang.

Broussal, D. (2013 b). Les changements en éducation-formation : omniprésence, finalités et accompagnement. Dans V. Bedin. (dir). *Conduite et accompagnement du changement. Contribution des sciences de l'éducation*. Editions : L'Harmattan.

Bulletin Officiel Santé, Protection sociale, Solidarités, numéro 7 du 15 août 2009. https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2009/09-07/steUne.htm.

C

Carricaburu, D., et Ménoret, M. (2004). *Sociologie de la santé : institutions, professions et maladies.* Paris : Éditions Armand Colin, collection U.

Ciavaldini-Cartaut, S., et *al*., (2017). Compromis sociaux d'usage dans l'accompagnement de l'apprentissage du prendre soin comme travail : le cas du portfolio et de l'approche par compétences en formation en soins infirmiers. *Phronesis, 3* , 6, p. 24-35.

Champy-Remoussenard, P. (2008). Regards croisés depuis et sur les Sciences de l'Éducation. *Recherches et Éducations,* 1, p. 9-26.

Chappaz G. (1998). *Accompagnement et Formation*. Marseille : Université de Provence, CRDP.

Chiantaretto, J. (2008). L'altérité interne ou l'épreuve de soi : À propos de l'œuvre de Imre Kertész. *Le Coq-héron*, *192*,1, p. 18-25.

Cifali, M. (1999). Une altérité en acte : grandeurs et limites de l'accompagnement. Dans G. Chappaz, (dir.). *Accompagnement et formation.* Marseille : Université de Provence et CDRP de Marseille. p. 121-160.

Clot, Y. (2008). *Travail et pouvoir d'agir.* Paris : PUF.

Cordero, N.L. (2005). Du non-être à l'autre. La découverte de l'altérité dans le Sophiste de Platon. *Revue philosophique de la France et de l'étranger,* 2, p. 175-189.

Coudray, M-A., et Gayer, C. (2009). *Formation des infirmiers : le défi des compétences*. Paris : Elsevier-Masson.

Crozier, M. et Friedberg, E. (1977). *L'acteur et le système. Les contraintes de l'action collective*. Paris : Du Seuil.

D

Dejours, C. (1993). Coopération et construction de l'identité en situation *de travail*. Communication au XXVIIe Congrès de la SELF (Lille, sept.1992), Futur antérieur, 16, p. 41-52.

Demaizière, F., et Narcy-Combes, J-P. (2007). Du positionnement épistémologique aux données de terrain. Dans Journées NeQ, Méthodologie de recherche en didactique des langues, janvier 2007. *Les Cahiers de l'Acedle*, 4 [en ligne]: http://acedle.org/IMG/pdf/Demaiziere-Narcy_cah4.pdf

De Ketele, J-M. (2010). La recherche scientifique en éducation : Quels critères de qualité ? Dans *Éducation, Sciences and Society* [en ligne], p. 21-39. Consulté le 04/03/2015 : http://riviste.unimc.it/index.php/es_s/article/view/38/9

De Ketele, J.-M. (2011). La reconnaissance professionnelle : ses mondes et ses logiques. Dans A. Jorro et J.-M. De Ketele (dir.), *La professionnalité émergente :quelle reconnaissance ?* (p. 31-47). Bruxelles : De Boeck.

De Ketele, J.-M. (2014). L'accompagnement des étudiants dans l'enseignement supérieur : une tentative de modélisation. *Recherche et formation* [En ligne], 77 , mis en ligne le 31 décembre 2014.

De Ketele, J.-M. (2015). Mutations sociétales et transformations des systèmes éducatifs : incidences sur la problématique de l'engagement professionnel. Dans F. Merhan, A. Jorro et J.-M. De Ketele (Dir.), *Mutations éducatives et engagement professionnel*. Bruxelles : De Boeck.

Deve, V., Gagnayre, R., Ivernois (d') J-F. (2009). Le portfolio : définitions et perspectives pédagogiques à partir d'une analyse de textes canadiens et européens. *Éducation du Patient et Enjeux de Santé*, *27*, 1, p. 13-23.

Dewey, J. (1938/ 2005*). Expérience et éducation.* Paris : Armand Colin.

Donato, J. (2009). Une perception dégradée des conditions de travail. Épuisement, stress, risque d'erreurs... : Malaise à l'hôpital. *Santé et travail,* 66, p. 31-33.

Donnay, J. (2008). Préface dans: M., Boutet et J. Pharand, (dir.). (2008). *L'accompagnement concerté des stagiaires en enseignement*. Québec: Presses Universitaires du Québec.

Dorais, L-J., et Searles, E. (2001). Identités inuit/Inuit identities. *Études/Inuit/Studies, 25,* 1-2, p. 9-35.

Dorais, L-J. (2004). *Construction de l'identité*. Université Laval. http://www.erudit.org/livre/CEFAN/2004-1/000660co.pdf

Dreyfuss, D., Grimaldi, A., et Del Volgo, M.-J. (2009). Malaise dans l'hospitalisation. Dans R. Gori, B. Cassin et C. Laval (dir.), *L'Appel des appels* (p.n89-104). Paris : Mille et une nuits.

Drifi (2016). Émergence d'un collectif de formateurs en soins infirmiers. Dans J-F. Marcel, et D. Broussal (dir.). (2016). *Soigner et former* (p.159-185). Paris : L'Harmatan.

Dubar, C. (1991). *La socialisation, construction des identités sociales et professionnelles*. Paris : Armand Colin.

Dubar, C. (1992). Formes identitaires et socialisation professionnelle. *Revue Française de Sociologie*, 33, p.505-529.

Dubar, C., Demazière, D. (1997). *Analyser les entretiens biographiques. L'exemple des récits d'insertion*. Paris : Nathan. (deuxième édition 2004, Presses de l'Université Laval, Québec).

Dubar, C. (2010). *La crise des identités. L'interprétation d'une mutation*. France : PUF.

Dubar, C. (2015). *La socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles*. Collection U sociologie. France : Armand Colin.

Dujarier, A-M. (2006 a). *L'idéal au travail*. Paris : Presse Universitaire de France

Dujarier, M-A. (2006 b). La division sociale du travail d'organisation dans les services, *Nouvelle revue de psychosociologie, 1*, 1, p. 129-136.

Dujarier, M.-A. (2008). Prendre sur soi : l'individualisation du travail d'organisation. Dans G. De Terssac, C. Saint-Martin, et C. Thébault, (dir.). (2008). *La Précarité. : une relation entre travail, organisation et santé.* Toulouse : Octarés.

Dupuy C., Germier C. & Nunez-Moscoso J. (2014). Les rationalités du changement dans les politiques éducatives. Dans J.-F. Marcel (dir.). *Lycées agricoles en changement* (p. 183-204). Dijon : Educagri éditions.

E

Erikson, E. (1959). *Identity & the Life Cycle.* New York: W. W. Norton & Co.

Erikson, E. (1968). *Identity Youth and Crisis.* New York: W.W. Norton & Co.

Erikson, E. (1972). Adolescence et crise. *La quête de l'identité.* Paris : Flammarion.

Estryn-Behar, M. (2008). *Santé et satisfaction des soignants au travail en France et en Europe*. France : Presse de l'EHESP.

F

Falzon, P. (2013). *Ergonomie constructive*. Paris : PUF.

Fischer, G. (1978). Conclusion. Dans G.Michaud, (dir.). *Identités collectives et relations inter-culturelles* (p. 246-249). Bruxelles : Editions Complexes.

Francfort, I., Osty, F., Sainsaulieu, R., et Uhalde, M. (1995). *Les mondes sociaux de l'entreprise.* Paris : Desclée de Brouwer.

Fraysse, B. (2000). La saisie des représentations pour comprendre la construction des identités. *Revue des Sciences de l'éducation*, *26*, 3, p. 651-676.

Freidson, E. (1960). Client control and medical practice. *American Journal of Sociology.* p. 374-382.

Frenay, M., Saroyan, A., Taylor L. K., et *al.* (2010). Accompagner le développement pédagogique des enseignants universitaires à l'aide d'un cadre conceptuel original. *Revue française de pédagogie*, 172, p. 63-76.

Freud, S. (1926). *Inhibition, symptôme et angoisse*. Paris : PUF.

Foucart, J. (2009). L'accompagnement : dispositif de bienveillance et construction transactionnelle. *Revue pensée plurielle*, *3,* 22, p.13-27.

Fustier, P. (2000). *Le Lien d'accompagnement.* Paris : Dunod.

G

Garnier, C. et Marchand, C. (2012). Portfolio en Institut de formation en soins infirmiers : Mythe ou réalité. *Recherche en soins infirmiers*, *3,* 110, p. 98-112.

Gaudart, C. (2009). Un personnel soignant désorienté. *Santé et Travail*, 66, p. 28-30.

Gauthier, P-D., et Pollet, M. (2013). *Accompagner le démarche portfolio*. Paris : Editions Qui Plus Est.

Germier, C. (2014). Étudier le changement en sciences de l'éducation. *Penser l'éducation*, 35, p.21-56.

Germier, C. (2019). Le défi de l'accompagnement par la recherche de la transformation des paradigmes d'enseignement. Dans P. Obertelli et R. Wittorski (dir.). *La recherche en sciences humaines et sociales et les enjeux de société* (p. 49 – 62). Nîmes : Champ social éditions.

Grimaldi, A. (2009). *L'hôpital, malade de la rentabilité*. Paris : Fayard.

Grosjean, M., Lacoste, M. (1999). *Communication et intelligence collective, le travail à l'hôpital*. Paris : Presse Universitaire.

Goffman, E. (1963). Stigma, Prentice Hall, édition originale: Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity, Englewood Cliffs, Prentice-Hall, 1963. Traduit par A. Kihm. (1975). *Stigmates*. *Les usages sociaux des handicaps*. Paris : de Minuit.

Gohier, C. (2004). De la démarcation entre critères d'ordre scientifique et d'ordre éthique en recherche interprétative. *Recherches qualitatives*, 24 [En ligne] p. 3-17. Consulté le 18/04/2015 :http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero24/24gohier.pdf

Gomez, R. (2000). Confiance – Connaissance – Co-développement ; un triptyque émergeant de diverses interventions. Dans M-J. Avenier (dir.). (2000). *Ingénierie des Pratiques Collectives - La Cordée et le Quatuor*. Paris : L'Harmattan. p. 32-47.

Guillaumin, C., Pesce, S., et Denoyel, N. (2009). *Pratiques Réflexives en formation*. Paris : L'Harmattan.

Guy, D. (2013). Clarification terminologique, mise en contexte et fictions du changement. Dans V. Bedin, (2013). *Conduite et accompagnement du Changement. Contribution des sciences de l'éducation.* L'Harmattan. Pratiques en formation, 978-2-343-00898-1. ⟨hal-01382585⟩

H

Habermas, J. (1987). Théorie de l'agir communicationnel. *Tome 1 : Rationalité de l'agir et rationalisation de la société.* Paris : Fayard.

Habermas, J. (2006). *Idéalisation et communication, agir communicationnel et usage de la raison.* Paris : Fayard.

Henriot-Van Zanten, A., Plaisance, E., et Sirota, R. (1993). *Les transformations du système éducatif. Acteurs et politiques.* Paris : L'Harmattan.

Hugues, E.C. (1951). Studying the nurse's work. American Journal of Nursining, 51, p.294-295. Textes rassemblés et présentés par J-M. Chapoulie. (1996). Pour étudier le travail d'infirmière, *dans Le regard sociologique, Essais choisis*, Paris : Éditions de l'EHESS, p. 69-73.

Hughes E. (1996). Division du travail et rôle social. *Le Regard sociologique*. Paris : Éditions de L'EHESS.

Heller, T. (2009). Reconnaissance et communication : une logique de l'assujettissement. *Communication et organisation, 36*, 2009, p.108-120.
https://doi.org/10.4000/communicationorganisation.950

Huberman, A. M., et Miles, M. B. (1991). *Analyse des données qualitatives. Recueil de nouvelles méthodes*. Bruxelles : De Boeck.

Hurlimann. (2001). Approche conceptuelle de la qualité des soins. *ADSP*, 35, p. 23-28.

J

Jodelet, D. (2005). Formes et figures de l'altérité **.** Dans M. Sanchez-Mazas et L. Licata, (dir.). (2005). *L'Autre : Regards psychosociaux*. Grenoble : Les Presses de l'Université de Grenoble. p. 23-47.

Jobert G. (2013). Le formateur d'adultes : un agent de développement. *Nouvelle revue de psychologie,* 15, p. 31-44.

Jorro, A. (2011). Reconnaître la professionnalité émergente. Dans A. Jorro, et J-M. De Ketele, (dir.).(2011). *La professionnalité émergente : quelle reconnaissance ?* (p .7-12). Bruxelles: De Boeck.

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, 2,* 101, p. 42-64.

Juteau, D. (2015). *L'ethnicité et ses frontières.* Montréal: Les presses universitaires de Montréal.

K

Kaddouri, M. (1999). Innovation et dynamiques identitaires, *Recherche et formation*, 31, p. 101-112.

Kaddouri, M. (2000). Innovations et stratégies identitaires des enseignants. Dans A. Abou, (dir.), M-J. Giletti, (dir.). *Enseignants d'Europe et d'Amérique: questions d'identité et de formation.* Paris: INRP. p. 59-75.

Kaddouri, M. (2001 a). Vers une typologie des dynamiques identitaires. *Questions de recherches en éducation*, 2, p. 163-175.

Kaddouri, M. (2001 b). L'articulation entre politiques et pratiques d'innovation comme construction d'un espace de transaction identitaire, Dans F. Cros, (dir.). *Politiques de changement et pratiques de changement: étude de trois dispositifs ministériels d'aide aux innovations en formation.* Paris : lNRP.

Kaddouri, M . (2002 a). Les dynamiques identitaires : questions pour la recherche et la formation. *Recherche et formation*, 41.

Kaddouri, M. (2002 b). Le projet de soi entre assignation et authenticité. *Recherche et formation*, 41, p. 31-48.

Kaddouri, M. (2002 c). La formation des adultes en entreprise: entre compétences et assignation identitaire. *Éducation et francophonie,* 30, 1. [http://acelf.calc/revue/archives.php.

Kaddouri, M. (2005 a). La formation à la recherche: rapport tensionnel entre posture de recherche et posture d'action. Dans C. Landy, (dir.), J-M. Pilon, (dir.). *Formation des adultes aux cycles supérieurs: quête de savoirs, de compétences ou de sens ?* (p. 101-116). Sainte-Foy: Presses de l'université du Québec.

Kaddouri, M. (2005 b). Professionnalisation et dynamiques identitaires. Dans M. Sorel, (dir.), R. Wittorski, (dir.). *La professionnalisation en actes et en question* (p.145-157). Paris : L'Harmattan..

Kaddouri, M. (2005 c). Le soi: entre présentation et représentation, *Éducation permanente,* 162,1, p. 9-15.

Kaddouri, M. (2007). *Dynamiques identitaires à l'oeuvre dans différents champs de pratiques sociales* Dans symposium proposé dans le cadre du CRF-CNAM. Congrès international AREF 2007, Actualité de la recherche en éducation et en formation. Août 2007, Strasbourg, France. halshs-00713842.

Kaddouri, M. (2008 a). Dynamiques identitaires et professionnalisation. M. Dadoy, et M. Kaddouri, (2008). *Métier et formation à l'épreuve de la notion d'identité professionnelle*. Paris: L'Harmattan.

Kaddouri, M. (2008 b). Formations en alternance et constructions identitaires. Dans M. Kaddouri, C. Lespessailles, M. Maillebouis, et M. Vasconcellos, (dir.). *La question identitaire dans le travail et la formation* (p. 173-191). Paris : L'Harmattan..

Kaddouri, M et *al*. (2008). *La question identitaire dans le travail et la formation. Contribution de la recherche, état des pratiques et étude bibliographique*. Paris : L'Harmattan.

Kaddouri, M. et Vandroz D. (2008). Formation professionnelle en alternance: quelques tensions d'ordre pédagogique et identitaire. Dans E. Correa Molina (dir.), C. Gervais, (dir.), S. Rittershaussen. (dir.). *Explorations internationales: vers une conceptualisation de la situation de stage ?* Québec : Presses de l'Université du Québec.

Kaddouri, M., et Hinault, A-C. (2014). Dynamiques identitaires et singularisation des parcours dans les transitions socio-professionnelles. *Sociologies pratiques*, *28*, 1, p. 15-18.

Kaddouri, M. (2016). Professionnalisation et dynamiques identitaires. Dans R. Wittorski, (dir) *La professionnalisation en formation. Quels rapports entretiennent les individus avec les projets de professionnalisation ?* (p. 247-259.) . Rouen : Presses universitaires de Rouen et du Havre.

Kardiner, A. (1969). *L'individu dans sa société*. Paris : Gallimard.

Kaufman, J. C. (2004). *L'Invention de soi. Une théorie de l'identité*. Paris : Armand Colin.

Keucheyan, R. (2002). Identité personnelle et logique du social, *Revue européenne des sciences sociales* [En ligne], XL-124 | 2002.

Kramer, M., Maguire, P., et Brewer, B.B. (2011). Clinical nurses in Magnet hospitals confirm productive, healthy unit work environments, *Journal of Nursing Management,* 19, p. 5–17.

L

Lacan, J. (1966). *Écrits, le séminaire sur la « lettre volée* ». Paris : Le Seuil.

Lacan, J. (1971). *Ou Pire et Le savoir du psychanalyste. Séminaire XIX*. http://www.valas.fr/Jacques-Lacan-Ou-Pire-et-Le-savoir-du-psychanalyste-1971-1972.

Ladage, C. Mokhfi, A et Ravestein, J. (2010). *Le portfolio, attentes et réalités*. Congrès international AREF . Actualité de la Recherche en Éducation et en Formation. 2010. Genève.

Lamarre, J. (2006). Seule l'altérité enseigne. *Le Télémaque*, *29*,1, p. 69-78.

Lamy, C. (2009). Les ateliers d'écriture. *Le Journal des psychologues*, *272*, 9, p. 36-39.

Lafortune , L. (2008). *Guide pour l'accompagnement professionnel du changement*. Québec : Presses universitaires du Québec.

Lafortune, L. et Morisse, M. (2014). *L'écriture réflexive. Objet de recherche et de professionnalisation*. Québec : Presses de l'Université de Québec.

Laing, R-D. (1961). *Self and the others*. (trad.). G. Lambrichs. (1971). *Le soi et les autres*. Paris : Gallimard.

Lamy, S., de Gaudemaris, R., Sobaszek, A., Caroly, S., Descatha, A. et Lang, T. (2013). Améliorer les conditions de travail à l'hôpital : ORSOSA, de la démarche de recherche à l'action de prévention. S.F.S.P. *Santé Publique*, 25, p. 389 à 397.

Lantheaume, F et Hélou, C. (2008). *La souffrance des enseignants. Une sociologie pragmatique du travail enseignant.* France : Presses Universitaires de France.

Le Bouedec, G. (2002). La démarche d'accompagnement, un signe des temps. *Éducation permanente*, 153, p.13-19.

Le Moigne, J-L. (2012). *Les épistémologies constructivistes*. France : PUF. Collection : Que sais-je?

Lessard, C., et Bourdoncle, R. (2002). Qu'est-ce qu'une formation professionnelle universitaire? Conceptions de l'Université et formation professionnelle. Note de Synthèse 1/2. *Revue française de pédagogie*, *139*, 1, p. 131-153.

Lessard, C. et Bourdoncle, R. (2003) .Qu'est-ce qu'une formation professionnelle universitaire ? Les caractéristiques spécifiques: programmes, modalités et méthodes de formation. Note de Synthèse 2/2. *Revue française de pédagogie,* 142, 1, p. 131-181.

Lessard, C., et Meirieu, P. (2005). L'obligation de résultats en éducation. Évolutions, perspectives et enjeux internationaux. Québec, Canada : Les Presses de l'Université Laval.

Letourmy, A. (2000). Les politiques de santé en Europe : une vue d'ensemble. *Sociologie du travail* , 42, 13-30. Issy-lès-Moulineaux : Éditions scientifiques et médicales Elsevier.

Lévinas, E. (1971). *Totalité et infini*. La Haye : Martinus Nijhoft.

Lévi-Strauss, C. (1990). *La pensée sauvage*. Paris: Plon.

Levinson D.J. (1978). *The Seasons of a Man's Life.* New York: Alfred A. Knopf.

Leyens, J-P. (2015). *L'humanité écorchée. Humanité et infrahumanisation*. Grenoble : Presses universitaires de Grenoble.

Lipiansky, E-M., Taboada-Leonetti, I. et Vasquez, A. (1990). Introduction à la problématique de l'identité, stratégies identitaires. Dans C. Camilleri, J. Kasterstein, E-M. Lipiansky, H. Malewska-Peyre, I. Taboada-Leonetti. et A. Vasquez. *Stratégies identitaires* . Paris : Presses universitaires de France.

Lipiansky, E-M. (1993). L'identité dans la communication. *Communication et langage,* 97, 1, p. 31-37 .

M

Manoukian, A. (2009). *La souffrance au travail. Les soignants face au burn-out*. Cachan : Lavoisier.

Marcel, J-F. (2005a). De l'évolution socio-historique du travail de l'enseignant du primaire. *Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle, 4*, 38. P. 31-59. https://www.cairn.info/revue-les-sciences-de-l-education-pour-l-erenouvelle- 2005-4-page-31.htm

Marcel, J.-F. (2005b). Le développement professionnel au travers de l'évolution des pratiques enseignantes. *Revue des sciences de l'éducation*, 31, 3, p. 585–606.

Marcel, J-F. (2007). « Nouvelles » pratiques enseignantes et développement professionnel. Dans J-F, Marcel et *al*., (2007). *Coordonner, collaborer, coopérer. Perspectives en éducation et formation*. Belgique : De Boeck Supérieur. p. 129-142.

Marcel, J.-F. (2009a). Le sentiment d'efficacité professionnelle, un indicateur pour connaître le développement professionnel des « nouveaux » professeurs de l'enseignement agricole français. *Questions vives, 5,* 11, p. 161-176.

Marcel, J-F. (2009b). Investir l'objet « développement professionnel » par l'entrée « indicateurs ». *Questions Vives*, 5, 11.
http://journals-openedition.org.gorgone.univ-toulouse.fr/questionsvives/563

Marcel, J-F. (2012). Contribution a une ingénierie de la commande. *Transformation*. http://www.trigone.univlille1.fr/transformations/docs/tf08_a06.pdf.

Marcel, J-F. (2014). Le développement professionnel des professeurs de l'enseignement agricole public français lors de leur entrée dans le métier. Dans *Spirale. Revue de recherches en éducation*, supplément électronique au n°53, 2014. Supplément au n° 53 : Littéracies en contexte d'enseignement et d'apprentissages. p. 19-40.
https://www.persee.fr/doc/spira_2118-724x_2014_sup_53_1_1730

Marcel, J-F. (2016). *Recherche-intervention : accompagner le changement*. France : Educagri. Agora.

Marcel, J.F. (2018). La professionnalisation à la lettre. Le cas des professeurs de l'enseignement agricole public. Dans S. Guillon et N. Mohib (2018). *La professionnalisation en débat : entre intention et réalisation*. Bruxelles : PIE Peter Lang.

Marcel, J-F. (2020). D'aujourd'hui à demain : une discipline sous l'égide de Janus. Les Sciences de l'éducation - *Pour l'Ère nouvelle*, en cours de parution.

Marcel, J-F ; Dupriez, V. , Périsset, D., Bagnoud, D. et Tardif : M. (2007). *Coordonner, collaborer, coopérer. De nouvelles pratiques enseignantes*. Bruxelles : De Boeck.

Marcel, J-F et Gardiès, C. (2011) La difficile construction de l'identité professionnelle des professeurs-documentalistes de l'enseignement agricole public. *Recherches en éducation*, p. 146-160. hal-01280288

Marcel, J-F. et Piot, T. (2019). *Division et coordination du travail dans l'enseignement et la formation : Relation avec l'évolution des contextes éducatifs et sociaux*. France: Editions du Croquant.

Matthew B. et Miles, A., et Huberman, M. (2003). *Analyses des données qualitatives.* traduction de la 2e édition. Belgique: De Boeck

Mead, G. (1933). Mind, Self and Society, nouvelle traduction (2006). *L'esprit, le Soi et la Société*, présentation de D. Cefaï et L. Quéré. Paris : Presses universitaires de France.

Mègemont J-L., et Baubion-Broye A. (2001). Dynamiques identitaires et représentations de soi dans une phase de transition professionnelle et personnelle. *Connexions*, 76, p. 15-28.

Merton, R.K. (1957). *The student physician. Introductory studies in the sociology of medical education* . Cambridge : Harvard University Press.

Mialaret, G. (2004). *Méthodes de recherche en sciences de l'éducation*. Paris : PUF. Coll : Que sais-je ?

Mias, C. (1998). *L'implication professionnelle dans le travail social*. Paris : L'Harmattan.

Morin, E. (1977). *La Méthode T. I, La Nature de la nature*. Paris : Le Seuil.

Morin, E. (2001). *La Méthode, L'Humanité de l'humanité - L'identité humaine*. (t.5). Paris : Le Seuil.

Morin, E. (2004). *La méthode 6. Éthique*. Paris : Le Seuil.

Moisson-Duthoit, V. (2016). Infirmières, entre implication et stress au travail. *Forum* , 3, 149, p. 35-43.

Mouchtouris, A. (2012). *L'observation : un outil de connaissance du monde*. Paris : L'Harmattan.

Moscovici, S. et Buschini, F. (2003). *Les méthodes des sciences humaines.* France: Presses universitaires de France.

Moust, J-H. (1993). *On the role of tutors in problem-based learning: Contrasting student-guided with staff-guided tutorials*. Maastricht: University Press of Maastricht.

Mucchielli, A. (2002). *L'identité : « Que sais-je ? »* n° 2288. France : Presses universitaires de France.

N

Naccache N, Samson, L, Jouquan J. (2006). Le portfolio en éducation des sciences de la santé : un outil d'apprentissage, de développement professionnel et d'évaluation. *Pédagogie Médicale*, 7,2, p. 110-27.

Noël-Hureaux, E. (2011). L'universitarisation de la formation professionnelle infirmière. Dans Actes du colloque *Questions de pédagogie dans l'enseignement supérieur,* Angers 7-10 juin 2012.

O

Ochanine, D. (1978). Le rôle des images opératives dans la régulation des activités de travail. *Psychologie et éducation*, 3, p. 63-65.

Osty, F. (2003). *Le désir de métier. Engagement, identité et reconnaissance au travail*. Rennes : Presse Universitaire Rennes.

Osty, F. (2008). L'identité au travail à l'épreuve de la crise. Dans M. Kaddouri, C. Lespessailles, C. Maillebouis, et M. Vasconcellos. (dir), *La question identitaire dans le travail et la formation* (p. 69-81). Paris : L'Harmattan.

P

Paillé, P. et Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. 4é éd. Paris: Armand Colin.

Paul, M. (2004). *L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique*. Paris : L'Harmattan.

Paul, M. (2009). L'accompagnement dans le champ professionnel. *Savoirs*, 2, 20, p. 11-63.

Peneff J. (1992). *L'Hôpital en urgence. Étude par observation participante*. Paris: Métailié.

Peneff, J. (2009). *Le goût de l'observation. Comprendre et pratiquer l'observation participante en sciences sociales*. Paris : La Découverte.

Péoc'h, N. (2008). Le MAPP (Mode d'Accompagnement Pédagogique Personnalisé) Un modèle opératoire de compréhension d'une pratique d'accompagnement de l'étudiant en soins infirmiers. *Recherche en soins infirmiers,*1,92. http://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2008-1-page-95.htm.

Peoc'h, N. (2010). Approche innovante de l'apprentissage et du développement professionnel de l'étudiant avec le portfolio. *Soins Cadres*, 19, 74S, p. 13-15.

Perez-Roux, T. (2010a). Identité professionnelle des formateurs d'enseignants de Lycée Professionnel en IUFM : enjeux et dilemmes à l'heure des réformes. *Recherches en Éducation*, 8,p.38-49.
URL : http://recherches-en-education.net/IMG/pdf/REE-no8.pdf

Perez-Roux, T. (2010b). Processus de professionnalisation et dynamiques identitaires : deux études de cas chez les enseignants de lycée professionnel en France. *Nouveaux cahiers de la recherche en éducation*, 13, 1, p. 83-101.

Perez-Roux, T. (2011a). Changer de métier pour devenir enseignant : transitions professionnelles et dynamiques identitaires. *Recherches en éducation*, 11, p. 39-54.

Perez-Roux, T. (2011b). Formation initiale des enseignants, dynamiques identitaires et construction des savoirs professionnels. Dans P. Maubant, J. Clénet et D. Poisson (dir.). *Débats sur la professionnalisation des enseignants : les apports de la formation des adultes* (p.211-246). Québec : Presses de l'Université du Québec.

Perez-Roux, T. (2012). Construction identitaire des enseignants débutants : quelle reconnaissance d'autrui pour se (re)connaître en tant que professionnel ? *Recherches et éducations*, 7, p. 69-84.

Perez-Roux, T . (2013). Les enseignants en formation à l'épreuve de la réflexivité : tensions, ajustements, évolutions. Dans M. Altet. et *al., Former des enseignants réflexifs. Perspectives en éducation et formation* (p. 115-134). Belgique : De Boeck.

Perez-Roux, T . (2014). Mutations institutionnelles et remaniements identitaires: enseignants et formateurs face aux réformes : Introduction. *Les Sciences de l'éducation pour l'ère nouvelle: revue internationale, CERSE*, 45, 3, p.7-15. hal-01715816.

Perez-Roux, T. (2016). Transitions professionnelles et transactions identitaires : expériences, épreuves, ouvertures. *Revue Pensée plurielle*, 41, p. 81-93.

Perez-Roux, T. et Balleux, A. (2014). *Mutations dans l'enseignement et la formation : brouillages identitaires et stratégies d'acteurs*. Paris : L'Harmattan.

Perez-Roux, T. et Maleyrot, E. (2015). L'accompagnement des enseignants à l'heure des réformes : stratégies des formateurs de terrain face à de nouvelles formes de (dé)professionnalisation. *Éducation et socialisation* [En ligne], 38.
URL : http://edso.revues.org/1294.

Perez-Roux, T. (2016). Transitions professionnelles et transactions identitaires: expériences, épreuves, ouvertures. *Revue Pensée plurielle*, 41, p. 81-93.

Perez-Roux, T., Maleyrot, E., Pourcelot, C., Rouvière, F., et Boussagol, B. (2018). Réforme de la formation en école de Masso-kinésithérapie : quels modes de réception par les formateurs ? *Éducation et socialisation- Les Cahiers du CERFEE , 50 ans de sciences de l'éducation : apports et perspectives pour la socialisation*, 50.
https://journals.openeditio.org/edso/5312.

Perrenoud, P. (2004). Adosser la pratique réflexive aux sciences sociales, condition de la professionnalisation. *Éducation permanente*, 160, p. 35-60.

Piaget, J. (1974). *La prise de conscience.* Paris : Presses universitaires de France.

Pineau, G. (2013). Les Réflexions sur les pratiques au cœur du tournant réflexif. *Éducation Permanente*, 196, p. 9–24.

Piot, T. (2002). L'espace langagier métacognitif : un dispositif pédagogique de verbalisation au service de l'apprendre. *Spirale. Revue de recherches en éducation,* 30, p. 93-102.

Piot, T. (2005). Le travail entre enseignants hors de la classe à l'école élémentaire : la place de pratiques informelles et vivantes. Dans J-F. Marcel, et T. Piot, (2005). *Dans et hors de la classe. Évolution des espaces professionnels enseignants* (p 104-118). Paris : INRP.

Piot, T. (2007). Formation de formateurs dans le travail social. *Recherche et formation* [En ligne], 54.
http:// journals.openedition.org/rechercheformation/936

Piot, T. (2008). La construction des compétences pour enseigner. *Mc Gill Journal of Education*, 43, 2, p. 95-110.

Piot, T. (2014). De l'équipe vers un collectif de travail en institut de formation : le rôle d'une image opérative partagée. *Questions Vives* [En ligne], 21.
http://journals.openedition.org/questionsvives/1512

Piot, T. (2015). Les ressources mobilisées par les diplômés en soins infirmiers en début de carrière. *Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle*, 48, 4, p. 103-123.

Piot, T. (2018). Les néo-professionnels infirmiers : d'une logique professionnelle à une logique universitarisée. D. Adé, et T. Piot. *La formation entre universitarisation et professionnalisation. Tensions et perspectives dans les métiers de l'interaction humaine.* Normandie : Presse universitaire de Rouen et du Havre.

Provost, M. A., Alain, M., Leroux, Y., et Lussier, Y. (2016). *Normes de présentation d'un travail de recherche.* (5e éd.). Trois-Rivières: Les Éditions SMG.

Q

Qribi, A. (2008). Alternance et accompagnement de l'éducateur en formation. Aspects d'un paradigme pédagogique. *Empan*, 2 ,70, p.123-128.

R

Raucent, B., Verzat, C. et Villeneuve, L. (dir.) . (2010). *Accompagner des étudiants. Quels rôles pour l'enseignant ? Quels dispositifs ? Quelles mises en oeuvre ?* Bruxelles : De Boeck.

Renault, E. (2000). *Mépris social : éthique et politique de la reconnaissance*. Paris : Éditions du Passant.

Rey, B. (1996). *Les Compétences Transversales*. Paris : ESF.

Ricoeur, P. (1986). *Du texte à l'action*. Paris : Seuil.

Ricœur. P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Paris : Seuil.

Robelet, M. et al. (2005). La coordination dans les réseaux de santé : entre logiques gestionnaires et dynamiques professionnelles. *Revue française des affaires sociales,* 1, 1, p. 231-260.
http://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2005-1-page-231.htm

Roberton, G. (1996) . Le suivi pédagogique : une autre conception de la relation étudiant/formateurs en IFSI. *Recherche en soins infirmiers*. *46,* 09, p. 45-82.
http://bdsp-ehesp.inist.fr/vibad/index.php?action=getRecordDetail&idt=124927

Reboul, O. (1989). *La philosophie de l'éducation*. Paris : Vrin.

Ropé, F., Tanguy, L. (dir). (1994). *Savoirs et compétences. De l'usage de ces notions dans l'école et dans l'entreprise.* Paris : L'Harmattan.

Ropé, F. (1996). Objectifs et compétences à l'école et dans le travail. Les Sciences de l'éducation. *Pour l'ère nouvelle*, *29*, 4, p. 33-60.

Rothier-Bautzer, E. (2005) . Le rôle de la raison pratique dans la structuration d'une profession. Dans M. Sorel et R. Wittorski (dir.). *La professionnalisation en actes et en question* (p. 67-78). Paris : L'Harmattan.

Rothier-Bautzer, E. (2012). *Le care négligé*. Bruxelles: De Boeck.

Rothier-Bautzer, E. (2014 a). Rendre possible l'autonomisation, « sale boulot relationnel » ou care ? *Recherche et formation* , 76.

Rothier-Bautzer, E. (2014 b). Care et profession infirmière . *Recherche et formation* [En ligne], 76.
http://rechercheformation.revues.org/2252.

Rothier-Bautzer, E. (2016). Une approche sociologique du soin comme travail relationnel. *Journal international et d'éthique des sciences.* 1-2, 27. p. 41-57.

Rothier-Bautzer, E. (2017). Guérir une maladie ou « prendre soin » d'une personne ? *Phronesis*, 6, 3, p. 14-23. https://doi.org/10.7202/1040617ar

S

Sainsaulieu**,** R. (1978). *Apprentissage culturel dans le travail. Psychologie du travail*. Paris : Editions EME.

Sainsaulieu, R. (1981). *CESI*, *L'effet formation dans l'entreprise*. Paris : Dunod.

Sainsaulieu, R. (1985). *L'identité au travail.* Paris : Presses de la Fondation Nationale des Sciences Politiques, 2èd.

Sainsaulieu**,** R. (1990). *L'entreprise, une affaire de société*. Paris : Presses de la FNSP.

Sainsaulieu, R. (2003). Le malaise des soignants, le travail sous pression à l'hôpital. Paris : L'Harmattan.

Saint-Jean, M. (2002). *Le bilan de compétences : des caractéristiques individuelles à l'accompagnement de l'implication dans le projet*. Paris : L'Harmattan.

Saint-Jean, M., Mias, C., et Bataille, M. (2003). L'accompagnement de l'implication dans le projet issu du bilan de compétences des salariés en activité. *L'orientation scolaire et professionnelle,* 32, 1, p. 97-122.

Saint-Jean, M. (2010). *Des réformes au changement dans l'enseignement supérieur : la place de l'autonomie et de la concertation locales*. Communication présentée au 26ème Congrès international de l'Association internationale de pédagogie universitaire (AIPU) : *«* Réformes et changements pédagogiques dans l'enseignement supérieur », Université de Rabat, Maroc.

Saint-Jean, M. et Lafortune, L. (2014). L'accompagnement du changement en formation. *Les Dossiers des Sciences de l'Éducation*, 31.
https://journals-openedition-org.gorgone.univ-toulouse.fr/dse/537.

Saint-Jean, M., Peoc'h, N., et Bastiani, B. (2015). *Accompagner le changement dans le champ de la santé* (p. 51-64). Paris : De Boeck- Estem.

Strauss, A. (1963). Hospital and its negociated order. Dans Freidson, E., (dir.). The hospital in modem society. New York: Free Press, 147-168, traduit par L. Baszanger. (1992). *La trame de la négociation. Sociologie qualitative et interactionnisme.* Paris : L'Harmattan.

Savoie-Zajc, L. (2004). Les communautés de pratiques des chercheurs et des enseignants. Contribution de la recherche à l'accompagnement du changement. Dans G. Pelletier (dir.) *Accompagner les réformes et les innovations en éducation, consultance, recherches et formation* (p. 211-235). Paris : L'Harmattan.

Scallon, G. (2007). *L'évaluation des apprentissages dans une approche par compétences*. Bruxelles : De Boeck Université.

Schön, D. A. (1992). *Le tournant réflexif. Pratiques éducatives et études de cas*. Montréal : Editions Logiques.

Schön, D. A. (1994). *Le praticien réflexif : à la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*. Montréal : Éditions Logiques.

T

Tardif, J. (2006). *L'évaluation des compétences : documenter le parcours de développement*. Montréal: Chenelière éducation.

Tardif, M., et Lessard, C. (1999). *Le travail enseignant au quotidien*. Paris : De Boeck.

Tap, P. (1979). *Identité individuelle et personnalisation*. Toulouse : Privat.

V

Vasconcellos, M. (2008). Identité, professionnalisation et formation. Dans M. Kaddouri, (dir). *La question identitaire dans le travail et la formation. Contributions de la recherche, état des pratiques et étude bibliographique*. Paris : L'Harmattan.

Véga, A. (2001). *Une ethnologue à l'hôpital : l'ambiguïté du quotidien infirmier*. Paris : Edition des archives contemporaines.

Verges, E. (2009). Éthique et déontologie de la recherche scientifique, un système normatif communautaire. Dans J. Larrieu . *Qu'en est-il du droit et de la recherche ?* (p. 131-149). Paris : LGDJ.

Verron, C. (2016). *Les formateurs en travail social. Sociologie d'un groupe profes*sionnel. Paris : L'Harmattan.

Vial, M. (2007). Guider ou accompagner un groupe dit d'analyse des pratiques ? Congrès international AREF (Actualité de la Recherche en Éducation et en Formation), Symposium ADMEE : *Continuités et ruptures entre évaluation des pratiques et évaluation de l'analyse des pratiques professionnelles.* http://www.michelvial.com/html_mv/annees_06_10_mv.html

Vial, M., et Caparros-Mencacci N. (2007). *L'accompagnement professionnel ? Méthode à l'usage des praticiens exerçant une fonction éducative*. Bruxelles : De Boeck.

Vincent, G. et *al*. (2012). Les conséquences de la crise économique sur l'hôpital. *Les Tribunes de la santé,* 3, 36, p. 47-54.

Vygotsky, L., Piaget, J., Sève, L., et Clot, Y. (2013). *Pensée et langage*. France : La Dispute. 4e édition.

W

Watzlawick, P., Weakland, J., et Fish, R. (1991). *Changements: paradoxes et psychothérapie.* Paris : Seuil.

Weisser, M. (2014). *Le chercheur, sa recherche, ses méthodes : De quelques questions épistémologiques aux Sciences de l'Éducation.* Paris : L'Harmattan.

Wiel, G. (1997). La Démarche d'accompagnement. Dans G. Chappaz. (1998). *Accompagnement et Formation* (p. 22-44). Marseille : Université de Provence, CRDP.

Wittorski, R. (2005). *Formation, travail et professionnalisation*. Paris : L'Harmattan.

Wittorski, R. (2007). *Professionnalisation et développement professionnel*. Paris : L'Harmattan.

Wittorski, R. (2008 a). Professionnaliser la formation : enjeux, modalités, difficultés. *Formation emploi*, 101, p. 105-117.

Wittorski, R. (2008 b). La professionnalisation : note de synthèse. *Savoirs*, 17, p. 11-38.

Wittorski, R. (2008 c). La notion d'identité collective. Dans M. Kaddouri., C. Lespessailles., M. Maillebouis., et M. Vasconcellos. (dir.). *La question identitaire dans le travail et la formation : contributions de la recherche, état des pratiques et étude bibliographique* (p. 195-213). Paris : L'Harmattan.

Wittorski, R. (2011). Rapports entre professionnalisation et formation. *Éducation permanente.* 188, p. 5-9.

Z

Zarca, B. (1988). Identité de métier et identité artisanale. *Revue française de sociologie*,29, 2. p. 247-273.

Zimmermann, P., Flavier, E., Méard, J. (2012). L'identité professionnelle des enseignants en formation initiale. *Spirale. Revue de recherches en éducation*, supplément électronique au n°49, 2012. Supplément au n° 49 : L'évaluation des enseignants. Histoire, modalités et actualités. p. 35-50.
https://www.persee.fr/doc/spira_2118-724x_2012_sup_49_1_1724.

Tables des figures

Figure 1. La réforme à l'interface des changements macro et micro. Schéma extrait de Germier (2014). 9
Figure 2. Déroulement de la recherche sur le terrain dans les 3 IFSI simultanément. 82
Figure 3. Grille d'observation des réunions dans les IFSI 83
Figure 4. Influence de l'altérité positive sur la construction de l'identité professionnelle 160
Figure 5. Influence de l'altérité négative sur la construction de l'identité professionnelle 161
Figure 6. La négociation identitaire dans la construction de l'identité professionnelle du FSI 163
Figure 7. Le FSI médiateur de la formation pour l'étudiant 165
Figure 8. Transition identitaire professionnelle 174
Figure 9. Dynamiques et stratégies identitaires. Schéma de Kaddouri (2016) 176
Figure 10. Mutation de l'identité professionnelle du FSI 182
Figure 11. Proportion de formateurs adhérents au projet institutionnel de professionnalisation par institut de formation. 184
Figure 12. Transactions intégratives et évolution de l'identité professionnelle du FSI selon la gouvernance de la direction de l'institut de formation en soins infirmiers. 186

Table des tableaux

Tableau 5-1. Hypothèses fondatrices des deux principaux paradigmes épistémologiques constructivistes contemporains 79
Tableau 5-2. Tableau d'analyse de l'entretien de FC1 87
Tableau 5-3. Tableau d'analyse de l'atelier d'un FSI, exemple 91
Tableau 8-1. Récapitulatif des analyses 155
Tableau 10-1Tableau 10-2. verbatim témoignant de l'inquiétude des formateurs 178

Table des matières

REMERCIEMENTS ---- ***4***

Sommaire ---- ***5***

INTRODUCTION GENERALE ---- ***7***

1. Recherche en sciences de l'éducation et de la formation dans le secteur de la santé ---- **7**

2. Recherche doctorale ---- **8**

PARTIE 1 : LE CONTEXTE DU CHANGEMENT ---- ***12***

Introduction de la partie 1 ---- ***13***

Chapitre 1. Histoire des changements dans la formation en soins infirmiers ---- ***15***

1. Histoire de la formation en soins infirmiers en France ---- **15**

2. Histoire de la fonction de formateur en soins infirmiers en France ---- **17**

3. Réforme à l'Hôpital et le travail du formateur en soins infirmiers ---- **19**

4. Réorganisation du travail à l'hôpital et rôle du formateur ---- **21**

5. Difficultés des tuteurs de stage et travail des formateurs en soins infirmiers ---- **24**

6. Formateur face au chômage des étudiants sortants ---- **26**

Chapitre 2. Réingénierie de la formation ---- ***29***

1. Réforme de la formation en soins infirmiers ---- **29**

2. Nouvelles postures exigées par le référentiel de formation en soins infirmiers ---- **32**

3. Référentiel d'activités des formateurs en soins infirmiers de 2009. ---- **34**

Chapitre 3. Nouveaux apports de la réforme ---- ***39***

1. Formateur en soins infirmiers : l'accompagnateur ---- **39**

1.1. Description de l'accompagnement dans la formation en soins infirmiers ---- 39

1.2. Fonction opérée par le portfolio dans laformation ---- 41

1.3. Autres moyensd'accompagnement ---- 43

2. Formateur en soins infirmiers : médiateur de la formation ---------- 45

2.1. Formateur médiateur des Professeurs de l'Université ----------45

2.2. Formateur médiateur des tuteurs de l'Hôpital ----------46

2.3. Formateur médiateur des formateurs ----------48

2.4. Formateur médiateur de l'étudiant ----------49

3. Formateur : "ingénieur" de la formation en soins infirmiers ? ---------- 50

3.1. Intégration de l'Université dans la formation en soins infirmiers ----------50

3.2. Finalité de l'universalisation de la formation ----------51

PARTIE 2 : FONDEMENTS DE LA RECHERCHE ----------55

Introduction de la partie 2 ----------56

Chapitre 4. Conceptualisation de l'identité professionnelle ----------57

1. Approche psychanalytique de l'identité ---------- 57

2. Approche anthropologique de l'identité ---------- 58

2.1. Identité culturelle ----------59

2.2. Identité ethnique ----------59

2.3. Identité nationale ----------60

2.4. Identité de métier ----------61

3. Approche sociologique de l'identité ---------- 62

3.1. Identité sociale ----------62

3.2. Identité professionnelle ----------64

4. De l'identité professionnelle du formateur à l'altérité ---------- 68

5. La problématique ---------- 70

Chapitre 5. Choix épistémologiques et méthodologiques ----------75

1. Épistémologie de la recherche ---------- 77

1.1. Position épistémologique ----------77

1.2. Déroulement de la recherche ----------80

2. Principes méthodologiques de collecte et d'analyse ---------- 82

2.1. Les observations ----------82

2.1.1. Description ----------82

2.1.2. Déroulement de l'analyse ----------83

2.2. Entretiens individuels ----------84

2.2.1. Description ----------84

2.2.2. Technique de l'analyse des entretiens individuels ----85
2.2.3. Exemple----85
2.3. Ateliers ----88
2.3.1. Description----88
2.3.2. Technique de l'analyse des ateliers----88

PARTIE 3 : ANALYSES ----93

Introduction de la partie 3 ----94

Chapitre 6. Analyse des entretiens de l'institut de formation A ----95

1.IFSI A : altérité entre étudiant et formateur ---- 95

2. IFSI A : altérité entre soignant hospitalier et formateur ---- 97

2.1. Formateur non-évaluateur de la pratique----98
2.2. Les hospitaliers non formés à l'évaluation ----99

2. IFSI A : altérité entre formateur et soignants universitaires ----101

4. IFSI A : altérité entre formateurs ----104

4.1. Collectif de formateurs---- 104
4.2. Altérité positive ---- 106
4.3. Altérité négative ---- 107
4.3.1. Conflits de personnalités ---- 107
4.3.2. Statut de cadre---- 109

5. Formateur ingénieur en pédagogie : IFSI A ----111

Chapitre 7. Analyse des entretiens de l'institut de formation B ----117

1. IFSI B : altérité entre le formateur et l'étudiant ----117

2. IFSI B : altérité entre soignant hospitalier et formateur----124

3. IFSI B : altérité entre formateur et Universitaires----127

4. IFSI B : altérité entre formateurs ----130

5. IFSI B : formateur ingénieur en pédagogie----134

Chapitre 8. Analyse des entretiens de l'Institut de formation C ----139

1. IFSI C : altérité entre l'étudiant et le formateur ----139

2. IFSI C : altérité entre soignant hospitalier et formateur----142

3. IFSI C : altérité entre formateur et Universitaires----------145

3.1. Cours inadaptés ---------- 146

3.2. Crainte de fermeture des IFSI---------- 147

4. IFSI C : altérité entre formateur et formateurs----------148

5. IFSI C : formateur ingénieur en pédagogie ----------150

PARTIE 4 : DISCUSSION ----------157

Chapitre 9. Identité professionnelle du formateur en soins infirmiers----------159

1. Altérité et identité professionnelle du FSI. ----------159

2. Dynamique identitaire du FSI----------164

Chapitre 10. Mutation de l'identité professionnelle du FSI----------171

1. Réformes et questions identitaires en éducation, travail social et santé----------171

2. Mutation et transition identitaire----------173

3. Mécanisme de la mutation----------174

4. Transition et inquiétude ----------177

5. La figure professionnelle initiale du formateur et celle après la réforme ----------179

6. L'équilibre entre les transactions : une mutation définitive ----------180

7. La gouvernance de la direction des IFSI et mutation de l'identité professionnelle ----------183

CONCLUSION GÉNÉRALE ----------188

1. Caractéristiques de l'identité professionnelle du formateur depuis la réforme de 2009 --188

2. Mutation de l'identité professionnelle du formateur et gouvernance ----------189

3. Identité professionnelle du formateur et conduite du changement----------190

4. Mutation de l'identité professionnelle du formateur en soins infirmiers----------191

Bibliographie ----------194

Tables des figures ----------217

Table des tableaux----------218

Table des matières----------219

Tables des annexes ----------224

Tables des annexes

Annexe 1 : Observations----------225

Observations de l'institut A----------225

Observations de l'institut B----------239

Observations de l'institut C----------246

Annexe 2 : Grilles d'analyse des entretiens----------253

Institut A----------253

Institut B----------297

Institut C----------342

Annexe 3 : Entretiens individuels des formateurs----------384

Institut A----------384

Institut B----------470

Institut C----------570

De la réforme de 2009 du diplôme d'État à la mutation de l'identité professionnelle du formateur

Farida Lalioui-Drifi

De la réforme de 2009 du diplôme d'État à la mutation de l'identité professionnelle du formateur

Farida Lalioui-Drifi

Résumé :

De la réforme de 2009 du diplôme d'État à la mutation de l'identité professionnelle du formateur
Cinq années après la mise en vigueur de la réforme de la formation en soins infirmiers de 2009, nous avons débuté la recherche afin de mettre au jour, les éléments de réponse à la désaffection du poste de formateur en soins infirmiers. En effet, dès 2011, le nombre de formateurs en institut de formation n'a cessé de décroître, mettant en péril le bon fonctionnement des établissements de formation d'Ile de France. La recherche s'est faite au sein de trois instituts de formation en soins infirmiers (A, B, C) situés en Ile de France. La prise de connaissance du milieu infirmier et le relevé d'éléments pouvant alimenter la problématique de notre recherche a alors commencé, jusqu'en fin d'année 2015. Les données relevées ont permis d'établir une grille d'entretiens individuels. 29 formateurs sur 31ont participé de manière volontaire aux entretiens. Les résultats révèlent l'émergence de nouvelles altérités chez le formateurs, avec les acteurs du système de formation. Ces altérités, suivant leur polarité, auraient une influence sur le mécanisme de mutation identitaires. En effet, leur action interviendrait au niveau des transactions objectives, favorisant ou invalidant l'aboutissement à un équilibre avec les transactions subjectives du professionnel. L'équilibre est nécessaire à la transition professionnelle. Dans ce processus de transition professionnelle, la mutation identitaire serait également dépendante de transactions intégratives, lesquelles seraient encouragées à aboutir suivant le type de gouvernance de l'établissement. En effet, si l'environnement va en faveur de la réduction de l'écart entre le projet institutionnel de professionnalisation et le projet personnel de professionnalisation, la mutation de l'identité professionnelle sera enclenchée. Cette mutation identitaire professionnelle reflète l'acceptation par l'individu des nouveaux éléments constitutifs de la nouvelle identité professionnelle. Ces éléments nouveaux sont : la position de médiateur du formateur au sein du système de formation en soins infirmier, le rôle d'accompagnateur de la professionnalisation de l'étudiant, avec la problématique du positionnement du formateur face à son étudiant (rapprochement-distanciation). L'ingénierie pédagogique aussi est l'indispensable à maîtriser, pour répondre aux nouvelles exigences depuis la réforme. Cette recherche met en évidence également qu'outre l'insuffisance de la conduite du changement de la part des pouvoirs publiques, la perte de la gouvernance de la formation par les infirmiers au profit des médecins a été un vrai drame. Le cœur de métier de la formation infirmière est détrôné par un enseignement ciblé initialement par et pour des médecins. Le danger pour la profession est la perte de son identité propre : le « cure » supplante le « care ».

Mots clé : identité professionnelle, mutation, santé, professionnalisation, transactions.

Abstract

From the 2009 reform of the state diploma to the change in the trainer's professional identity

From the 2009 reform of the state diploma to the mutation of the professional identity of the trainer Five years after the entry into force of the nursing education reform of 2009, we began research in order to uncover, elements of response to the disaffection of the nursing trainer position. As of 2011, the number of trainers in training institutes has continued to decrease, jeopardizing the proper functioning of training establishments in Ile de France. The research was carried out in three nursing training institutes (A, B, C) located in Ile de France. The knowledge of the nursing environment and the identification of elements that could fuel the problematic of our research then began, until the end of 2015. The data collected made it possible to establish a grid of individual interviews. 29 out of 31 trainers participated in the interviews on a voluntary basis. The results reveal the emergence of new alterities in the trainers, with the actors of the training system. · These otherities, according to their polarity, would have an influence on the mechanism of identity change. Indeed, their action would intervene at the level of objective transactions, favoring or invalidating the achievement of a balance with the subjective transactions of the professional. Balance is necessary for professional transition. In this process of professional transition, identity change would also be dependent on integrative transactions, which would be encouraged to succeed depending on the type of governance of the establishment. Indeed, if the environment favors the reduction of the gap between the institutional professionalization project and the personal professionalization project, the transformation of professional identity will be initiated. This change in professional identity reflects the acceptance by the individual of the new elements constituting the new professional identity. These new elements are: the position of mediator of the trainer within the nursing training system, the role of accompaniment of the professionalization of the student is accentuated, with the problem of the positioning of the trainer in front of his student (rapprochement -distancing). pedagogical engineering, which is essential to master, to meet the new educational requirements of training since the reform. This research also highlights that besides the insufficient change management on the part of the public authorities, the loss of the governance of training by nurses to the benefit of doctors was a real drama. The core business of nursing education is dethroned by education initially targeted by and for doctors. The danger for the profession is the loss of its own identity °: the "° cure" takes precedence over the "° care".

Keywords: professional identity, mutation, health, professionalization, transactions.