



ENSP
ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

Filière des directeurs des soins

Promotion : **2007**

Date du Jury : **septembre 2007**

**Le partenariat entre les
directeurs des soins gestion et formation :
enjeux et perspectives
dans le processus de professionnalisation
des étudiants en soins infirmiers**

Sylvain BOUSSEMAERE

Remerciements

Je souhaite adresser mes remerciements à :

Gonzalo ALVESTEGUI, sociologue, responsable de l'atelier mémoire proposé par l'ENSP, pour ses conseils avisés qui ont permis de faire cheminer ma réflexion

Marie-Odile GALANT, directrice des soins, conseillère pédagogique régionale, tutrice de positionnement, pour ses enseignements et le partage de ses idées

Claudie GAUTIER, directrice des soins en IFSI, et Eric LEGRAND, enseignant, pour leur regard averti et leurs suggestions utiles à la poursuite du travail de recherche

Marc NAGELS, enseignant-chercheur à l'ENSP, pour sa disponibilité et son intérêt pour ce travail de recherche

Jean-Louis POURRIERE, directeur des soins, responsable de la filière des directeurs de soins à l'ENSP, pour ses encouragements, sa bienveillance ainsi que son souci permanent de nous faire progresser et réussir

Mes collègues de la promotion des directeurs de soins 2007, et particulièrement Lionel BATELI, pour leur soutien continu durant la formation et nos échanges constructifs

L'ensemble des professionnels qui ont spontanément accepté de participer à cette recherche afin d'enrichir la réflexion et d'envisager des pistes d'actions possibles

*....avec une pensée particulière pour Sylvie, mon épouse,
Romain, Pauline et Léa, mes enfants,
qui ont toujours fait preuve de patience, dévouement et compréhension.*

Sommaire

INTRODUCTION	1
1 Rechercher pour s'enrichir	4
1.1 Les compétences et la professionnalisation	4
1.1.1 Qu'est-ce que l'on entend par compétence ?	4
1.1.2 Qu'est-ce que l'on entend par professionnalisation ?	9
1.1.3 Comment développer les compétences professionnelles?	12
1.2 L'alternance et le partenariat	13
1.2.1 L'alternance comme approche pédagogique de professionnalisation	13
1.2.2 Quelle est la place des stages ?	15
1.2.3 Vers une alternance partenariale	17
1.3 La pratique réflexive et l'identité professionnelle	19
1.3.1 La démarche clinique de formation	19
1.3.2 La notion de praticien réflexif	24
1.3.3 Un processus de transformation identitaire	26
2 Expliquer pour comprendre	30
2.1 La phase exploratoire	30
2.1.1 La question de départ	30
2.1.2 Les hypothèses de travail	30
2.2 La méthode d'investigation	30
2.2.1 Le choix de la population cible	31
2.2.2 La construction de la grille d'entretien	31
2.2.3 Le recueil des données	32
2.3 La méthode d'exploitation des données	33
2.3.1 L'analyse de contenu	33
2.3.2 Les résultats obtenus	34
3 Partager pour évoluer	41
3.1 L'interprétation des résultats de l'enquête	41
3.1.1 En regard des hypothèses	41
3.1.2 De manière globale	45
3.2 Les difficultés rencontrées et les limites de la recherche	47
3.3 Les perspectives et les préconisations	49

3.3.1	Concevoir un dispositif de formation commun afin d'envisager des parcours de professionnalisation comme des parcours de navigation	49
3.3.2	Modéliser et exercer la pratique réflexive en formation initiale.....	52
3.3.3	Construire conjointement un parcours de professionnalisation en mettant en œuvre une organisation apprenante	56
CONCLUSION		57
Bibliographie.....		59
Liste des annexes.....		I

Liste des sigles utilisés

AFDS : Association Française des Directeurs de Soins
AS : Aide-Soignant
CEFIEC : Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres
CH : Centre Hospitalier
CPRSI : Conseillère Pédagogique Régionale en Soins Infirmiers
CSIRMT : Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques
CSF : Cadre de Santé Formation
CSG : Cadre de Santé Gestion
CSSF : Cadre Supérieur de Santé en Formation
CSSG : Cadre Supérieur de Santé en Gestion
CT : Conseil Technique
CTRSI : Conseillère Technique Régionale en Soins Infirmiers
DEI : Diplôme d'Etat d'Infirmier
DHOS : Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins
DPAS : Diplôme Professionnel d'Aide-Soignant
DS : Directeur des Soins
DSF : Directeur des Soins en Formation
DSG : Directeur des Soins en Gestion
EHESP : Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique
ENSP : Ecole Nationale de la Santé Publique
EPS : Etablissement Public de Santé
ESI : Etudiants en Soins Infirmiers
IDE : Infirmier Diplômé d'Etat
IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers
LMD : Licence-Master-Doctorat
MSP : Mise en Situation Professionnelle
TFE : Travail de Fin d'Etudes
TP : Travaux Pratiques
VAE : Validation des Acquis de l'Expérience

INTRODUCTION

Le contexte environnemental des structures de soins et des IFSI est en pleine évolution. Il existe tout d'abord un problème de pénurie de personnel soignant actuelle (effet de la mise en place des 35H de travail hebdomadaires) et future (effet papy-boom), de manière plus prononcée d'une région à l'autre. Une étude menée par la DHOS en 2003 met ainsi en évidence une modification importante de la démographie infirmière à l'horizon 2015 puisque cette période sera touchée par 54% de départs en retraite dans cette profession au niveau du territoire français. Afin de pallier cette pénurie prévisionnelle, l'Etat a décidé d'augmenter les quotas d'entrée en formation dès 2000 et d'inclure dans le programme de formation de 2001 un stage de projet professionnel situé en fin de formation. Les IFSI ont dû de ce fait relever les défis quantitatifs au détriment parfois des aspects qualitatifs de la formation.

Par ailleurs, suite à la publication du rapport du Professeur Berland¹, des expérimentations sont actuellement en cours dans différentes régions sur les transferts de compétences possibles au niveau des infirmières en regard de la pénurie prévisionnelle de personnel médical. En effet, différents secteurs d'activité médicale généralistes ou spécialisés laissent apparaître le besoin d'identifier des infirmières spécialisées capables par leur formation d'assurer un transfert de compétences dans le cadre d'une activité collaborative. Ces expérimentations impliquent dans certaines disciplines (gastro-entérologie, cardiologie, néphrologie, oncologie, diabétologie, soins primaires) la création future d'infirmières cliniciennes spécialistes, à l'issue d'un cursus de formation de 5 ans aboutissant à un master en soins infirmiers avec option clinique.

Enfin, des évolutions législatives en terme de formation professionnelle sont à noter. La loi du 13 août 2004, relative aux libertés et responsabilités locales a transféré certaines compétences de l'Etat à la Région au niveau des formations paramédicales et sociales : contrôle du suivi des programmes, évaluation de la qualité de la formation, agrément du directeur d'institut, aides aux étudiants, fonctionnement et équipement des instituts de formation. Cette régionalisation sous-tend le risque d'isolement futur des IFSI sur le plan géographique et institutionnel, qui constituerait une difficulté majeure aux coopérations entre les établissements de santé et les organismes de formation.

¹ Professeur BERLAND. La coopération des professions de santé : le transfert de tâches et de compétences. Octobre 2003.

La loi de Modernisation Sociale du 17 janvier 2002 a introduit un droit à la VAE, qui sera étendu fin 2007 ou en 2008 à la profession d'infirmière, avec la mise en place de nouveaux référentiels (d'activité, de compétences, de formation). Une attention toute particulière doit donc être portée à la qualité de la formation des étudiants en général et des bénéficiaires de la VAE en particulier, afin de favoriser la construction des compétences attendues dans l'exercice de la profession d'IDE.

Les réformes en cours, tant au niveau des structures de soins que des organismes de formations paramédicales, engendrent des répercussions sur des axes identiques : en terme d'offre de prestation sur le territoire, en terme de qualité des prises en charge et des pratiques professionnelles, au niveau de la gouvernance de ces structures et enfin sur le plan budgétaire.

La formation des étudiants en soins infirmiers est une formation « par alternance ». Elle est réalisée la moitié du temps en centre de formation et l'autre moitié en stage. On peut donc considérer que la professionnalisation de ces étudiants, en tant que processus de transformation permettant de devenir un professionnel, concerne à la fois l'IFSI et l'hôpital, ainsi que leurs directions des soins respectives. Les directeurs des soins, qu'ils soient responsables de la gestion des activités paramédicales ou de la gestion d'un institut de formation, bénéficient depuis 2002 d'un même statut et d'une même formation à l'ENSP. Le décret du 19 avril 2002 portant statut des directeurs des soins leur attribue toutefois des missions spécifiques.

Il persiste encore parfois certains freins culturels à la collaboration issus des positionnements respectifs antérieurs à 2002 et de la méconnaissance du travail de chacun. En effet, avant 2002, les directeurs d'IFSI n'étaient pas vraiment considérés en tant que collègues de même niveau par les infirmiers généraux : ils bénéficiaient seulement d'une formation d'adaptation à l'emploi et géraient ensuite une petite équipe de formateurs. Leur charge de travail n'était pas reconnue comme étant aussi élevée que celle des infirmiers généraux. A l'inverse, les directeurs d'IFSI se gargarisaient d'avoir le savoir et s'empressaient d'utiliser du vocabulaire très élaboré en décalage avec le niveau très concret et pratique de leurs confrères, d'où certaines attitudes de condescendance de part et d'autre liées à des représentations erronées. Peut-être est-ce une des raisons pour laquelle les coopérations IFSI / terrain dans le processus de professionnalisation des étudiants en soins infirmiers demeurent très hétérogènes. Les instituts de formation sont peu présents dans les projets de soins et d'établissement. De même, les soignants sont peu présents dans les projets de formation.

Pourtant, la référence au professionnalisme est partout omniprésente : les employeurs veulent pouvoir compter sur des professionnels compétents, les patients souhaitent avoir affaire à des personnes qualifiées, les établissements de santé s'engagent sur une qualité de service professionnel 7 jours /7 et 24 h /24.

Ayant assuré les fonctions de directeur d'IFSI pendant 4 ans avant d'intégrer la formation de directeur des soins à l'ENSP, j'ai souvent entendu les soignants ou DS gestion dire : « les étudiants ne savent plus rien », « les nouveaux diplômés ne sont pas opérationnels ». Le choix d'un poste d'affectation en IFSI à l'issue de ma formation m'a conduit à me poser une question centrale : « **Quelle serait la plus-value d'un partenariat entre les directeurs des soins gestion et formation pour la professionnalisation des étudiants en soins infirmiers ?** ».

Cette question suscite des hypothèses de travail :

- L'alternance est organisée en partenariat pour favoriser l'acquisition des compétences professionnelles attendues.
- L'élaboration d'un projet commun de formation entre DSF et DSG facilite les apprentissages en lien avec les situations de travail.
- L'usage de l'analyse réflexive des pratiques est insuffisamment développé pour contribuer à la construction identitaire des étudiants en soins infirmiers.

Ce travail de recherche a donc pour finalité de réfléchir sur l'opportunité d'une formation par alternance et du partenariat DS gestion / DS formation pour optimiser la professionnalisation des étudiants en soins infirmiers, afin que ces derniers puissent répondre aux besoins de santé et développer des compétences attendues en situation de travail.

Il convient, dans un premier temps, de brosser le cadre conceptuel en lien avec cette thématique. Puis, la méthodologie employée sera exposée. Une analyse et une synthèse seront réalisées en regard de la problématique, des hypothèses posées, et des données recueillies. Les difficultés rencontrées et les limites de la recherche seront évoquées. Enfin, des perspectives et des préconisations concrètes d'action seront proposées ...

1 Rechercher pour s'enrichir

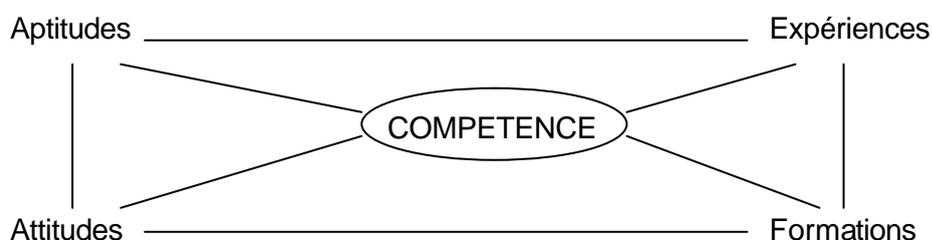
A partir des constats évoqués dans l'introduction, une étude bibliographique permet d'approfondir le sujet, en dressant le cadre conceptuel de la recherche.

1.1 Les compétences et la professionnalisation

1.1.1 Qu'est-ce que l'on entend par compétence ?

Dans la littérature, les définitions de la compétence foisonnent. Retenons les éléments sur lesquels tout le monde s'accorde : la compétence est composée d'un ensemble de savoirs, elle est fortement contractualisée, elle n'a de sens que si elle est investie dans l'action et sa maîtrise est observable par les traces qu'elle laisse.

Pour André MONTESINOS², la compétence de quelqu'un est le résultat des interventions originales qu'il établit entre ses aptitudes, ses expériences, ses formations (en tant que forme particulière que chaque personne donne à ses connaissances) et ses attitudes (manière de sentir, de penser, et d'être, imprégnant profondément la personnalité et orientant les comportements qui en sont la manifestation extérieure). Il s'agit donc d'une élaboration spécifique à chacun, pouvant être représentée comme ceci :

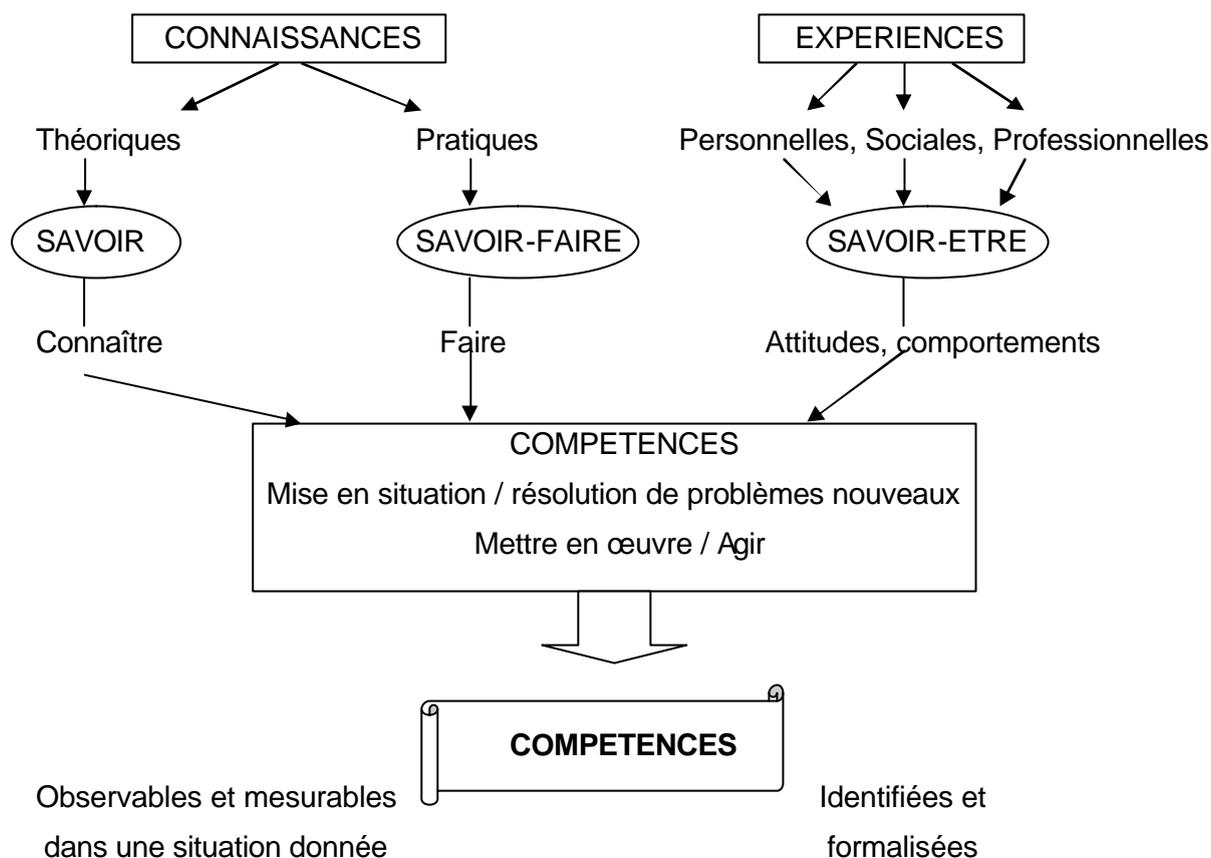


Selon François MINGONAUD³, « la compétence peut être définie comme la résultante observable et mesurable de l'ensemble intégré, maîtrisé et investi dans l'action des démarches intellectuelles, habiletés, mobilisées par une personne pour résoudre un problème professionnel ». Il considère que les compétences ne sont mobilisables qu'à partir des connaissances (théoriques et pratiques) et des expériences (personnelles, professionnelles et sociales) engendrant des savoirs, savoir-faire, et savoir être.

² MONTESINOS A. *Organiser des soins de qualité dans les services hospitaliers*. De Boeck Universités. 1992.

³ MINGONAUD F. *La fonction d'encadrement*. Paris. Editions d'Organisation. 1996.

La mise en situations et la résolution de problèmes nouveaux permet alors de mettre en oeuvre ses compétences dans l'action, comme l'indique le schéma ci-dessous :



Pour LE BOTERF⁴, la compétence du professionnel, c'est savoir gérer une situation professionnelle complexe. Il distingue la compétence requise (attendue par l'organisation ou le client, pouvant être décrite en termes d'activité requise) de la compétence réelle (décrite en termes de conduite mise en oeuvre face à l'exigence d'une activité à réaliser ou d'un problème à résoudre).

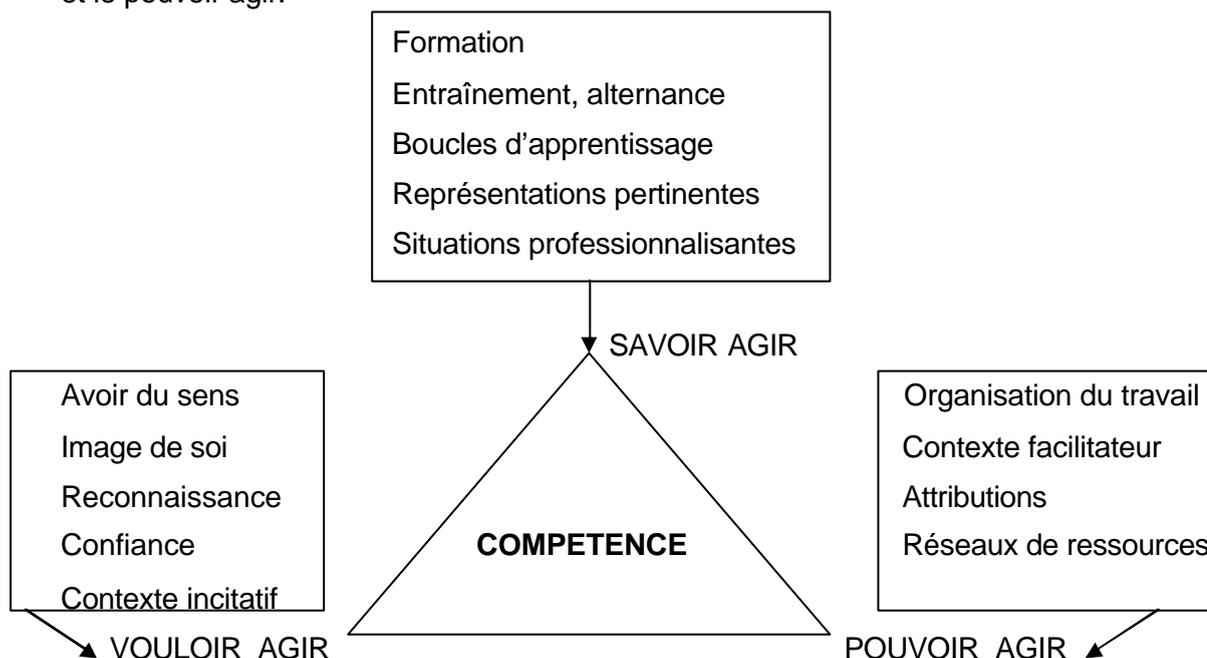
Il affirme aussi qu'il existe deux modèles de la compétence :

- modèle A : héritier des conceptions tayloriennes, le sujet est considéré comme un opérateur dont la compétence se limite à savoir exécuter des opérations conformes à la prescription. La compétence se limite ici à un savoir-faire indescriptible en termes de comportement attendu et observable.
- modèle B : le sujet est considéré comme un acteur qui sait aller au-delà du prescrit, qui sait agir et donc prendre des initiatives. La conduite ne se limite pas à un comportement.

⁴ LE BOTERF G. *De la compétence à la navigation professionnelle*. Paris. Editions d'Organisation. 1996.

Ici la compétence est assez large : elle reconnaît la faculté pour le sujet d'enchaîner et de conjuguer des ressources et des actions.

Selon lui⁵, on peut considérer qu'un individu est un entrepreneur de ses compétences. De la même façon qu'un entrepreneur combine différents moyens pour produire des biens et des services, un individu va combiner différentes ressources pour construire des compétences, c'est à dire pour réaliser une activité avec compétence. La compétence est ainsi une résultante entre 3 pôles qui sont le savoir agir, le vouloir agir et le pouvoir agir.



L'intérêt de cette approche, selon ROEGIERS,⁶ réside dans la notion de ressources : être compétent, ce n'est pas seulement mobiliser des capacités, ses connaissances, mais aussi d'autres ressources : des savoirs d'expérience, des automatismes, des raisonnements, des schèmes, etc. Il propose une autre définition : la compétence est la possibilité, pour un individu, de mobiliser de manière intériorisée un ensemble intégré de ressources en vue de résoudre une famille de situations problèmes.

Par exemple, une étudiante en soins infirmiers qui a pour tâche de réaliser des soins globaux à un patient devra mobiliser des contenus (anatomie, physiologie, pathologie, sciences humaines, soins infirmiers, etc.), des capacités (entrer en

⁵ LE BOTERF G. *Construire des compétences et réussir la professionnalisation*. Conférence du 28 mai 1998 au CIFP d'Aix-en-Provence.

⁶ ROEGIERS X. *Une pédagogie de l'intégration. Compétences et intégration des acquis dans l'enseignement*. Bruxelles. De Boeck Universités. 2000.

communication, observer, se poser des questions, etc.), des savoirs d'expérience (avoir vécu le même genre de situation antérieurement) en vue de résoudre, de s'adapter à la situation spécifique de ce patient en particulier. On peut insister sur le fait que chaque situation de soins est une situation complexe qui nécessite une perpétuelle adaptation. Réaliser une injection intramusculaire ne constitue jamais une situation identique d'un patient à un autre, en raison par exemple des différences anatomiques. On sait dire que l'apprentissage des soins infirmiers passe par l'apprentissage de la réflexion, de l'adaptation permanente à des situations complexes. Quel intérêt l'approche par compétences apporte-t-elle dans les apprentissages ? ROGIERS situe l'intérêt dans le sens qui est donné aux apprentissages, elle rend également ces derniers plus efficaces et elle permet de fonder les apprentissages ultérieurs.

Pour LE BOTERF, s'il n'y a de compétence que mise en actes, la compétence ne peut être que compétence en situation. Il y a toujours « compétence de » ou « compétence pour », c'est-à-dire que toute compétence est finalisée et contextualisée. Étymologiquement, le terme compétence vient du mot latin « competens » : ce qui va avec, ce qui est adapté à. Ce caractère le rapproche de la capacité d'analyse et de résolution de problèmes dans un environnement particulier. La compétence n'est pas une constante. Elle peut et doit varier en fonction de l'évolution de la situation dans laquelle elle intervient.

L'activité professionnelle est décrite à travers les compétences professionnelles et les référentiels s'y rapportant. Aux savoirs théoriques qui orientaient les conceptions de la formation se greffent les savoirs d'action,⁷ références pragmatiques à partir desquelles les ajustements sont concevables dans le processus de professionnalisation.

En formation, l'appropriation des compétences est variée selon les périodes, les personnes, les tâches, les enjeux professionnels. Si la compétence se construit, encore importe-t-il de disposer d'une grille de lecture des niveaux d'appropriation de la compétence. Anne JORRO, maître de conférences à l'université de Provence, en Sciences de l'Éducation, a ainsi proposé, lors des neuvièmes journées nationales d'étude des cadres de santé qui se sont déroulées au C. H. U. de Montpellier les 20 et 21 janvier 2005, une grille de lecture pour les formations universitaires (dans le cadre de Master professionnels) qui aide les étudiants à se repérer lorsqu'ils évoquent les compétences utilisées en stage, ou dans leur lieu de travail : sept niveaux sont ainsi distingués.

⁷ BARBIER J.M. *Savoirs théoriques, savoirs d'action*. Paris : PUF. 1996.

- Premier niveau : la prise de conscience des savoirs d'action. C'est la connaissance des textes, la connaissance de tous ces documents très formalisés dont nous disposons et la prise de conscience des savoirs d'action. C'est aussi par l'observation étonnée des professionnels et de leurs tours de main que cette prise de conscience peut opérer.
- Deuxième niveau : l'orientation vers la compétence. Les enquêtes sur le terrain professionnel sont des moments privilégiés permettant d'identifier des savoirs d'action, soit par "l'observation armée" de professionnels, soit par des entretiens ciblés sur les savoirs que pensent mobiliser les acteurs. Cette orientation vers la compétence ressemble à une initiation vers les savoirs pratiqués, peu parlés par les professionnels qui ont incorporé ces savoirs et ne sont pas en mesure de les expliciter.
- Troisième niveau : la mise en oeuvre tâtonnante de la compétence. L'utilisation de la compétence est un peu rigide, on dira qu'elle est un peu mécanique, un petit peu stéréotypée, mais la tentative constitue un premier pas.
- Quatrième niveau : l'incorporation de la compétence pour une situation donnée. L'utilisation routinière de la compétence traduit l'appropriation partielle de la compétence. Cette dernière est utilisée pour certaines situations bien précises sans pouvoir être modifiée et réutilisée dans d'autres situations. Si un événement imprévu survenait, le professionnel se trouverait en difficulté.
- Cinquième niveau : le raffinement de la compétence. Ce niveau de compétence suppose la mobilisation d'un savoir professionnel dans des contextes variés, souvent impromptus, souvent inattendus, souvent non prévus. Dans ce cas, l'acteur montre une expertise en ajustant son activité de façon optimale.
- Sixième niveau : la compétence partagée. L'utilisation coordonnée de la compétence, les compétences partagées ou les compétences collectives constituent aujourd'hui pour les institutions de la santé, du travail social et de l'éducation un véritable enjeu de professionnalisation. Comment les binômes travaillent-ils ensemble ? Comment les segments professionnels harmonisent-ils leur pratique ?
- Septième niveau : le renouvellement de la compétence. La compétence a une durée de vie limitée. Sa réévaluation s'avère nécessaire pour les contextes évolutifs et incertains. Les institutions vivent des réformes auxquelles les acteurs sont tenus de s'adapter et les compétences acquises à un moment donné deviennent obsolètes. Le renouvellement de la compétence suppose des modifications continues.

Ces sept niveaux d'appropriation d'une compétence éclairent le processus de professionnalisation en permettant à l'acteur de disposer d'une grille de lecture un peu plus fine sur la portée de ses compétences. On peut ainsi travailler le processus de professionnalisation en situation de travail ou de formation, pour peu que la culture professionnelle soit favorable. La professionnalisation des stagiaires, des acteurs, dépend en partie du climat de travail qui règne dans un service, dans une équipe, dans un groupe de formation.

1.1.2 Qu'est-ce que l'on entend par professionnalisation ?

La compétence professionnelle a été décrite par Guy JOBERT⁸ comme la capacité de gérer l'écart entre le travail prescrit et le travail réel. Professionnaliser signifierait donc former afin qu'un individu développe suffisamment de compétences pour savoir ce qu'il a à faire sans être tenu strictement par des règles et directives, des modèles, des procédures normalisées, tout en respectant l'attitude éthique qui se construit aussi dans la tension entre autonomie et respect des règles du travail en équipe. De manière générale, la professionnalisation peut-être définie comme une caractéristique collective, l'état historique d'une pratique qui reconnaît aux professionnels une autonomie statutaire fondée sur une confiance dans leurs compétences et leur éthique. En contrepartie, ces professionnels assument la responsabilité de leurs décisions et de leurs actes. Être un professionnel autonome et responsable implique alors une très forte capacité de réfléchir dans et sur ses actes.

Deux principes directeurs sont soulignés par LE BOTERF⁹ :

- Le premier est que l'on ne peut pas construire des compétences uniquement par la formation. La professionnalisation inclut la formation mais ne se réduit pas elle.
- Le second est que l'on ne peut pas professionnaliser les gens : seules les personnes peuvent se professionnaliser. On ne peut pas faire entrer les gens de force dans le processus.

Le Lexique du Management définit la professionnalisation comme un processus formalisé qui vise à doter l'individu des compétences requises dans l'exercice de son

⁸ JOBERT G. *L'intelligence au travail. Traité des sciences et des méthodes de formation*. Dunod. Paris.1999.

⁹ LE BOTERF G. *De la compétence à la navigation professionnelle*. Paris. Editions d'Organisation.1996.

activité. Ce processus, construit avec le responsable hiérarchique, combine différentes modalités parmi lesquelles : une insertion organisée dans le milieu de travail, un parcours de formation organisé si possible avec accompagnement d'un tuteur, des dispositions permanentes pour vérifier et améliorer les compétences.

La professionnalisation est un processus de formation que RENETEAUD¹⁰ définit comme « la nécessaire confrontation de la théorie à la pratique : c'est la mise en œuvre, en situation professionnelle, de capacités acquises par la formation... C'est un moyen d'apprendre (réflexion sur l'action) dans une situation où le droit à l'erreur ne porte pas à conséquence, de contextualiser des capacités acquises, de réaliser une action professionnelle avec des chances de réussite forte ». Il poursuit en disant qu'à partir de personnages et en s'éloignant du rôle prescrit, se construit une personne professionnelle dans un processus d'appropriation. L'acteur se fait auteur. Deux éléments importants sont à prendre en compte : dans ce processus, ce ne sont pas seulement les savoirs qui sont importants mais un élément fort à retenir : la notion du droit à l'erreur que l'on oublierait parfois ; c'est aussi un processus qui permet de devenir auteur, c'est-à-dire capable d'inventer sa pratique, et de devenir autonome.

Pour ce même auteur, la professionnalisation intègre l'autonomie à plusieurs niveaux : « l'utilisation par le formateur de méthodes qui favorisent l'activité des apprenants : l'accession à des moyens qui permettent d'apprendre à apprendre ; la démarche qui consiste à donner à l'apprenant la possibilité de digérer tout ou partie de sa formation ; l'apprentissage fondé sur la résolution de problèmes à partir du questionnement ».

En outre, PERRENOUD¹¹ insiste sur le fait que la professionnalisation représente le passage de l'application stricte de méthodologies, voire de recettes et de trucs, à la construction d'une démarche. C'est la capacité de s'orienter par rapport à des objectifs et de résoudre des problèmes complexes variés. La professionnalisation se situe dans le champ des valeurs et induit un modèle d'apprentissage socio-constructiviste. L'évaluation systémique sera de type régulation. Les textes législatifs (contenus de programmes, décrets de compétences) ne sont pas les seules sources où se construisent l'image du professionnel et la représentation de l'exercice du métier : « la formation professionnelle

¹⁰ RENETEAUD J. Construire un parcours individuel de professionnalisation. La lettre du CEDIP. *En lignes* n°12. 2000.

¹¹ PERRENOUD P. *Développer la pratique réflexive dans le métier d'enseignant*. ESF.Paris. 2001.

se donne pour finalité l'élaboration d'un projet professionnel par le formé... Dans toute formation professionnelle se transmet, en premier lieu, une image du professionnel et une représentation de ses fonctions et de leur mode d'exercice ». ¹² Elles sont donc repérables directement auprès des professionnels lors de leur pratique. On y retrouve des comportements, des attitudes corporelles, vestimentaire, un langage. La tendance pour l'étudiant sera alors de reproduire la même chose, de « cloner » le professionnel devenu un exemple, le risque étant à terme que « tout professionnel doit être capable de se substituer à n'importe quel autre pour assumer les mêmes fonctions ».

Un des concepts également utilisé dans notre recherche est celui de « dispositif professionnalisant ». Le caractère professionnalisant sera défini comme favorisant la construction de compétences et le développement d'une identité forte. Pour l'essentiel, la professionnalisation est un processus de transformation individuelle ou collective qui permet de devenir un professionnel. Dans le sens courant, ce terme signifie « devenir un professionnel, au sens de devenir un pro! », être celui qui sait y faire dans un domaine donné. Dans les travaux relatifs à la professionnalisation des enseignants et d'autres métiers de l'humain ce terme prend principalement les sens suivants ¹³ : d'un point de vue socio-pédagogique, la professionnalisation d'individus donnés consiste pour eux à acquérir les compétences nécessaires pour exercer un métier en manifestant des compétences de professionnel ; d'un point de vue sociologique plus dynamique, la professionnalisation met l'accent sur la prise en charge par le groupe professionnel de la maîtrise des filières de formation initiale et continue, le développement du savoir et de l'éthique sur laquelle se base la profession et, enfin, du contrôle des conditions d'admission à celle-ci.

Les études sociologiques sur les professions montrent une évolution nette au cours des dernières années de la plupart des métiers relatifs à l'humain. Le professionnel est ainsi considéré comme un praticien qui a acquis par de longues études le statut et la capacité à réaliser en autonomie et en responsabilité des actes intellectuels non routiniers dans la poursuite d'objectifs en situation complexe.

¹² DONNADIEU B. La formation par alternance, coopération herméneutique. Collection *En question, titres* 2. Université de Provence, département des sciences de l'éducation, Lambesc.1998.

¹³ CHARLIER B. *Apprendre et changer sa pratique d'enseignement. Expériences d'enseignants*. Buxelles, De Boeck, 1998

1.1.3 Comment développer les compétences professionnelles?

Les professionnels en exercice développent prioritairement leurs compétences professionnelles par l'exercice réfléchi du métier et par la résolution, seuls ou en équipe, de problèmes professionnels. Dans un article, WITTORSKI¹⁴ explicite cinq voies de développement de compétences professionnelles :

- l'action seule : par essais et erreurs, par ajustements successifs et par adaptation progressive des comportements...
- la combinaison action et réflexion : par tâtonnement assisté, c'est-à-dire par une itération entre une démarche d'essais-erreurs et une posture de réflexion/questionnement par rapport à la situation et à l'action produite...
- la réflexion rétrospective sur l'action...
- la réflexion anticipatrice de changement sur l'action : ce processus et le précédent ont pour point commun l'exercice de la pensée sur les actes...
- l'acquisition de savoirs théoriques : par intégration/assimilation de savoirs nouveaux. Ce processus s'accompagne souvent de mise en oeuvre de ces savoirs à l'occasion d'études de cas ou d'exercices (en formation)...

La question est de savoir s'il en va de même pour les futurs professionnels. La littérature scientifique montre que le processus même de construction des compétences est peu connu. Il semble bien que les processus soient similaires à ceux des professionnels en exercice : partir d'une pratique, d'une expérience, être confronté à des situations professionnelles complexes, et dans une certaine mesure, préparées, anticipées (par la formation de scénarii, d'hypothèses, de plans d'action), réfléchir a posteriori sur les régulations à partir de l'analyse expérience, et préparer ainsi les expériences suivantes. Ceci nécessite « un processus de longue durée caractérisé par la récurrence de situations à la fois semblables et différentes ».¹⁵

De façon plus générale, on peut se demander ce qui, dans un dispositif d'enseignement-apprentissage, favorise le développement de compétences.

¹⁴ WITTORSKI R. Les rapports théorie-pratique dans la conduite des dispositifs d'analyse des pratiques. *Education Permanente*, n° 160, 2004.

¹⁵ CHARLIER B. *Apprendre et changer sa pratique d'enseignement. Expériences d'enseignants*. Buxelles, De Boeck, 1998

PARMENTIER et PAQUAY¹⁶ proposent un modèle où ils dégagent dix types d'activité de l'apprenant qui sont susceptibles de contribuer au développement de compétences : faire face à des situations problèmes (situations nouvelles et motivantes), exploiter des ressources diverses, agir, interagir (pour chercher, confronter, analyser, comprendre, produire, etc.), réfléchir, co-évaluer (à propos du processus mis en oeuvre et des produits obtenus), structurer les connaissances, intégrer les acquis, construire du sens, préparer le transfert en vue de mobiliser les acquis dans des situations nouvelles.

Sans doute sont-ce ces deux dernières facettes qui paraissent les plus typiques de démarche de construction de compétences. Il devient donc nécessaire de confronter l'apprenant à des situations problème suffisamment authentiques et complexes pour permettre le développement des compétences visées. D'où l'importance d'apprendre à lire la situation problème, à l'interpréter pour décider des procédures à appliquer. On constatera également que les différentes facettes évoquées s'inscrivent résolument dans une perspective socio-constructiviste avec un accent tout particulier relatif à l'importance des interactions, de l'intégration, de la structuration et la réflexivité.

1.2 L'alternance et le partenariat

1.2.1 L'alternance comme approche pédagogique de professionnalisation

SANTELMANN¹⁷ définit l'alternance comme « une succession de phases en organisme de formation et en entreprise ». DONNADIEU¹⁸ observe que le terme alternance recouvre « un champ de pratiques diverses pas toujours faciles à comprendre et surtout pas suffisamment inventoriées ». Il relève par ailleurs que l'apprenant va chercher la compétence, la culture et les connaissances nécessaires à l'exercice de sa profession : l'alternance serait donc un processus du développement cognitif de l'individu.

¹⁶ PARMENTIER P. et PAQUAY L. *En quoi les situations d'enseignement /apprentissage favorisent-elles la construction des compétences ? Développement d'un outil d'analyse : le Comp.A.S.* Louvain-la-Neuve, UCL, Grifed, 2002.

¹⁷ SANTELMANN P. Du bon usage de la formation en alternance. *Revue française des affaires sociales.* N°4. Paris. 2001.

¹⁸ DONNADIEU B. *La formation par alternance, coopération herméneutique.* Titres en question . Université de Provence. 1998.

Michelle MAUDUIT-CORBON¹⁹ propose également un essai de définition : « la formation en alternance se caractérise par un projet pédagogique global reposant sur des procédures organisationnelles permettant d'articuler l'action de deux pôles formateurs que sont l'entreprise et l'établissement de formation ».

Pour André GEAY²⁰ l'alternance dans la formation professionnelle apparaît d'abord comme « la mise en relation de deux systèmes aux logiques contradictoires ». Ces deux systèmes sont celui du travail et celui de l'école. Dans le premier fonctionne une logique de production de biens et de services qui est une logique de mise en oeuvre et donc d'utilisation-production des savoirs dans des pratiques. Dans le deuxième système fonctionne une autre logique qui est celle de transmission-acquisition de savoirs. Selon cet auteur, l'intérêt du système alternance est de transférer des acquisitions d'une situation à l'autre et cela en associant des apprentissages expérientiels et des apprentissages scolaires. Ce transfert sera favorisé en fonction du type d'alternance mise en place, c'est-à-dire en fonction de l'articulation des deux logiques, celle du travail est celle de l'école.

M-C COMBES²¹ propose à son tour la typologie d'alternance suivante :

- l'alternance fusion : cette forme privilégie la logique productive sur le lieu de formation, décloisonne les matières, confronte l'apprenant aux contraintes et résistances du réel.
- l'alternance juxtapositive: dans cette forme chaque période de formation (institut, entreprise) est vécue selon sa propre logique. Le risque ici est de voir accorder plus d'importance à un moment au détriment de l'autre.
- l'alternance complémentarité : cette forme appelée également alternance associative est basée sur l'hypothèse de complémentarités entre institut de formation et lieu de stages. L'immersion alternée dans ces milieux pourrait permettre de combler les lacunes de l'un et de l'autre. Sur le plan pédagogique, cette forme laisse croire à l'apprenant que la théorie est un univers séparé de la pratique.
- l'alternance articulation : cette forme d'alternance vraie ou réelle va dans le sens du principe de complexité d'Edgar Morin qui consiste à tisser les différents fils du savoir pour qu'ils forment une corde unie, un tissu dense. L' idée principale repose sur une imbrication étroite entre pensée et action, transférabilité instantanée des savoirs avec projet

¹⁹ MAUDUIT-CORBON M. *Alternance et apprentissages*. Collection Nouvelles Approches. Hachette Education. Paris. 1996.

²⁰ GEAY A. *L'école de l'alternance* Paris, L'Harmattan, 1998.

²¹ COMBES M-C. *L'alternance : enjeux et débats*. Collection Cahier travail et emploi. La documentation française. 1996.

pédagogique partagé entre tous les acteurs. Elle est encore appelée alternance interactive, intégrative ou encore copulative avec co-pénétration effective des milieux de vie socioprofessionnel et scolaire. À la différence de l'alternance complémentarité, l'alternance articulation inclut en son sein un temps de régulation. Cette dernière approche nous paraît la plus intéressante à explorer compte-tenu des aspects multiples suggérés par le concept.

Actuellement l'alternance met en perspective dans un contexte mouvant de nouvelles synergies possibles entre formation, production et organisation avec des enjeux divers. François ABALEA²² propose deux approche cardinales de l'alternance :

- l'approche inductive : elle part généralement du terrain, du vécu de l'apprenant, de sa confrontation avec la réalité du questionnement que celle-ci fait naître, auquel l'institut de formation doit essayer de répondre.
- l'approche déductive : elle met la priorité sur la pensée à l'acte, de l'abstrait au concret, de la leçon à l'application. Cette approche nécessite une articulation entre deux pôles.

La formation en alternance est fondée sur une action en boucle entre connaissances, compétences stabilisées, et expériences verbalisées et réfléchies. Autrement dit, c'est établir une boucle théorico-pratique et pratico-théorique. Engager l'apprenant dans plusieurs logiques formatives à une dimension multiculturelle, voilà un challenge et un défi intéressant. Cette notion suggère toutefois un lourd travail de modification et transformation des représentations.

1.2.2 Quelle est la place des stages ?

La réponse qu'une institution apporte à cette question est peut-être le meilleur analyseur de sa logique et de son plan de formation. On peut distinguer au moins quatre réponses pas nécessairement incompatibles. Le stage peut-être :

- un terrain d'illustration, d'application, de mise à l'épreuve et de renforcement de normes professionnelles
- un moment de socialisation professionnelle et d'appropriation des savoirs et des gestes du métier
- une épreuve où se rencontrent et se marient des savoirs rationnels et l'expérience
- une composante d'une démarche clinique et réflexive.

²² ABALLEA F. L'alternance, qualification et insertion professionnelle. *Recherche sociale*. N°118. 1991.

Dans de nombreux systèmes, ces fonctions coexistent durant le parcours de formation, voire au sein des mêmes stages. Chacune est cependant l'emblème d'un modèle spécifique de formation.

Le quatrième modèle de formation est le seul qui soit à notre sens défendable dans l'optique de la professionnalisation et de la pratique réflexive. Si l'on considère qu'il est inutile et d'ailleurs impossible qu'un praticien connaisse d'avance les solutions à tous les problèmes qu'il rencontrera, si l'on pense que sa compétence est de les construire en situation, alors on privilégie la posture réflexive. Ce n'est pas une valeur en soi, mais une réponse à la complexité des tâches et des situations professionnelles. Aucun métier ne peut se passer d'une forme « d'intelligence au travail », ²³ façon de jeter un pont entre le travail prescrit et la singularité des situations. La compétence consiste à accomplir un travail réel et pertinent sans tourner le dos au travail prescrit, mais sans s'y enfermer, en exerçant un jugement professionnel, en s'autorisant à jouer avec les règles, à les transgresser à bon escient, ou à en inventer chaque fois que la complexité du réel l'exige.

Les situations complexes, toujours singulières, appellent une démarche de résolution de problèmes plutôt que l'application d'un répertoire de recettes, ou de réponses préprogrammées, ou encore le recours à un algorithme fondé sur une connaissance théorique générale. Toute normalisation de la réponse entraîne un affaiblissement de la capacité d'action et de réaction des praticiens. C'est d'autant plus vrai que l'on vise un niveau élevé de qualification.

C'est le sens profond du concept de professionnalisation : former des professionnels qui, nantis d'objectifs et d'une éthique, sauront ce qu'il faut faire, sans être étroitement tenus par des règles, des directives, des modèles, des théories. Bien entendu, le professionnel de haut niveau connaît et respecte autant que possible les règles déontologiques et les principes méthodologiques. Il puise dans l'état des savoirs scientifiques professionnels certains modèles d'intelligibilité du réel aussi bien que des idées de stratégie d'action. Nul professionnel de haut niveau ne réinvente la roue, il se sert des acquis collectifs, il construit un savoir local à partir des savoirs généraux acquis en formation. Il n'est donc ni solitaire ni autosuffisant, mais il est son propre marionnettiste, il tire ses propres fils. Pour cela, il doit avoir la compétence de la marionnette et des marionnettistes réunis, c'est-à-dire être à la fois le concepteur et

²³ JOBERT G. L'intelligence au travail. *Traité des sciences et des méthodes de l'analyse de travail*. Paris. 2000.

l'exécutant, celui qui définit les problèmes, les pose, et les résout.

1.2.3 Vers une alternance partenariale

Le dictionnaire des trésors de la langue française définit le partenaire comme :
« une personne, un groupe de collectivités avec qui on est associé, allié dans une affaire, une entreprise, une négociation, le suffixe « aire » marque dans ce cas «celui qui s'occupe de, est chargé de », le suffixe « ariat » désigne, lui, un système, une organisation et renvoie aux dimensions sociologiques (action organisée) et juridiques de la notion, pour la nature et l'émergence des règles qui vont agencer les zones de devoir et de responsabilités de chacun ».

Le partenariat n'est donc pas une fin en soi ou un objectif à atteindre. Il apparaît bien comme un mode de fonctionnement et d'organisation des relations entre acteurs d'appartenances institutionnelles différentes.

Selon le Petit Larousse, cette notion diffère de celle de la collaboration. Cette dernière recouvre en effet celle d'un travail collectif, d'une aide, d'un appui, d'un concours à une œuvre commune. Quant à la notion de coopération, elle complète la notion de collaboration en la renforçant par la dimension de politique dans une action conjointe.

La définition du partenariat donné par Danielle ZAY²⁴ 1994 est celle : « d'une action commune négociée[...] Les principaux obstacles à la conduite d'une action partenariale résident dans le manque de références communes, de cadres d'analyse transversale et d'un langage permettant de communiquer, c'est-à-dire dont les mots signifieraient la même chose pour ceux qui les emploient ».

Selon CLENET et GERARD²⁵, il existe deux niveaux de partenariat : « le partenariat institutionnel (ou organisationnel) qui concrètement se traduit par la signature de conventions, par des accords plus ou moins tacites et le partenariat inter-actoriel (entre les acteurs) qui concrètement se traduit par des actions communes. »

²⁴ ZAY D. Etablissements et partenariats. *Savoir, éducation, formation*. N°1. 1994.

²⁵ CLENET J., GERARD G. *Partenariat, alternance et éducation : des pratiques à construire*. Paris. L'Harmattan. 1994.

Selon Roland FONTENEAU,²⁶ il n'y a pas d'alternance efficace sans une organisation partenariale pertinente. Cette organisation doit répondre à des règles de fonctionnement qui déterminent la nature de l'alternance considérée. L'alternance partenariale apparaît ainsi être une forme d'alternance plus élaborée. Entrer en partenariat pour organiser une formation en alternance, c'est accepter de sortir de sa logique formative pour en créer une autre. L'alternance est concrétisée par l'organisation de l'ensemble des processus qui lient les différents partenaires d'un système alternant dans un système spatio-temporel construit. Selon FONTENEAU, la décentralisation partenariale dans le cadre de l'alternance s'organise à partir des quatre dimensions du partenariat : le projet, le temps, l'espace, les acteurs partenaires.

- **Le projet de l'alternance partenariale** : Il n'y a pas de partenariat efficace sans un projet reconnu par tous les partenaires. Pour se faire, il convient que celui-ci soit discuté préalablement par tous les intéressés afin de lever d'entrée toute équivoque qui resurgit tôt ou tard si cela n'est pas fait. Le meilleur moyen d'éviter ce risque consiste à rédiger ce projet ensemble et à le parapher. L'engagement de la signature constitue la parade la plus efficace en cas de litige, mais surtout de dérive partenariale, ce qui est plus fréquent. Mais au-delà de cet aspect, l'intérêt de discuter le projet ou de le rediscuter permet les ajustements nécessaires dans un monde vivant.

- **Les acteurs de l'alternance partenariale** : Que ce soient les représentants de l'institution de formation ou du lieu de stage, tous les acteurs ont tendance à ne percevoir le partenariat que depuis leur point de vue intra-institutionnel. Le mode de fonctionnement ethnocentrique des organisations rend cette tendance naturelle. Mais les acteurs n'ont pas les mêmes stratégies personnelles. Il y a des acteurs qui ne peuvent pas et ne souhaitent pas sortir du jeu institutionnel par intérêt et confort psychologique. Or, il nous semble important de sortir de ce jeu pour aller au-devant de l'autre, pour recentrer l'acte de formation sur l'apprenant. La querelle classique entre maîtres de stage et formateurs se développe régulièrement sur des bases identitaires. La compétence se trouve toujours dans son propre camp, et l'autre est bien évidemment le coupable des alternances insatisfaisantes. En fait nous trouvons là essentiellement les raisons de l'absence de rencontres maintes fois constatées dans les formations en alternance. Rencontrer l'autre ou les autres pôles du système partenarial représentent un risque. Chaque acteur, dans son institution, bénéficie d'une identité relativement reconnue, et son statut lui attribue par définition une ou des compétences. La pertinence de celles-ci n'est pas incontestable

²⁶ FONTENEAU R. L'alternance partenariale. *Education permanente*. N°115. 1993.

puisqu'elle s'inscrit dans l'institué d'une culture d'entreprise singulière. La confrontation avec d'autres acteurs dans l'interface interne institutionnelle fait sortir l'acteur de cette compétence absolue. Il doit, dans le jeu partenarial, confirmer sa valeur professionnelle ; ce qui bien sûr n'a rien d'enthousiasmant pour quiconque doute de celle-ci. C'est bien pour cela que peu d'alternances sont partenariales. Être partenaire, c'est accepter de modifier son identité en fonction du projet défini avec les autres partenaires.

- **Le temps de l'alternance partenariale** : La réussite de l'alternance dépend de la capacité des différentes organisations engagées à négocier un temps d'alternance suffisamment cohérent pour que l'apprenant ait l'impression de ne vivre qu'un temps, et ne pas passer son temps à courir après le temps des autres. L'organisation doit donc accepter de modifier ses habitudes temporelles pour respecter le projet.

- **L'espace de l'alternance partenariale** : Chaque espace n'est qu'un lieu parmi d'autres, ce qui n'est pas toujours facile à faire admettre aux différents protagonistes de l'alternance partenariale. Comme le temps, l'espace de l'organisation peut constituer une protection efficace contre les turbulences de l'environnement. Dans l'alternance partenariale, les partenaires doivent donc se rencontrer tour à tour dans les différents espaces, pour actualiser leurs représentations et aider l'apprenant dans sa démarche formative. Cela permet au moins de pouvoir se référer aux expériences que vit l'apprenant sur les autres scènes, et de les intégrer aux contenus de la formation de manière critique, d'un autre point de vue.

1.3 La pratique réflexive et l'identité professionnelle

Former à une pratique réflexive et à une implication critique fondée sur une éthique et une forte identité professionnelle semble prioritaire. Il est inutile de surcharger les programmes de formation initiale de savoirs disciplinaires et didactique si l'on ne prend pas le temps d'apprendre à les intégrer, à les mobiliser dans l'action.

1.3.1 La démarche clinique de formation

La démarche clinique de formation considère que l'on ne forme que des débutants, de bons débutants dans le meilleur des cas. Au-delà de la formation initiale, la compétence ne cesse de se construire, non seulement à travers la formation continue, mais parce que chaque praticien possède une capacité d'autorégulation d'apprentissage

à partir de l'expérience. Il faut, pour que ce processus soit optimal, que la formation développe les capacités d'auto-socio-construction du sujet. Cela ne se borne pas, sitôt la formation initiale terminée, à devenir consommateur assidu de formation continue. C'est un rapport à sa pratique, à soi, fait d'auto-observation, d'auto-analyse, de remise en question, d'expérimentation. C'est aussi une autre attitude, un autre savoir-faire, un rapport réflexif à ce que l'on fait.

Ce concept de démarche clinique de formation a été développé par Donald SCHON²⁷. Ce professeur, qui n'est pas un spécialiste des métiers de l'humain, s'est intéressé aux pratiques et à la formation professionnelle dans divers métiers complexes. Dans ces travaux, il propose une épistémologie des savoirs cachés dans l'agir professionnel, ce que d'autres nomment savoirs d'action, connaissances en actes, savoirs experts, voire savoirs d'expérience.

Dans cette perspective, la formation initiale ne se limite plus à l'acquisition de savoirs et de savoir-faire précis, ni même de compétences de haut niveau, mais développe une posture réflexive et des méta-compétences, c'est-à-dire une capacité d'apprentissage, d'auto-observation, d'auto-diagnostique. C'est une formation qui prépare à l'autorégulation et aux changements, non par une adaptation forcée aux injonctions venues de l'autorité formelle ou des spécialistes de l'organisation du travail, mais sous l'impulsion des professionnels eux-mêmes. Il s'agit donc de former les gens capables d'évoluer, de préférence en synergie avec des collègues, dans une dynamique d'établissement ou de service. Cela passe par une sorte de regard de chaque praticien sur soi, ses implicites, sa culture, ses théories subjectives, ses peurs et ses obsessions, ces erreurs et ses illusions récurrentes, mais aussi par une lucidité plus collective sur les processus de communication, de décision, de compétition, d'exercice du pouvoir, de défense de territoires, qui modèlent la vie dans les organisations.

Une démarche clinique de formation orientée vers la pratique réflexive devrait donner les moyens d'un développement professionnel continu, personnel et collectif. Il faut certes que la formation initiale garantisse aux débutants une base suffisante pour commencer leur métier sans faire trop de dégâts ni se décourager. Rien ne nuit plus à la pratique réflexive que la régression vers des stratégies de survie. La visée réflexive change cependant les priorités, impose de se limiter à former un bon débutant, pour mettre l'accent sur ce qui va lui permettre d'évoluer.

²⁷ SCHON D. *Le praticien réflexif*. Montréal. Editions Logiques. 1994.

Dans cette perspective, on défendra non seulement l'idée que la formation initiale n'est que le début de formation continue ou continuée, mais une thèse moins banale : il faut développer la posture dès le début de la formation initiale, pour qu'elle soit d'emblée inscrite dans son rapport à la profession et à la complexité. Ceci n'est possible que dans une formation en alternance et en forte articulation théorie-pratique, qui permette à l'étudiant stagiaire d'être confronté très vite à la complexité des situations professionnelles en vraie grandeur. Il n'est pas nécessaire qu'il se trouve d'emblée en pleine responsabilité ; on peut aller vers une pratique d'abord accompagnée, encadrée, puis de plus en plus autonome. Cela dépend des contraintes que le fonctionnement et les attentes des lieux de travail font peser sur les stagiaires. L'important est que la régulation à partir de l'expérience devienne l'enjeu majeur, le levier et le moteur de la formation. Au fil de la prise des responsabilités, la boucle de régulation et d'apprentissage devient moins serrée, car il faut assurer une action efficace. Si la posture réflexive est gage d'efficacité à moyen terme, l'action immédiate exige souvent que la réflexion soit suspendue ou limitée à la régulation du processus en cours.

Tout ceci plaide pour une certaine continuité du modèle de formation et du modèle de fonctionnement professionnel, donc revient finalement à une vision de l'articulation théorie-pratique qui dépasse la formation initiale et même la formation continue, pour constituer un rapport aux métiers. Il y a donc deux enjeux :

- comment réaliser en formation le va-et-vient entre l'expérience et la réflexion sur l'expérience, entre le singulier et le général ?
- comment étendre ce fonctionnement au développement professionnel, donc faire en sorte qu'il soit suffisamment intériorisé pour devenir indépendant d'une structure scolaire ?

Une formation clinique n'exige pas que l'on parte constamment de l'expérience brute, la théorie n'intervenant que dans l'après coup. Il convient plutôt de marier différents modèles :

- pour une part, planifier l'expérience sur la base d'un certain nombre de savoirs, de procédures, d'outils, sachant que cette préparation théorique et méthodologique ne garantit pas la maîtrise ;
- pour une autre part, revenir sur l'expérience dans l'après coup, analyser, construire des connaissances locales et des raisonnements professionnels, imaginer des réponses plus adéquates pour la prochaine fois, qui peut survenir un jour, un mois ou un an plus tard.

Dans les deux schémas, il y a alternance entre des moments d'action et des moments de réflexion, tous deux étant des moments de formation. Seules les modalités

changent. Il y a d'abord des moments de formation où l'on agit, où l'on interagit avec de vrais élèves, de vrais usagers, de vrais patients, en responsabilité partielle ou totale. Puis il y a des moments plus protégés, où l'on peut anticiper calmement ce qui va se passer ou analyser avec un peu de recul ce qui s'est passé.

La démarche clinique ne conduit pas à imiter dans son détail le dispositif de la clinique médicale. L'important est, comme pour les médecins ou les psychologues cliniciens, de construire une base théorique en amont et de l'affiner en aval à partir des observations et des interventions sur les cas concrets. En médecine, traditionnellement, pendant les deux ou trois premières années, on construit les savoirs savants, psychologiques, anatomiques, pharmacologiques, etc. Par la suite, on se rend au chevet du malade, on essaie, on réfléchit à partir des cas.

Il est très intéressant de voir que dans un certain nombre de facultés (Genève et Lausanne en Suisse, Laval au Canada), on commence ce va-et-vient dès la première année d'études professionnelles. Il n'y a plus de cours théoriques : la première semaine de la première année, on met les étudiants devant un cas, un cas simple et ils ont toute la semaine pour résoudre ce qu'un médecin expérimenté réglerait en une heure. On leur demande de fonctionner comme un professionnel, en leur accordant plus de temps et plus d'aide. Ce temps, c'est évidemment celui des tâtonnements, de la lenteur d'un raisonnement de débutant, ainsi que des retours et des décrochages qui leur faut consentir pour comprendre et s'approprier les notions pertinentes. Les étudiants sont projetés, avec un étayage, dans un processus continu de résolution de problèmes. Chaque problème va mobiliser les ressources théoriques, méthodologiques, didactiques, technologiques, dont certaines sont à construire de toutes pièces ou à s'approprier plus profondément, parce que ce sont des ingrédients indispensables pour arriver au but.

On jumelle donc une logique d'action est une logique de formation. Dans une logique d'action, il n'est plus temps d'apprendre, le praticien est censé disposer des ressources qui permettent de les mobiliser. Si le cas est simple, on lui demande de trouver sans tarder une réponse adéquate. Si le cas est plus complexe, on lui donne le droit de compléter ou de vérifier ses connaissances, de s'entourer de conseils, mais pas au point de retourner faire des études. Dans une logique classique de formation, l'étudiant commence par accumuler des ressources théoriques en vue de s'en servir plus tard, d'abord à l'examen, puis le jour où il sera en stage confronté à un vrai problème. Dans une démarche clinique et un apprentissage par problèmes, il faut intégrer les deux logiques : apprendre en faisant mais surtout apprendre pour faire, pour résoudre un problème, pour comprendre en situation. On ne peut alors attendre de l'étudiant la rapidité

et la sécurité qu'on exige d'un professionnel.

Certes, les formateurs qui organisent de tels parcours doivent développer des savoir-faire pointus dans la construction du plan de formation, de sorte que l'enchaînement des problèmes et leurs complémentarités construisent peu à peu les savoirs et les compétences visées. C'est beaucoup plus difficile que d'aligner une série de contenus dans un cours puis d'envoyer les étudiants dans un stage qui n'a rien à voir ! Cela veut dire que l'on a besoin de formateurs d'un nouveau genre, à la hauteur de la démarche clinique. Cela demande un investissement considérable dans la formation de formateurs et leur propre développement professionnel, fondé lui aussi, bien entendu, sur le pratique réflexive.

Un renversement s'opère par rapport au modèle classique, dans lequel la théorie précède entièrement l'action, qui est censée la mettre en oeuvre. Dans la démarche clinique la théorie fournit certes des moyens de planifier, de construire des stratégies, mais elle fonctionne tout autant comme grille de lecture de l'expérience, a posteriori. Elle est constamment enrichie, nuancée, remaniée par l'expérience et la réflexion sur l'expérience. Cette approche a en outre l'avantage de concilier plus facilement théories savantes et culture professionnelle, savoirs d'expérience, savoirs experts et savoirs issus de la recherche.

La clinique est souvent assimilée à la pratique de la médecine au chevet du malade. La confusion vient du fait que l'on forme les médecins de la sorte, ce qui empêche de distinguer conduite professionnelle et démarche de formation. Une démarche clinique de formation construit des savoirs généraux à partir de situations singulières. On parle dans certains contextes d'approche par problème, mais la notion de formation clinique est plus vaste et renvoie plus explicitement à une épistémologie et à une théorie de l'apprentissage. Les procédures relativement codifiées peuvent s'enseigner, s'exercer au moyen de simulations ou de jeux de rôle, puis se vérifier sur le terrain.

La démarche clinique vise plutôt la construction de savoirs théoriques, notamment ceux qui sont nécessaires à l'intelligibilité de situations professionnelles complexes. De tels savoirs ne se construisent pas ex nihilo, ils s'appuient sur des champs conceptuels et des fragments de théorie, issus de phases antérieures de la démarche clinique ou d'apprentissages théoriques structurés de façon plus classique. L'expérience contribue au développement, à l'enrichissement, à la réorganisation de ces acquis, du fait de leur mobilisation et de leur combinaison dans l'action, mais aussi et parfois davantage du fait

d'un travail d'élaboration dans l'après coup, sur la base de traces, de récits, d'enregistrement audio ou vidéo de l'activité. Par souci d'optimiser les ressources rares, parmi lesquels le temps de stages, on réservera la démarche clinique aux savoirs dont la construction doit s'ancrer dans l'expérience et son élaboration. L'analyse de situations complexes et de pratiques suppose et développe une posture réflexive. Toutefois, la démarche clinique ne se résume pas à un entraînement intensif à la pratique réflexive, ni à un simple exercice de mobilisation des connaissances acquises. Elle vise l'émergence de connaissances nouvelles, qui ne vont pas surgir spontanément sur le terrain, mais passer par un travail de mise en mots, de formalisation, de mise en relation et de conceptualisation.

La démarche clinique ne se limite en aucun cas à ce qui se passe durant les stages, mais elle ne saurait se passer du terrain comme ancrage expérientiel, matériau d'analyse et moteur irremplaçable de l'élucidation des mécanismes en jeu dans l'action. La démarche clinique de formation, développée d'abord par les psychanalystes, peut s'inspirer désormais de courants de sociologie clinique et des courants récents d'analyse clinique du travail.²⁸

1.3.2 La notion de praticien réflexif

SCHON²⁹ a popularisé la figure du praticien réflexif, constamment en train de s'observer, de converser avec le réel et de se poser des questions sur sa façon d'agir. La réflexivité est la capacité d'un praticien de prendre sa propre pratique comme objet de réflexion, voire de théorisation. Se regarder fonctionner et aussi dysfonctionner, permet par exemple à un praticien de comprendre pourquoi, régulièrement, il s'angoisse, perd son sang-froid, durcit son attitude, ou se ferme à l'autre alors que la théorie, l'expérience ou les savoirs professionnels suggèrent le contraire. La réflexion sous-tend des boucles de régulation courtes, qui sont en principe inscrites dans l'exercice de toute compétence (la réflexion dans l'action) mais aussi des boucles de régulation plus longues, de réflexion sur l'action : « comment ai-je fonctionné, vais-je continuer de la sorte ou pourrais-je m'y prendre différemment ? ».

« De la réflexion dans le feu de l'action, avec des régulations immédiates, à la réflexion sur son habitus et sur le système d'action collective dans lequel il est inséré, en

²⁸ CLOT Y. Clinique de l'activité et pouvoir d'agir. *Education permanente*. N°146. 2001.

²⁹ SCHON D. *Le praticien réflexif*. Montréal. Editions Logiques. 1994.

passant par la réflexion sur l'action accomplie ou à venir, le praticien réflexif ne manque pas de pain sur la planche ». ³⁰ Être un professionnel autonome et responsable implique une très forte capacité de réfléchir dans et sur ses actes. Nous aurions là une première définition du praticien réflexif. C'est de cette notion de professionnalisation qu'est apparue le paradigme du praticien réflexif, dont la première définition, et la plus simple, serait celle d'un professionnel qui réfléchit dans et sur l'action. Mais réfléchir dans et sur l'action pose évidemment la question des savoirs de référence sur lesquels s'appuyer. Tous ces savoirs ne sont pas scientifiques, ni-même savants ; ils sont souvent tacites, implicites, voire cachés. Ils sont professionnels au sens où ils sous-tendent l'exercice du métier. Mais ils ne sont pas nécessairement partagés et reconnus au sein de la profession. Ils sont plutôt les savoirs d'expérience qui résultent de la réflexion sur l'action.

Ce paradigme du praticien réflexif est complexe car il distingue et articule, dans la modalité et la temporalité, la réflexion dans l'action et la réflexion sur l'action. Réfléchir à ce que l'on va faire, réfléchir à ce qu'on fait en le faisant, réfléchir à ce qu'on a fait : voilà ce que doit réaliser le praticien réflexif. Nous assistons-là à la rupture avec le rêve d'une pédagogie scientifique qui se contenterait d'appliquer les savoirs construits par la recherche en éducation, aussi bien qu'avec une pédagogie institutionnalisée qui se contente de reproduire des schémas crédibilisés par leur ancienneté ou le sentiment de sécurité qu'ils donnent. Le praticien réflexif se prend donc pour objet de sa réflexion et réfléchit à sa propre manière d'agir, de façon à la fois critique et constructive. Critique, car il rompt avec la tentation de la justification et de l'autosatisfaction, pour mettre à distance, pour comprendre. Constructive, car son but n'est pas la flagellation, mais l'apprentissage par l'expérience, la construction de savoirs qui seront réinvestis dans les situations et les actions à venir.

Cependant, la formation réflexive ne saurait être une discipline spécifique, enseignée entre un cours d'anatomie et un cours de santé publique. Elle n'est pas de l'ordre du savoir mais du rapport au savoir, du regard sur l'action, de la posture critique, de la compétence. Tout cela ne peut se développer que si cette préoccupation traverse l'ensemble du dispositif du programme de formation.

³⁰ PERRENOUD P. *De la réflexion dans le feu de l'action à une pratique réflexive*. Université de Genève, faculté de psychologie et des sciences de l'éducation. 1998.

À la remarque que le contexte de formation initiale permet difficilement l'apprentissage de la posture réflexive, Philippe PERRENOUD³¹, affirme avec raison qu'on ne peut pas tout faire en formation initiale. Il écrit notamment :

- ne pas faire un peu de tout, mais opérer des choix, assumer des renoncements raisonnés
- définir les priorités du point de vue du débutant et son évolution souhaitable
- se fonder sur une analyse des situations professionnelles les plus courantes et les plus problématiques en début de carrière comme fondement d'une formation initiale visant l'essentiel
- ne pas ignorer l'angoisse et le peu d'expérience des débutants qui les conduisent à dramatiser certains problèmes et à en sous-estimer d'autres
- ne pas ignorer la demande constante de répondre à des besoins immédiats liés à leur activité.

1.3.3 Un processus de transformation identitaire

Nous retiendrons dans un premier temps la définition de l'identité professionnelle que donne BARBIER³² comme l'ensemble des composantes représentationnelles, opératoires et affectives produites par l'histoire particulière d'un individu et qu'il est susceptible de mobiliser à un moment donné dans une pratique. Il s'agit donc d'un état mais aussi d'un processus évolutif puisque ces composantes identitaires vont à leur tour se modifier grâce aux nouvelles pratiques et aux nouvelles expériences. Cette identité est individuelle ou collective (identité construite et partagée par un groupe professionnel donné).

Comme toute formation, la formation professionnelle infirmière va permettre aux étudiants de construire leur identité professionnelle. Si nous nous intéressons au champ sémantique du terme « identité » nous constatons des significations contradictoires qui sont la similitude et la différence. L'identité se construit par leur confrontation, elle comprend donc un processus d'identification mais aussi une affirmation de sa différence, appelée identisation. L'identité professionnelle se construit selon le même schéma. LIPANSKI³³ E-M. la définit comme étant la résultante des processus d'identification et des distinctions par lesquels le groupe cherche à fonder sa cohésion et à marquer sa

³¹ PERRENOUD P. *Développer la pratique réflexive dans le métier d'enseignant*. ESF.Paris. 2001.

³² BARBIER J-M. Formation et dynamiques identitaires. *Education Permanente* n°128.1996.

³³ LIPANSKI E-M. *L'identité personnelle*. Sciences Humaines Editions. 1996

position par rapport à d'autres groupes. Ainsi ce qui caractérise avant tout l'identité professionnelle, c'est à la fois ce processus d'identification au groupe et celui de différenciation ou distinction qui relève de l'identité personnelle.

Si nous nous référons à SAINSAULIEU³⁴, l'identité professionnelle se construit dans les relations au travail, plus précisément dans les relations de pouvoir entre les professionnels. DUBAR³⁵ s'est davantage intéressé à l'identité professionnelle individuelle, et aux transactions internes et externes corrélées à sa construction. L'identité professionnelle se construit et évolue donc à travers les transformations progressives des attitudes et des représentations sociales.

Un dispositif professionnalisant est un dispositif de formation qui a pour finalité le développement professionnel. Dans son acception la plus large, le concept de « développement professionnel » couvre « toutes les transformations individuelles et collectives de compétences et de composantes identitaires mobilisées ou susceptibles d'être mobilisées dans des situations professionnelles ³⁶ ». En conséquence, par dispositif professionnalisant, nous entendons l'ensemble articulé et finalisé de processus ou de moyens, qui visent à faire émerger des compétences et des composantes identitaires susceptibles d'être mobilisées dans des situations professionnelles données. L'usage de ce concept peut s'appliquer tant aux dispositifs ayant cours sur les lieux de travail, avec des agents déjà impliqués dans la vie professionnelle, qu'aux dispositifs de formation initiale.

Les travaux récents sur le développement professionnel élargissent la problématique : la construction de compétences professionnelles est indissociable de la construction d'une identité professionnelle. Alors que la compétence professionnelle se situe principalement au niveau de l'agir, définissant la capacité à faire face avec efficacité et autonomie aux situations de travail, l'identité se réfère plus largement à l'être, intégrant représentations, attitudes et émotions dans les actes professionnels qu'il pose.

³⁴ SAINSAULIEU R. *L'identité au travail*. Editions Presses de Sciences Po, Paris, 3^e éd., 1988.

³⁵ DUBAR C. *La socialisation, construction des identités sociales et professionnelles*. Paris. Armand Colin. 1996.

³⁶ BARBIER J-M., CHAIX M-L. et DEMAILLY L. Recherche et développement professionnel. *Recherche et formation* n°17, 1994. BLIN J-F., *Représentations, pratiques et identités professionnelles*. Paris. L'Harmattan.1997.

Une formation professionnelle qui vise à amorcer la construction d'un praticien réflexif et engagé ne peut se donner comme seul objectif le développement des compétences professionnelles. Non seulement elle ne peut négliger les effets qu'elle va inmanquablement produire sur l'identité des individus auxquels elle s'adresse mais elle doit intentionnellement viser l'amorce d'une construction professionnelle identitaire positive et forte.³⁷

La définition de l'identité proposée par BARBIER³⁸, suggère deux implications relatives aux formations professionnelles initiales :

- elles ne peuvent faire l'impasse sur l'identité biographique. Au moment de l'inscription de l'étudiant dans une formation professionnelle, quantités d'éléments de son parcours de vie antérieur peuvent avoir déjà façonné ses représentations du métier, les attentes qu'il en a, l'image qu'il se fait de lui dans ce métier.
- elles peuvent contribuer à moduler cette identité par les expériences professionnalisantes qu'elles donnent à vivre, à réfléchir, à partager. Cette influence potentielle de la formation sur l'identité professionnelle relève d'un processus de socialisation secondaire. Celle-ci définit le modelage des comportements de l'individu lors de son insertion dans différents systèmes dotés de normes et de règles dont le milieu de travail, par opposition au système de socialisation primaire de l'enfant dans son milieu familial. Cette socialisation secondaire via la formation se jouera plus particulièrement sur le mode de la « socialisation relationnelle »³⁹ des acteurs en interaction dans un contexte précis (l'institut de formation) ou professionnel (à l'occasion des stages sur le terrain).

Par ailleurs, sur le plan de l'action délibérée qu'une formation peut mettre en oeuvre pour favoriser la construction identitaire, on fera l'hypothèse, en s'inspirant de la typologie proposée par BARBIER⁴⁰ pour définir les activités humaines, qu'elle devrait organiser trois types d'expérience humaine :

- des activités opératives par lesquelles les formés interagissent directement avec un environnement professionnel (les terrains de stages en priorité ou des mises en situation spécifiquement construites). Ces rencontres aménagées par le dispositif de formation offrent aux formés des significations professionnelles.
- des activités de pensée ou de conceptualisation par lesquelles les formés

³⁷ BECKERS J. Comment amorcer la construction identitaire d'un praticien réflexif par la formation initiale ? *Recherche et Formation* n°46, 2004.

³⁸ BARBIER J-M. Formation et dynamiques identitaires. *Education Permanente* n°128.1996.

³⁹ DUBAR C. *La socialisation*. Paris. Armand Colin.2000.

⁴⁰ BARBIER J-M. *Signification, sens, formation*. Paris. PUF. 2000.

transformeront leurs représentations, seulement s'ils donnent, eux, du sens à ces significations offertes.

- des activités de communication par lesquelles les formés mobiliseront des signes (actes, objets ou énoncés) en vue d'influencer autrui : s'ils posent des choix dans leur activité de stages, s'ils les défendent, s'ils offrent à leur tour des significations, c'est qu'ils les ont intériorisées.

Pour EYMARD,⁴¹ la formation par alternance va permettre à l'étudiant de se construire dans une multitude d'hétérogénéités : hétérogénéité de conception générale des soins, hétérogénéité dans le décalage entre discours et pratique, hétérogénéité des conceptions initiales des formés. Cette hétérogénéité va influencer la construction identitaire professionnelle de l'étudiant car elle peut être un frein ou au contraire une richesse pour le développement de l'identité. Il est du travail des formateurs des IFSI et des soignants des unités de soins de réfléchir ensemble sur l'identité professionnelle visée par la formation et faire en sorte que cette hétérogénéité soit fructueuse pour l'étudiant. Cet auteur précise « n'est-ce point à la formation de mettre en place des dispositifs pédagogiques facilitant la construction d'une identité professionnelle et donc d'un projet porteur de l'action soignante et des stratégies de transfert dans la réalité ? » Le projet professionnel et la construction identitaire sont donc étroitement liés. Le projet est aussi le moteur pour nous-mêmes et le révélateur pour les autres de notre identité. Ainsi élaborer notre projet professionnel contribue à la construction de notre identité professionnelle et à sa reconnaissance par les autres.

Pour ARDOINO,⁴² l'identité peut se décliner selon le triptyque agent-acteur-auteur. Le sujet, dans la posture d'agent exécute les tâches prescrites et reste essentiellement agi par la finalisation ou la détermination de l'ensemble. Il fait donc partie d'un ensemble dans lequel il lui est demandé obéissance. Dans la posture d'acteur, le sujet retrouve un degré plus élevé d'intentionnalité. Il n'est pas un simple exécutant et a donc une certaine marge de manoeuvre car reconnu comme coproducteur de sens. Enfin le sujet auteur est celui qui crée, qui innove. L'auteur est celui qui réussit à se situer lui-même comme étant à l'origine, à la source de son propre devenir. Les DSF et DSG, dans le cadre d'une démarche partenariale, ne peuvent-ils pas contribuer à ce passage progressif des ESI d'une posture d'agent à celle d'auteur ?

⁴¹ EYMARD C. *Initiation à la recherche en soins et en santé*. Editions Lamarre. 2003.

⁴² ARDOINO J. *Les avatars de l'éducation*. Education et formation. Paris. PUF. 2000

2 Expliquer pour comprendre

Si la présentation du cadre conceptuel nous a permis, dans la première partie, d'enrichir notre réflexion sur la thématique choisie, il semble nécessaire maintenant d'aborder la méthodologie de la recherche en général et l'analyse des données en particulier, afin de mieux comprendre notre logique d'approche pour traiter du sujet.

2.1 La phase exploratoire

Il s'agit, en partant d'une question de départ, d'élaborer des hypothèses de travail afin d'orienter sa réflexion et choisir son champ d'investigation.

2.1.1 La question de départ

« Quelle serait la plus-value d'un partenariat entre les directeurs des soins gestion et formation pour la professionnalisation des étudiants en soins infirmiers ? »

2.1.2 Les hypothèses de travail

- 1. L'alternance est organisée en partenariat pour favoriser l'acquisition des compétences professionnelles attendues.*
- 2. L'élaboration d'un projet commun de formation entre DSF et DSG facilite les apprentissages en lien avec les situations de travail.*
- 3. L'usage de l'analyse réflexive des pratiques est insuffisamment développé pour contribuer à la construction identitaire des étudiants en soins infirmiers.*

2.2 La méthode d'investigation

L'investigation comprend la détermination de la population cible et la construction de l'outil d'enquête en lien avec le type de recueil de données choisi.

2.2.1 Le choix de la population cible

Nous avons sollicité la collaboration de 12 acteurs concernés par la professionnalisation des étudiants en soins infirmiers. Ils sont tous issus de la même région et dépendent de 3 établissements employeurs :

- CH n°1 : un DS gestion / un DS formation / un cadre de santé en gestion / un cadre de santé en formation / un médecin participant aux enseignements en IFSI.
- CH n°2 : un DS gestion / un DS formation / un cadre de santé en gestion / un cadre de santé en formation / un médecin participant aux enseignements en IFSI.
- DRASS : une DS conseillère pédagogique régionale, une DS conseillère technique régionale.

Ces acteurs ont été choisis à partir des conseils des maîtres de stage rencontrés durant le cursus de formation de DS à l'ENSP.

Les CH concernés sont de même taille, avec des IFSI ayant des profils identiques (quotas d'admission, formation AS, formation continue et partenariat universitaire). A noter que l'IFSI n°2 est situé dans l'enceinte même du CH (contrairement à l'IFSI n°1 qui est intégré dans un pôle de formations sanitaires et sociales, à proximité de l'Université).

Les caractéristiques de la population choisie sont synthétisées en annexe I.

2.2.2 La construction de la grille d'entretien

Une première grille d'entretien a été initialement conçue puis la grille d'entretien définitive (cf annexe II) a été élaborée à la suite de deux entretiens exploratoire et des échanges effectués lors des séances collectives de travail organisées dans le cadre de l'accompagnement pédagogique proposé par l'ENSP.

Les modifications apportées ont porté essentiellement sur la formulation des questions qui n'étaient pas assez précises. Les tests nous ont permis également de valider l'estimation qui avait été faite concernant la durée de l'entretien (fixée à 45 minutes).

Les variables étudiées sont :

- les niveaux de collaboration possibles entre les DS gestion et formation, dans le cadre d'un dispositif de formation par alternance, à partir des compétences attendues chez une infirmière débutante
- l'intérêt d'un apprentissage par les situations de travail et d'un projet de formation élaboré conjointement entre l'IFSI et les services de soins
- la place possible de l'analyse réflexive des pratiques dans la construction de l'identité professionnelle des étudiants en soins infirmiers (ESI)
- les freins et les leviers potentiels pour optimiser le partenariat entre l'IFSI et les services de soins, dans le cadre de la professionnalisation des ESI.

2.2.3 Le recueil des données

La technique d'enquête choisie est l'entretien semi-directif. Selon QUIVY et VANCAMPENHOUDT⁴³, cette technique permet à l'interviewé d'accéder à un degré maximum d'authenticité et de profondeur.

La grille d'entretien sert donc de canevas permettant de recueillir certaines informations mais dans un ordre non prédéfini, l'objectif étant de « favoriser la production d'un discours sur un thème donné au moyen de stratégies d'écoute et d'intervention »⁴⁴.

Les deux premiers entretiens exploratoires ont servi de tests. Ils ont été effectués l'un avec un DS formation, l'autre avec un DS gestion, ces deux personnes étant bien entendu différentes de celles interviewées parmi les 4 DS composant une partie de la population cible.

Douze entretiens ont été réalisés en complément des deux entretiens exploratoires. Ils se sont déroulés, après une prise de rendez-vous, sur le lieu d'exercice professionnel des personnes interviewées, en suivant la construction des questions-guides de la grille d'entretien définitive. Ces personnes ont été informées au préalable du thème général de l'entretien et averties de sa durée approximative. Les garanties d'anonymat ont été précisées ainsi que la possibilité de consulter ultérieurement le travail réalisé à partir du site Internet de l'ENSP.

⁴³ QUIVY R., VANCAMPENHOUDT L. *Manuel de recherche en sciences sociales*. Paris : Dunod. 1995.

⁴⁴ BLANCHET A., GOTMAN A. *L'enquête et ses méthodes : l'entretien*. Paris : Nathan Université. 1992.

2.3 La méthode d'exploitation des données

2.3.1 L'analyse de contenu

L'analyse de contenu d'un discours, c'est « par des méthodes sûres, rechercher les informations qui s'y trouvent, dégager le sens de ce qui est présenté, formuler et classer tout ce que contient ce discours »⁴⁵. « C'est une méthode de classification ou de codification dans diverses catégories des éléments du document analysé pour en faire ressortir les différentes caractéristiques en vue d'en mieux comprendre le sens exact et précis »⁴⁶.

Nous avons choisi la méthode de L'ECUYER pour affirmer ou infirmer nos hypothèses. Celle-ci comporte six étapes :

Etape n°1 : lectures préliminaires et établissement d'une liste des énoncés.

Ce premier travail consiste à lire le matériel recueilli à plusieurs reprises. C'est une sorte de pré-analyse qui permet de dégager une idée de «sens général », certaines idées-forces qui permettent d'orienter l'ensemble de l'analyse.

Etape n°2 : choix et définition des unités de classification.

Il s'agit de repérer la fréquence d'apparition de certains mots ou verbes ou expressions, appelées unités d'énumération, mais aussi de regrouper sous un même chapitre des phrases qui ont le même sens, appelées unités de sens. Pour avoir une certaine approche quantitative et qualitative du contenu, ces deux entités sont à prendre en compte dans un contexte donné.

Etape n°3 : processus de catégorisation et de classification.

Il s'agit de réorganiser les unités d'énumération et de sens en catégories, en thèmes plus larges suivant un dénominateur commun auquel peut être ramené un ensemble d'énoncés. Ceci nous amène à établir une classification finale de tous les énoncés à partir de la grille d'analyse. Ces catégories définies vont déterminer toute la valeur de l'analyse

⁴⁵ MUCCHIELLI R. *L'analyse de contenu des documents et des communications*. ESF Editions. 1988.

⁴⁶ L'ECUYER R. *L'analyse de contenu : notion et étapes. Les méthodes de la recherche qualitative*. Sillery. Québec. 1987.

de contenu ; elles doivent être en relation directe avec les hypothèses. Il s'agit pour notre recherche des catégories suivantes :

- les compétences
- l'alternance
- le partenariat
- l'apprentissage par les situations de travail
- l'analyse réflexive des pratiques
- l'identité

Etape n°4 : quantification et traitement statistique.

Il s'agit de quantifier la fréquence de certaines unités d'énumération retenues. Cependant, le traitement statistique sera limité au regard de l'échantillon restreint des interviewés et de l'objectif de notre étude.

Etape n°5 : description scientifique.

Cette étape comporte une description basée sur l'analyse quantitative des résultats et une autre description basée sur l'analyse qualitative de ceux-ci.

Etape n°6 : interprétation des résultats.

Au regard des cinq étapes précédentes, nous établissons un lien entre notre cadre théorique et les données recueillies. L'interprétation provient des analyses quantitatives et qualitatives.

2.3.2 Les résultats obtenus

Tous les acteurs sont unanimes pour dire que la collaboration est nécessaire pour favoriser la professionnalisation des ESI. La notion de partenariat n'étant reprise que « dans l'idéal ». Toutefois, les résultats ne sont pas identiques d'un établissement à l'autre.

On peut schématiser les résultats obtenus sous la forme d'un tableau synoptique mettant en évidence des éléments de collaboration évoqués ou décrits à l'oral lors des entretiens, puis retrouvés ou pas dans les actes (traces écrites).

Acteurs	Oral	Actes
DSG du CH n°1 = DSG1	+	-
DSF du CH n°1 = DSF1	-	+
Médecin du CH n°1 = Méd1	+	-
Cadre de santé gestion du CH n°1 = CSG1	+	-
Cadre de santé formation du CH n°1 = CSF1	+	-
DSG CH du n°2 = DSG2	+	+
DSF CH du n°2 = DSF2	+	+
Médecin du CH n°2 = Méd2	+	-
Cadre de santé gestion du CH n°2 = CSG2	+	+
Cadre de santé formation du CH n°2 = CSF2	+	+
CTRSI	+	+
CPRSI	+	-

On remarque d'emblée qu'il existe un réel partenariat entre le DSG et le DSF du CH n°2 et leurs cadres de santé respectifs. Ce partenariat est évoqué oralement et confirmé dans les actes (élaboration co-signée d'une charte d'encadrement par exemple, réunions annuelles lors des évaluations d'année).

Dans le CH n°1, le partenariat est souhaité de part et d'autre (inscrit notamment dans le projet d'école du DSF depuis sa prise de fonction) mais n'est pas réalisé dans les faits. Les DSG et DSF respectifs en sont conscients. Les principaux éléments de collaboration que l'on peut retenir sont :

- Une participation des CSG aux entretiens d'admission en IFSI, pour les MSP, le TFE ou à certains cours
- Une participation du DSF à la CSIRMT
- Une participation du DSG (dans la mesure du possible) au CT
- Des rencontres du DSF et DSG lors des réunions de direction
- Des rencontres ou échanges (écrits et oraux) des CSG et CSF pour les stages.

Les unités d'énumération déclinant les catégories thématiques mises en évidence lors de l'analyse de contenu des entretiens sont synthétisées dans des tableaux présentés dans les annexes III à VIII.

Concernant les qualités et compétences professionnelles attendues ⁴⁷:

Pour les personnes interviewées, ce que l'on attend d'une IDE est qu'elle manifeste des compétences professionnelles orientées vers la technicité (ou le savoir-faire) à 75%, vers la relation à l'autre (ou le savoir-être) à 67%, et les connaissances (ou le savoir) à 42%, qu'elle sache s'adapter (ou être opérationnelle) à 50%, qu'elle soit responsable (34%), qu'elle réfléchisse (34%) et qu'elle fasse preuve de beaucoup de qualités diverses (dynamisme, organisation, formation-éducation notamment).

Ces compétences attendues n'ont pas forcément été travaillées en partenariat entre l'IFSI et les services de soins. Elles sont toujours déclinées dans le projet pédagogique des IFSI, transmis au DSG. Elles n'ont pas toujours été reprises lors des entretiens, excepté pour le personnel du CH n°2.

Concernant le dispositif de formation par alternance ⁴⁸

Il semble adapté à l'unanimité des personnes interviewées, sans réserve pour les deux médecins et 80% des personnes du CH n°2.

« Il y a eu de gros progrès depuis 15 ans » (Méd2).

« On a des gens qui sortent des IFSI bien sous tous rapports. Je suis épaté du niveau des nouvelles professionnelles qui débarquent des IFSI » (Méd1).

« Oui, car c'est une formation généraliste et non d'expertise, qui est à la fois inductive et déductive » (CSF2).

« Oui, car elle s'effectue à 50% sur les stages et 50% à l'IFSI, ce qui est déjà professionnalisant. Il y a aussi la possibilité d'exercer dans différentes disciplines à travers différents stages » (DSF2).

Pour les autres protagonistes, il y a toujours un « mais » expliquant pourquoi l'alternance pourrait être encore améliorée.

« Ce n'est pas pour rien que l'on est en train de réfléchir sur un nouveau programme de formation des IDE beaucoup plus assis sur l'analyse de pratiques et de situations, plutôt que de la connaissance pure » (CPRSI).

« Il y a trop d'étudiants » (CSG1, CSG2, CTRSI).

« Oui, mais il faudrait avoir un projet pédagogique par service et par niveau attendu par

⁴⁷ Cf annexe III

⁴⁸ Cf annexe IV

l'IFSI en fonction de l'année de formation » (CSG1)

« Cela pourrait être optimisé par un travail sur les attentes et exigences des professionnels » (CSF1).

« Oui, mais je suis un mauvais exemple » (DSG1).

« Sur le plan pédagogique, il est difficile d'avoir une alternance intégrative » (DSF1).

Concernant les niveaux de partenariat possibles entre les DSG et DSF ou CSG et CSF⁴⁹

Les CPRSI et CTRSI ont évoqué les éléments qu'elles ont connu quand elles étaient DSG ou DSF. Elles ne se sont pas positionnées dans leur fonction actuelle.

« Je suis un peu pessimiste...Si on n'arrive pas à créer une notion d'adhésion, une cohérence et une appartenance » (CTRSI).

« On n'a pas travaillé avec les terrains là-dessus [concernant l'encadrement des terrains des stage] car chaque travail est spécifique aux terrains proprement dits » (CPRSI).

Puis les réponses font appel soit à des expériences vécues (exemple d'une charte d'encadrement co-signée par le DSG2 et le DSF2, un correspondant CSF par stage, une planification programmée des entretiens du TFE, une analyse et un compte-rendu des bilans de stage), soit à des souhaits.

« La collaboration doit surtout porter sur l'encadrement des ESI en stage : réaliser en binôme [DSF et DSG] des chartes d'encadrement qui parlent de l'analyse des pratiques, du livret de bord des ESI, des fiches par service avec des objectifs ciblés d'apprentissage » (CPRSI).

« Il faudrait réintégrer la fonction d'accompagnement en stage, avec quelqu'un, un cadre ou une IDE, qui serait intégrée à l'équipe mais qui serait chargée d'encadrer les ESI » (CTRSI).

« Peut-être qu'une confrontation commune avec l'équipe médicale, paramédicale et les formateurs faciliterait l'intégration des ESI. La participation à un projet de formation commun permettrait une immersion dans le concret et serait un gage de meilleure perception des besoins de la population » (Méd2).

« L'intérêt est d'harmoniser les pratiques (par exemple, les risques liés aux ports de charge) et d'avoir des procédures identiques pour un souci d'efficacité. Cela est valable également pour la formation continue (avec l'exemple des aspirations endo-trachéales) » (DSG2).

⁴⁹ Cf Annexe V

« Les formatrices pourraient être plus présentes, plus constantes en stage pour venir aider les équipes en place à enseigner ce que l'on n'a pas le temps ou la possibilité d'enseigner à l'IFSI, pour les aider à faire passer leurs messages » (Méd1).

« Avoir un projet commun de formation avec les stages, partager ses attentes réciproques » (CSG1).

« Il serait intéressant de travailler ensemble les différents axes du projet de soins et du projet pédagogique. Un projet de formation commun permettrait d'être plus clair par rapport aux professionnels attendus demain » (CSF1).

« Un exemple de collaboration envisageable serait de former des référents par pôle pour harmoniser nos pratiques en matière de transmissions ciblées, avec en moyenne 2 cadres par pôle et 2 formateurs de l'IFSI aussi. Des apports seraient ensuite possible en formation initiale et la formation continue du personnel du CH serait faite par l'IFSI » (DSG1).

« Les projets qui n'ont pas été concrétisés s'orientaient vers deux axes. Le premier concernait l'attente des recruteurs, le deuxième consistait en la création d'un observatoire des stages pour traiter notamment de la gestion des crises (par rapport à l'éthique, la maltraitance ou la dangerosité des ESI) » (DSF1).

A noter que les 2 CSG et les 2 CSF ont évoqué qu'il fallait que ce soient les DSF et DSG qui impulsent cette collaboration, donnent l'exemple, lancent la dynamique. Des réunions entre DSF et DSG ou CSF et CSG sur des sujets communs sont souhaitées par les CSF et DSF.

Concernant l'apprentissage par les situations de travail⁵⁰

Les personnes interrogées n'ayant pas eu une expérience en formation ont demandé une explication concernant cette approche.

« Parlez en Français ! [rires]. Il faut bien que je vous emmerde un petit peu ! » (DSG1).

Les autres ont des idées très diverses à ce sujet. Un travail sur des cas concrets à partir des situations de travail est le plus souvent cité (25%), ainsi que l'enseignement clinique.

« Une réflexion sur le rôle des formateurs de terrain et des situations de travail en transformant en situations d'apprentissage me semblerait intéressante. Car dans les services, on est centré sur le malade et la production, avec une logique de résultat, de

⁵⁰ Cf Annexe VI

performance, et une logique d'action, alors qu'en pédagogie, on est centré sur l'apprentissage et une logique de réflexion. Toutes les situations de travail ne sont pas formatrices, ce qui implique de répertorier les éléments formateurs et de les mettre en face des objectifs recherchés. Ce travail d'élaboration n'est actuellement pas fait dans les services ou de manière très intuitive. On est dans l'aléatoire : ça marche ou pas » (DSF1). « C'est pratico-pratique, cela permet de faire des liens avec les problèmes, il y a tout intérêt à développer ce type d'apprentissage » (CSG1).

« Partir de situations prévalentes, discutées avec les médecins, permet la réflexion et l'analyse de situation par les ESI. Ces situations doivent être représentatives du contexte hospitalier et extra-hospitalier et mettre en exergue les compétences attendues » (CSF1).

« Cela serait sans doute plus vivant, motivant, et réel, avec tous les aspects de la prise en charge des patients » (Méd1).

« Cela évite le bachotage, en partant de situations de travail ou de soins réelles afin d'amener la connaissance nécessaire pour gérer cette situation, ce qui suppose un engagement de l'ESI. L'intérêt est essentiellement méthodologique » (DSF2).

« Cela me semble intéressant car plus on les met en situation [les ESI], plus on leur fait acquérir de la maturité. L'exploitation d'une situation permet un partage d'expérience avec des professionnels confirmés et cela me paraît très riche » (DSG2).

« Cela facilite l'articulation théorie-pratique et la notion de globalité de la prise en charge prend plus de forme » (CSG2).

« L'acquisition des savoirs par les situations de travail peut se faire aussi en salle de TP dans un premier temps, puis retravailler les gestes avec les ESI avant d'aller en stage » (CPRSI).

Concernant l'analyse réflexive des pratiques⁵¹

Cette notion est inconnue des DSG et CSG interviewés. Une fois expliqué, le dispositif leur semble intéressant à développer.

« Sur le principe pourquoi pas car le métier évolue...Je suis dur des fois mais je n'aime pas raconter des balivernes ! On ne peut pas apporter aux ESI qu'une vision idéalisée de leur métier. En même temps, il n'est pas évident pour un professionnel de faire une analyse de sa pratique et de la renvoyer comme ça » (DSG1)

« L'équipe a toute sa place à prendre dans cette dynamique à condition que l'ESI ne reste pas dans son coin » (CSG1).

« Cela demande une implication des formateurs pour mesurer la progression, le degré de

⁵¹ Cf Annexe VII

motivation et l'engagement des ESI. La présence des soignants pourrait aussi être intéressante » (CSF1).

« C'est comme une thérapie pour rassurer la personne [ESI] qui, par son jeune âge ou son inexpérience, pourrait avoir été destabilisée par des situations difficiles sur le terrain. Pourquoi pas, c'est toujours intéressant de verbaliser » (Méd1).

La définition est donnée à chaque fois par les DSF ou CSF.

« C'est l'idée de revenir sur sa pratique, de tenter de revenir sur son expérience, et de comprendre pourquoi il y a telle conséquence et qu'est-ce qu'il faut faire pour que cela soit mieux » (DSF1).

« Cela permet de décortiquer sa pratique professionnelle » (CPRSI).

Concernant l'identité professionnelle⁵²

La construction de l'identité professionnelle s'effectue essentiellement par la rencontre de modèles ou de contre-modèles lors des contacts avec les professionnels (à 84%), par la possibilité d'avoir une expérience en stage dans des exercices différents, aboutissant à la construction du projet professionnel. Elle se développe au cours de la formation, tant en stage qu'à l'IFSI, grâce à un accompagnement individualisé.

« Elle n'existe vraiment qu'à partir du moment où l'on se sent utile, soit vis-à-vis d'un patient, soit vis-à-vis d'une équipe mais cela ne se fait pas comme ça. C'est le temps qui fait son œuvre » (DSG1).

« Elle vient de la rencontre avec des gens ouverts, qui donnent la parole. C'est le bonheur au travail qui donne envie de travailler là, de se responsabiliser et de s'autonomiser » (CSF1).

« Par l'analyse des pratiques, j'y reviens..., et l'accompagnement à l'IFSI et sur le terrain » (DSF2).

« Par le fait parfois de ne pas les mettre dans une routine, de les désarçonner ou de les mettre quelque part en danger » (CSG2).

« Par le fait de se frotter aux différentes personnalités, car elles [les ESI] apprennent toute la complexité humaine des gens avec lesquels elles vont devoir travailler » (Méd2).

⁵² Cf Annexe VIII

3 Partager pour évoluer

Cette troisième partie, qui succède à la méthodologie de la recherche et à l'analyse des données, va nous permettre d'interpréter les résultats obtenus à travers les entretiens réalisés, de vérifier la validation des hypothèses à l'origine de cette recherche, d'effectuer une synthèse des éléments d'information recueillis et d'exprimer notre opinion de futur directeur des soins.

3.1 L'interprétation des résultats de l'enquête

3.1.1 En regard des hypothèses

L'alternance est organisée en partenariat pour favoriser l'acquisition des compétences professionnelles attendues.

L'organisation de l'alternance est une mission partagée entre les DSG et les DSF. Cette alternance peut être gérée de différentes manières. Dans le contexte actuel d'augmentation de quotas, elle ne peut être intégrative. Au mieux, elle sera associative. Sans partenariat entre l'IFSI et les services de soins, elle risque de n'être que juxtapositive.

Comme tout système, le système de l'alternance partenariale est une organisation de processus qui se développe entre plusieurs processeurs. La complexité et la richesse du système naissent à la fois de la quantité de processus qui sont ainsi générés, mais aussi et surtout de la qualité de ses processus. Pour qu'il y ait qualité, il est fondamental que les informations échangées et produites soient continuellement en liaison avec le projet de formation, et donc dans une perspective d'apprentissage de l'apprenant. Il faut aussi que les consonances et dissonances cognitives des partenaires soient respectées et admises comme source de variété. Cela pose de notre point de vue la question centrale de l'écart nécessaire et suffisant entre les différents pôles de l'alternance. C'est à partir de ces écarts que peuvent naître les énergies et les synergies de l'alternance partenariale. À quoi cela peut-il bien servir en termes de formation pour l'apprenant, si le passage d'un pôle à un autre le conduit à gérer toujours plus du même, c'est-à-dire si les acteurs de référence de chaque pôle sont par trop identiques ?

Ainsi on comprend aisément qu'une alternance apparemment riche de beaucoup de rencontres entre les partenaires soit au bout du compte une alternance pauvre, alors que peu de rencontres intelligemment organisées dans une dynamiques spatio-temporelle adaptée peuvent produire une alternance riche. Ce qui signifie aussi, si l'on va au bout de notre raisonnement, que les formations riches peuvent naître de l'alternance associative ou juxtapositive. Il suffit pour cela que l'apprenant ait réussi à sa manière à relayer les fils du système. Ceci ne peut se faire que s'il a su et a pu donner du sens à ce qui lui a été proposé en fonction de son projet personnel.

La formation par alternance constitue une modalité de formation permettant de s'approcher au plus près de la construction des compétences. Cela suppose que l'alternance ne soit pas conçue comme une simple succession de moments théorique et de moments pratiques, mais que ces deux moments inter-agissent l'un sur l'autre et s'alimentent mutuellement. Ces deux moments sont indispensables et indissociables pour la construction des compétences.

Par ailleurs, il semble que les compétences attendues n'aient pas toujours fait l'objet d'une réflexion commune entre les 2 pôles (gestion et formation), ce qui peut être dommageable dans le processus de professionnalisation des ESI.

*L'élaboration d'un projet commun de formation entre DSF et DSG
facilite les apprentissages en lien avec les situations de travail.*

Le savoir combinatoire suppose une variété de ressources. Celles-ci doivent être combinées et mobilisées en situation de travail pour s'actualiser en compétences. Les moments en formation contribuent à la production de ressources (connaissances, savoir-faire...) qui seront utiles pour la construction de compétences. Les moments de formation permettent d'entraîner à la prise de recul, à la distanciation. Ils constituent une opportunité pour apprendre à réfléchir sur les pratiques professionnelles mises en oeuvre en situation réelle de travail. Les mises en situations professionnelles constituent des opportunités pour apprendre à construire des compétences à partir des ressources acquises en formation. Elles entraînent le savoir combinatoire.

Ce n'est pas parce qu'une personne a des connaissances ou des savoir-faire qu'elle est compétente. Elle est compétente si elle est capable de combiner, de mobiliser en situation de travail, dans un contexte de travail particulier, ces ressources (certaines étant

incorporées à la personne, d'autres étant situées dans l'environnement).

La valeur ajoutée d'un partenariat DSF et DSG à travers la conception d'un projet de formation en commun dépend pour beaucoup de la qualité de l'interaction situation de travail et situation de formation. Sans elle, la situation de travail reste une formation sur le tas, et la formation en centre se fait sans tirer profit des effets formateurs des situations de travail.

Pour PERRENOUD⁵³, les ingrédients clé de la professionnalisation à travers la formation ne sont pas d'abord des contenus, mais des démarches de formation : véritable articulation théorie/pratique, démarches cliniques, résolution de problèmes, apprentissage de l'analyse de situations, de la coopération, de l'écriture professionnelle, de l'approche systémique. L'important est de viser les compétences et de travailler les savoirs comme des ressources, non comme des fins en soi. Et il ne s'agit pas de tourner le dos aux savoirs disciplinaires ou méthodologiques, mais de les mettre au service de l'action. Ce qui remanie sensiblement les dispositifs et les offres de formation.

L'usage de l'analyse réflexive des pratiques est insuffisamment développé pour contribuer à la construction identitaire des étudiants en soins infirmiers.

Le soin en général, et particulièrement le soin infirmier, se compose d'une réflexion et d'une action en même temps qu'il est une réflexion sur l'action. Ainsi le soin ne consiste pas uniquement en l'exécution d'un acte professionnel, mais il nécessite un temps de réflexion avant et pendant sa réalisation. Le temps de réflexion en amont du soin correspond à l'élaboration de la démarche de soins. Elle ne correspond pas à un remplissage de documents. Elle est une démarche réflexive qui a pour but d'identifier les éléments importants chez la personne soignée pour prendre soin d'elle, d'analyser ces éléments et d'élaborer un projet de soins du malade avec celui-ci et/ou avec sa famille.

Ce temps de réflexion est intéressant à exploiter pendant et après l'action. Si son exploitation après l'action est parfois effectuée à l'IFSI, avec un formateur et un psychologue, elle est peu souvent réalisée durant l'action. Or, aussi longtemps qu'une action est en cours, des infléchissements restent possibles. La réflexion durant l'action a

⁵³ PERRENOUD P. *Développer la pratique réflexive dans le métier d'enseignant*. ESF.Paris. 2001

donc une fonction de régulation, d'optimisation de résultats.

Le temps de réflexion après que le soin ait été réalisé peut correspondre à un contrôle du respect des normes et règles préétablies mais peut aussi correspondre à un questionnement autre : Pourquoi ai-je réalisé le soin de cette façon ? Suis-je uniquement dans la répétition d'un geste appris en IFSI ou réalisé par un soignant ? Quel est le sens de ces soins pour moi en tant que professionnel ou futur professionnel ? Quel est le sens de ces soins pour le malade ? C'est donc un temps d'évaluation.

Si l'on peut ainsi considérer que l'alternance est une formation professionnelle constructiviste, dans la mesure où elle seule rend possible un apprentissage réflexif à partir de l'expérience, il reste à penser et à optimiser le rôle de l'expérience dans la construction de compétences, de postures, de connaissances ou d'une identité.

La pratique n'a rien d'une potion magique. La pratique sans réflexion se borne à automatiser certains gestes, à élargir un peu notre répertoire, à développer les habiletés qui dépendent essentiellement de l'entraînement, de la répétition. Ces apprentissages ont une part dans tous les métiers. Toutefois, plus un métier est confronté à des situations complexes, plus il faut comprendre ce qui se passe pour progresser. L'alternance ne saurait se réduire dans ce cas à « un bain de pratique », un apprentissage sur le tas, doublée d'une socialisation par le travail. Le terrain et l'expérience ne sont certainement pas un lieu d'application de la théorie. Que le terrain ne soit pas un terrain d'application ne faiblit pas, au contraire son rapport à la théorie, qui est présente de trois manières complémentaires :

- comme ressource pour planifier l'action. Même si on n'en fait pas une application pure et simple, les savoirs peuvent guider l'action, ils permettent d'anticiper, de concevoir diverses hypothèses plausibles, de modéliser un champ de forces, des interdépendances, des évolutions, des probabilités. Sauf dans l'urgence absolue, un praticien réfléchit avant d'agir, anticipe, construit des schémas.
- dans l'action, il s'agit de comprendre ce qui se passe et la théorie est mobilisée comme outil d'intelligibilité des événements, des réactions d'autrui, des enchaînements de causes et d'effets.
- dans l'après coup, la théorie permet de réduire l'expérience et d'en tirer les enseignements, qui viennent la nuancer, l'élargir, la diversifier, la spécifier.

Ces trois modes de présence et d'influence de la théorie sont à l'oeuvre dans l'action d'un expert, mais aussi d'un novice, et même d'un stagiaire. Ce qui fait la

différence, c'est l'étendue des ressources mobilisables et effectivement mobilisées, la rapidité, la sûreté, la pertinence des observations, des analyses, des raisonnements et des transferts analogiques.

Dans cette perspective, l'analyse des pratiques doit être conçue et mise en oeuvre dans l'alternance pour favoriser cet aller et retour entre la théorie et l'action, les savoirs et la décision. C'est pourquoi une simple coexistence entre les stages et les cours n'est pas du tout à la hauteur du défi didactique. Il ne se passera rien de formateur sur le terrain si le stage n'est pas, comme on dit, dûment « préparé » et « exploité ». Nous ne pensons pas à une vague introduction, en amont du stage, aux caractéristiques d'un milieu de travail, ni à une aimable discussion au retour de stage, sur le mode « alors, est-ce que cela s'est bien passé ? ». Nous pensons à un dispositif de formation dans lequel le temps de terrain s'inscrit dans une séquence de formation conçue pour optimiser le rôle formateur de l'expérience.

C'est à ce moment là qu'il pourra y avoir développement de l'identité professionnelle de l'ESI par « un effort de synthèse entre ce que le sujet est pour lui et ce qu'il est pour les autres .»⁵⁴ Il s'agit de comprendre, dans chaque analyse réflexive des pratiques, comment chaque acteur (pôle interne) conçoit son travail, son métier, son rôle, sa mission et de saisir en même temps quelle image lui renvoient ses partenaires de travail (pôle externe).

Dans l'analyse réflexive, il est toutefois important de mettre l'accent également sur des situations de réussite. En effet, l'identité ne peut se construire et exister sans un certain degré de satisfaction, sinon il y a désinvestissement, retrait de la personne au travail. Il est possible que les ESI situent leur satisfaction à un niveau personnel, avec l'idée de réalisation de soi dans et par le travail, ou en considérant les résultats obtenus dans le travail par rapport aux objectifs poursuivis, ou encore en se situant par rapport aux conditions de travail, aux relations professionnelles ou personnelles entretenues à l'occasion du travail, à l'équilibre trouvé entre travail et vie familiale.

3.1.2 De manière globale

L'alternance n'est pas formatrice en tant que telle, elle n'est que la condition nécessaire d'une articulation entre théorie et pratique. La théorie et la pratique ne sont

⁵⁴ GONNET F. *L'hôpital en question*, Editions Lamarre, 1992.

pas confinées dans des lieux distincts. Le rapport au réel, à l'action, à la réflexion et aux savoirs diffèrent certes selon qu'on mène une activité dans un milieu de travail ou qu'on l'analyse en prenant de la distance. Pour autant, le terrain n'est pas ou ne devrait pas être la seule composante de la formation qui se réfère à la pratique, ni le seul lieu dépourvu de théorie. Une formation professionnelle, même dans le cadre d'une école, est censée se référer constamment à une pratique expérimentée ou anticipée. À l'inverse, dans le cadre du travail, on ne cesse de mobiliser les savoirs théoriques, même s'ils ne suffisent jamais à guider l'action, ou d'en constater les limites ou les lacunes.

S'il n'existe pas, dans l'institut de formation initiale, une conception explicite et cohérente de l'articulation théorie-pratique et du processus de construction de compétences professionnelles, l'alternance peut rester un dispositif vide de sens. Cette cohérence n'est pas acquise du seul fait qu'un texte (programme de formation par exemple) définit des principes. Elle passe par une culture commune des formateurs, une vision partagée et argumentée de l'articulation théorie-pratique. Cette vision ne saurait être la même dans les métiers techniques et dans les métiers de l'humain dont il questionne ici. Au sein de chaque métier et de chaque institution, il existe à la fois de vraies divergences de conception et des zones d'ombre ou de flou. Les institutions de formation initiale ne savent pas toujours exactement pourquoi elles mettent en place tel ou tel dispositif d'alternance et quelle articulation théorie-pratique il est censé favoriser. Ou alors, elles perdent la mémoire et vivent dans la routine, en attendant une nouvelle réforme qui obligera à actualiser et à expliciter les modèles de formation.

L'importance d'un partenariat fort avec les milieux professionnels, la nécessité d'informer les formateurs de terrain mais aussi les impliquer dans la conception, non seulement de leur rôle, mais de l'ensemble du dispositif de formation, apparaissent comme la condition sine qua non de toute professionnalisation. Pour aller dans ce sens, il apparaît fécond d'organiser l'alternance en binôme DSG-DSF, en l'installant au cœur des projets pédagogique et de soins, de ménager des temps de rencontres étroitement connectés aux problématiques théoriques ou méthodologiques qu'elle traite. Le partenariat DSF-DSG est fondamental pour la professionnalisation des ESI car c'est à partir de là que vont s'engendrer les orientations de travail et les conduites à tenir prises par les différents acteurs au contact des ESI.

L'organisation de l'alternance en partenariat telle qu'elle est envisagée ici amène à rompre radicalement avec la simple juxtaposition de temps de stages et de temps de cours. Elle exige une didactique professionnelle pointue, qui ne se contente pas de faire un pari positif sur l'expérience, mais tente de créer les conditions et les postures qui la

rendront formatrice. L'analyse de pratiques n'est pas alors une simple démarche de formation, elle constitue le paradigme global de la formation.

Cependant, force est de constater qu'il existe des freins majeurs au partenariat entre DSG et DSF, évoqués lors des entretiens :

- une localisation géographique éloignée
- le manque de communication au quotidien (et pas seulement en situation extrême)
- le dogmatisme
- le manque d'effectif, de temps, de moyens
- le manque de connaissance du travail de l'autre, de sa fonction
- l'absence de mise en commun des représentations
- la rivalité, les conflits de pouvoir
- l'absence d'ouverture
- la peur de déranger, d'empiéter sur un territoire qui n'est pas le sien

Mais il existe aussi des leviers :

- la bonne entente et le respect de l'autre
- une formation commune à l'EHESP depuis 2002
- la disponibilité
- une volonté des DSF et DSG de progresser
- la complémentarité
- parler le même langage
- la souplesse dans les relations
- l'échange

3.2 Les difficultés rencontrées et les limites de la recherche

La recherche que nous venons de mener comporte un certain nombre de limites, ressenties à chaque étape de la démarche. Celles-ci avaient parfois un lien avec les difficultés rencontrées.

Le premier problème auquel nous avons été confrontés est celui de la piste de recherche à privilégier pour traiter du sujet. En effet, le thème de la collaboration entre DS gestion et DS formation n'est pas nouveau. Dès lors, nous nous sommes efforcés de choisir un fil conducteur novateur qui est la professionnalisation des étudiants en soins infirmiers. Toutefois, le corollaire de la nouveauté est la difficulté de prendre connaissance

de travaux de référence en la matière. Nous avons donc essayé de nous intéresser à des ouvrages ou travaux dont les problématiques semblaient liées à ce thème.

Une autre limite de notre recherche a été le manque d'expérience en terme de technique d'élaboration d'une grille d'entretien semi-directif et de réalisation de ces entretiens. Nous ne sommes pas en effet des chercheurs expérimentés. D'autre part, lors de ces entretiens, les personnes interviewées se sont exprimées avec toute leur ambivalence, leurs conflits, leur inconscient ; en la présence d'un tiers, leur parole a dû subir l'exigence de la logique socialisée, par des efforts de maîtrise du langage. Leur spontanéité n'a peut-être pas été maximale.

De plus, il nous a semblé difficile de réaliser une recherche de qualité dans un laps de temps imparti aussi court. Se ménager à intervalles réguliers des temps consacrés à la recherche bibliographique, la lecture d'ouvrages, la réflexion personnelle, la réalisation des 14 entretiens, l'analyse de leur contenu qui nous a semblé interminable et enfin la rédaction du mémoire, en parallèle avec d'autres travaux en lien avec la formation de DS, relève de l'exploit.

Bien entendu apparaît aussi la limite de l'outil statistique : 12 entretiens, c'est peu pour déterminer des constantes fiables mais c'est aussi beaucoup en terme de traitement quantitatif et qualitatif. Les unités d'énumération étaient judicieusement choisies par rapport au thème de la recherche mais difficilement mesurables quantitativement. L'outil statistique a un pouvoir d'élucidation limité aux postulats et hypothèses méthodologiques sur lesquels il repose, mais il ne dispose pas, en lui-même d'un pouvoir explicatif. Il peut décrire des relations, des structures latentes, mais leur signification ne vient pas de lui. C'est en fait nous-mêmes qui leur avons donné un sens par le modèle théorique que nous avons construit au préalable et en fonction duquel a été choisie la méthode statistique. D'où une certaine subjectivité de notre part, incontournable.

En outre, l'analyse catégorielle utilisée consiste à calculer et comparer les fréquences de certaines caractéristiques préalablement regroupées en catégories significatives. Elle se fonde donc sur le postulat qu'une caractéristique est d'autant plus fréquemment citée qu'elle est importante pour la personne interviewée. Or certaines personnes interrogées n'ont peut-être pas pensé exprimer certaines choses qui étaient pourtant importantes à leurs yeux.

Enfin, concernant la validation des hypothèses, il est toujours délicat de décider, à partir de l'examen des données, dans quelle mesure une hypothèse est vraie ou fausse.

Car si nous avons conclu à la confirmation de nos hypothèses au terme d'un travail empirique conduit avec soin, précaution et bonne foi, ces hypothèses ne peuvent être considérées pour autant comme absolument et définitivement vraies. En fait, ce n'est pas tant la valeur propre du travail effectué qui est ici remis en cause, mais c'est le sort de toute recherche, quelle qu'elle soit, qui est d'abord souligné. Le réel est aussi complexe et changeant que les méthodes de recherche destinées à mieux le comprendre sont grossières et rigides. Nous ne l'appréhendons de mieux en mieux que par touches successives et imparfaites qui demandent sans cesse à être corrigées. En ce sens, un progrès de la connaissance n'est jamais autre chose qu'une victoire partielle et éphémère sur l'ignorance humaine.

3.3 Les perspectives et les préconisations

3.3.1 Concevoir un dispositif de formation commun afin d'envisager des parcours de professionnalisation comme des parcours de navigation

Quel est le contexte favorable au développement des parcours de professionnalisation ? Les parcours de professionnalisation peuvent être conçus comme des parcours de navigation professionnelle selon l'idée de LE BOTERF.⁵⁵ La conception de ces parcours de navigation professionnelle sera réalisée à chaque fois en partenariat entre DSG et DSF pour optimiser la professionnalisation des ESI.

Cela suppose tout d'abord **une destination à atteindre** : il faut donc constituer des cibles de professionnalisation, des points de repère qui indiquent le type de compétence que l'on veut construire ou le type de ressources à acquérir pour les compétences, compte-tenu des évolutions technologiques (pompes à perfusion, informatique...) et stratégiques (transfert de tâches, VAE,...). Il s'agira pour cela de réaliser une enquête auprès de différents protagonistes (employeurs, usagers...). Les IFSI ne formant pas pour un seul hôpital et l'hôpital accueillant des stagiaires de plusieurs IFSI, il serait peut-être souhaitable que ce travail se fasse en collaboration avec les associations professionnelles (CEFIEC, AFDS...) sur le plan régional. Ces compétences attendues doivent être précisées dans le projet de formation (initiale et continue) et reprises dans l'axe « formation et encadrement des stagiaires » du projet de soins.

⁵⁵ LE BOTERF G. *Professionaliser: le modèle de la navigation professionnelle*. Editions d'Organisation. 2007.

Il s'agit aussi de connaître le **positionnement du point de départ** de chaque ESI pour élaborer des projets individualisés. Ainsi, les parcours de professionnalisation ont à tenir compte de l'estimation des acquis et des caractéristiques des apprenants. Les bilans et processus de positionnement trouvent ici leur place et peuvent prendre différentes formes : entretiens d'admission pour l'entrée en formation, évaluations théoriques et cliniques, bilans de mi-stage, bilans de stage, MSP. Ces bilans ne doivent pas se contenter d'un constat mais doivent déboucher sur des projets concertés de parcours ou de développement de compétences,

Une carte des opportunités de professionnalisation permettra de tracer des parcours. Il y a des opportunités qui peuvent être des situations de formation (exemple : voyage d'études, séminaires, forum thématique en inter-promotions, échanges de pratiques professionnelles...). Il y a aussi des situations de travail qui peuvent être rendues professionnalisantes : participation à un projet transversal (en santé publique par exemple : dépistage du diabète, insuffisance rénale, hypertension, addictions, accidents d'exposition au sang...), participation à un audit, rédaction d'un article professionnel, participation à une recherche...autant de situations d'apprentissage qui peuvent constituer des opportunités de professionnalisation.

Des feuilles de route seront réalisées pour des projets personnalisés et concertés de parcours : cela peut être réalisé par le DSG auprès des agents bénéficiaires de la promotion professionnelle, ou par le DSF dans le cadre de contrats pédagogiques effectués avec les étudiants en difficulté. L'engagement des différents partis est alors précisé. Il s'agit aussi des objectifs de stage formulés (institutionnels et personnels) ou du projet pédagogique ou du livret d'accueil des ESI.

Pour atteindre une destination donnée, **des escales ou objectifs d'étape** sont parfois nécessaires. Ces objectifs pourront être formulés en termes de situations professionnelles à gérer (et donc de pratiques professionnelles à maîtriser) et/ou de ressources (connaissances, savoir-faire, modes de raisonnement, ...) à acquérir. Ils nécessiteront peut-être du travail supplémentaire pour l'ESI mais aussi pour les professionnels (ateliers en salle de TP, enseignement clinique en stage, réalisation de démarches de soins supplémentaire, MSP formatives...).

Il y aura aussi **des moments pour faire le point**. Il est essentiel de pouvoir enrichir ou infléchir le parcours plutôt que de le maintenir dans le cadre étroit d'une décision

inflexible. Ces mises au point seront réalisées à travers des temps de régulation proposés au collectif de promotion ou par des temps de suivi pédagogique ou encore lors d'enquêtes de satisfaction des stages ou des modules de formation. Des réajustements seront envisagés de part et d'autre, dans la mesure du possible.

Il se peut que des opportunités de professionnalisation initialement choisies, comme des MSP, ne soient plus possibles à la date prévue, que des projets opérationnels professionnalisant ne puissent s'effectuer suite à une décision de report de ces projets. Il se peut également que des difficultés imprévues d'apprentissage remettent en question des enchaînements de situations d'apprentissage et orientent pour un temps le parcours vers des activités de remise à niveau de connaissances de base. Il y aura alors peut-être parfois **des caps** à savoir prendre, de manière à conduire différemment le parcours, de passer par des chemins détournés, d'intégrer des situations de remise à niveau.

Tout comme le navigateur a souvent recours à un appui au sol, l'ESI aura besoin d'un **dispositif d'accompagnement**, que cela soit en stage par une fonction de tutorat en situation de travail, ou à l'IFSI lors du suivi pédagogique ou collectif.

Dans toute navigation importante existe un **livre de bord**, consignait les étapes franchies et les principaux événements rencontrés. Ce livre de bord peut prendre la forme d'un livret d'acquisition de compétences, d'un livret de stage, ou d'un livret de professionnalisation nécessitant une validation par les soignants ou les formateurs, ainsi que l'étudiant. Cette co-signature pourrait contribuer à la responsabilisation de l'apprenant sur son parcours, donner l'opportunité au tuteur de stage et au formateur de mettre en évidence les raisons de leur évaluation et les inciter à des moments de rencontre et de dialogue autour des progressions à réussir et effectuées. On peut également envisager des espaces de correspondance entre les formateurs et les tuteurs sur le livret, de façon à assurer une bonne articulation entre les séquences de formation et les séquences de mise en situation de travail réelle en stage.

Le navigateur se sert de divers instruments lui permettant de sécuriser son vol, et d'outils de liaison. La qualité et la continuité d'un parcours de professionnalisation ne dépendent pas seulement de la qualification individuelle de chacun des acteurs qui y intervient (formateur, tuteur, DSF, DSG) mais de la qualité du fonctionnement du lien de coopération qui doit exister entre eux. Deux outils peuvent y contribuer de manière importante :

- **un tableau de coopération** établi de façon participative, favorisant la création d'une vision partagée des contributions respectives de chaque acteur et des

coopérations clés qui doivent exister entre eux ;

- **des outils ou instances de liaison** entre les acteurs : carnet de liaison, réseau télématiques, instances diverses comme le conseil pédagogique ou la CSIRMT, réunions thématiques ou de concertation.

Des règles de navigation sont indispensables. Il pourra en formation s'agir du règlement intérieur ou d'une charte d'encadrement réalisée en partenariat soignants-formateurs et co-signée par le DSF et le DSG.

3.3.2 Modéliser et exercer la pratique réflexive en formation initiale

Former des praticiens réflexifs

La réflexion sur la pratique ne peut devenir un mode permanent d'existence professionnelle que si elle est le mode dominant de construction des compétences en formation initiale. Certes, une IDE formée par des méthodes très normatives peut, par un cheminement personnel, devenir en cours de carrière un praticien réfléchi. Mais ce ne saurait être une caractéristique générale de la profession infirmière que si ce mode de fonctionnement est intégré dès la formation initiale. Pour une part en y recevant un statut explicite : un professionnel doit avoir une certaine connaissance théorique de la façon dont ses propres compétences vont évoluer et se reconstruire. C'est cependant en expérimentant la réflexion sur la pratique tout au long de sa formation initiale qu'une IDE apprendra à apprendre de cette manière, en analysant l'expérience et son propre fonctionnement personnel et professionnel.

Si la formation initiale adopte une démarche clinique, autrement dit vise à faire construire des savoirs à partir de cas particuliers, de situations complexes et de problèmes, le parcours de formation prendra l'allure d'un entraînement intensif à la pratique réflexive, aux fins de développer des savoir à partir de l'expérience. La formation de praticien réflexif sera alors, en quelque sorte, donnée "par-dessus le marché", puisque la réflexion sur la pratique, étant le principal outil de formation initiale, devient une composante de l'habitus et peut continuer à produire des savoirs nouveaux tout au long de l'existence.

Comment former des praticiens réflexifs en formation initiale ? On pourrait être tenté de distinguer au moins trois enjeux de formation :

- l'acquisition d'une posture réflexive, d'une attitude ouverte, d'une éthique de la réflexion.

- le développement d'un savoir analyser.
- l'appropriation de savoirs sur l'action, faisant fonction de grilles d'analyse.

Il est indispensable de construire les plans et les objectifs de formation à partir de l'analyse du travail réel, en construisant la transposition à partir des pratiques, des compétences qu'elles mettent en jeu, des ressources (savoirs, capacités, attitudes) que ces compétences mobilisent sur le terrain. Si l'on fait sérieusement ce travail, on verra que seule une pratique réflexive relativement régulière et intensive peut contribuer à forger une identité et des satisfactions professionnelles.

L'action découle d'un jugement professionnel, d'une décision qui résulte d'une réflexion dans l'action. Il reste cependant pertinent de se demander sur quels savoirs s'appuie la réflexion dans l'action et de souligner qu'une partie de ces savoirs ne sont pas scientifiques, ni même savants, qu'ils sont souvent implicites, tacites, cachés dans l'agir . Ils sont professionnels au sens où ils sous-tendent l'exercice du métier, mais ils ne sont pas nécessairement partagés ou verbalisés au sein de la profession. Il s'agit de ce qu'on appelle aujourd'hui des savoirs d'expérience. Ils résultent de la réflexion sur l'action.

Comment, tout au long de la formation, développer une posture et des compétences proprement réflexives ? En adoptant le dispositif d'alternance et une démarche clinique de formation, en rompant avec la juxtaposition classique d'une formation théorique et d'une formation purement empirique ou pratique. La posture réflexive passe par un aller et retour permanent entre la théorie et un réel qui, même s'il la déborde sans cesse, ne peut être compris de façon purement intuitive, ni maîtrisé par de simples habiletés acquises sur le tas. L'analyse du travail infirmier, des situations de soins complexes, et de l'action située est au coeur de la formation réflexive.

Saupoudrer le parcours de formation de quelques séminaires d'analyse de pratique ou de séances de réflexion sur les problèmes professionnels n'est pas à la hauteur du défi. La formation réflexive ne serait être une discipline spécifique. Elle n'est pas de l'ordre du savoir mais du rapport au savoir, du regard sur l'action, de la posture critique, de la compétence. Tout cela ne se développera que si cette préoccupation traverse l'ensemble du programme de formation.

Il serait injuste que les instituts de formation demandent aux formateurs de terrain de développer une pratique réflexive chez leurs stagiaires, alors que les formateurs de l'IFSI se limiteraient à dispenser des savoirs. Mais il serait tout aussi absurde de ne pas

porter le questionnement dans le registre des stages et de l'apport des formateurs de terrain.

Le rôle du stage

Si l'on veut former des praticiens réflexifs, mieux vaudrait que leurs maîtres de stage se situent eux-mêmes dans cette orientation. Cela ne signifie pas qu'il faut créer une « médaille de la pratique réflexive » et n'attribuer des stagiaires qu'aux professionnels qui la détiennent. Cela veut dire en revanche qu'il faut solliciter en priorité les professionnels engagés dans des innovations, ouvert au travail d'équipe est aux démarches de projets, prêt à se remettre en question. Perrenoud en 1994⁵⁶ avait lancé l'idée que le formateur de terrain idéal doit : favoriser l'explicitation des attentes et du contrat didactique, verbaliser ses propres modes de pensée et de décision, ne pas jouer la comédie de la maîtrise, renoncer à incarner une norme, un surmoi, un modèle ; exprimer ses doutes, ses peurs, ses ambivalences, ses lassitudes, se mettre en jeu comme personne, ne pas se cacher derrière le rôle, accepter les différences comme irréductibles, prendre les erreurs comme des occasions de progresser.

Le stage comme moment réflexif

On pourrait imaginer une formation initiale qui définirait clairement le stage comme moment de partage réflexif. Les positions du maître de stage et de l'étudiant stagiaire ne sont pas asymétriques, mais le partage peut être équitable. Il est parfois plus fécond de répondre à une question que d'entendre la réponse...

La confiance nécessaire ne se décrète pas. On ne peut faire l'économie d'une négociation du contrat entre deux personnes, compte tenu du caractère, de la trajectoire, des attentes, de la disponibilité de l'une et de l'autre. Mais pourquoi ne pas leur proposer plus ouvertement un contrat réflexif, à adapter à leurs besoins. Ce contrat cadre donnerait :

- aux formateurs de terrain le droit d'abandonner la comédie de la maîtrise, de faire entrer le stagiaire dans les coulisses, mais aussi le devoir d'accepter des questions pertinentes, donc souvent impertinentes et dérangeantes ;
- aux stagiaires le droit de questionner à propos de tout, mais aussi le devoir de ne pas juger, de chercher à comprendre et d'accepter en retour d'être interrogé sur leur pratique.

Un contrat de questionnement réciproque, cette idée simple est pourtant difficile à mettre en oeuvre. L'histoire d'un stage est souvent l'histoire d'une censure mutuelle, l'ensemble des questions ou remarques que chacun a gardé en son for intérieur, de crainte de blesser ou d'être à son tour mis sur la sellette.

Pour cela, il y a au moins deux conditions :

- une conception institutionnelle des stages clairement orientée vers la pratique réflexive, qui autorise chacun à gratter ou cela fait mal, à s'étonner, à questionner, à suggérer, à résister, à douter, dans un sens ou l'autre, en posant des limites et en disant clairement pourquoi c'est un enjeu formation ;
- une formation et une préparation, tant des stagiaires que des maîtres de stage, à jouer à deux le jeu réflexif, prudemment, dans le respect d'une éthique, avec des garde-fous, des procédures de régulation, éventuellement une supervision.

Pour prendre des risques sans perdre la maîtrise du jeu, au-delà d'une parole claire, d'une information et d'une formation des maîtres de stage des étudiants, il est indispensable que l'institution propose des garanties, éventuellement une médiation. Le risque principal n'est pas que cela dérape, c'est au contraire que rien de fort ne se passe. La tendance est de ne pas chercher des ennuis, de viser une coexistence pacifique, un stage « qui se passe bien », non seulement pour que l'évaluation soit favorable, mais plus simplement pour ne pas se gâcher la vie.

Or, apprendre, c'est, pour une bonne cause, se compliquer la vie, c'est se mettre délibérément en déséquilibre, contre la tendance spontanée de chacun à ne pas chercher le travail et les ennuis. Il se peut donc que pour aller vers un dialogue plus réflexif et plus risqué entre formateurs de terrain et étudiant stagiaires, il faille l'inscrire dans un dispositif complexe de formation en alternance organisé conjointement par les DSF et les DSG. Il reste ensuite à ne pas laisser au hasard le développement de la pensée réflexive, à l'inscrire dans le plan formation. Au-delà des dispositifs pointus, il importe que la posture réflexive fasse partie du contrat didactique entre formateurs et étudiants aussi bien que la culture commune des formateurs.

⁵⁶ PERRENOUD P. Du maître de stage au formateur de terrain : formule creuse ou expression d'une nouvelle articulation entre théorie et pratique ? *Rôle et place de la pratique dans la formation initiale et continue des enseignants*. Nancy, Editions CRDP de Lorraine, 2004.

3.3.3 Construire conjointement un parcours de professionnalisation en mettant en œuvre une organisation apprenante

Une organisation est dite apprenante lorsque sa structure et son fonctionnement favorisent les apprentissages collectifs en développant une logique de professionnalisation et non de qualification. Les situations de travail sont exploitées aux fins d'apprentissage. Le travail en réseau et la capitalisation des pratiques sont privilégiés, les échanges et la communication organisés. L'évaluation fait partie des pratiques courantes et est reconnue comme source de connaissances. L'encadrement, fortement impliqué, s'attache à mettre en cohérence management de la formation et management des compétences.

On passe donc ici à un niveau supérieur du partenariat entre DSF et DSG, celui de l'élaboration d'une organisation apprenante dont les caractéristiques sont les suivantes :

- Un management par les compétences : un repérage des compétences, une formalisation des modes opératoires, une explicitation des pratiques professionnelles favorisant un questionnement collectif sur leurs spécificités et leurs différences.
- Un management de la formation intégré à l'organisation : une implication de l'encadrement (rôle de diagnostic, rôle formateur, rôle d'accompagnement et de suivi), un développement de modes d'apprentissages intégrés aux situations de travail, un repérage des situations professionnalisantes, une organisation du travail en réseau, une organisation communicante, une pratique de l'évaluation, une capitalisation collective des connaissances.

L'idée est de trouver un dénominateur commun aux 2 logiques (de production et de formation). Si le dispositif de formation organise les apprentissages en référence aux compétences, chacun peut s'y retrouver. Le nouveau référentiel de formation IDE, avec une formation par compétences, présentera ici un grand intérêt.

« Tu parles, j'écoute.

Tu expliques, je retiens.

Tu m'impliques, je comprends. »

Benjamin FRANCKLIN.

CONCLUSION

Selon Jacques PERRIER, «la recherche est un chemin qu'on ouvre dans le partiellement connu, le mal connu, pour en savoir plus et à plus ou moins long terme, pour se donner de meilleurs moyens d'action »⁵⁷. La recherche n'existe pas pour elle-même, elle n'a de raison d'être que si elle apporte un approfondissement des connaissances et un questionnement sur la pratique.

Ce travail de recherche a ainsi permis de réfléchir sur l'opportunité d'une formation par alternance et du partenariat directeurs de soins gestion / directeurs de soins formation pour optimiser la professionnalisation des étudiants en soins infirmiers, afin que ces derniers puissent répondre aux besoins de santé et développer des compétences attendues en situation de travail.

Cette préoccupation nous semble d'autant plus importante que les étudiants en soins infirmiers d'aujourd'hui sont les professionnels de demain et que la masse salariale représente plus de 70% des dépenses du budget d'un Centre Hospitalier. Mais si le personnel constitue l'une de ses principales dépenses, force est de constater qu'il s'agit également de l'une de ses principales richesses. Les directeurs de soins en gestion et en formation doivent donc avoir comme préoccupation commune la recherche d'un dispositif professionnalisant afin d'utiliser aux mieux ces ressources.

La compétence est la résultante de 3 pôles que sont le savoir-agir, le vouloir-agir et le pouvoir-agir. Les directeurs de soins en gestion et en formation peuvent exercer une influence sur chacun de ces pôles à condition de réfléchir ensemble sur ce qui peut être fait pour optimiser le processus de professionnalisation des étudiants en soins infirmiers. Il est grand temps d'entrevoir des perspectives de partenariat concernant la conception et la mise en place de dispositifs de formation innovants, orientés vers l'ingénierie de la professionnalisation de ces étudiants en soins infirmiers.

⁵⁷ PERRIER J., Qu'est-ce que la recherche et à quoi sert-elle dans le domaine des soins infirmiers ?, *Revue infirmière suisse*, 1980.

Les freins à ce partenariat existent : ils sont le plus souvent liés à la gestion du temps des uns et des autres, des logiques différentes amenant parfois des priorités divergentes ; ils peuvent être aussi liés à des enjeux de pouvoir. Les leviers sont pourtant nombreux : une formation commune de directeurs des soins depuis 2002, une meilleure reconnaissance du travail de l'autre, un objectif commun de garantir la mise en œuvre de soins de qualité aux patients.

Force est de constater qu'il existe parfois un dialogue de sourds entre les instituts de formation et les terrains de pratique. Le sort des formations en alternance est sans doute de voir les parties se renvoyer la balle et chercher un bouc émissaire...

Même s'il serait naïf de croire que l'on peut mettre tout le monde d'accord, il est toutefois possible de créer un terrain de rencontre et de travail commun avec les directeurs de soins gestion et les directeurs de soins formation. Leur point de rencontre se situe dans leur mission au niveau des apprentissages, des acquisitions de savoirs. L'impulsion de la dynamique de partenariat doit alors être insufflée par eux et montrée en exemple pour qu'il y ait un impact positif sur l'équipe des cadre de santé gestion et cadres de santé formation et les équipes de soins.

Pour autant, le partenariat ne se décrète pas. Il ne peut constituer une réponse à une situation de crise et d'urgence. C'est un moyen qui implique une évolution des mentalités et des processus de développement de l'organisation, qui exige un choix clair se concrétisant par l'énoncé de priorités communes.

Bibliographie

Ouvrages

- ARDOINO J. *Les avatars de l'éducation*. Education et formation. Paris. PUF. 2000
- BARBIER J-M. *Savoirs théoriques, savoirs d'action*. Paris : PUF. 1996.
- BLANCHARD-LAVILLE C., FABLET D. *Sources théoriques de l'analyse des pratiques professionnelles*. Paris, collection Savoirs et Formation, l'Harmattan 2000.
- BLANCHET A., GOTMAN A. *L'enquête et ses méthodes : l'entretien*. Paris : Nathan Université. 1992.
- CAMILLERI C. *Identité et gestion de la disparité culturelle : essai de typologie. Stratégies identitaires*. P.U.F. Paris, 1990.
- CHARLIER B. *Apprendre et changer sa pratique d'enseignement*. Expériences d'enseignants. Buxelles, De Boeck, 1998
- CLENET J., GERARD G. *Partenariat, alternance et éducation : des pratiques à construire*. Paris. L'Harmattan. 1994.
- DUBAR C. *La socialisation, construction des identités sociales et professionnelles*. Paris, Editions Armand COLIN, 1996.
- EYMARD C. *Initiation à la recherche en soins et en santé*. Editions Lamarre. 2003.
- GEAY A. *L'école de l'alternance*. Paris, L'Harmattan, 1998.
- GONNET F. *L'hôpital en question*, Editions Lamarre, 1992.
- JOBERT G. *L'intelligence au travail*. Traité des sciences et des méthodes de formation. Dunod. Paris. 2000.
- LE BOTERF G. *Professionaliser : le modèle de la navigation professionnelle*. Editions d'Organisation, 2007.
- LE BOTERF G. *Construire les compétences individuelles et collectives*. Editions d'Organisation, 2004.
- LE BOTERF G. *De la compétence à la navigation professionnelle*. Paris, Editions d'Organisation, 1996.
- LIPANSKI E-M. *L'identité personnelle*. Sciences Humaines Editions. 1996
- MAUDUIT-CORBON M. *Alternance et apprentissages*. Collection Nouvelles Approches. Hachette Education. Paris. 1996.
- MERINI C. *Le partenariat en formation : de la modélisation à une application*. L'Harmattan, 1999.
- MINGONAUD F. *La fonction d'encadrement*. Paris. Editions d'Organisation. 1996.

MONTESINOS A. *Organiser des soins de qualité dans les services hospitaliers*. De Boeck Universités. 1992.

MUCCHIELLI R. *L'analyse de contenu des documents et des communications*. ESF Editions. 1988.

PARMENTIER P. et PAQUAY L. *En quoi les situations d'enseignement /apprentissage favorisent-elles la construction des compétences ? Développement d'un outil d'analyse : le Comp.A.S*. Louvain-la-Neuve, UCL, Grifed, 2002.

PERRENOUD P. *De la réflexion dans le feu de l'action à une pratique réflexive*. Université de Genève, faculté de psychologie et des sciences de l'éducation. 1998.

PERRENOUD P. *Développer la pratique réflexive dans le métier d'enseignant*. ESF.Paris. 2001.

POUPARD R., LICHTENBERGER Y., LUTTRINGER J-M., MERLIN C. *Construire la formation professionnelle en alternance*. Les Editions d'Organisation, 1995.

QUIVY R., VANCAMPENHOUDT L. *Manuel de recherche en sciences sociales*. Paris : Dunod. 1995.

RAUX J-F. *Vers une ingénierie cognitive en entreprise. L'organisation apprenante : l'action productrice de sens*. Tome n°1, Universités de Provence, 1996.

SAINSAULIEU R. *L'identité au travail*. Editions Presses de Sciences Po, Paris, 3é éd., 1988.

SCHNEIDER J. *Réussir la formation en alternance : organiser le partenariat jeune-entreprise- organisme de formation*. Paris, INSEP Editions, 1999.

SCHON D-A. *Le praticien réflexif : A la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*. Les Editions Logiques, 1994.

SORREL M., WITORSKI R. *La professionnalisation en actes et en questions*. Paris, L'Harmattan, 2005.

WITORSKI R. *Analyse du travail et production de compétences collectives*. Paris, L'Harmattan, 1997.

Revues

ABALLEA F. *L'alternance, qualification et insertion professionnelle. Recherche sociale*. N°118. 1991.

ALTET M. *L'analyse de pratiques en formation initiale: développer une pratique réflexive sur et pour l'action. Education Permanente*, n° 160, 2004.

BARBIER J-M. *Formation et dynamiques identitaires. Education Permanente* n°128.1996.

BARBIER J-M., CHAIX M-L. et DEMAILLY L. *Recherche et développement professionnel. Recherche et formation* n°17, 1994. BLIN JF., *Représentations, pratiques et identités professionnelles*. Paris. L'Harmattan.1997.

- BARBIER N., NKOUM A. Pour un bon usage de l'alternance à l'intention des personnels de santé. *Objectif soins, formation pédagogie*, n°34, 2001.
- BECKERS J. Comment amorcer la construction identitaire d'un praticien réflexif par la formation initiale ? *Recherche et Formation* n°46, 2004.
- BEILLEROT J. L'analyse des pratiques professionnelles : pourquoi cette expression ? *Les cahiers pédagogiques*, n° 346, 1996.
- BLANCHERIE J-M. Inventer de nouveaux savoirs. *Veille*, n°38, 2000.
- BOUSQUIE D. L'alternance : le choix des possibles. *Soins formation Pédagogie et Encadrement*, n°6, 1993.
- CLOT Y. Clinique de l'activité et pouvoir d'agir. *Education permanente*. N°146. 2001.
- COMBES M-C. L'alternance : enjeux et débats. Collection cahiers, travail et emploi. *La Documentation française*, 1996.
- DANAN JL, DIDRY P., DONO MJ., GRANJEAN C. Encadrer, c'est aussi collaborer. *Soins formation Pédagogie et Encadrement*, n°23, 1997.
- D'ELLOY G. Formation en alternance : entre théorie et pratique. *Informations Sociales*, n°72, 1998.
- DESPLEBIN M. Partenariat et IFSI. *Soins formation Pédagogie et Encadrement*, n°18, 1996.
- DONNADIEU B. La formation par alternance, coopération herméneutique. Collection *En question, titres 2* Université de Provence, département des sciences de l'éducation, Lambesc.1998.
- FONTENEAU R. L'alternance partenariale. *Education permanente*. N°115. 1993.
- KADDOURI M. Partenariat et stratégies identitaires : une tentative de typologisation. *Education Permanente*, n° 131, 1997.
- L'ECUYER R. L'analyse de contenu : notion et étapes. *Les méthodes de la recherche qualitative*. Québec. Sillery. 1987
- LHEZ-MILLET-SEGUIER. Alternance et complexité en formation. *Education et Santé, travail social*. Paris, Editions Seli Arslan, 2001.
- LITOU F. A la recherche de l'organisation apprenante. *Management France*, n° 97, 1996.
- MAILLEBOUIS M., VASCONCELLOS MD. Un nouveau regard sur l'action éducative, l'analyse des pratiques professionnelles. *Perspectives documentaires en éducation*, n°41, 1997.
- MARROIS C. Le partenariat : concept ou objet d'analyse. *Education Permanente*, n° 131, 1997.
- PERRENOUD P. La transposition didactique à partir de pratiques : des savoirs aux compétences. *Revue des Sciences de l'Éducation*, Montréal, volume n°3, 1998.
- PERRENOUD P. Mettre la pratique réflexive au centre du projet de formation. *Les cahiers pédagogiques*, n°390, 2001.

PERRENOUD P. L'analyse des pratiques en question. *Les cahiers pédagogiques*, n° 416, 2003.

PERRENOUD P. Du maître de stage au formateur de terrain : formule creuse ou expression d'une nouvelle articulation entre théorie et pratique ? *Rôle et place de la pratique dans la formation initiale et continue des enseignants*. Nancy, Editions CRDP de Lorraine, 2004.

PERRIER J., Qu'est-ce que la recherche et à quoi sert-elle dans le domaine des soins infirmiers ?, *Revue infirmière suisse*, 1980.

PERRIN G. Compétence et professionnalisme. *Les cahiers de L'ANIG*, 2002.

RENETEAUD J. Construire un parcours individuel de professionnalisation. La lettre du CEDIP. *En lignes* n°12. 2000.

ROCHE J. Que faut-il entendre par professionnalisation ? *Education Permanente*, n° 140, 1999.

ROEGIERS X. Une pédagogie de l'intégration. *Compétences et intégration des acquis dans l'enseignement*. Bruxelles. De Boeck Universités. 2000.

SANTELMANN P. Du bon usage de la formation en alternance. *Revue française des affaires sociales*. N°4. Paris. 2001.

VERMERSH P. Questionner l'action : l'entretien d'explicitation. *Psychologie Française*, n°35, 1990.

VERMERSH P. Aide à l'explicitation et retour réflexif. *Education Permanente*, n° 160, 2004.

WITORSKI R. Les rapports théorie-pratique dans la conduite des dispositifs d'analyse des pratiques. *Education Permanente*, n° 160, 2004.

ZAY D. Etablissements et partenariats. *Savoir, éducation, formation*. N°1. 1994.

Divers

BERLAND. La coopération des professions de santé : le transfert de tâches et de compétences. Rapport DHOS. Octobre 2003.

LE BOTERF G. *Construire des compétences et réussir la professionnalisation*. Conférence du 28 mai 1998 au CIFP d'Aix-en-Provence.

Liste des annexes

ANNEXE I : Caractéristiques de la population interviewée

ANNEXE II : Grille d'entretien

ANNEXE III : Catégorie thématique "compétences"

ANNEXE IV : Catégorie thématique "alternance"

ANNEXE V : Catégorie thématique "partenariat"

ANNEXE VI : Catégorie thématique "apprentissage par les situations de travail"

ANNEXE VII : Catégorie thématique "analyse réflexive des pratiques"

ANNEXE VIII : Catégorie thématique "identité professionnelle"

ANNEXE I

Caractéristiques de la population interviewée :

Acteurs	Ancienneté dans la fonction (années)	Nombre de CH employeurs	Expérience double formation et gestion	Observations complémentaires
DSG CH n°1	5,5	5	non	ASH puis AS, 10 ans IDE, IADE, 5 ans CSG
DSF CH n°1	9	5	oui	6 ans IDE, 5 ans CSF, 1 an CSG, 8 ans CSSF
Médecin CH n°1	28	-	-	Chef de service en pédiatrie
CSG CH n°1	5	3	oui	8 ans IDE, 2 ans CSF
CSF CH n°1	13	2	oui	11 ans IDE, 3 ans CSG, 1 an CSSF
DSG CH n°2	10	2	non	9 ans CSG, DSG Coordinatrice depuis 2 ans
DSF CH n°2	2,5	3	non	5 ans IDE et 10 ans CSF
Médecin CH n°2	22	-	-	Chef de service en gériatrie
CSG CH n°2	8	4	oui	DEI il y a 25 ans
CSF CH n°2	20	3	non	DEI obtenu en Allemagne il y a 30 ans
CTRSI	2	5	non	8 ans CSG et 27 ans DSG
CPRSI	3	4	non	10 ans CSF et 9 ans DSF

ANNEXE II

Grille d'entretien

A/ Le premier contact

DS en formation à l'ENSP, je suis amené à effectuer une recherche sur le thème du partenariat entre DS gestion / DS formation. Cet entretien a pour finalité d'évaluer la contribution de ce partenariat dans le processus de professionnalisation des étudiants en soins infirmiers.

Je vous propose d'enregistrer notre conversation afin de pouvoir rapporter avec rigueur son contenu. Pour vous assurer de la plus grande confidentialité, je m'engage à rendre anonyme la retranscription de nos échanges.

Le résultat de cette recherche alimentera mon mémoire de fin d'études et sera consultable à l'ENSP de Rennes. Nous disposons de 30 à 45 minutes pour nous entretenir.

Je vous remercie de votre collaboration à cette recherche.

B/ Questions

Introduction :

1. Est-il possible de me retracer brièvement votre parcours professionnel ?

En lien avec la 1^{ère} hypothèse :

2. Selon vous, qu'est-ce que l'on attend aujourd'hui d'une infirmière sur le plan professionnel ? Quelles sont les qualités et les compétences attendues chez une infirmière débutante ?

3. A votre avis, la formation par alternance est-elle adaptée aux professionnels attendus ? Pourquoi ?

ANNEXE II (suite)

4. Quelles sont les niveaux de partenariat possibles entre les DS gestion / formation (ou cadres soignants / cadres formateurs) dans le cadre du dispositif de formation par alternance ?

En lien avec la 2ème hypothèse :

5. En quoi un projet de formation élaboré conjointement entre l'IFSI et les services de soins pourrait contribuer à la professionnalisation des étudiants en soins infirmiers ?

6. D'après vous, quel serait l'intérêt d'un apprentissage par les situations de travail ?

En lien avec la 3ème hypothèse :

7. Selon vous, qu'est-ce qui permet aux étudiants en soins infirmiers de construire leur identité professionnelle ?

8. Que pensez-vous de l'analyse réflexive des pratiques professionnelles ? Comment peut-elle prendre place dans un dispositif de formation ?

Divers :

9. Qu'est-ce qui pourrait freiner ou au contraire favoriser le partenariat entre l'IFSI et les services de soins ?

10. Concrètement, comment verriez-vous ce partenariat ?

11. Pensez-vous que ce partenariat puisse avoir un impact positif dans le processus de professionnalisation des ESI ? De quelle manière ? Pourquoi ?

Catégorie thématique « Compétences » :

Unités d'énumération	CH n°1					CH n°2					DRASS	
	DSF	DSG	CSF	CSG	Méd	DSF	DSG	CSF	CSG	Méd	CPRSI	CTRSI
Opérationnalité	X		X									
Adaptation	X		X			X		X				
Compétences professionnelles	X				X							
Solidarité		X										
Technicité		X		X	X	X		X	X	X	X	
Gestion administrative		X										
Responsabilité		X				X	X	X				
Dynamisme		X					X		X			
Esprit institutionnel		X										
Connaissances-Savoir		X				X	X	X				X
Relation			X	X	X	X		X	X	X		
Education-formation			X					X		X		
Réflexion			X			X			X			X
Organisation				X	X					X		
Priorisation				X								
Valeurs				X								
Confiance en soi					X							
Initiative					X							
Curiosité					X							
Rigueur					X							
Sécurité					X							
Savoir-faire					X		X					
Savoir être							X					
Positionnement							X					
Collaboration							X			X		
Avoir un projet professionnel							X					
Démarche clinique						X						X
Esprit d'équipe									X			
Humilité									X			
Approche spécifique					X					X		
Ouverture d'esprit						X						
Capacité à se remettre en cause						X						

ANNEXE III

Catégorie thématique « Alternance » :

Unités d'énumération	CH n°1					CH n°2					DRASS	
	DSF	DSG	CSF	CSG	Méd	DSF	DSG	CSF	CSG	Méd	CPRSI	CTRSI
Difficulté d'avoir une alternance intégrative	X											
Différences de logiques	X											
Evaluation difficilement objective	X											
Dispositif adapté à la professionnalisation mais...	X	X	X	X					X		X	X
Articulation théorie-pratique		X	X		X	X		X				
Place du stage très importante		X										
Encadrement des ESI			X									
Stage projet professionnel important			X									
Difficulté depuis l'augmentation des quotas				X					X			X
Travail en commun à développer	X	X	X	X					X			
Dispositif adapté à la professionnalisation					X	X	X	X		X		
Analyse des pratiques à développer						X					X	
Déductive et inductive								X				
Trop pauvre en stages									X			
Accompagnement en stage à développer												X
Privilégier l'action		X										X

ANNEXE IV

Catégorie thématique « Partenariat » :

Unités d'énumération	CH n°1					CH n°2					DRASS	
	DSF	DSG	CSF	CSG	Méd	DSF	DSG	CSF	CSG	Méd	CPRSI	CTRSI
Réalisation de cas concrets												X
Réunions DSF et DSG (ou CSF et CSG) sur des sujets communs	X		X			X		X				X
Participation DSF à la CSIRMT ou DSG au CT		X	X					X				X
Invitation DSF au CLIN												X
Politique commune d'affectation des étudiants sortant de l'IFCS												X
Création d'outils pour l'encadrement des ESI en stage		X						X			X	
Rencontre avec l'équipe paramédicale et médicale à développer										X		
Complémentarité	X								X			
Impulsion à donner par la DS		X	X	X				X	X			
Participation des CSF aux réunions de CSG à développer									X			
Un correspondant CSF par stage						X	X	X	X			
Capacités d'accueil en stage		X				X	X	X				
Planification des entretiens TFE						X	X	X				
Analyse des bilans de stage						X	X	X				
Epreuves d'admission, MSP, TFE, cours		X	X		X	X		X			X	X
Passerelles CSF-CSG				X								X
Formation commune		X	X	X		X	X					
Davantage de présence des CSF en stage souhaitée					X							
Projet commun de formation				X								
Correction d'évaluations			X									
Niveau d'apprentissage attendu	X		X	X								
Gestion des crises	X											
Reconnaissance du travail de chacun nécessaire	X											

ANNEXE V

Catégorie thématique « Apprentissage par les situations de travail » :

Unités d'énumération	CH n°1					CH n°2					DRASS	
	DSF	DSG	CSF	CSG	Méd	DSF	DSG	CSF	CSG	Méd	CPRSI	CTRSI
Répertorier les situations de travail formatives	X											
Réflexion sur le rôle du formateur de terrain	X											
Logique d'action et de réflexion	X											
Enseignement clinique		X						X				
Davantage de présence des CSF souhaité en stage		X										
Travail sur les situations prévalentes			X									
Présence des différents acteurs à l'IFSI			X									
Choix des patients fait par le cadre			X									
Cas concrets				X	X					X		
Evite le bachotage						X						
Demande à l'ESI d'aller chercher la connaissance						X		X				
Fait acquérir de la maturité							X					
Partage d'expériences							X					
Articulation théorie-pratique									X			
Prise en charge globale									X			
Peut se faire d'abord en salle de TP											X	
Faire le lien avec l'apprentissage d'actes												X

ANNEXE VI

Unités d'énumération	CH n°1					CH n°2					DRASS	
	DSF	DSG	CSF	CSG	Méd	DSF	DSG	CSF	CSG	Méd	CPRSI	CTRSI
Interroger sa pratique en lien avec ses connaissances	X		X					X			X	X
Fait le lien avec la VAE											X	
Optimisation de la formation										X		
Gestion de la contradiction									X			
Permet les échanges									X			
Construction de ses valeurs									X			
Après chaque stage avec un psychologue et un formateur	X		X			X		X				
Permet de se positionner							X					
Développement des capacités relationnelles essentiellement						X						
Sorte de thérapie					X							
Permet de verbaliser					X							
Implication et accompagnement nécessaire des CSF et CSG			X	X								
Exploitation collective des stages				X								
Suivi pédagogique individuel			X	X								
Les soignants ont leur place dans ce dispositif			X	X								
Réduction écart théorie-pratique		X					X					X
Principe de réalité		X										
Didactique professionnelle	X											
Faire évoluer le soin	X											
Groupes de parole ou de réflexion	X											

ANNEXE VII

Unités d'énumération	CH n°1					CH n°2					DRASS	
	DSF	DSG	CSF	CSG	Méd	DSF	DSG	CSF	CSG	Méd	CPRSI	CTRSI
Contact avec les professionnels	X		X			X				X		X
Situations qui choquent	X											
Discours et comportement des formateurs	X											
TFE	X							X				
Construction virtuelle par la théorie		X										
Sensation d'utilité		X										
Avec le temps et l'expérience		X					X					
Transmission de motivation, engagement, responsabilité			X									
Bonheur au travail			X									
Passion du soin, enthousiasme			X		X							
Tuteur, référent de stage			X									
Apprentissage durant les 3 ans d'études				X								
A travers les cours et les stages				X						X		
Modèle				X	X	X	X	X	X			
Cas concrets					X							
Contre-modèle						X	X	X	X			
Champs d'exercice différents						X					X	X
Par l'analyse des pratiques						X		X				
Construction du projet professionnel						X	X				X	
Accompagnement à l'IFSI et en stage						X		X				
Par les connaissances							X					
Evolution des représentations								X				
Eviter la routine									X			
Stage de projet professionnel	X					X						