



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

DIRECTEUR DE SOINS

Promotion 2004

**Le directeur des soins et la fusion de deux
IFSI : émergence d'une identité nouvelle
et stratégie d'accompagnement du
changement**

FRANÇOISE BETOULLE

Sommaire

INTRODUCTION.....	3
Les difficultés.....	5
Le contexte des IFSI.....	6
Le projet de fusion.....	8
Les atouts, les limites.....	9
La problématique.....	9
Bilan de l'existant.....	10
Le projet de fusion des 2 IFSI.....	11
1- LE CONTEXTE DES IFSI.....	13
1-1 Évolution de la profession infirmière.....	13
1-2 De la monitrice au cadre de santé.....	15
1-3 Identité professionnelle du formateur.....	16
Le formateur et les contraintes internes.....	17
2- LE CADRE THÉORIQUE.....	19
2-1 L'analogie entreprise - école.....	19
2- 2 Le concept d'identité.....	20
2-2-1 la construction sociale de l'identité.....	20
2-2-2 Culture et identité au travail.....	20
2-2-3 L'identité collective.....	22
2-2-4 Approche psychosociale du groupe.....	23
2-3 Le changement.....	24
2-3-1 Le changement de type 1 et le changement de type 2.....	24
2-3-2 Le changement comme apprentissage collectif.....	25
2-3-3 La notion de résistance au changement.....	25
2-3-4 Le processus de deuil.....	26
2-4 Conclusion.....	26
3- L'ENSEIGNEMENT DU TERRAIN.....	28
3-1 Le cadre méthodologique.....	28
3-1-1 Le choix de l'établissement.....	28

3-1-2 Le contexte	28
3-1-3 Historique	29
3-1-4 Le projet de fusion	29
3-1-5 Le nouvel IFSI bi-site	30
3-1-6 Le recueil d'information	30
3-2 Résultats et analyse des «écrits.»	31
3-2-1 Préalables à l'articulation des projets pédagogiques	32
3-2-2 Étape d'articulation des projets pédagogiques	33
3-2-3 Le projet final	34
3-2-4 Conclusions de l'analyse des écrits	38
3-3 Résultats et analyse des entretiens	39
3-3-1 La référence au projet de formation	41
3-3-2 Les éléments fédérateurs.....	44
3-3-3 Le rôle du directeur des soins	45
3-3-4 Le point de vue des cadres sur la fusion	46
3-4 Conclusion.....	47
4- PROPOSITIONS D'ACTIONS.....	52
4-1 Mise en place d'une démarche d'assurance qualité	53
4-2 Le développement des actions de formation collectives.....	54
4-3 L'anticipation des évolutions.....	55
4-3-1 Évolution des métiers des professions de santé	55
4-3-2 Évolution des formations	55
4-3-3 Évolution des dispositifs	56
4-3-4 Le rôle du Directeur de Soins	56
CONCLUSION	57
BIBLIOGRAPHIE	59
OUVRAGES.....	59
MÉMOIRES, THÈSES.....	60
PÉRIODIQUES.....	61
LISTE DES ANNEXES.....	I
ANNEXE 1 : GUIDE D'ENTRETIEN.....	I

Liste des sigles utilisés

ARH :	Agence Régionale de l'Hospitalisation
CA :	Conseil d'Administration
CAFAD :	Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Aide à Domicile
CH :	Centre Hospitalier
DARH :	Directeur de l'Agence Régionale d'Hospitalisation
DDASS :	Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
DEI :	Diplôme d'État Infirmier
DRASS :	Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
DRH :	Directeur des Ressources Humaines
DS :	Directeur des Soins
ESI :	Étudiant en Soins Infirmiers
IFCS :	Institut de Formation des Cadres de Santé
IFSI :	Institut de Formation en Soins Infirmiers
MCO :	Médecine, Chirurgie, Obstétrique
SROSS :	Schéma Régional d'Organisation Sanitaire et Sociale

INTRODUCTION

La loi du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière a particulièrement marqué le développement des coopérations dans le but de répartir l'offre de soins dans la carte sanitaire.

L'ordonnance du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée renforce le principe de la coopération hospitalière pour répondre aux exigences des restructurations.

La création des ARH¹ soutient ce principe en donnant à leurs directeurs le pouvoir d'exiger des directeurs d'établissements de santé, une forme de coopération pouvant aller de la convention à la fusion. Dans ce contexte, et parallèlement aux premiers travaux d'élaboration des SROSS² et des projets d'établissement dans les hôpitaux, le ministère s'est intéressé à l'offre de formation des professions paramédicales en France.

Dans chaque région, l'État, par l'intermédiaire de la DRASS³, avait la charge de réaliser un schéma régional des formations paramédicales, dont l'objectif était de mettre en adéquation les besoins de formation et les moyens mis en œuvre ; les prémices de rapprochement, de fermetures, de mises en commun de moyens se firent sentir dès cette période.

Le problème des restructurations hospitalières mis en lumière par de nombreuses opérations de rapprochement constitue encore à l'heure actuelle, une préoccupation majeure pour les établissements qui les font vivre. Touchant les structures sanitaires dans la recherche d'une meilleure adéquation des moyens mis à disposition pour répondre aux besoins de santé d'une population donnée, ces restructurations touchent aujourd'hui les instituts de formation en soins infirmiers.

La formation infirmière, est parmi l'ensemble des professions paramédicales, celle qui rassemble le plus grand contingent d'étudiants.

¹ ARH : Agence Régionale d'Hospitalisation

² SROSS : Schéma Régional d'Organisation Sanitaire et Sociale

³ DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

Les Instituts de Formation en Soins Infirmiers existent depuis 1992, et ont succédé aux Écoles d'Infirmières, à l'avènement du programme d'études qui rassemblait pour la première fois les formations d'infirmières en soins généraux et d'infirmières de secteur psychiatrique.

La disparition des écoles d'infirmières de secteur psychiatrique s'est fait pour la plupart d'entre elles par l'intermédiaire de restructurations à type de transformation ou de coopérations telles que des groupements d'intérêt public ou des fusions.

La majorité des IFSI⁴ publics sont rattachés à un établissement public hospitalier gestionnaire qui, actuellement, assure leur financement, sur les crédits d'assurance maladie, auxquels s'ajoutent des subventions d'appui de l'État, pour des mesures particulières telles que des projets de restructuration de bâtiments, des équipements et des indemnités de stage et de transport en faveur des étudiants. L'IFSI peut être considéré dans ce cas comme faisant partie intégrante de l'hôpital, et son histoire suit celle de l'établissement auquel il est rattaché. C'est en cela qu'il subit de plein fouet les restructurations dont font l'objet les établissements hospitaliers.

En 1998, l'expérience que nous avons eue, lors du remplacement de la directrice d'un IFSI, nous a amené à entrevoir les problématiques liées à une fusion. L'IFSI accueillait à l'époque 55 étudiants infirmiers par promotion, 20 élèves aides-soignants, 12 stagiaires préparant le CAFAD⁵. Cet IFSI est rattaché depuis 1956 à un centre hospitalier de moyenne importance (450 lits MCO⁶, 200 lits de psychiatrie).

Les prémices d'une fusion annoncée, avec un hôpital voisin, amènent le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales à geler la mise au concours du poste de directeur d'école paramédicale. Parallèlement, le directeur de l'établissement reçoit la demande du DARH⁷, de rapprocher cet hôpital à un autre d'égale importance, situé à 20 km.

À cet autre établissement public hospitalier, est rattaché un IFSI de même importance qui accueille 55 étudiants infirmiers par promotion, 40 élèves aides-soignants. Le poste de direction est également occupé par un cadre faisant fonction de directrice.

⁴ IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers

⁵ CAFAD : Certificat d'Aptitudes aux Fonctions d'Aide à Domicile

⁶ MCO : Médecine, Chirurgie, Obstétrique

⁷ DARH : Directeur de l'Agence Régionale d'Hospitalisation

L'arrêté de fusion des deux établissements hospitaliers est signé le 1^{er} janvier 2000. Les travaux qui devront conduire au projet d'établissement « unique » débutent sans qu'un intérêt particulier soit porté aux 2 IFSI qui continuent à fonctionner parallèlement.

La vacance du poste de l'IFSI voisin déclenche une prise de position commune entre le directeur de l'hôpital et le DRASS en septembre 2001, qui assure la publication du poste de directrice au concours.

Assurant depuis le 1^{er} mars 2002, la direction de cet IFSI, et l'intérim de la direction de l'autre, la fusion nous est confiée à travers une lettre de mission, adressée par le préfet de région au directeur de l'hôpital. Une nouvelle entité doit naître de cette fusion dans un délai de 2 ans, et faire l'objet d'un nouvel agrément.

Notre participation active au groupe de pilotage du projet social de l'hôpital, et notre courte expérience de directrice dans deux structures distinctes et éloignées, nous ont permis :

- d'appréhender les difficultés liées à la fusion des deux hôpitaux
- d'observer les bouleversements auxquels sont confrontés les établissements et les hommes.

Les problèmes identifiés sont autant de sources d'interrogation sur lesquelles il nous semble indispensable de réfléchir dans le cadre de notre future mission.

Les difficultés

Les enjeux de la fusion hospitalière

La fusion des 2 hôpitaux a montré que la création d'une entité juridique soutenue par un nom commun, et un travail sur les projets ne suffisait pas à créer une dynamique de coopération. Malgré des efforts de sens, marqués par la mise en place d'une direction unique, le fonctionnement d'instances communes, l'harmonisation des pratiques administratives, un réseau d'information et de communication structuré, le projet médical n'a pas encore pu être réalisé. Alors que des valeurs communes de service public sont prônées et défendues par l'ensemble des acteurs, ces derniers ne trouvent pas les modalités d'action nécessaires pour offrir une réponse adaptée aux besoins de santé de la population, à travers des organisations innovantes. L'objectif de rationalité

permettant de faire des choix, l'opportunité de développer des activités nouvelles, s'effacent au profit de la défense d'intérêts individuels ou de groupes.

Le sentiment d'appartenance à son hôpital

L'hôpital au cœur de la cité est un lieu connu et convoité par tous. Enjeu politique pour les élus, et particulièrement le maire qui préside le Conseil d'Administration, il en est un pour le citoyen qui de la naissance à la mort, en passant par la guérison de certaines maladies entretient avec son hôpital, un rapport privilégié. Proximité, accès aux soins pour tous, rapidité de prise en charge sont les maîtres mots du service rendu par l'hôpital. Des rapports ont montré que les soignants ont eux aussi un fort sentiment d'appartenance à leur service, qu'ils sont prêts à défendre contre toute rationalité et toute menace.

L'affrontement de cultures différentes

Les fusions se caractérisent par la rencontre et la confrontation d'histoires, de cultures et de manières de travailler. Elles sont ressenties comme une perte d'identité liée aux incertitudes concernant la structure à venir. Les deux institutions hospitalières ont traditionnellement toujours été en concurrence, et se sont développées chacune de leur côté, de façon symétrique. Les sensibilités politiques opposées pèsent également sur leur histoire. Les entités hospitalières se sont développées autour des acteurs qui ont construit ensemble des structures organisationnelles, des hiérarchies, et se sont forgés une culture. La culture en tant que valeurs et manière d'être dans l'institution reste propre à chaque organisation et fonde l'action autour de buts communs. La nécessaire remise en cause des organisations de travail dans le cadre d'une fusion, affecte les personnels dans leur culture, chacun restant attaché, individuellement ou en groupe, à ce qui fait sens pour lui, et lui apporte reconnaissance.

Les ruptures liées aux redéploiements de personnels, la fermeture de services, les développements d'activités nouvelles, engendrent de fortes résistances aux changements. Ignorance d'un établissement vis à vis de l'autre, opposition systématique aux nouvelles idées, refus de mobilité au mépris de toute logique de compétence, fantasme de l'établissement qui a toujours mieux fonctionné que l'autre, sont autant de réactions observées chez les acteurs.

Le contexte des IFSI

L'histoire des écoles d'infirmières reste très dépendante de celle des hôpitaux ; initialement, chaque hôpital pourvoyait ses besoins de personnels infirmiers à travers la formation dispensée dans son école. Peu à peu, la profession infirmière se réglemente, s'émancipe ; les programmes de formation précèdent l'évolution du métier, et les écoles ne remplissent plus seulement une fonction d'adaptation au secteur hospitalier.

Au même titre que les hôpitaux, les écoles constituent pour les communes dans lesquelles elles sont implantées, une forte attractivité au niveau de la formation professionnelle des jeunes. Les étudiants infirmiers font partie intégrante du paysage universitaire, et participent à l'ensemble des activités et services mis en place (logements, restauration, activités sportives et culturelles...). Les élus sont attachés à l'image de l'IFSI et manifestent leur intérêt en participant au Conseil Technique, et, le cas échéant à diverses manifestations : remises de diplômes, expositions... La presse locale se fait régulièrement le relais de ce positionnement.

L'encadrement pédagogique est assuré par une équipe permanente d'infirmières cadres dont la majorité sont issues du sérail hospitalier. Leur formation en école de cadres devenue IFCS⁸, est commune avec leurs homologues encadrant des équipes de soins. De nombreuses études ont montré que la formation cadre ne permettait pas d'acquérir une réelle identité de formateur comme celle qui peut être repérée dans l'enseignement professionnel sous la responsabilité de l'éducation nationale. Les IFSI sont dirigés, dans la majorité des cas, par des anciens cadres formateurs, pour qui l'accès à cette fonction représentait, jusqu'alors la seule voie d'évolution, dans le domaine de la formation.

Ce phénomène mérite d'être soulevé dans la problématique des restructurations d'écoles, dans la mesure où la culture professionnelle des formateurs cadres de santé reste très contingente de celle acquise à l'hôpital. Le turn over des cadres en IFSI reste faible, les équipes sont stables, bien que cette tendance s'infléchisse ces dernières années.

Les écoles ont une tradition de fonctionnement qui repose sur la mise en œuvre de projets, qu'ils soient pédagogiques, d'école ou de formation. Ces projets originaux prenant en compte les aspects réglementaires du programme, fédèrent les équipes autour de finalités et de buts communs. C'est autour de ces projets que l'action

⁸ IFCS : Institut de Formation des Cadres de Santé

collective trouve ses fondements pour guider les situations pédagogiques qui vont permettre aux étudiants l'apprentissage du métier.

Il existe autant de projets que d'écoles, même si l'objectif de former des professionnels compétents, capables de dispenser des soins de qualité à la population est commun à l'ensemble. Les valeurs communes sur lesquelles s'articulent les projets dont les équipes sont porteuses, les types d'organisations mis en place pour les mettre en oeuvre, le management du directeur sont autant de facteurs à l'origine d'une culture propre à un IFSI.

Le projet de fusion

La fusion sur le plan sémantique, renvoie à la notion de fonte, de mélange intime, d'absorption. Ce terme lourd de sens laisse présager une disparition, une perte des caractéristiques initiales des entités à fusionner. Dans une vision opérationnelle, la fusion peut être définie par « *l'union intime résultant de la combinaison ou de l'interpénétration d'êtres ou de choses.* »⁹

Dans une approche économique, la fusion est liée aux notions de croissance et de concentration. La taille optimale de l'entreprise est atteinte grâce à une croissance interne et une croissance externe. La fusion des organisations peut être définie « *comme le regroupement de deux (ou plusieurs) organisations. Il y a fusion chaque fois qu'il y aura intégration des organisations, si bien qu'à court et moyen terme, elles convergeront vers plus d'homogénéité et qu'à long terme, il deviendra impossible de les distinguer.* »¹⁰

Ce terme peut effrayer, d'autant plus que dans le cas qui nous sert d'exemple, la fusion résulte d'une contrainte externe, imposée par la tutelle, et jusque là subie par la direction. Cette dernière a tranché récemment en acceptant une direction commune ; son souhait initial était de conserver en l'état le fonctionnement de 2 écoles, qui ont une taille critique, le justifiant.

Les motifs généraux des fusions d'entreprises peuvent être :

- une fusion sous la contrainte résultant d'une menace, d'une crainte de périr

⁹ *Dictionnaire Encyclopédique*, Éditions Alpha

¹⁰ LANCHAIS R. *Les zones de risque dans la gestion des processus de fusion entre hôpitaux*
Mémoire de formation EDH, ENSP 1999, p 13

- une fusion dynamique source de croissance, de synergie, d'économies d'échelle, de compétitivité, de diversification, d'avantages de financement.

C'est dans cette catégorie de motifs que nous concevons la fusion des deux IFSI. L'expérience vécue à l'hôpital, soutenue par des entretiens exploratoires menés auprès de deux directrices d'IFSI ayant fusionnés démontre que s'il existe des limites à cette démarche, il existe également des atouts.

Les atouts, les limites

À ce jour, la forme juridique des IFSI, pour autant qu'elle soit imposée, laisse la place aux innovations en matière d'organisation et de fonctionnement des activités. La direction commune, voulue par la tutelle, permet aujourd'hui de rendre les arbitrages internes et externes plus aisés. La taille des équipes de formateurs – 2 équipes de 17 personnes – permet un travail de proximité. Dans la perspective de fusion connue des formateurs, les tensions vécues par les cadres soignants à l'hôpital paraissent être un levier d'action pour certains, qui ont le désir de ne pas vivre cette situation comme eux, afin de se protéger. Pour d'autres, la fusion s'apparente à un «*gâchis* ». Ils se projettent dans un futur troublé, confus où ils pensent n'avoir rien à gagner.

L'enjeu se situe dans le développement de structures ; au sens de l'expansion, c'est créer et acquérir de nouveaux modèles de coopération pour contrer «*la rigidité organisationnelle intrinsèque à la plupart des écoles.* »¹¹

La problématique

Dans la logique de fusion des deux établissements hospitaliers, la mission qui nous est confiée est «*d'entreprendre l'étude des conditions de réalisation de la fusion des deux IFSI, ayant leur siège à B. et à M., afin d'assurer dans un délai de deux ans, la réalisation effective de ce projet de fusion dans les conditions matérielles, d'organisation et de fonctionnement ; la nouvelle entité qui naîtra de la fusion devra faire l'objet d'un agrément instruit conjointement par la DDASS et mes services.* »¹²

Au terme de 6 mois de fonctionnement en tant que DS¹³, nous avons préparé, à la demande du directeur du Centre Hospitalier, une note de synthèse, constituant une

¹¹ BRUN J. *École cherche manager*. Paris : INSEP éditions, 1987. p102

¹² Lettre de mission adressée au Directeur du CH par le DRASS, le 15 avril 2002

¹³ DS : Directeur des Soins

première étape de réflexion, dans l'étude des conditions de réalisation de la fusion. Un rapide bilan de l'existant a permis d'en dessiner les contours, de fixer des objectifs à court, moyen, long terme, sur le plan de l'organisation et du fonctionnement.

Bilan de l'existant

L'attractivité, le dimensionnement, les missions de formation initiale et continue assurées, les taux de réussite au diplôme sont autant de points que les IFSI ont en commun. Lorsqu'on aborde le fonctionnement pédagogique, buts et finalité de la formation, place de l'étudiant, rôle des formateurs, rôle des professionnels soignants, organisation de la formation, place du stage, sont partagés par les deux équipes.

Compte-tenu des effectifs, la capacité des locaux ne permet pas d'envisager le regroupement de deux promotions d'étudiants sur un seul site.

Les spécificités existent à ce jour dans le positionnement des modules de formation et dans la composition des équipes de formateurs.

Les points de convergence sont nombreux et représentent certainement un atout dans l'élaboration du projet pédagogique. Notre attention est particulièrement attirée par les modes de management. Les équipes ont connu des histoires différentes à travers les personnalités des formateurs qui les ont composées, et les directrices qui se sont succédées.

Les comportements induits par des organisations différentes au sens sociologique du terme restent très spécifiques à chaque groupe. Ils ont nécessité de notre part, dans les premiers temps de la prise de fonction une adaptation permanente à des niveaux très variés. Cela se traduit par l'emploi d'une terminologie spécifique à chaque école pour désigner la même chose (exemple : monitrice / enseignante, épreuve de rattrapage / 2^{ème} essai, la directrice / notre chef...), par le rejet systématique de ce qui ne s'est jamais fait, et aurait été inconcevable par « l'ancienne directrice. » Nous avons rencontré des situations où le positionnement de la directrice face à un problème identique était attendu de façon diamétralement opposée.

Le changement de directrice, conjugué à la perspective de la fusion, a été révélateur des difficultés auxquelles nous serons confrontée dans le rapprochement des deux équipes.

Le projet de fusion des 2 IFSI

La première étape du projet de fusion réside dans l'élaboration d'un projet pédagogique, encore appelé projet de formation ou projet institutionnel. Celui-ci devra être construit avec la participation de tous les partenaires de la formation : directeurs du Centre Hospitalier, intervenants, responsables de structures extérieures, en cohérence avec les orientations pédagogiques des deux IFSI. Il devra permettre de :

- clarifier les visées du nouvel IFSI, afin de lui conférer une identité claire, et une spécificité bien repérée aux plans individuel et collectif
- mettre en place de nouvelles organisations qui soient en cohérence avec les exigences actuelles de la formation.

La réalisation de ce bilan et la nécessité de nous projeter dans un avenir proche, nous conduit à nous questionner quant à la réussite de cette entreprise.

En présence de deux IFSI aux histoires différentes, de deux équipes pédagogiques aux cultures différentes, porteuses de projets distincts et dans la finalité de créer une seule école ayant une culture propre, une des questions majeures qui se pose à nous est, comment fédérer les équipes autour d'un nouveau projet, porteur de sens pour chacune d'elle.

Cette fusion ne peut réussir que si elle emporte l'adhésion des équipes. La mise en synergie des acteurs nécessite un accompagnement au changement qui relève de la responsabilité du DS. Cet accompagnement doit prendre en compte les éléments liés aux changements organisationnels rendus nécessaires. Pour être un catalyseur d'énergie, le DS doit comprendre ses collaborateurs et créer les conditions pour qu'ils donnent le meilleur d'eux-mêmes. Comment, pour cela, faire en sorte que les individus unissent leurs efforts pour produire un travail d'équipe efficace ? L'élaboration d'un projet pédagogique commun suffit-il à rendre un groupe cohésif ?

Compte-tenu des leçons tirées de l'expérience de fusion vécue par les établissements hospitaliers et par certaines écoles, les échecs et les réussites relèvent le plus souvent de la volonté des acteurs à travailler ensemble dans un but commun, et dans une logique de gains. À cela, s'ajoute la notion de temps qui est un facteur essentiel à intégrer dans la volonté d'agir. Pour qu'une organisation fonctionne, il faut que ses membres agissent en synergie : comment favoriser leur coopération pour atteindre ce but ?

Aussi, dans notre responsabilité de Directeur de Soins vis à vis de l'animation et de l'encadrement des équipes, notre réflexion doit permettre de mieux comprendre les comportements, les attentes et les motivations des personnels, consécutifs à un processus de fusion. L'évolution nécessaire, provoquée par ce changement nous amène à formuler la question de départ suivante :

Dans un contexte de fusion de deux IFSI, sur quels facteurs s'appuyer pour permettre l'émergence d'une nouvelle identité du groupe de formateurs, et en quoi la stratégie d'accompagnement conçue par le Directeur des Soins favorise-t-elle cette émergence ?

Les hypothèses suivantes peuvent être formulées :

- la cohésion de l'équipe dépend du sentiment d'appartenance à un groupe
- une organisation qui s'appuie sur des valeurs partagées par les acteurs permet l'émergence de nouvelles façons de faire, fondement d'une culture propre au groupe.

La première partie de ce travail s'attachera d'une part à décrire le contexte dans lequel s'inscrit la restructuration de deux IFSI, et d'autre part à appréhender le cadre théorique de notre recherche. La deuxième partie sera consacrée à l'enseignement du terrain ; elle portera sur l'analyse de 2 projets (formation et organisation), et une enquête menée auprès des acteurs d'un IFSI bi-site ayant fusionné il y a 3 ans. La troisième partie sera consacrée à des préconisations d'actions à mener, en tant que directeur de soins.

1- LE CONTEXTE DES IFSI

Il n'est pas envisageable de parler fusion d'IFSI, sans faire un détour par l'activité principale qui y est développée, et son histoire. Le passage du statut d'école à celui d'institut est solidaire d'un contexte social, économique, culturel et juridique. La formation qui y est dispensée est elle-même déterminée par son environnement, et ne saurait s'abstraire de ce contexte.

Les écoles d'infirmières sont un exemple d'une institution au sens traditionnel, c'est à dire, d'une organisation reposant sur des valeurs reconnues comme légitimes et centrales pour la société. Étroitement associées aux hôpitaux et aux structures de soins, elles sont gérées par des normes décidées par le ministère (pouvoir central via les services déconcentrés de l'état). Elles sont un instrument de production de formation des professionnels infirmiers.

1-1 Évolution de la profession infirmière

Dans la première moitié du XX siècle, ce sont les médecins qui vont donner le contenu professionnel de la pratique soignante. Le besoin de connaissances, reconnu à l'infirmière, dans l'application des soins prescrits par le médecin, se concrétise, en 1922, par la création du brevet de capacité. A ce besoin de connaissances s'ajoute le désir de se rapprocher de l'image valorisée du médecin, effaçant progressivement les motivations oblatives au profit des motivations de développement de capacités techniques. C'est par un décret du 14 novembre 1958, qu'est créé un certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmière monitrice, qui assure pour la première fois la formation des infirmières au côté des médecins.

Le programme de formation, en date du 17 juillet 1961, forme des techniciennes médicales qualifiées. Les études se déroulent sur deux ans. Les futures professionnelles acquièrent une ouverture d'esprit pour saisir l'ensemble de leur rôle au-delà de l'exécution matérielle des soins. Les élèves sont incluses dans l'organisation du travail d'un service, en travaillant 9 heures par jour, 6 jours sur 7, un dimanche sur 2, palliant partiellement la pénurie des professionnels infirmiers.

Le programme de formation de 1972, fait émerger une infirmière éducatrice de santé. Elle contribue à identifier et à répondre aux besoins de santé, des personnes prises en

charge. Les études se déroulent sur 28 mois. À l'époque, la pénurie de personnel infirmier a pour conséquence l'augmentation du nombre des écoles. Ce programme devance la loi, toujours d'actualité, qui définira la fonction infirmière, en 1978, affranchissant cette dernière de son rôle d'auxiliaire médicale, en lui conférant un rôle propre.

L'enseignement qui était intensif devient progressif, avec intégration des connaissances théoriques dans une réalité concrète hospitalière, et extra-hospitalière. La logique techniciste côtoie une logique humaniste ; les soins se spécialisent.

L'harmonisation de la formation avec les pays européens, est presque acquise avec le programme de 1979, qui prévoit une durée d'études de 33 mois. Là encore, sur le plan juridique, la formation, dans ses objectifs, va précéder le premier décret relatif à l'exercice de la profession infirmier, qui paraîtra le 12 mai 1981. Le but général de la formation est l'apprentissage des soins, au sens large. Elle prépare l'infirmier à donner des soins en fonction du rôle propre qui lui est dévolu sur prescription médicale ou conseil médical, et à participer à des actions en matière de prévention, d'éducation de la santé, de formation ou d'encadrement. Il n'y a plus véritablement de pénurie, le resserrement du marché de l'emploi a pour conséquence l'allongement de la durée de vie professionnelle de l'infirmière, le renforcement des exigences en matière de compétences professionnelles et de qualité des soins.

Le dernier programme, en date de 1992, qui porte la durée des études à 38 mois, réunit les formations infirmières de secteur psychiatrique et en soins généraux. Il « a pour objectif de favoriser l'émergence d'un nouveau profil infirmier »¹⁴.

La reconnaissance sociale de l'infirmière est affichée. L'ajustement de la formation à l'exercice professionnel s'impose aux structures de formation. Les connaissances et compétences requises pour l'exercice de la profession doivent s'adapter aux besoins de santé d'une population. Ils sont évolutifs : nouvelles pathologies, nouvelles thérapeutiques, nouveaux modes de prises en charge, vieillissement de la population.

La demande sociale fait évoluer la profession ; la « *formation s'inscrit dès lors dans un logique d'adaptation sociale et non plus de reproduction sociale.* » La finalité de la formation est bien de « *permettre à l'infirmière d'assumer chacun de ses rôles en*

¹⁴ Annexe à l'arrêté du 23 mars 1992, modifié par l'annexe à l'arrêté du 28 septembre 2001 (B.O. du ministère de l'emploi et de la solidarité n°2001-40 du 1^{er} octobre 2001)

tenant compte notamment des aspects éthiques et juridiques de son engagement professionnel. »¹⁵

La pénurie des professionnels infirmiers réapparaît en 2000, entraînant des augmentations de quotas importants dans les écoles. La mise en place des 35 heures nécessite de redonner une place prépondérante aux étudiants en soins infirmiers dans les services de soins. L'arrêté du 22 septembre 2001 modifiant l'arrêté du 22 mars 1992, instaure un stage de projet professionnel pour l'ensemble des étudiants en 3^{ème} année, forme de pré-recrutement susceptible de mieux adapter les jeunes professionnels à leur emploi.

1-2 De la monitrice au cadre de santé

Ce processus de professionnalisation nécessite de la part des « formateurs » un engagement pédagogique et social.

Le certificat d'aptitude aux fonctions de monitrice ainsi que le certificat d'aptitude aux fonctions de surveillant, disparaissent avec le décret du 9 octobre 1975, instituant un certificat cadre infirmier unique. Les professionnels eux-mêmes ont voulu la disparition de la spécificité de monitrice. Il faudra attendre encore 20 ans la création d'un diplôme de cadre de santé à l'intention de l'ensemble des professions paramédicales, par le décret du 18 août 1995. L'ambition est de favoriser « *grâce à un encadrement et à des formateurs disposant d'une culture et d'un langage commun, les coopérations nécessaires entre les équipes autour du malade, afin de mieux assurer la cohérence de la prise en charge.* »¹⁶

Le positionnement des formateurs repose depuis près de 30 ans sur un statut de cadre, qui est source de questionnement tant au niveau de leur identité de formateur que de celui de leur légitimité. Il n'est pas possible d'exercer en IFSI sans le diplôme de cadre de santé, option infirmière.

¹⁵ Annexe à l'arrêté du 23 mars 1992, modifié par l'annexe à l'arrêté du 28 septembre 2001 (B.O. du ministère de l'emploi et de la solidarité n°2001-40 du 1^{er} octobre 2001)

¹⁶ circulaire du ministère de la santé publique et de l'assurance maladie DGS / PS 3 n°2240, du 23 août 1995

1-3 Identité professionnelle du formateur

Elle repose sur un processus d'intégration de valeurs, d'aptitudes et de compétences.

La professionnalisation des enseignants en IFSI exige qu'il existe un besoin social à satisfaire que nous avons démontré, et qu'ils sont les seuls légitimes à satisfaire. Ils doivent faire la preuve qu'ils répondent à des besoins réels, qu'ils le font mieux que ne le feraient d'autres, que les savoirs et savoir-faire leur sont propres. Le formateur n'est pas l'expert, ni celui qui saurait toujours ce qu'il faut faire ; c'est celui qui sait se poser des questions, et qui aide l'étudiant à problématiser les situations de travail.

Le métier d'infirmière est passé à la profession infirmière. Dans cette évolution, la formation doit provoquer un travail sur soi. Le formateur ne peut se contenter de renvoyer le formé à ses projets ou à son manque de motivation.

« Le métier de formateur n'existe pas ; c'est une fonction, une posture, une attitude... On est formateur temporairement. » Pour perdurer, formateur doit se coupler avec une autre fonction (gestionnaire, consultant, chercheur...). *« C'est une fonction qui se construit, c'est pourquoi on lui préfère le terme de posture. »*¹⁷

*« La formation est un dispositif, un construit, un artifice. Les formateurs travaillent sur les transformations de la personne, dans le registre de l'identité, du développement de soi, de la posture réflexive, de la construction des compétences. »*¹⁸ P. PERRENOUD dans son ouvrage consacré au rôle des formateurs de terrain¹⁹ distingue 3 catégories de formateurs dans leurs rapports au travail :

- Les formateurs pour lesquels le terrain n'est qu'une lointaine galaxie, ce qui exclut dans leurs cours tout travail à partir de réalités professionnelles, observées ou vécues par les étudiants.

- Les formateurs proches du terrain, qui construisent leurs apports, autant que possible, à partir de la réalité éprouvée ou anticipée sur le terrain.

¹⁷ VIAL M. Faut-il un référentiel pour déterminer les missions du formateur des professionnels de santé ? *Soins cadre*, janvier-mars 2001, n°37, p 66

¹⁸ PERRENOUD P. De quelques compétences du formateur-expert, *Éléments d'une intervention dans le cadre de l'Assemblée Générale du CEFIEC*, Dijon, 7 mai 1999

¹⁹ PERRENOUD P. Le rôle des formateurs de terrain in BOUVIER A. AUBIN JP *La formation des enseignants sur le terrain*. Paris : Hachette, 1998. p 219-241

- Les formateurs de terrain proprement dits, qui accueillent, encadrent conseillent et évaluent des stagiaires.

D'autres professionnels interviennent ponctuellement et régulièrement pour présenter certains aspects de leur métier, transmettre des savoirs experts, accompagner des séquences d'analyse de pratique ou évaluer des travaux de fin d'étude. Ils côtoient divers formateurs permanents et ont un rôle différent. Selon la conception de la formation, ils occupent une place très importante ou une place marginale.

Le programme de formation constitue le fondement juridique commun à chaque IFSI. La DRASS et la DDASS assurent une tutelle administrative et pédagogique en contrôlant la conformité au programme de formation et aux textes. Ce qui différencie un IFSI d'un autre réside dans son positionnement au niveau des valeurs pédagogiques et philosophiques, ainsi que le type de pédagogie qui s'y pratique. La spécificité institutionnelle à laquelle se réfèrent les formateurs repose donc sur le projet pédagogique ou de formation, rendu obligatoire par les textes. Il est révisable tous les 3 ans, et permet à chaque école de développer sa créativité. La mise en œuvre du projet repose sur un travail d'équipe où chacun recherche l'articulation entre la logique formalisée (travail prescrit) et celle de l'action pédagogique (travail réel).

Le formateur et les contraintes internes

La majorité des décisions institutionnelles concernant les étudiants sont prises en amont de la rencontre avec les formateurs. La durée des modules d'année et transversaux est codifiée ; le temps attribué à chaque unité de formation reste dépendant de contraintes de planification, d'horaires avec d'autres enseignements. Les objectifs et les contenus de l'enseignement sont prescrits dans l'articulation des connaissances inhérentes à chaque module. Les règles et les exigences de l'évaluation normative sont partiellement imposées. Le contrat didactique est préformé par l'institut : contrôle des présences, évaluations formatives, participation active des apprenants... Les formateurs restent maîtres des méthodes pédagogiques.

Quand on demande à un formateur qui il est, on a des chances qu'il réponde, je suis infirmière. « *C'est une identité qui reste là, et ce n'est pas facile à vivre, autant du côté des praticiennes que de celui des enseignantes.* »²⁰ Là encore, les tensions entre un savoir prescrit, un travail prescrit, et un travail réel est difficile à vivre. Du côté des

²⁰ VIAL M. Op. Cit. P 66

enseignantes, il y a un regard dévalorisé et en même temps envieux, dans certains cas respectueux vis-à-vis des praticiennes. Les enseignants doivent transmettre un travail prescrit, c'est à dire les connaissances qui définissent l'état de l'art lorsqu'elles existent. Ce n'est pas toujours le cas. C'est alors à eux de produire la norme, de manière non coupable, et sans concurrence avec le terrain. L'enseignant sait qu'il existe 2 choses qui ont leur identité : le travail prescrit et le travail réel, le geste théorique et le geste en situation. La concurrence avec les praticiennes n'existe pas dans la mesure où l'enseignant connaît les limites de ce qu'il enseigne. Aujourd'hui, l'expertise infirmière des formateurs s'est déplacée vers une expertise d'analyse du travail, d'étude du travail et une capacité à accompagner les étudiants dans la formalisation, la verbalisation, la mise à distance, la production de savoir à la fois sur le plan cognitif et sur le plan psychique. La formation ne se conçoit plus dissociée de l'activité de travail, et à la notion de qualification s'est substituée la notion de compétence.

Cette vision actuelle peut paraître inaccessible, et n'est pas forcément partagée par l'ensemble des formateurs en IFSI. Faute d'avoir trouvé les conditions favorables à leur évolution, certains ont forgé leur identité professionnelle à partir de modèles, construits sur la formation qu'ils ont reçue à l'école comme en stage, par imitation, reproduction, rejet, idéalisation.

2- LE CADRE THÉORIQUE

2-1 L'analogie entreprise - école

L'étude des établissements de formation comme organisation, institution ou encore comme système, remonte aux 2 dernières décennies.

« *Le transfert des méthodologies et concepts de management de l'entreprise sur l'école professionnelle est possible et s'avère efficace comme cadre conceptuel pertinent pour questionner les pratiques professionnelles* »²¹ ; même si la métaphore peut paraître à haut risque, ce cadre peut s'appliquer non pas en référence à un produit fini, mais à une production sociale de la formation conforme à des attentes résultant des choix des acteurs. À l'école comme en entreprise, il existe des projets. Dans ces projets « *il y a une partie instrumentée et une partie immatérielle.* »²² Même si nous ne sommes pas à l'école dans un rapport client - fournisseur, l'école doit au futur professionnel des réponses adaptées à ses besoins, ainsi qu'une obligation de résultats, en fonction des moyens dont elle dispose. L'évaluation de la qualité s'impose tant il est nécessaire d'identifier parfois « *des concepts pédagogiques étriqués et discutables, des routines répétitives et inaccessibles au questionnement.* »²³ Projet de management, projet de communication, projet de qualité, projet d'organisation sont autant de composants d'un projet d'école qui la rapproche de l'entreprise. Pris dans le mouvement de la qualité, à travers les accréditations et certifications, « *l'enseignement supérieur doit rendre public la façon dont il s'acquitte de ses missions, et mettre en exergue ce qui est à l'origine de ses succès et de ses échecs, dans des contextes bien déterminés.* »²⁴ L'accroissement du nombre d'étudiants en soins infirmiers, l'augmentation des dépenses hospitalières, incite les IFSI à s'inscrire dans un rapport qualité / coût. Une meilleure lecture des fonctionnements, que ce soit sous l'angle de la cohérence, de la faisabilité, de l'efficience ou encore de l'efficacité, est de nature à réorienter les moyens, comme, par exemple, dans un processus de fusion. La référence à des normes s'impose également, l'identification des activités à risque (concours, évaluation, règlement intérieur), nous conduit à élaborer protocoles et procédures. Dans une approche plus globale de la qualité, des démarches

²¹ BRUN J. *École cherche manager*. Paris : INSEP éditions, 1987. p 24

²² GALANT M-O. *Stratégie et projet d'école ou d'institut de formation paramédical*. cours ENSP du 18 novembre 2003

²³ BRUN J. *École cherche manager*. Paris : INSEP éditions, 1987. p 26

²⁴ GUSTIN A. *Management des établissements scolaires – De l'évaluation institutionnelle à la gestion stratégique* – Bruxelles : De Boeck éditions, 2001. p19

séquentielles peuvent relever les attentes des employeurs et des étudiants, vérifier la satisfaction et le degré d'employabilité des nouveaux professionnels, confirmer l'adéquation entre les finalités, les moyens et les postures des formateurs.

2- 2 Le concept d'identité

« Du point de vue anthropologique, l'identité est un rapport, et non pas une qualification individuelle, comme l'entend le langage commun »²⁵. Ainsi s'intéresser à l'identité dans une communauté d'individus, ce n'est pas de chercher à répondre à la question de « qui il est ? » mais à celle de « qui il est par rapport aux autres, et que sont les autres par rapport à lui ? » Le concept d'identité ne peut pas se séparer du concept d'altérité. La notion d'identité est multiforme ; elle s'exprime à l'échelle de l'individu, du groupe et de la société.

2-2-1 la construction sociale de l'identité

Le soi constitue la face interne de l'identité individuelle, et se construit dans la relation à l'environnement et aux autres, à travers les groupes. *« L'identité est d'abord une marque d'appartenance à un collectif, un groupe ou une catégorie qui permet aux individus d'être identifiés par les autres, mais aussi de s'identifier eux-mêmes en face des autres. »*²⁶ De ce fait, les identités d'un individu sont multiples comme les groupes auxquels il appartient, et les catégories qui servent à l'identifier.

Pour l'individu, la construction de l'identité, s'effectue dans le rapport d'adhésion ou de rejet qu'il fonde avec ses groupes d'appartenance. Nombre de groupes fonctionnent avec des codes spécifiques, des rites initiatiques, un langage ; la construction professionnelle est liée à l'identité sociale du groupe.

2-2-2 Culture et identité au travail

Dans l'approche culturaliste décrite par R. SAINSAULIEU, *« la culture apparaît comme le réservoir intériorisé transmis et soigneusement élaboré par l'histoire d'un ensemble de valeurs, de règles et de représentations collectives qui fonctionnent au plus profond*

²⁵ propos tenus par JF GOSSIAUX au nom de la revue d'ethnologie française, sur l'identité nationale, juin 1997

²⁶ DUBAR C. La socialisation, construction des identités sociales et professionnelles. Paris : Armand Colin, 1991. p 111

des rapports humains. »²⁷ Les identités collectives se façonnent dans les rapports organisés au travail. WILKINS définit la notion de culture organisationnelle comme étant un ensemble de postulats concernant les moyens et les fins du travail qui sont partagés par les membres d'une organisation. De nouvelles valeurs à développer nécessitent une stratégie de changement. Comme l'école, la famille, l'entreprise est source d'apprentissage culturel. Les héritages culturels peuvent être considérés comme des éléments fondateurs de capacités de transformation. L'entreprise – ou l'école dans notre réflexion – ne peut se comprendre d'un point de vue organisationnel, alors qu'elle est insérée dans la culture d'une profession, d'un hôpital.

Toujours selon R. SAINSAULIEU, l'entreprise est un système social en plus d'être un système économique et technique. Elle a toutes les caractéristiques d'une société humaine, avec son histoire propre, ses valeurs spécifiques centrées sur le travail et les relations interpersonnelles et hiérarchiques. Son insertion dans une société globale est elle-même porteuse de culture. De l'intérieur comme de l'extérieur, elle ne peut échapper aux influences culturelles. À force de travailler ensemble, les gens élaborent « *des règles, des valeurs et des pratiques communément admises pour gérer, leurs relations de solidarité et d'entraide, de complémentarités techniques et d'autorité, de formation et d'information, de contrôle et d'évaluation.* »²⁸ La force des communautés issues des métiers porte sur leur capacité de réaction collective aux changements sociaux et technologiques qu'aux structures même de l'organisation du travail. La logique de ces communautés réside dans la défense de leur identité sociale et professionnelle. Aussi, l'analyse culturelle des ensembles organisés doit passer par la compréhension des communautés. L'identité d'une équipe ne dépend pas de la seule combinaison de la pratique professionnelle et des identités individuelles, mais des facteurs anthropologiques déterminants que sont la croyance, l'appartenance, les rites et les rituels. Dans ce cadre, l'équipe vise à construire la régularité de ses échanges et de ses modalités de reconnaissance mutuelle dans les exigences du travail. On peut constater qu'un changement d'organisation révèle souvent le type de comportements (sociabilités) intériorisés sous forme de culture.

Les valeurs sont le vecteur essentiel de la culture qui est elle-même une puissante expression de l'identité, au point que l'on puisse confondre les 2 termes.

²⁷ THEVENET M. *Audit de la culture d'entreprise* Paris : Éditions d'organisation, 1986, p 20

²⁸ SAINSAULIEU R. *L'identité au travail*. Paris: Presses de la fondation nationale des sciences politiques, 1993. p 135

2-2-3 L'identité collective

« *Toute identité se construit et se définit par rapport à d'autres. Cette relation est faite à la fois de mouvements d'assimilation (le sujet ou le collectif se rend semblable aux autres) et de mouvements de différenciation (par lesquels il affirme son originalité face aux autres).* »²⁹ Les groupes sociaux n'existent jamais de façon isolée, mais entretiennent des rapports avec d'autres groupes, ce qui entraîne tant la prise de conscience de leur spécificité que des échanges, des emprunts et des transformations. Les identités collectives sont des processus sociaux dynamiques en continuelle évolution qui se construisent par rassemblement et opposition. Georges DEVEREUX a proposé d'appeler « *acculturation antagoniste, le processus par lequel les groupes qui s'opposent peuvent s'influencer mutuellement.* »³⁰

La psychologie sociale distingue le groupe d'appartenance qui est celui dont fait partie un individu, et le groupe de référence qui est celui qui fournit à l'individu ses valeurs, ses normes, et ses modèles d'attitudes, d'opinions et de comportements. Le groupe génère des attitudes concernant des éléments de l'environnement. Ceux-ci peuvent être considérés comme des points d'ancrage de l'identité du groupe. L'identité renvoie à une « *sorte de séquence culturelle de l'action, à toute une intériorisation de l'expérience sociale sous forme de modèles devenus inconscients, et qui gouvernent les conduites et jeux relationnels par le biais des représentations qu'elles induisent.* »³¹ L'identité collective se traduit par des comportements spécifiques dans l'organisation. « *Un type de comportement n'est pas exclusif d'un autre, dans la mesure où un individu se rattache à plusieurs groupes sociaux, rattachements qui constituent autant de racines de son identité.* »³²

L'identité collective apparaît comme le signe d'une cohésion de groupe. Elle permet l'action commune autour de valeurs et de convictions partagées.

²⁹ LIPIANSKY E.M. Comment se forme l'identité des groupes in *L'identité, L'individu, Le groupe, La société*. Auxerre : éditions sciences humaines, 1998. 2^{ème} partie, p 143

³⁰ LIPIANSKI E.M. Comment se forme l'identité des groupes in *L'identité, L'individu, Le groupe, La société*. Auxerre : éditions sciences humaines, 1998. 2^{ème} partie, p 146

³¹ SAINSAULIEU R. L'identité au travail. Paris : Presses de la fondation nationale des sciences politiques. 1993, p 122

³² OBERLÉ D. Les groupes : l'apport de la psychologie sociale in *Les organisations, État des savoirs*. Auxerre : éditions sciences humaines. 1999. 3^{ème} partie, p 231

2-2-4 Approche psychosociale du groupe

L'étude des groupes nécessite d'en clarifier le terme : il est classique de signaler que tout regroupement de personnes ne constitue pas un groupe, qu'il ne peut se réduire à un ensemble d'individus unis par la simple proximité physique, sans liens entre eux. La liaison des personnes entre elles se constitue par l'adhésion commune à un système de valeurs. « *Tout groupe existe par le biais du système de normes qui le régit.* »³³ Il n'y a pas de groupe sans normes et réciproquement, les normes sont produites par des groupes. C'est dans l'interdépendance de ses membres qu'un groupe se forme. Kurt LEWIN a orienté l'étude des groupes. Sa théorie repose sur un principe gestaltiste : « *un tout est autre chose que la somme de ses éléments, et c'est la manière dont ses éléments s'agencent et se structurent entre eux, et non leurs caractéristiques intrinsèques qui le caractérise.* »³⁴ Le groupe a une réalité propre. Non réductible à la somme des individus qui le compose, il forme un système d'interdépendance.

Les principaux éléments du groupe sont ses membres, mais pas seulement. Il y a aussi les buts du groupe, ses valeurs, ses normes, ses modalités de communication et de commandement, les statuts et les rôles des participants. La manière dont ces différents éléments sont perçus par les membres du groupe, les représentations qu'ils en forgent, font aussi partie des éléments interdépendants d'un groupe, de sorte que si l'un d'eux vient à varier, les autres varieront aussi.

Cette approche théorique permet l'étude des facteurs constitutifs de la structure des groupes, et la saisie de phénomènes collectifs, comme le climat, la cohésion, le moral, la normativité des groupes.

La cohésion « *s'attache à la gestion des rapports personnels à l'intérieur de l'organisation : création de liens positifs, évitement ou résolution des conflits, recherche et développement d'un climat harmonieux, tout ce qu'on trouve à la base de la culture d'entreprise.* »³⁵ La cohésion concerne le lien affectif.

³³ Op Cit OBERLÉ D. p 232

³⁴ OBERLÉ D. Les groupes : l'apport de la psychologie sociale in *Les organisations, État des savoirs*. Auxerre : éditions sciences humaines. 1999, p 235

³⁵ ROYER-RASTOLL P. pour une nouvelle formation par alternance. *Soins formation-pédagogie-encadrement*, n° 6, 2^{ème} trimestre 1993, p 7

Dans notre réflexion, l'équipe de formateur constitue un groupe, au sens qu'elle rassemble un petit nombre de personnes (moins de 20), orienté vers un but commun, motivé pour atteindre un résultat visé, avec une répartition des rôles et des tâches complémentaires les unes des autres ; les membres de l'équipe communiquent pour une coopération dans l'action. Ils ont un fonctionnement organisé, des règles, des références et reconnaissent une autorité qui coordonne les efforts. La confiance de chacun dans les autres membres et dans les capacités de l'équipe en tant que groupe, constitue la cohésion d'une équipe.

2-3 Le changement

Si de nombreux changements d'organisation se font sans blocage et sans stratégie d'accompagnement particulière, les changements provoqués par une fusion ne peuvent se réduire à une décision hiérarchique. Ils nécessitent d'être accompagnés de nouveaux modes de relations.

2-3-1 Le changement de type 1 et le changement de type 2

En partant de la pratique des psychothérapeutes, Paul WATZLAWICK propose de distinguer 2 types de changements : « *le changement de type 1 prend place à l'intérieur d'un système donné qui lui reste inchangé ; le changement de type 2 modifie le système.* »³⁶

Dans les situations vécues, il est fréquent de prendre, devant des situations difficiles, des mesures, qui non seulement n'amènent pas la modification recherchée, mais aggravent le problème. On met en œuvre le changement dans l'ancien cadre de la situation, on fait « plus de la même chose ». Les efforts mis en œuvre sont inefficaces, sans effets, et renforcent les difficultés. WATZLAWICK souligne, en outre que « *si chaque aspect de la réalité tire sa substance et son caractère concret de l'existence de son opposé, une des erreurs les plus courantes, concernant le changement est de conclure, que si quelque chose est mauvais, son contraire est bon.* »³⁷

Le changement de type 2 prend place dans un nouveau cadre. On regarde autrement le système qui est en jeu. Ce nouveau regard nous conduit à adopter de nouvelles

³⁶ WATZLAWICK P., WEAKLAND J., FISCH R. *changement, paradoxes et psychothérapie*. Paris : collection Points Seuil, 1975. p 28

³⁷ WATZLAWICK P., WEAKLAND J., FISCH R. *changement, paradoxes et psychothérapie*. Paris : collection Points Seuil, 1975. p 36

références. « *Ce changement peut impliquer des ruptures dans les représentations mentales, les valeurs, les règles du jeu, l'identité des personnes, les territoires, les rapports entre les acteurs.* »³⁸

Les 2 formes de changement permettent de comprendre les limites de certaines tentatives.

En sociologie des organisations, comprendre les mécanismes du changement organisationnel, implique de considérer « *le caractère construit du changement* ». ³⁹

2-3-2 Le changement comme apprentissage collectif

CROZIER et FRIEDBERG suggèrent que toute action de changement passe par la découverte et l'acquisition de nouvelles capacités collectives, de nouvelles façons de raisonner, de nouvelles façons d'être ensemble. Le changement est donc apprentissage et engendre souvent une période de crise.

SAINSAULIEU définit le changement comme un processus de développement. Selon lui, « dans l'apprentissage progressif d'autres pratiques de production et de gestion, développées par le changement, ce sont les phénomènes culturels qui vont déterminer les possibilités d'apprentissage. »⁴⁰ La conception du changement apparaît comme développement pouvant conduire à l'innovation, mais aussi provoquer des résistances .

2-3-3 La notion de résistance au changement

La psychologie sociale et la sociologie des organisations nous enseignent qu'il existe des potentialités de changement chez les individus ; le changement est possible, mais il ne va pas de soi et ne se décrète pas. L'individu peut développer un système de défense allant jusqu'à l'agressivité et pouvant passer par toute une gamme d'attitudes d'opposition active ou passive au changement. Parmi les freins affectifs, psychomoteurs ou intellectuels, on retrouve :

- la peur du jugement des autres, du résultat,
- le manque d'énergie, le découragement, l'attachement aux habitudes,

³⁸ NOYÈ D. *Réussir les changements difficiles*. Paris : INSEP Consulting éditions, 2002. p 9

³⁹ CROZIER M. FRIEDBERG E. *L'acteur et le système*. Paris : collection Points Seuil, 1977.

p29

⁴⁰ SAINSAULIEU R. *Sociologie de l'organisation et de l'entreprise*. Paris : Presses Universitaires de France. 1988 p 89

- les connaissances insuffisantes, le fait de ne pas savoir comment s'y prendre, l'incompréhension d'un changement dont on ne voit pas le sens.⁴¹

De façon plus dynamique, la résistance au changement peut également se manifester par des actions volontaristes, tendant à faire échouer le changement et qu'il est nécessaire de repérer, dans les situations.

2-3-4 Le processus de deuil

Tout changement entraîne des pertes qui sont vécues comme autant de deuils. Les mécanismes psychologiques en jeu, suivent les étapes d'un processus décrit par E. KUBLER-ROSS : déni, colère, marchandage, tristesse, acceptation. Ce processus inéluctable, dont l'intensité et la durée dépendent du degré d'implication des personnes, peut influencer fortement leurs capacités à se projeter dans l'avenir.

2-4 Conclusion

L'organisation peut être comprise à travers l'action des différents acteurs qui la composent. À l'image de l'entreprise, les membres s'insèrent dans une structure autour de finalités, de rôles et de statuts déterminés. Elle constitue un système dans lequel chaque acteur élabore une stratégie personnelle dont le but est d'accroître son influence, et dont les modalités dépendent de ses valeurs, de la perception de la situation et des moyens d'influence dont il dispose.

La notion de culture est liée autant aux valeurs individuelles, aux savoirs professionnels qu'à l'existence d'une culture de groupe ou de références culturelles globales, dans lesquelles les organisations se placent.

L'identité et la culture sont des construits, somme des apprentissages antérieurs, rejoués dans les situations d'action. Culture et identité s'articulent difficilement sur le changement, et constituent des obstacles à son appréhension.

Pour comprendre pourquoi les membres d'une organisation se comportent comme il le font, nous tenterons d'identifier les valeurs qui régissent leur comportement, mais la difficulté d'observation directe des valeurs nécessite de les obtenir par inférence, en

⁴¹ d'après NOYÉ D. *Réussir les changements difficiles*. INSEP Consulting Éditions. Paris : 2002. Collection LES BASIC

interrogeant les principaux membres de l'organisation, et en analysant des contenus d'artéfacts, selon Edgar H. SCHEIN, tels que les projets⁴².

Cependant, si l'humain constitue un frein au changement, il en est sans nul doute le vecteur.

Les problèmes de fusion posent réellement aux organisations qui la vivent le questionnement suivant : identité, culture et motivation. Dans ce contexte d'incertitudes liées aux transformations des structures, la question de ce qui fonde la vie collective d'un groupe, et qui motive les gens à travailler ensemble reste entière. La vie sociale comme la vie au travail implique un ensemble de relations s'inscrivant dans un contexte organisationnel formalisé, et pourvu d'une finalité précise. L'école est en ce sens une organisation ; elle est constituée d'un groupe de personnes qualifiées, d'une structure (organisation du travail, hiérarchie) et d'une culture (valeurs et manière d'être). L'activité de formation, la finalité de l'école, la composition du personnel, sa qualification, les modes d'organisation et le management pratiqué font que l'organisation développera une identité propre.

Les fusions doivent créer du lien et ne pas détruire les liens par ignorance des systèmes socioculturels. «*La construction de l'œuvre ne peut passer d'un regard anthropologique.*»⁴³ C'est pourquoi nous nous attacherons, à travers l'enquête de terrain à comprendre :

- si, au terme d'une fusion, la démarche d'accompagnement a permis l'émergence d'un nouveau groupe, cohésif, de formateurs.
- quels ont été les freins et les leviers du changement ?
- quelle part le projet institutionnel tient dans la création de nouvelles valeurs et normes, fondements d'une nouvelle culture ?
- le projet est-il générateur de nouvelles façons de faire ?

⁴² d'après E.H. SCHEIN in SAINSAULIEU R. Op. Cit. p 72

⁴³ ACKER F. Travailler ensemble ? ! *Soins Cadres*. Février 2004, n°49, p 22

3- L'ENSEIGNEMENT DU TERRAIN

En tant que futur directeur de soins, notre but, dans le cadre d'une fusion est d'en comprendre les facteurs de réussite. Nous situant dans la période de l'après fusion, nous avons choisi de réaliser un stage dans un IFSI fusionné ayant réalisé son projet institutionnel. Le double objectif était de répondre aux exigences de l'étude de la fonction managériale du directeur de soins en IFSI, dans ce contexte, et de réaliser l'étude de terrain dans le cadre du mémoire professionnel.

À ce jour, une douzaine d'IFSI publics ont fusionné dans le sillage des fusions d'établissements hospitaliers.

3-1 Le cadre méthodologique

3-1-1 Le choix de l'établissement

Notre choix s'est porté sur un IFSI bi-site, structure proche de notre situation de travail. Il s'agit avant tout d'un travail de compréhension, plus que d'un travail de recherche de solutions que nous chercherions à appliquer dans notre futur professionnel.

3-1-2 Le contexte

En mai 1997, la fusion des hôpitaux de A. et de B. entraîne une réflexion sur la restructuration des deux I.F.S.I. qui leur étaient rattachés. Un travail de rapprochement et d'harmonisation est entrepris dès 1997, par deux directrices en poste. Parallèlement, une réflexion est engagée, en lien avec les tutelles, sur le dimensionnement de l'I.F.S.I. l'élaboration d'un projet unique de formation, les modalités d'organisation d'un nouveau fonctionnement. L'I.F.S.I. bi-site qui résulte du regroupement des deux structures en place, assure la formation de 240 infirmières et de 30 aides-soignantes. Il a fait l'objet d'un nouvel agrément, dont le dossier est déposé en mai 2001.

3-1-3 Historique

L'école d'infirmières de A. créée en 1925, assure la formation de 40 infirmières et de 15 aides-soignants depuis 1988.

Depuis sa création en 1965, l'école d'infirmières de B. assure successivement la formation infirmière, aide-soignante en 1972, infirmier de secteur psychiatrique en 1975 jusqu'à la sortie du programme de formation commune, en 1992. Sa capacité d'accueil est de 40 étudiants en soins infirmiers par promotion, et de 15 aides-soignants.

Les deux IFSI, distants de 5 km, répondent aux besoins de formation des étudiants venant principalement de deux départements de la région parisienne. Ils sont dirigés par deux directrices ; celle de B. doit faire valoir ses droits à la retraite en février 2002.

3-1-4 Le projet de fusion

Le projet de fusion s'est inscrit dans une double logique : celle de l'appartenance à un seul organisme gestionnaire, le Centre Hospitalier Intercommunal de A/B, et celle de la rationalisation du fonctionnement de deux structures, à vocation identique et similaire par la taille. La première logique relevant plus de la tutelle, et la seconde du centre hospitalier.

Le projet, conduit par les directrices connaît des moments de crise liés à l'incertitude de l'avenir : des effets d'annonce sont allés jusqu'à évoquer la fermeture de l'une voire même des deux structures. Alors que le contexte de pénurie des professionnels infirmiers et la nécessaire augmentation des quotas plaidaient en faveur d'un projet ambitieux, les directrices et leurs équipes ont vécu des moments de trouble, entraînant le doute et la déstabilisation.

Au final, le schéma régional d'organisation de l'appareil de formation infirmier d'Ile de France, qui prévoyait en 1999 une réorganisation, avec des perspectives de rapprochement ou de regroupement de certaines structures pour atteindre un seuil de 60 étudiants en soins infirmiers par promotion, a permis de relancer la dynamique de projet, qui a abouti.

3-1-5 Le nouvel IFSI bi-site

À la rentrée de **septembre 2001**, le nouvel I.F.S.I. accueille une communauté d'environ 300 étudiants sur les deux sites et permet l'entrée de 80 ESI⁴⁴, en 1^{ère} année, sur le site de A., et 30 élèves aides-soignants, sur le site de B. Les promotions d'étudiants 2000-2003 seront regroupées en 3^{ème} année à B., en septembre 2002. Les promotions 1999-2002 termineront leur cursus, respectivement sur chaque site. La première promotion regroupée sur le site de B. est sortie en septembre 2003.

En 2000, dans l'engagement pris de fusion, une subvention a permis d'engager des travaux d'aménagement de salles de cours, permettant l'accueil de deux promotions de 1^{ère} et 2^{ème} année de 80 étudiants à A. et une promotion de 80 étudiants en soins infirmiers et de 30 élèves aides-soignants à B. dans des conditions matérielles satisfaisantes.

La fusion a entraîné 2 départs de cadres formateurs, et permis le recrutement de 2 autres.

3-1-6 Le recueil d'information

Nous avons choisi une approche qualitative autour de 2 méthodes de recueil d'information :

- l'analyse de documents et particulièrement la mise en perspective du projet institutionnel de l'IFSI unique, dans son articulation avec les projets initiaux de chaque site.
- 8 entretiens semi-directifs, menés auprès de la directrice de l'IFSI, du directeur d'hôpital chargé de la formation et de 6 cadres de santé formateurs.

Ces 2 méthodes complémentaires doivent nous permettre de mettre en relation, ce qui est de l'ordre des intentions affichées dans le projet institutionnel, référence de l'action des formateurs dans leur pratique, avec la façon dont se vit l'équipe lorsqu'elle est mise en situation de travail collectif. Pour compléter cette approche, l'analyse des représentations individuelles doit permettre de comprendre la manière dont se vit la fusion, à travers l'expression libre des cadres sur leur travail.

⁴⁴ ESI : Étudiant en Soins Infirmiers

Les entretiens ont pu être menés, après 2 semaines de présence dans la structure, temps qui a été nécessaire pour gagner la confiance des membres de l'équipe. Les sollicitations de rendez-vous ont été accueillies avec réserve, et acceptées avec demandes d'informations quant à l'utilisation des résultats. Nous avons noté les propos recueillis au fur et à mesure du déroulement de l'entretien, en garantissant l'anonymat des réponses, ce qui nous a été fréquemment demandé, au cours de 3 entretiens. Consciente que la position de stagiaire directeur pouvait générer une relative méfiance, nous avons choisi de ne pas enregistrer ces entretiens. Nous avons transcrit le plus fidèlement possible les propos des interviewés. Les entretiens ont duré 1 heure 30, et ils se sont déroulés dans les bureaux personnels des formateurs. L'entretien avec la directrice de l'école a duré 2 heures. Celui avec le directeur d'hôpital, une heure.

Compte-tenu de l'organisation interne instituant des formateurs référents sur chaque année de formation, nous avons interviewé 2 formateurs par année de formation, dont le coordonnateur. En accord avec la directrice, nous avons recherché dans cet échantillonnage des formateurs ayant des caractéristiques différentes : leur ancienneté dans la structure avant et après la fusion, leur appartenance initiale au site A ou au site B, leur volonté ou le refus de mobilité inter-site, leur arrivée après la fusion.

L'étude vaut par la représentativité qu'elle a, pour l'institution observée. Le choix d'une seule structure, ainsi que le nombre de personnes interviewées (50% de l'effectif de l'IFSI), ne permet, ni de faire de comparaisons avec un autre établissement, ni de généralisations à partir des résultats obtenus. Nous avons envisagé d'enquêter auprès d'une autre structure, rattachée à un établissement privé participant au service public hospitalier, mais avons dû renoncer devant le temps imparti.

3-2 Résultats et analyse des «écrits.»

Dans l'ensemble des documents qui ont été mis à notre disposition – projets pédagogiques de l'IFSI A et B, projet pédagogique du nouvel IFSI bi-site, projet d'articulation des projets de formation IFSI A-B, schéma d'organisation – il nous a paru particulièrement important, de rechercher en quoi le projet final du nouvel IFSI est un nouveau projet, qui prend en compte les 2 cultures, et articule les projets des structures initiales. Cette étude nécessite de faire un détour par la démarche qui a conduit à son élaboration.

3-2-1 Préalables à l'articulation des projets pédagogiques

Les 2 sites avaient vocation à être utilisés, et dans cette optique, il convenait de regrouper les effectifs existants sur l'un et l'autre site.

Le projet institutionnel du nouvel IFSI a nécessité un **travail préparatoire** arrêtant les visées du nouvel IFSI, ainsi que les principes qui devaient guider le travail à entreprendre avec les équipes. Ce travail a été pris en charge par les directrices en place, en collaboration avec le directeur d'hôpital de l'époque. Il a permis l'élaboration d'un document dont nous avons extrait les visées.

La réalisation du nouvel IFSI bi-site devait permettre de :

- « *préserver la richesse des 2 lieux*
- *valoriser les potentialités de stage*
- *maintenir une bonne attractivité*
- *entraîner une évolution créatrice.* »⁴⁵

« *Le processus de fusion administrative doit être accompagné de quelques principes qui guident le travail avec les équipes :*

- *faire partager la stratégie*
- *entretenir un dialogue permanent*
- *positiver et mailler les équipes*
- *élaborer un projet de formation avec l'aide d'un consultant extérieur.* »⁴⁶

« *L'école veut remplir ses missions de formation initiale, de documentation et de recherche, dans le respect de la réglementation de la formation et de la profession. La politique de formation, positionne l'étudiant au cœur du dispositif en offrant une réponse adaptée à ses attentes, à partir du projet pédagogique. La qualité et l'efficacité de la formation doivent être maintenues à un haut niveau, défini par la profession et les cadres infirmiers formateurs.* »⁴⁷

Les directrices ont communiqué sur le sujet leurs intentions et objectifs.

⁴⁵ document d'étape : présentation du projet d'un IFSI unique, juin 2000, p 2

⁴⁶ Op. cit. p 2

⁴⁷ Op. cit. p 3

3-2-2 Étape d'articulation des projets pédagogiques

La phase d'articulation des projets pédagogiques des 2 IFSI a été conduite à travers une action de formation continue, menée par un directeur des soins extérieur à l'établissement. La nécessaire prise de recul et mise à distance des événements a été recherchée dans le choix de l'intervenant. Cette formation action s'est déroulée sur 2 fois 2 jours, à 4 mois d'intervalle. Les 2 premières journées sont une base de réflexion autour des étapes d'élaboration du projet ; les 2 journées suivantes sont consacrées à arrêter les choix définitifs de la nouvelle équipe. Entre les 2 phases, des travaux de groupe sont animés par les directrices en place.

En terme de management, ce qui a présidé à l'élaboration du projet, s'inscrit dans l'histoire et la culture des 2 équipes, et se traduit par :

- « - *une recherche de consensus sur les valeurs personnelles et professionnelles*
- *un accord sur les visées*
- *la recherche d'une cohésion collective entre finalités de formation et moyens pédagogiques. »*

Selon les propos de la directrice, ce travail a permis de « *capitaliser les expériences dans un climat de partage, renforcer la culture professionnelle des formateurs, développer des capacités d'adaptation, de créativité, en gardant une constante réactivité tout au long de la démarche. »*

« *La conception du projet se veut solide, fondée sur la prise en compte des spécificités des établissements concernés, la concertation, la réflexion critique, l'harmonisation, l'esprit d'ouverture. »*⁴⁸

La directrice souligne que le travail de construction du projet n'a pas engendré de résistance particulière. Cependant, l'équipe a montré peu de dynamisme ; elle a pu trouver un consensus autour des valeurs et « *de la façon d'investir la logique de professionnalisation. »* Le projet sera entièrement formalisé, en juillet 2001, par les 2 directrices, pour être opérationnel et validé par le Conseil Technique à la rentrée de septembre 2001.

⁴⁸ Projet de formation de l'IFSI bi-site, 14 juin 2001, p 5

3-2-3 Le projet final

L'articulation des projets de formation des IFSI A et B donne lieu à l'élaboration du projet pédagogique provisoire du nouvel IFSI. Ce document est le fruit de la réflexion des équipes au cours des 4 journées de formation, et des travaux intermédiaires. La mise en perspective de ce projet, avec le projet de formation final – actuellement en place – fait l'objet d'une analyse comparative. Dans sa présentation, le projet final a subi des modifications, et son analyse nous a permis d'identifier, des points de convergence, des écarts, et des questions restées sans réponse, dans 7 domaines : les valeurs, le profil visé, les attitudes et capacités développées, les principes pédagogiques, le dispositif de formation, l'évaluation, le travail de fin d'études.

A) Points de convergence

➤ **Les valeurs professionnelles** font référence à un système de valeurs personnelles d'humanisme, de liberté, de santé, de solidarité, de conscience du travail, d'égalité, d'équité qui sont le fondement des valeurs professionnelles. Ces valeurs émanent des projet initiaux des 2 IFSI.

➤ **Le profil visé** est un professionnel humaniste, polyvalent, responsable, partenaire, doté d'un esprit de recherche. Là encore, le profil est conforme à ce que les projets initiaux visaient.

➤ **Les attitudes et capacités développées** dans le champ du cognitif, du relationnel et de la communication, de l'opérationnel, des comportements sociaux et professionnels, et du champ des attitudes éthiques, se retrouve intégralement réinvesti dans le projet final. La notion nouvelle réside dans le préalable à cette taxonomie, qui consiste à construire un corpus de connaissances relevant des savoirs théorique et procédural.

➤ **Les principes pédagogiques** énoncent une logique de professionnalisation, placent l'étudiant qui devient apprenant au centre d'un dispositif de formation qui alterne théorie et pratique. L'étudiant développe et poursuit un projet professionnel. Les formateurs accompagnent le processus d'apprentissage, facilitent la mise en relation des enseignements théoriques et cliniques, suscitent l'envie et le désir d'apprendre, et aident à donner du sens à la pratique. Ils ont des méthodes cohérentes entre ce qu'ils annoncent, et ce qu'ils font vivre aux ESI. L'annonce de ces principes est symétrique aux projets antérieurs et au projet d'articulation.

➤ **Le dispositif de formation** se décline en cours, travaux dirigés, travail personnel, suivi et stages.

- l'objectif du cours est de constituer un savoir théorique et procédural, en cohérence avec le programme et l'exercice professionnel. Sans changer le sens que prend le cours, l'appellation « *savoir théorique et procédural* », nouvelle, fait référence au point 2 des attitudes et capacités développées.

- les travaux dirigés constituent un savoir professionnel. Ils permettent la construction des liens, l'élaboration des démarches, l'exercice des rôles infirmiers. Ils sont assurés par des professionnels. Le sens donné aux travaux dirigés reste le même.

- le travail personnel est un moyen pédagogique faisant partie intégrante de la formation, considérant que « *seul l'individu peut apprendre.* » C'est un temps d'appropriation qui doit permettre à l'étudiant, « *suivant ses rythmes, ses besoins, et ses centre d'intérêts,* » d'approfondir et d'intégrer ses connaissances de base, de faire la synthèse de ses acquisitions et d'éventuellement les compléter. La notion de rythme, de besoin et de centre d'intérêt est nouvelle par rapport aux projets initiaux.

➤ **Le suivi** est basé sur l'accompagnement et le développement personnel de l'étudiant, en vue d'une meilleure intégration des connaissances, et des capacités énoncées dans le projet. Le suivi pédagogique doit permettre à l'étudiant de diagnostiquer ses potentiels et ses limites, de comprendre dans la relation formateur-formé comment il apprend, d'optimiser lui-même ses capacités. On retrouve cette conception du suivi dans les projets antérieurs.

➤ **Les stages** constituent au sein de la formation un temps d'apprentissage privilégié d'une pratique professionnelle, par la possibilité qu'ils offrent, de dispenser des soins infirmiers. L'encadrement gestuel et clinique doit être assuré par un personnel diplômé, exerçant sur le lieu de stage. L'enseignement clinique doit être assuré par les formateurs de l'IFSI, il est normalement programmé sur le temps de stage. Chaque stage est préparé, et suivi d'une exploitation pouvant être intégrée dans le temps de stage. Dans le nouveau projet, le stage occupe toujours la même place.

➤ **L'évaluation** s'attache à évaluer les capacités professionnelles de l'étudiant. Elle peut être formative ou normative. Elle est déterminée en fonction de normes et de

critères. Elle tient compte du résultat, mais « *aussi du chemin parcouru* », et mesure l'écart entre ce qui est attendu, et ce qui est produit. L'évaluation des « *savoirs théoriques, procéduraux et professionnels* », s'effectue de façon continue sur la durée de la formation. Elle revêt plusieurs formes, individuelle ou collective. En théorie, il s'agit de multi questionnaires, cas concrets, exposés, rapports écrits. Les évaluations sont programmées en respectant « *au mieux un rythme régulier sur chaque année.* » Il existe « *une progression dans les niveaux d'exigence et la complexité des situations* », la pédagogie est basée sur « *une logique de réussite.* » Le formateur aide l'étudiant à « *comprendre son erreur et à la corriger, il valorise la réussite et les potentiels de l'étudiant.* » Cette conception de l'évaluation est nouvelle, dans sa formulation, bien que sous-tendue dans les projets initiaux. Les termes de « *rythmes réguliers* », de « *réussite* », « *d'erreur* », « *de progression dans les niveaux d'exigence et de complexité des situations* » n'apparaissent pas.

B) Les écarts

➤ **Le profil visé** ne fait pas apparaître les attributs de « *pédagogue* », de « *créatif* » et « *acteur de changement.* »

➤ **Les principes pédagogiques** ne répondent pas à la question de l'alternance vraie ou juxtaposée, qui ne se trouve pas qualifiée dans le projet final. Les liens qui existent entre les modèles véhiculés par l'institution, les formateurs, et le modèle recherché chez le futur professionnel n'apparaissent pas.

➤ **Le dispositif de formation** : la nécessité d'un équilibre entre les temps de transmission (cours), les temps d'élaboration (travaux dirigés), et les temps d'appropriation (travail personnel), s'efface au profit de l'énoncé suivant : « *le dispositif de formation implique un temps de transmission, de construction, et d'appropriation des savoirs.* », faisant disparaître la notion d'équilibre.

- **les cours** assurés par « *toute personne qualifiée dans la discipline traitée* », dont la durée ne doit pas dépasser 50 minutes, dont le volume global représente 25% du temps de formation à l'IFSI, et pour lesquels l'assistance est facultative, sont autant d'éléments non retrouvés dans le projet final.

- le volume global des **travaux dirigés** doit être envisagé « *en cohérence avec la finalité poursuivie de former des professionnels infirmiers.* » Cette phrase est retrouvée dans le projet final dissociée de la conséquence qui est que « *50% du*

temps de formation à l'IFSI doit leur être dédié », énoncée dans le projet d'articulation.

- **le travail personnel** : la programmation de ce temps « *est fixe et régulière ; elle représente 25% du temps de formation à l'IFSI, pourcentage de temps qui peut être progressif de la première à la troisième année.* » Dans le projet final, le temps de travail personnel est fixé de façon régulière à ½ journée tous les 15 jours, soit 5% du temps à l'IFSI.

- **le suivi** pouvant passer d'un caractère obligatoire en première année, à un caractère facultatif en troisième année n'apparaît plus au profit d'un suivi individuel qui débute au cours « *du deuxième trimestre de formation de la première année, et se poursuit jusqu'à la fin de la formation.* »

- **le choix de stage** doit « *faire l'objet d'une négociation pédagogique entre les formateurs et les étudiants* », se substitue à la phrase suivante : « *la proposition de parcours de stage de l'ESI doit faire l'objet d'une négociation entre le formateur chargé du suivi et l'étudiant concerné.* »

➤ **L'évaluation** : aux questions soulevées dans le projet d'articulation sur les valeurs et fondements de l'évaluation : « *que privilégions-nous, équité ou égalité ?* », le projet répond sur les 2 valeurs à la fois. À propos des finalités de l'évaluation, « *sommes-nous plus centrés sur l'évaluation de la professionnalité ou celle de la professionnalisation ?* », le projet arrête que le dispositif va permettre d'évaluer à la fois la professionnalité et la professionnalisation.⁴⁹ Le lien entre projet de formation et projet d'évaluation est abordé dans le questionnaire suivant : « *visons-nous des gens conformes ou responsables ? Sommes-nous plutôt dans le contrôle, l'évaluation ou dans l'articulation des deux ?* » Ces questions ne trouvent pas de réponse dans le projet final. Un dispositif pensé a priori, et tenant compte d'un rythme, d'une complexité progressive, nécessitant un travail en commun sur les niveaux d'évaluation, n'est plus mentionné non plus. Si l'étudiant ne produit pas d'erreurs, il apprend moins. Seule la recherche de l'explication permet d'envisager un plan de correction, c'est à dire, rectifier un raisonnement. 5 types d'erreurs sont détaillés dans le projet d'articulation,

⁴⁹ **Professionnalité** : centrée sur le référentiel de métier, l'opérationnalité (procédures), une approche rationnelle mécaniciste, un résultat.

Professionnalisation : centrée sur une dynamique professionnelle, processus inachevable,, approche holistique centrée sur le mouvement, évolution.

et non retrouvés, au final. À noter également, que la mise en évidence de la réussite, indispensable à sa reproduction, n'est pas non plus retrouvée.

C) Le travail de fin d'études : une question restée sans réponse

Un tiers du projet d'articulation est consacré à une réflexion approfondie et formalisée qui n'est pas retrouvée dans le projet final, mais seulement citée dans le suivi des étudiants, à travers la guidance dont ils vont bénéficier.

3-2-4 Conclusions de l'analyse des écrits

Ces premières conclusions cherchent à rapprocher le cadre théorique des éléments d'analyse extraits des écrits. Cependant, cette étape ne peut être dissociée de la confrontation des hypothèses à la réalité du terrain exprimée à travers les entretiens. Une validation des hypothèses ne saurait s'appuyer sur la seule analyse des projets.

Dans le projet final, on identifie un accord sur les valeurs, le profil visé et les capacités à développer chez le futur professionnel. Cet accord reste toutefois le résultat d'une juxtaposition des projets antérieurs, appartenant à chaque équipe de travail. La réflexion menée dans le projet d'articulation avait fourni l'occasion de faire émerger de nouvelles valeurs (créativité, acteur de changement, pédagogie), ce qui ne s'est pas produit. Par ailleurs, on constate qu'il n'y a pas eu de choix faits, ni sur l'organisation de la formation, ni sur l'évaluation.

Les principes relatifs aux moyens pédagogiques utilisés à l'IFSI n'ont pas été définis (travaux dirigés, cours, travail personnel, suivi). Concernant l'évaluation, la réflexion sur les valeurs, les fondements, les finalités, l'articulation entre le projet de formation et le projet d'évaluation, le dispositif d'évaluation lui-même n'ont pas permis l'écriture de nouvelles normes. En conséquence, on peut avancer que le projet ne permet pas l'émergence d'une **nouvelle culture commune**. Les décisions non prises dans ce domaine compromettent l'existence du projet, en tant que référence commune à l'action.

En se référant au concept de groupe, l'émergence d'un nouveau groupe nécessite un accord sur le système de normes qui le régit.⁵⁰ Pour les mêmes raisons, cet accord

⁵⁰ Cf réf. n°20 p 23

n'existe pas dans le projet, ce qui nous amène à énoncer que le nouveau projet ne permet pas la création d'un nouveau groupe de formateurs.

Parmi les éléments du projet qui fondent la cohésion, on retrouve la référence à la réglementation de la formation. Globalement, des facteurs de cohésion des anciens groupes sont toujours présents (référence aux projets initiaux). Il n'y a pertes ni de gains significatifs, ce qui laisse supposer qu'il n'y a pas de changement, en référence au modèle de WATZLAWICK.

3-3 Résultats et analyse des entretiens

Dans l'année scolaire qui a suivi la première rentrée commune, la directrice de l'IFSI a élaboré un schéma d'organisation incluant un projet de fonctionnement pédagogique et un projet d'encadrement (stratégies managériales). Ce schéma devait répondre à l'attente des formateurs, et à la nécessité pour le directeur de formaliser ses « intentions. »

Le postulat énoncé par la directrice est que « *l'émergence de la notion de management en IFSI repose sur l'idée que la qualité de la formation dépend du degré d'engagement réel de chacun dans sa mission.*⁵¹ »

Pour la directrice, « *tenter de préserver à tout prix ce qu'on croit juste, vrai, sous prétexte que cela a bien fonctionné autrefois, présente un piège ; regarder les changements comme une énergie dont il faut se servir reste fondamental dans une réflexion d'équipe.* »

Consciente que l'accélération des changements dans le champ professionnel peut conduire à une surenchère des contenus de formation, elle a, dans le cadre de la restructuration, voulu dépasser cet état de fait, en créant « *un cadre conceptuel au regard duquel s'établira le processus de changement de l'organisation.*⁵² »

➤ **La philosophie de l'organisation** qui émane d'un travail de sous groupe animé par la directrice fait ressortir les concepts suivants : appartenance à un même établissement, responsabilité individuelle et collective, participation, négociation / autonomie, délégation (concertation et aboutissement au consensus).

⁵¹ Schéma d'organisation de l'IFSI bi-site. Juin 2002, p 2

⁵² Ibid. p 3

➤ **Les finalités du projet d'organisation** doivent aboutir à davantage d'efficacité, en permettant :

- « **la cohérence** avec les différents acteurs, par une démarche qui prend en compte leur identité et leurs valeurs, qui permet un travail en commun autour d'objectifs et d'une action discutée collectivement.
- **une pertinence** au regard de l'évolution des conceptions du travail et la connaissance des facteurs de déstabilisation, en faisant évoluer les formateurs pour un changement de responsabilité.
- l'efficacité
- l'efficacité sur la rentabilisation et la dispense d'un enseignement, pour libérer du temps au profit d'un travail d'équipe au profit d'un autre projet.⁵³ »

Les principes organisationnels se basent sur une approche psychosociologique du travail. « Il faudra tout mettre en commun, tout en respectant les différences, pour arriver à une production collective.⁵⁴ » Les valeurs prônées sont « l'échange, l'intérêt, le collectif, la souplesse, la confiance, l'écoute, la réciprocité, la participation.⁵⁵ »

« Une promotion de 80 ESI est prise en charge par une subdivision de 4 formateurs, dont une coordinatrice. La construction des subdivisions est basée sur des principes permettant : le suivi du groupe des étudiants en soins infirmiers par la coordinatrice, la possibilité laissée aux étudiants d'avoir des référents différents selon les années, la mobilité des formateurs, la maîtrise d'une discipline d'enseignement dans l'année. »

Trois coordinatrices sont mises en place dans chaque année de formation, « comme fédératrices du projet pédagogique. » Leur rôle est défini dans une fiche de poste. Les coordinatrices, issues des 2 sites d'appartenance initiaux, suivent une promotion sur 3 ans, et s'engagent donc à changer de site.

Des réunions d'équipe plénières sont mises en place, au rythme de 2 par mois, en alternance sur chaque site. À l'échange d'information s'ajoutent des compte-rendus de travaux, produits par des sous-groupes sur des thèmes émergeant de la demande de l'équipe.

⁵³ Ibid. p 5

⁵⁴ Ibid. p 5

⁵⁵ Ibid. p6

La directrice nous a présenté ce projet comme étant pour elle « *le maillon indispensable à l'action collective.* »

Deux projets sont donc actuellement en place : le projet de formation qui est la référence pédagogique, le schéma d'organisation qui est la référence d'organisation du travail, « *et instrument de pilotage* ⁵⁶ » pour la directrice.

3-3-1 La référence au projet de formation

Que ce soit à travers les activités décrites, leur rôle, ce qui leur convient ou ce qui ne leur convient pas dans leur travail, l'ensemble des cadres formateurs fait référence au projet de formation. Son contenu, la façon dont il est conduit, celle dont il vit dans la pratique, constitue l'essentiel des discours recueillis.

A) L'élaboration du projet

➤ 4 cadres sur 6 ont participé à la formation « articulation du projet pédagogique des IFSI A et B. » Elles sont marquées par le souvenir d'une difficulté à s'accorder sur le type de pédagogie et sur la construction des modules de formation. Les recherches de consensus, restées infructueuses ont été renforcées par un esprit de concurrence entre les cadres formateurs des deux sites. Pour un cadre, cela se traduit par « *à l'IFSI de B., on était en avance sur A. ; notre réflexion pédagogique était formalisée, nous avons fait un travail de fond.* » Pour un autre, « *je me suis dit je ne vais pas faire de la résistance, on est moins malheureux quand on s'implique ; même en partant avec cet état d'esprit, ça n'a servi à rien. Et pourtant, le consensus sur le projet, c'est important.* »

Le projet de formation est en soi un élément de référence, puisque tous les cadres y font allusion au cours des entretiens, quand ils sont amenés à parler de leur travail. Le projet se présente comme un élément fédérateur de l'équipe.

➤ La communication a été difficile : « *il y avait des jugements de valeur ; chaque fois que l'on voulait avancer, les formateurs de l'IFSI de B. nous disaient, vous n'avez jamais voulu évoluer.* » Pourtant, selon 2 cadres, les travaux de groupe mixant les 2 équipes ont été un principe qui a eu du bon : « *on s'est découvert, on a mieux compris ce qui gênait certains.* » Malgré tout d'autres « *ne se sont pas investis à ce moment là, et aujourd'hui, ce sont eux qui font comme bon leur semble.* » Un autre cadre fait

⁵⁶ Ibid. p 8

remarquer : « *nous n'avons pas monté ce projet, la manière de faire de la direction a été très déstabilisante.* » Ce cadre fait référence au travail préparatoire réalisé par les 2 directrices en place et le DRH⁵⁷ auquel l'équipe n'a pas participé. La directrice explique cette non participation par le fait que « *nous avons le souci de protéger les équipes, nous pensions que c'était à nous de travailler en amont.* »

B) Le contenu du projet

De façon générale, les 6 cadres interrogés citent le projet de formation comme un motif d'insatisfaction au travail, et de difficulté dans ce qui a changé pour eux, suite à la fusion. Les causes sont différentes :

- pour 2 cadres, il y a une hétérogénéité des pratiques qui ne font pas référence au projet
- pour 4 cadres, le projet ne vit pas : « *c'est du papier* » ou « *personne n'y fait référence.* » Un cadre qui n'était pas là, lors de son élaboration dit « *on m'a donné ce projet, j'ai essayé d'y adhérer, mais je n'ai vu aucun lien avec la réalité.* »

Il y a une homogénéité des points de vue, qui renvoie le projet à un statut d'intentions, quel que soit le site d'origine des cadres, leur présence ou non lors de l'élaboration du projet et leur ancienneté dans la structure.

➤ **Au niveau des valeurs**, 2 cadres regrettent qu'elles ne soient pas reprises tout au long de la formation, et que des moyens ne soient pas mis en place pour favoriser l'autonomie et la responsabilité des ESI. C'est un élément qui révèle le manque de congruence entre des intentions et une pratique. Ce manque de congruence est cité 3 fois au cours des entretiens.

➤ **Au niveau des principes pédagogiques**, le projet d'organisation faisant référence au projet de formation, définit les responsabilités des formateurs. « *En lien avec leurs modules d'enseignement, les formateurs ont le choix de la gestion de leur projet, de la mise en place du dispositif de formation, de la programmation des méthodes et stratégies pédagogiques, et des intervenants au regard du planning prévisionnel annuel, élaboré en équipe.* »

⁵⁷ DRH : Directeur des Ressources Humaines

« La professionnalisation est notée par le formateur, qui agit en faisant référence au projet ; il n'agit pas en solo, le but de son action n'est pas de promouvoir sa discipline, mais d'apporter une contribution à la formation professionnelle des ESI, à partir de la discipline qu'il enseigne. Il se doit de travailler en synergie avec tous les partenaires concernés. »

2 cadres (en 1^{ère} et 2^{ème} année) font référence à l'élaboration des modules de formation. L'un dit : « quand on monte un module, on ne travaille pas avec le projet. On fait comme on a l'habitude de faire, on gère plutôt des contenus, et on essaie ensuite de voir quelles capacités l'étudiant va pouvoir développer. » Une autre dit : « on s'occupe toujours du qui fait quoi, avant de réfléchir sur le quoi. J'essaie de mettre en application tout ce à quoi je crois, sur le plan pédagogique. »

Les projets ne permettent pas aux formateurs l'évolution pédagogique à laquelle ils aspirent. Des étapes intermédiaires de travail de fond ne sont pas réalisées, et ne permettent pas de mise en œuvre des principes énoncés. Prenons pour exemple le chapitre 3 du projet de formation « attitudes et capacités développées » : la constitution d'un corpus de connaissance dans le domaine des savoirs théorique et procédural n'a pas été réalisée, rendant la volonté de travailler sur les capacités, inopérante. au profit de l'atteinte des objectifs.

Les cours et le suivi des ESI sont 2 domaines sources de difficultés pour les cadres.

➤ **Le cours** est cité par 4 formateurs comme étant un sujet de division dans les équipes. « Certains formateurs rendent le premier cours d'un médecin obligatoire, pour inciter les ESI à être présents aux suivants ; d'autres rendent tous les cours obligatoires, estimant que la discipline traitée est plus importante qu'une autre. » Là encore, ni le projet d'organisation, ni le projet de formation ne définissent précisément ce qu'est le cours, ni en qualité, ni en volume. Le principe réglementaire des cours facultatifs n'est pas respecté, au profit d'un renforcement du mode transmissif des connaissances. De ce fait, il n'y a pas de cohérence avec le profil visé (« responsable, autonome, partenaire »), et avec les capacités à développer dans le champ du cognitif (« choisir et décider »), et dans le champ des comportements sociaux et professionnels (« se situer, se positionner, s'engager, prendre des risques »).

➤ **Le suivi** des ESI est réalisé à des rythmes propres à chaque formateur. 3 d'entre eux disent s'investir dans une relation d'aide pédagogique. Un, dépasse cette relation d'aide telle que définie dans le projet car elle estime « avoir des moyens de réponse au-delà. » L'au-delà, est du ressort d'une relation d'aide psychologique. D'autres,

n'arrivent pas à se rendre disponibles par manque de temps, et s'en tiennent au minimum requis dans le projet (« *une rencontre par an* »)

Dans ce domaine, on peut noter une différence de discours, selon le site d'appartenance initial des formateurs. Pour les 2 cadres de B., la connaissance des étudiants, leur suivi sur les 3 années, la disponibilité des formateurs à leur égard, « *est indispensable et fondamentale.* » Pour les 2 cadres de A., « *le suivi des étudiants, n'est plus réalisable comme avant.* »

Le projet définit l'entretien individuel comme support du suivi pédagogique, qui fait l'objet d'un contrat entre le formateur et le formé. Cette notion de contrat n'apparaît pas dans le discours et les pratiques des formateurs.

➤ **L'évaluation** des ESI est citée par 2 cadres comme « *un sujet qui fâche ; les gens sont sur la défensive quand on parle évaluation.* » Chaque promotion a pu se mettre d'accord sur des outils et des critères communs tant dans les évaluations théoriques que pratiques. Malgré un travail mené en sous-groupes, « *on n'a pas pu se mettre d'accord sur une position commune. En 3^{ème} année, on utilise la grille de la MSP du diplôme d'État pour les évaluations d'année ; elle est imposée par la DRASS. En 2^{ème} année, nous avons fini par l'adopter, en aménageant la cotation des critères. En 1^{ère} année, nous l'avons transformée, car elle était inadaptée à nos seuils d'exigence.* »

Comme nous l'avons relevé dans l'analyse des projets, l'évaluation n'a pas fait l'objet d'une clarification des valeurs et fondements, des finalités, des liens entre projet de formation et projet d'évaluation. Le dispositif d'évaluation énonce des principes de régularité et de complexité progressive, sans que l'on sache ce qu'ils recouvrent. Chaque équipe d'année a pu se mettre d'accord sur l'ensemble de ces points, sans qu'il y ait de cohésion au niveau du groupe de formateurs, ce qui d'après une formatrice fait dire aux ESI ; « *mettez vous d'accord entre vous, pour dire ce que vous attendez de nous.* »

Les projets n'ont pas permis d'être la référence pour transformer les pratiques, au point qu'elles soient devenues communes.

3-3-2 Les éléments fédérateurs

Si les projets sont aujourd'hui « *une référence qui ne fait pas référence* » dans l'action collective, nous avons pu relever dans l'expression des acteurs des éléments nous paraissant fédérateurs :

- les 6 acteurs décrivent leurs activités de la même façon, enseignement, formation, gestion, évaluation. Ils ont le même point de vue sur leur rôle qui est de former, soutenir, accompagner, aider les ESI.
- Les 3 coordinatrices se voient dans un rôle d'encadrement.
- L'ouverture d'esprit et l'écoute sont les 2 qualités unanimement citées, s'agissant des caractéristiques du bon professionnel en IFSI.
- Les cadres attendent de la fusion une « *nouvelle pédagogie, plus de possibilités d'agir sur la pédagogie, aller de l'avant.* »
- Des aspirations communes peuvent être relevées. Un cadre est convaincu que « nous aurions quelque chose à reconstruire ensemble ». Pour un autre cadre, le consensus sur les projets « *est important, et il faut y travailler. On ferait un meilleur travail, si on réfléchissait plus, si on échangeait plus.* » Un 3^{ème} dit : « *j'ai envie de travailler plein de choses. En réunion d'équipe, il faut continuer à réfléchir, même si on a toujours plus d'informations à se transmettre. Les gens seraient prêts, et ne demandent que ça.* » Les 2 autres cadres pensent « *qu'une personne en transversal serait nécessaire* » et pourrait les aider à travailler la pédagogie.

Malgré les difficultés rencontrées, les cadres restent motivés sur ce qui fonde l'exercice de leur fonction : la pédagogie. Ils ont une idée de leur rôle cohérente avec le profil visé dans le projet. Ils souhaitent progresser dans la réflexion, évoluer dans leurs pratiques, ce qui constitue autant de leviers de changement possibles.

3-3-3 Le rôle du directeur des soins

A) Le point de vue des cadres

Le DS est cité comme la personne qui doit être « *le leader, le moteur.* » Alors que le DS s'efforce de travailler en toute équité avec chaque membre des équipes, (partage équitable du temps de travail sur les 2 sites, « *éthique personnelle...* »), il est perçu par les cadres du site B. comme porteur de la culture du site A. Cette culture, selon un cadre « *créé une appartenance non propice à la communication.* » Pour les cadres issus du site A., le directeur est perçu dans un rôle d'arbitre. « *On ne produit pas avec elle, on lui soumet nos questions et nos projets pour avis.* »

Dans le discours des cadres, quel que soit leur site d'appartenance initial, le rôle d'animateur de l'équipe du DS n'est pas mis en évidence.

B) Le point de vue du directeur des soins

La directrice a le souci de préserver l'équité entre les 2 sites ; pour cela, elle partage également son temps de travail entre eux.

Dans son souci de ménager les équipes et les individus – *« tout le monde ne va pas à la même vitesse, j'essaie de respecter les rythmes, même s'il y a des habitudes qui me dérangent. J'y vais doucement »* - elle n'a pas permis à l'équipe de s'engager dans un réel processus de changement. Alors qu'elle a l'opportunité de fédérer les équipes autour des 2 projets, elle ne cadre pas l'action des formateurs, à travers des décisions précises qui auraient pu être énoncées dans les projets. Elle ne s'est d'ailleurs pas appropriée le nouveau projet de formation : *« il faut bien l'avouer, c'est plutôt Madame X (intervenant extérieur) qui l'a conçu. »*

Alors que les équipes sont demandeuses de plus d'organisation, la directrice paraît avoir renforcé les cloisonnements et les divisions.

3-3-4 Le point de vue des cadres sur la fusion

Pour les 6 cadres, la fusion représente un changement. Pour 2 d'entre eux (site A.), c'est un acquis dans la mesure où l'IFSI était menacé, si son dimensionnement restait le même. C'est aussi une perte. Acquis et perte s'assortissent de difficultés *« d'adaptation »* ; *« il a fallu aller à la rencontre d'autres collègues, d'autres singularités, ce qui crée des tensions. L'entité n'est pas visible. »*

Il y a pour les 6 cadres, il y a un «un ici et un là-bas » quel que soit le lieu où ils travaillent actuellement. Un cadre dit en parlant de son site d'origine (site A) : *« finalement, ce n'était pas mieux d'être là-bas (site A), c'est autrement, mais il y a des choses bien ici »* (site B).

Pour 2 cadres du site B., non seulement ce n'est pas une réussite, mais c'est *« un gâchis, une souffrance, une régression, une déception. »* L'une d'entre elles dit *« avoir tout perdu d'un coup : un lieu, une directrice, mes collègues, mes responsabilités ; je remplaçais la directrice quand elle était absente. De plus, je suis diplômée et on ne me reconnaît rien ici. »* L'autre se représente la directrice comme appartenant toujours à

son site d'origine : « *elle entretient des relations privilégiées avec les membres de l'équipe du site A, qui sont ses anciennes collègues. Elle communique beaucoup plus avec elles, car elles ont beaucoup plus de choses à se raconter. J'ai l'impression, parfois, qu'elles sont mieux informées. Moi, je ne me sentirai jamais pouvoir aussi bien discuter avec elle.* ».

Pour les cadres du site A, les aspects négatifs de la fusion sont atténués par le fait d'avoir conservé le directeur des soins. Un formateur s'exprime en disant : « *pour nous, la fusion a été plus facile que pour les autres. En ayant la même directrice, nous avons gardé nos repères, notre organisation. Ça a été beaucoup plus facile sur le plan du management, une équipe ancienne se comprend sans parler.* »

Pour les cadres interviewés, il subsiste un sentiment d'appartenance à leur équipe d'origine. Ils n'ont pas construit une nouvelle identité collective, liée au nouvel IFSI bi-site.

3-4 Conclusion

L'analyse des entretiens nous permet d'aboutir aux conclusions suivantes :

Les rapports humains au sein du nouvel IFSI témoignent toujours d'un attachement à l'univers de travail initial. Dans cette fusion, les héritages culturels, qui, selon Renaud SAINSAULIEU peuvent être considérés « *comme des éléments fondateurs des capacités de transformation* »⁵⁸, constituent encore à l'heure actuelle, un frein aux transformations attendues. À travers l'expression de leur fonction, de leur rôle et de leurs activités, l'identité individuelle des cadres s'exprime dans un rapport qu'ils fondent avec un groupe d'appartenance qui peut être défini comme l'ensemble des professionnels infirmiers qui exercent le métier de formateur en IFSI.

Les valeurs spécifiques au travail, les relations interpersonnelles et hiérarchiques décrites, sont caractéristiques de 2 groupes appartenant à 2 « écoles » distinctes.

Une culture du nouvel IFSI n'est pas intériorisée, au point d'engendrer de nouveaux comportements, cohérents par rapport aux projets mis en place.

⁵⁸ Op. Cit. p 20

Pour les 2 groupes en présence la notion « *d'acculturation antagoniste* » peut être relevée. Les oppositions sont source de recherche d'amélioration, d'aspirations. « *L'ici et là-bas* » finit par rassembler en influençant positivement les acteurs dans leurs découvertes et leur positionnement avec d'autres collègues, et dans un autre lieu.

Tout n'oppose pas les groupes ; « *la partie immatérielle* » des projets (valeurs, intentions, visées, capacités à développer tant de la part des formateurs que des élèves) est largement développée dans les écrits. Réfléchi, seule pour le directeur des soins, et en équipe pour les formateurs, « *la partie instrumentée* » des projets (moyens d'organisation, méthodes, outils) n'est pas définie. Les formateurs sont toujours à la recherche de l'articulation entre une logique formalisée, qui est le travail prescrit, et une logique de l'action pédagogique, qui est le travail réel. Le manque de précision et d'engagement dans les projets, au niveau de l'organisation – c'est à dire les moyens mis en œuvre – ne permet pas aux cadres de s'y référer. Ne servant pas de référence à l'action collective, ces projets ne sont pas actuellement fédérateurs de l'émergence d'une nouvelle identité du groupe de formateur. Les formateurs ont conscience de la nécessité de se fédérer autour de finalités et de buts communs. Rappelons un cadre qui souligne « *on aurait quelque chose à reconstruire ; il faut se fédérer autour d'un certain nombre de choses et remettre des règles à jour, même si tout le monde n'adhère pas.* » Il y a eu un chemin parcouru depuis 3 années, et nous pouvons dire que ce chemin a permis aux équipes de prendre la mesure de ce qui pose problème.

Selon S. AIRUDI, philosophe et anthropologue, « *l'entreprise est composée de deux sous-systèmes : d'une part les modes d'organisation (structures, management, techniques de gestion), d'autre part le groupe social de base, tout ce qui touche aux rapports entre les gens, à la conscience collective, aux référentiels communs.* »⁵⁹ L'existence de ces 2 sous-systèmes à l'école sous-tend l'analogie à l'entreprise école définie au départ de notre cadre théorique, et s'illustre à travers ce que vivent les cadres formateurs dans leurs rapports au travail.

Nous percevons que la fusion des communautés humaines et culturelles paraît, toutefois, infiniment plus complexe que l'organisation.

L'intervention d'un formateur extérieur à la structure, bien que nécessaire, les travaux intermédiaires réalisés n'ont pas permis un démarrage sur des bases communes,

partagées et solides. Le peu de temps consacré à la démarche paraît inadapté au travail d'envergure que nécessite l'élaboration d'un nouveau projet de formation. L'évaluation de ce projet (imposée réglementairement tous les 3 ans), n'est pas prévue, et les cadres n'ont pas exprimé qu'il était nécessaire de la prévoir.

En référence au changement, si la mobilité inter site s'imposant aux coordonnateurs qui suivent une promotion sur 3 ans, ne crée pas de blocages particuliers, les changements vécus s'apparentent aux changements de type 1 décrit par WATZLAWICK. Le respect des cultures et appartenances initiales, les non dits et le manque de confiance dans la communication inter personnelle, les désaccords sur les principes pédagogiques, rendent les efforts faits pour changer inefficaces, et renforcent les difficultés. L'acceptation du changement de lieu, de collègues, peut masquer les vrais changements qui doivent s'opérer dans la finalité « d'une école, une équipe. » « *On fait plus de la même chose* », les formateurs gardent leurs habitudes antérieures, leurs normes, leurs valeurs, en tentant de les rendre acceptables au niveau du projet. De plus, le repérage par les formateurs d'un manque de définition des choix organisationnels, ayant entraîné la rédaction d'un schéma d'organisation, ne permet pas d'harmoniser les pratiques. À la demande d'une définition des moyens organisationnels, la réponse se traduit par « plus de projet ». Par ailleurs, la non participation des cadres à celui-ci ne permet pas de déclencher l'action collective recherchée.

La motivation des acteurs paraît présente ; une stratégie d'atténuation des conflits aurait certainement favorisé le succès de la démarche. Selon M. THEVENET⁶⁰, « *les 4 types de valeurs qui fondent une culture sont : les valeurs déclarées* » - celles énoncées dans les projets – « *les valeurs apparentes* » - une entité IFSI bi-site, une directrice, une équipe, un projet – « *les valeurs opérationnelles* » - organisation pédagogique et organisation du travail – « *et les attitudes* » - comportement des formateurs. Les 2 derniers types de valeurs restent propres à chaque groupe, voire dans certains cas à chaque formateur, appuyant le fait qu'ils n'ont pas accédé à une culture commune. Illustrons par les propos d'un formateur qui nous dit : « *ici, il faut fonctionner personnellement, satisfaire ses propres besoins, pour continuer à vivre professionnellement.* » Les membres de l'organisation ne partagent pas « *l'ensemble des postulats concernant les moyens du travail.* » Les nouvelles valeurs à développer

⁵⁹ in BERNOUX P A quoi sert la sociologie des organisations ? *Sciences Humaines*, mars-avril 1998, n° 20 p 14

⁶⁰ Op. Cit. p 120

auraient nécessité l'élaboration d'une stratégie d'accompagnement du changement. Le schéma d'organisation pouvait s'inscrire dans cette stratégie, s'il avait été accompagné d'une réflexion et d'un engagement de l'équipe, dans la définition de moyens d'organisation précis, mesurables, évaluables.

De cette analyse, nous déduisons que les facteurs sur lesquels s'appuyer pour permettre l'émergence d'une nouvelle identité du groupe de formateurs, dans un contexte de fusion, peut se décliner en freins et leviers de changement.

➤ **Les freins**

La culture est un frein, si son changement n'est pas accompagné ; les habitudes, les références, les normes qui appartiennent au groupe d'origine, nécessitent d'être repérées, analysées, pour que leur prise en compte ne soit pas un sujet de division, mais de complémentarité.

La peur du changement «*peur de bousculer, de casser les rythmes, de casser les habitudes* », est un frein au changement de type 2.

➤ **Les leviers**

L'attachement recherché à des valeurs communes faisant référence à l'action, est identifié comme un levier de changement, ainsi qu'une représentation partagée du métier de formateur.

Une motivation au travail, la volonté de prendre des responsabilités vont dans le sens d'une recherche d'implication des acteurs. Des aspirations à mener une réflexion, pour une qualité de travail collectif, constituent un levier vers la construction de la nouvelle identité recherchée.

Ces entretiens nous ont permis, à travers ce qui façonne, ce qui sépare, ce qui est partagé, ce qui divise, ce qui rassemble les formateurs, d'identifier les facteurs sur lesquels nous pouvons nous appuyer, en tant que directeur des soins, pour permettre cette émergence recherchée d'une nouvelle identité du groupe de formateur.

Les hypothèses de travail ne peuvent pas être vérifiées car la fusion des 2 IFSI n'a pas permis l'émergence d'un nouveau groupe de formateurs. Au regard des 2 hypothèses :

- **la cohésion de l'équipe dépend du sentiment d'appartenance à un groupe** : Le nouveau groupe n'existant pas, il n'est pas possible d'apprécier le manque de cohésion de l'équipe vis à vis de ce sentiment d'appartenance. On peut toutefois noter que les sous-groupes en présence ne sont pas cohésifs dans la nouvelle structure.

- **une organisation qui s'appuie sur des valeurs partagées par les acteurs permet l'émergence de nouvelles façons de faire, fondement d'une nouvelle culture propre au groupe** : l'organisation ne s'appuie pas sur les valeurs partagées par les acteurs, à travers les projets. Les formateurs ne peuvent pas accéder à une nouvelle culture, propre à leur groupe.

:

4- PROPOSITIONS D' ACTIONS

Dans ses structures d'organisation, l'IFSI doit chercher une mise en œuvre la plus efficiente possible de la finalité de formation, à travers l'ensemble humain qui compose son équipe de formateurs. Les changements rendus nécessaires par une fusion et prescrits par les projets de formation et d'organisation ne représentent pas, dans l'organisation observée, un gage d'efficience, d'efficacité voire même d'effectivité. Les freins et les leviers identifiés nous enseignent que le DS doit avoir une stratégie d'accompagnement du changement. La construction d'une vision commune vers laquelle l'organisation choisit d'évoluer, doit être impulsée par le DS, constituée de nouvelles valeurs tant pour l'organisation que pour le groupe. L'accès à une nouvelle culture est possible si on donne aux équipes l'occasion d'exprimer leur système de valeurs. Selon R. SAINSAULIEU « *tout groupe humain se constitue naturellement un ensemble de normes et de règles, un patrimoine d'expériences commun, d'actions, de réponses aux évènements, qui lui forge une approche unifiée de la réalité.* »⁶¹ Notre stratégie d'accompagnement repose sur 3 axes, articulés autour de la notion de projet.

« *Élaborer une stratégie, ce n'est pas faire un projet, c'est réfléchir à ses ressources et à ses contraintes, à ses responsabilités, et orienter son action de sorte de les développer.* »⁶² Dans notre future responsabilité de DS dans un contexte d'IFSI fusionné, nous souhaitons développer une stratégie basée sur 3 types d'actions :

- valoriser la mise en œuvre des projets par la mise en place d'une démarche d'assurance qualité
- fédérer l'équipe de formateurs autour d'actions de formation collectives
- préparer les équipes à anticiper les évolutions qui vont s'imposer aux IFSI

Le principe transversal à ces pistes d'action se réfère à la notion de système. Nous ne souhaitons pas raisonner de façon traditionnelle, en attendant qu'une étape en enclenche une autre, sans pour autant confondre « vitesse et précipitation. » Les

⁶¹ Op. Cit. p 40

⁶² M. CROZIER : le changement à l'hôpital : projet ou rhétorique ? *Soins Cadres*, 2^{ème} trimestre 1994, n° 10 p 34

projets vont se penser les uns par rapport aux autres, faire l'objet d'une évolution permanente.

4-1 Mise en place d'une démarche d'assurance qualité

L'évaluation de la qualité permet d'apporter une preuve de l'efficacité. L'assurance qualité est là pour donner confiance aux ESI, aux formateurs, aux professionnels, aux dirigeants. C'est l'amélioration qui est visée.

La mise en place d'une démarche qualité doit permettre d'évaluer si la mise en œuvre des projets permet de répondre aux besoins de formation des futurs professionnels. 2 types de démarches peuvent être envisagés :

- **une démarche qualité globale** qui porterait sur la pédagogie, l'organisation et sur la propre manière du DS d'administrer l'institut. Bien qu'accessible, cette démarche reste très lourde, et nous paraît prématurée dans une conjoncture de fusion.

- **une démarche qualité séquentielle** qui est celle que nous privilégions. Elle permet de vérifier la qualité de segments tels que l'adéquation entre finalités, moyens de formation et postures des formateurs ou entre finalités visées et dispositifs de formation. Cette démarche mobilise les acteurs autour « *des fins et moyens de leur travail* », en leur permettant de trouver eux-mêmes des solutions à leurs problèmes identifiés à travers l'évaluation d'éventuels écarts.

À cette démarche qualité peuvent être associés 2 niveaux de qualité. La qualité peut être définie au regard du risque ou de l'absence de risque. L'identification des activités à risques (concours, diplôme, évaluation) permet la construction de normes et de procédures facilitant la prise de responsabilité des formateurs dans leur collectif. La mise en place de bonnes pratiques permet également d'identifier le sens que prennent certaines activités dans l'organisation (cahier des charges pour la construction d'un module de formation). Les principes d'une amélioration continue de la qualité permettent d'améliorer l'organisation par des actions itératives.

Donner du sens à l'action, permettre aux formateurs de réfléchir sur leurs pratiques, de les ajuster dans le sens de la qualité, nous paraît non seulement une exigence mais un atout majeur dans la valorisation de leur travail commun.

4-2 Le développement des actions de formation collectives

La formation collective des cadres permet l'implication de l'ensemble des acteurs dans ce qui fonde leurs préoccupations pour vivre le changement et le pérenniser. Formation et socialisation sont étroitement liées ; la nécessaire modification des normes et des valeurs induites par la fusion implique une évolution de la formation initiale des acteurs, pour qu'ils adoptent un comportement professionnel à la hauteur des projets construits. Nous avons eu la possibilité de participer à une action de formation continue collective sur le thème de « la remédiation cognitive », et avons pu observer des modifications dans le comportement des cadres, sur les 3 journées de formation. En début de formation, la tension du groupe était perceptible. Les prises de parole étaient difficiles. Les formateurs paraissaient méfiants à l'égard de l'intervenant. Progressivement, le formateur a capté l'attention à travers les contenus. Les travaux de sous-groupes sont devenus possibles et productifs, avec une montée en charge de la qualité des productions sur les 3 jours. Cette formation est venue à point nommé questionner et éclairer de façon concrète le sens des pratiques avec les ESI. La réflexion suscitée, le dynamisme dont ont fait preuve l'ensemble des formateurs laisse augurer d'une évolution des compétences et des pratiques.

La formation est un levier important pouvant agir à la fois sur la culture et sur le développement des compétences. Les actions de formation collectives permettront de développer un vécu commun et un sentiment d'appartenance à un groupe. Elles sont aussi l'occasion de remettre en cause des règles de fonctionnement et de développer des nouvelles compétences dont le système a besoin.

Le développement de la formation continue doit faire l'objet d'un projet pluriannuel mobilisant les acteurs autour de l'expression des besoins, de leur analyse et leur priorisation. La formation n'est pas une fin en soi mais un outil ; elle doit être considérée comme un processus de travail visant à structurer la réflexion, à construire des références, des méthodes et des outils qui au fur et à mesure des formations prendront forme, en fonction des apports de chacun. Au même titre que pour les ESI, toute formation peut être considérée comme un travail sur soi, sur ses désirs, ses manques, ses projets.

4-3 L'anticipation des évolutions

Nous avons été interpellée lors de nos échanges avec les formateurs par l'absence d'évocation des évolutions annoncées concernant la formation des professionnels infirmiers, alors que c'est un sujet qui a fait l'objet de nombreuses discussions entre le DS et nous-même.

Dans nos pistes d'actions nous faisons l'hypothèse – qui serait à vérifier – que la fusion cristallise l'énergie des acteurs au point que tant qu'ils n'auront pas dépassé les difficultés liées aux changements, ils ne seront pas disponibles à leur environnement. Nous postulons que le rôle du DS est d'ouvrir l'IFSI à son environnement et de donner les moyens aux formateurs de se préparer aux mutations qu'ils vont nécessairement vivre. Nous avons le souhait, et il est de notre responsabilité qu'ils ne les subissent pas, mais qu'ils en soient les acteurs. L'analyse du contexte actuel permet d'identifier 3 niveaux d'évolution auxquels sont attachées 3 démarches à mettre en œuvre.

4-3-1 Évolution des métiers des professions de santé

L'élargissement des compétences envisagé dans le rapport BERLAND et les expérimentations en cours, les compétences professionnelles des métiers de la santé, évoquées dans le rapport MATILLON vont nécessiter l'élaboration de référentiels de formation, s'appuyant sur des référentiels de compétence.

4-3-2 Évolution des formations

L'universitarisation (première année commune), l'eupéanisation,(réforme licence-master-doctorat), la validation des acquis de l'expérience, vont nécessiter de travailler la cohérence et la pertinence entre un référentiel métier (objectifs professionnels), un référentiel formation (objectifs d'apprentissage), un référentiel validation (savoirs acquis). La formation devra être pensée en terme d'ECTS (Crédit Européen de l'Enseignement Supérieur) pour permettre la capitalisation des crédits de formation. La validation des acquis de l'expérience nécessitera une personnalisation des parcours, les IFSI devront établir des réseaux, s'inscrire dans des partenariats (université ou autre).

4-3-3 Évolution des dispositifs

La régionalisation s'inscrit dans le principe de décentralisation des dispositifs de formation. Le transfert d'une partie des compétences de l'État à la région nécessitera de mettre en place un fonctionnement lisible de l'IFSI, des règles de gestion transparentes, voire même une contractualisation.

La conception des projets d'IFSI devra être plus que jamais réfléchie dans la recherche de consensus au niveau des équipes pédagogiques, dans la référence à des cadres théoriques. Les IFSI ne doivent pas tant se conformer aux instructions administratives, subissant des changements de structures ou de programmes, que développer des capacités d'innover.

4-3-4 Le rôle du Directeur de Soins

Dans ce contexte en évolution permanente, le changement devient une modalité de management pour le DS. « La réactivité stratégique » correspond à créer cette dynamique permanente d'anticipation et d'innovation recherchée.

« La recherche du changement se fonde trop souvent sur l'idée qu'il existerait un idéal meilleur que celui dans lequel on se trouve actuellement, qu'il faut s'efforcer d'atteindre par des modifications importantes de structures et de comportements. Une fois ce palier atteint, on pourra enfin souffler et savourer le fruit des certitudes organisationnelles. En réalité, si l'on observe notre environnement, on s'aperçoit que tout est changement en permanence. La conquête que nous avons à faire est une conquête mentale : passer de la vaine et fébrile recherche d'un modèle idéal à la patiente construction d'un devenir désiré, par une évolution permanente. La réactivité stratégique ne fait pas autre chose que d'intégrer ce concept d'évolution permanente à la vie quotidienne. »⁶³

Au quotidien, le DS accompagne les équipes, facilite le travail, régule les tensions, et crée des moments de communication. Il amène les cadres à produire collectivement dans la recherche d'une qualité, d'une évolution des compétences et de capacités à anticiper les situations.

⁶³ GENELOT D. *Manager dans la complexité – Réflexions à l'usage des dirigeants*. INSEP Consulting Éditions, Paris 2001, in Réussir les changements difficiles, Op. Cit. p 15

CONCLUSION

Le processus de fusion impose la construction d'une nouvelle culture commune aux acteurs qui passe par l'expression des valeurs, des sensibilités, le partage d'une partie des pratiques, et par un contrat entre les acteurs. Cette culture ne peut se construire rapidement, au gré des contraintes structurelles et conjoncturelles. Pour réussir, elle doit fondamentalement être utile. Ce n'est pas une fin en soi, mais un outil au service d'un développement et d'une optimisation économique et sociale des structures. Les bouleversements engendrés par les risques de perte, la remise en cause des équilibres des relations aux autres et à son travail, nécessitent des changements.

« La légitimité des institutions se trouvera accrue, si elles parviennent à rendre plus lisibles et plus transparents, leurs choix stratégiques, leurs modes de fonctionnement, leurs missions d'enseignement et de recherche, leurs résultats. »⁶⁴ Le DS se doit de guider l'organisation de manière à ce qu'elle remplisse sa mission, c'est à dire exercer un leadership.

Au même titre que les établissements de santé, les IFSI doivent s'inscrire dans les démarches de qualité, adopter une culture de veille et de gestion du risque. Dans cette optique, c'est au DS qu'il revient d'indiquer la direction future, d'incarner la vision, mais également de consacrer une part de son temps et de son énergie à communiquer, informer et maintenir la cohésion du corps social. Le maintien d'un niveau de confiance suffisant permettra au DS d'entretenir une communication avec son équipe. Les projets doivent rester démarche. Ils sont engagement personnel et collectif, travail sur l'identité, recherche de qualité, attention aux enjeux essentiels. Une organisation prise dans la tourmente d'une fusion ne peut pas perdre le sens de la finalité qu'elle s'est donnée : conduire l'ESI vers la construction d'une identité professionnelle.

« Conduire une organisation vivante », c'est s'intéresser au vécu institutionnel qui donne une part à l'intuition, au jugement, aux phénomènes interpersonnels collectifs et psychosociaux. Cela nous paraît être un des aspects importants que nous voulons promouvoir dans notre management, compte tenu des enseignements tirés de ce travail.

Bibliographie

OUVRAGES

BRUN J. *École cherche manager*. Paris : INSEP éditions, 1987. 260p.

CABIN P. *Les organisations, état des savoirs*, Auxerre : éditions Sciences Humaines, 1999. 412p.

CALMES G. SEGADE JP. LEFRANC L. *Coopération hospitalière, l'épreuve de vérité*. Paris : Masson, 1998. 170p.

CAND D. *Au risque de changer : chemins de traverses pour l'entreprise*. Paris : Chronique Sociale, 2000. 152 p.

CHAVEL T. *La conduite humaine du changement*. Paris : Demos, 2000. 222p.

CROZIER M. FRIEDBERG E. *L'acteur et le système*. Paris : collection Points Seuil 1977, 500 p.

DUBAR C. *La socialisation, construction des identités sociales et professionnelles*. Paris : Armand Colin 1991. 276p.

DUBET F. *Le déclin de l'institution*. Paris : Seuil, 2002. 430p.

GUSTIN A *Management des établissements scolaires – De l'évaluation institutionnelle à la gestion stratégique* – Bruxelles : De Boeck Université, 2001. 180p.

LE SAGET M. *Le manager intuitif : une nouvelle force*. Paris : Dunod, 1992. 324p.

NOYÉ D. *Réussir les changements difficiles*. Paris : INSEP Consulting éditions, Collection LES BASIC, 2002. 48p.

ORGOZO I. *Les paradoxes du management : des châteaux forts aux cloisons mobiles.* Paris : Éditions d'organisation, 1991. 164p.

RUANO-BORBALAN J-C. *L'identité, l'individu, le groupe, la société.* Auxerre : sciences humaines, 1998. 394 p.

SAINSAULIEU R. *L'identité au travail.* Paris : Presses de la fondation nationale des sciences politiques, 1993. 477p.

SAINSAULIEU R. *Sociologie de l'entreprise : organisation, culture et développement.* Paris : presses de Sciences Po et Dalloz, 1997. 480p.

TESSIER R. et TELLIER M. *Pouvoirs et cultures organisationnels.* Québec : Presses de l'université du Québec, 1991. 382p.

THEVENET M. *Audit de la culture d'entreprise.* Paris : Éditions d'organisation, 1986. 205p.

WATZLAWICK D, WEAKLAND J, FISCH R, *Changements, paradoxes et psychothérapie.* Paris : collection Points Seuil, 1975.

MÉMOIRES, THÈSES

COQUAZ C. *Les fusions hospitalières : contribution de l'infirmière générale au changement.* ENSP, IG. 2001. 89p.

ERTEL F. *L'infirmière générale et le management stratégique de l'après fusion.* ENSP, IG. 2001. 121p.

FIORINI C. *Face au changement, comment faire évoluer les pratiques professionnelles des hospitaliers,* ENSP, EDH 2001. 107 p.

FRANCHISTEGUI I. *Gérer le changement organisationnel à l'hôpital, des diagnostics vers un modèle intégrateur.* Thèse de doctorat en sciences de gestion : Université Jean Moulin LYON 3, 2001. 370 p.

LANCHAIS M. Les zones de risque dans la gestion des processus de fusion entre hôpitaux. ENSP, EDH 1997, 144p

PÉRIODIQUES

ACKER F. Travailler ensemble ?! *Soins Cadres*, février 2004, n°49, pp. 22 à 25.

BERNOUX P. À quoi sert la sociologie des organisations ? *Sciences Humaines*, mars-avril 1998, n° 20, pp 12 à 15

CHANLAT J-F. *Quelles sont les conditions de la production commune dans les organisations.* *Soins Cadres*, février 2004, n°49, pp. 18 à 21.

CROZIER M. Le changement à l'Hôpital : projet ou rhétorique ? *Soins cadre* n° 10, pp 34 à 37

FORCIOLI P. Fusion d'hôpitaux et conflits à l'hôpital. *Gestions Hospitalières*, avril 1999, n°385, pp. 256 à 260.

KOURILSKY F. Comment ne pas bloquer le changement ? *Gestions Hospitalières*, avril 1999, n°385, pp. 266 à 267.

ROYER - RASTOLL P. Pour une nouvelle formation par alternance. *Soins Formation, Pédagogie, Encadrement* n° 6, 2^{ème} trimestre 1993, pp 4 à 11.

VIAL M. Faut-il un référentiel pour déterminer les missions des formateurs des professionnels de santé ? *Soins Cadres*, janvier-mars 2001, n° 37, pp 65 à 66

Liste des annexes

ANNEXE 1 : GUIDE D'ENTRETIEN

1- Présentation

- Âge
- Études générales et autres diplômes
- année de DEI⁶⁵
- année de diplôme cadre
- exercice infirmier
- exercice cadre en IFSI
- ancienneté à l'IFSI
- site antérieur d'appartenance

2- Quelles sont vos activités au sein de l'IFSI ?

3- Comment définissez-vous votre rôle ?

4- Avec qui êtes-vous en relation ?

5- Pour vous, quelles sont les qualités du bon professionnel en IFSI ?

6- Quand je vous parle de l'IFSI de A (ou B), qu'est-ce que cela évoque pour vous ?

7- Comment vivez-vous la fusion des 2 IFSI ?

- Qu'est-ce qui vous convient ?
- Qu'est-ce qui ne vous convient pas ?
- Qu'est-ce qui a été pour vous le plus facile ?
- Qu'est-ce qui a été pour vous le plus difficile ?

⁶⁵ DEI : Diplôme d'État Infirmier

8- Qu'est-ce que la fusion a changé pour vous ?

9- Qu'est-ce qui vous plait le plus dans votre travail ?

10- Qu'est-ce qui vous plait le moins dans votre travail ?