

ENTRE RÉFÉRENTS ET DISPOSITIFS, L'ALTERNANCE EN FORMATION PROFESSIONNELLE INFIRMIÈRE

Introduction

Le programme de formation infirmière, basé sur une approche par compétences, s'appuie sur un référentiel métier, un référentiel d'activités et un référentiel de formation⁴⁰. Pour cela il a été nécessaire de définir les compétences professionnelles relatives au métier d'infirmière, qui sont au nombre de dix : les cinq premières sont dites cœur de métier⁴¹ et les cinq dernières contributives⁴². Afin de permettre à l'étudiant d'acquérir l'ensemble de ces compétences, la formation infirmière est une formation en alternance dite intégrative. Bourgeon (1979, cité par Lerbet, 1981, p.35-36) a identifié trois types d'alternance à savoir "l'alternance juxtapositive" se limitant à une cohabitation entre les organisations de travail et la formation ; "l'alternance associative" dans un objectif commun formalisant un partenariat et "l'alternance copulative ou intégrative", dans laquelle « l'alternant articule les différences entre les deux lieux de formation pour favoriser une démarche intégrative » (Bougès, 2011, p.65). Au-delà de ces alternances organisationnelles, Lerbet (1981, p.33-35) a défini trois types d'alternances du point de vue de l'étudiant que sont « l'alternance-rythme, l'alternance-renversabilité et l'alternance-réversibilité »⁴³. A travers ses enjeux d'alternances, le programme de formation infirmière de juillet 2009 a-t-il agi comme un instituant (Ardoino et Lourau, 1994) ? L'inscription de cette formation dans un *cursus* universitaire amène à questionner les pratiques

⁴⁰ Annexe 1 : le référentiel de formation (annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier modifié par l'arrêté du 26 septembre 2014)

⁴¹ Les cinq compétences (C) cœurs de métiers sont : Évaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier (C1) ; Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers (C2) ; Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens (C3) ; Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique (C4) ; Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs (C5)

⁴² Les cinq compétences contributives sont : Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins (C6) ; Analyser la qualité et améliorer sa pratique professionnelle (C7) ; Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques (C8) ; Organiser et coordonner des interventions soignantes (C9) ; Informer et former des professionnels et des personnes en formation (C10)

⁴³ Lerbet (1981, p.33-35) précise pour l'alternance-rythme « c'est ce qui se produit lorsqu'on procède à la simple mise en contiguïté de tâches » ; l'alternance-renversabilité apparaît « plus élaborée que la précédente puisque si une tâche suit l'autre, elles s'ajustent entre elles pour être plus profitables et elles ne se contentent plus de se succéder » et l'alternance-réversibilité « suppose que la personne gère à un haut niveau d'abstraction les rapports de son vécu à ses règles, en bref, qu'elle développe de l'autonomie. »

d'enseignements et d'accompagnement des étudiants. Nous allons aborder l'organisation de ce partenariat entre les différents intervenants (IFSI, Université, Terrain de stage), qui apparaît souvent complexe aux étudiants et parfois aux professionnels eux-mêmes. De quelles manières les articulations, entre les différents partenaires⁴⁴, ont-elles été pensées ? Qu'est-ce que cela peut impliquer pour l'étudiant, entre construction et évaluation des compétences ? Nous présenterons ensuite les nouveaux dispositifs mis en œuvre dans cette approche par compétences, en interrogeant plus particulièrement le rôle du tuteur infirmier. En effet, cette fonction de tuteur est renforcée dans le cadre du programme de 2009, interrogeant les professionnels sur leur rôle auprès des étudiants. Quels sont les fonctions spécifiques du tuteur en formation en alternance, lui permettant de construire ses postures⁴⁵ ? Quels intérêts peut-il y avoir à préciser les postures du tuteur et de l'ensemble des référents, entre "intégrer", "encadrer" et "former", vis-à-vis des étudiants ? Nous terminerons en présentant notre choix de centrer notre travail de recherche sur le parcours de l'étudiant en formation, davantage que sur la construction de l'identité professionnelle ou le processus de professionnalisation. Comment le parcours de l'étudiant participe-t-il à reconnaître la subjectivité de l'étudiant, à travers un cheminement singulier ? De quelle manière ce parcours singulier influence-t-il l'implication professionnelle (Mias, 1998) de l'étudiant ?

I - Un maillage complexe à clarifier, entre les différents partenaires et l'évaluation des compétences

Le programme de 2009, dans une alternance intégrative (Lerbet, 1981 ; Bougès, 2011)⁴⁶, définit une pédagogie fondée sur une approche par compétences et intègre la notion de réflexivité. Il participe à former des professionnels polycompétents

⁴⁴ Vialle (2005, p.17-18) précise dans le cadre de l'alternance intégrative : « cette organisation est très exigeante et demande d'une part une bonne connaissance réciproque de l'école et de l'entreprise et, d'autre part, un réel investissement de la relation entre théorie et pratique par des outils d'ingénierie pertinents. »

⁴⁵ Pour Paul (2004, p.153) « *Posture* et *fonction* définissent une manière d'être et de faire dialectiquement. Par la fonction se transmettent les visées institutionnelles. Par la posture s'incarnent les valeurs d'un professionnel en relation à autrui. »

⁴⁶ Cf. supra, Introduction première partie

c'est-à-dire des praticiens autonomes, responsables et réflexifs⁴⁷. L'approche réflexive (Schön, 1994 ; Perrenoud, 2001d, 2004), valorisée dans ce programme apparaît aujourd'hui comme un nouveau paradigme sur lequel nous reviendrons ultérieurement⁴⁸. Associé aux éléments relatifs au parcours de stage de l'étudiant, ce référentiel, en multipliant les acteurs apparaît souvent comme compliqué pour les étudiants et interroge l'évaluation des compétences. Quels sont les différents intervenants qui intègrent ce partenariat et participent de la formation de l'étudiant ? Comment les référents peuvent-ils évaluer les compétences dans un métier humain de la Relation ?

1. Un partenariat IFSI - Université - Terrains de stage

1.1 L'organisation de la formation, un programme précis et de nouveaux paradigmes

Le programme mis en place participe de l'universitarisation des formations en santé, et si un partenariat existait déjà entre les terrains de stage et les IFSI, ce nouveau partenaire qu'est l'université invite à repenser les relations et la place de chacun. Le référentiel de formation met en avant l'importance de l'apprentissage par situations, en référence à la boucle expérientielle de Le Boterf (2000, éd.2010). L'étudiant appréhende la situation en mobilisant de nombreuses ressources (personnelles, professionnelles, institutionnelles) de façon implicite, devant ensuite prendre le temps à travers les analyses de pratique⁴⁹ de rendre explicite cet implicite. Les professionnels de terrain ont vu leurs responsabilités renforcées dans l'évaluation de l'acquisition des compétences professionnelles par l'étudiant. La compétence existe par et dans l'action, d'où la nécessité pour l'étudiant d'en percevoir la complexité à distance, dans une démarche réflexive, qui ne se limite pas à décrire l'action réalisée ni le résultat de cette action. L'étudiant possède des savoirs, savoir-faire et savoir-être, des connaissances, des expériences et c'est la pertinence de ce qu'il va mobiliser, à partir de son analyse de la

⁴⁷ Annexe 1 : le référentiel de formation (annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier modifié par l'arrêté du 26 septembre 2014) précise les finalités de la formation : « L'étudiant est amené à devenir un praticien autonome, responsable et réflexif, c'est-à-dire capable d'analyser toute situation de santé, de prendre des décisions dans les limites de son rôle et de mener des interventions seul ou en équipe pluriprofessionnelle. »

⁴⁸ Cf. *Infra*, Chapitre 1 - II) La réflexivité, un nouveau paradigme en formation professionnelle

⁴⁹ *Ibid.*

situation qui montrera des éléments de sa compétence. Nous avons vu que le but de la formation est de former des praticiens réflexifs, autonomes et responsables. Dans une *approche transdisciplinaire* (Bougés, 2011, p.86), la formation s'organise autour de l'étude de cas ou de situations vécues par l'étudiant. Cette approche, dans une alternance intégrative, permet d'appréhender la complexité du travail en milieu professionnel, en prenant en considération l'expérience de l'étudiant, dans ses alternances. Cependant l'étudiant se retrouve dans un système de formation lui-même complexe, qui n'est pas toujours bien compris par les professionnels eux-mêmes, où une multitude de "référents" jalonnent son parcours. Il faut aussi intégrer dans ce système le partenariat avec l'université, par la mise en œuvre de Groupement de Coopération Sanitaire (GCS)⁵⁰. Selon les régions, le partenariat s'est concrétisé auprès des facultés de Médecine ou des UFR de Sciences Humaines. D'autre part, la formation est organisée autour d'Unités d'Enseignement (UE) dont certaines se nomment "processus" (par exemple l'UE 2.9 concerne les processus tumoraux). Il s'agit d'un nouveau paradigme pour les formateurs, les étudiants mais aussi pour les médecins et les infirmières. Il ne s'agit plus d'attendre de l'étudiant une mémorisation et une connaissance de toutes les pathologies mais une capacité à mobiliser les savoirs pour comprendre le "processus" associé. L'étudiant construit ses apprentissages en intégrant les mécanismes en jeu dans les différents "processus"⁵¹, savoirs qu'il peut mobiliser quelle que soit la pathologie rencontrée. Concernant sa mise en œuvre, le référentiel de formation décrit précisément chacune des UE à travers le semestre, la ou les compétences associées, le nombre d'heures de cours magistraux (CM), de travaux dirigés (TD) et de temps personnels guidés (TPG) mais aussi les objectifs, les éléments de contenus, les recommandations pédagogiques, les modalités et les critères d'évaluation⁵². Ces UE, au nombre de 36, comportent six domaines principaux⁵³ et les universités ont choisi de

⁵⁰ Circulaire interministérielle DHOS/RH1/DGESIP no 2009-202 du 9 juillet 2009 relative au conventionnement des instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) avec l'université et la région dans le cadre de la mise en œuvre du processus licence-master-doctorat (LMD)

⁵¹ Par exemple dans le cadre de l'UE 2.8 « Processus obstructifs », tous les mécanismes entraînant une obstruction vont être abordés tels que l'accident vasculaire cérébral, l'infarctus du myocarde ou occlusion intestinale (Unités d'enseignement, Annexe V de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat infirmier).

⁵² Annexe 3 : unités d'enseignement (annexe V de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier), exemples des UE 3.1 S1 et S2

⁵³ Les six domaines, nommés champs dans le référentiel sont : UE 1 - Sciences Humaines, sociales et droit ; UE 2 - Sciences biologiques et médicales ; UE 3 - Sciences et techniques infirmières, fondements et

gérer les enseignements des domaines 1, 2 et 6, « dans la mesure où les domaines d'enseignements choisis correspondent à des enseignements fondamentaux de nature universitaire, alors que les domaines d'enseignement 3, 4 et 5 correspondent, pour leur part, à la partie professionnalisante de la formation des infirmiers »⁵⁴. Dans notre région, certaines maquettes d'UE ainsi que les évaluations associées sont définies dans un partenariat inter IFSI, afin d'harmoniser la formation proposée aux étudiants. Les UE relatives au domaine 5, nommées unités d'intégration (UI) sont spécifiques puisqu'elles concernent l'analyse de situations professionnelles dites emblématiques (Adam et Bayle, 2012 ; Bouveret, Lima and al, 2012), permettant à l'étudiant de mobiliser l'ensemble des connaissances abordées lors du semestre ou lors des semestres précédents. Elles participent de la validation d'une ou plusieurs compétences, en fonction du niveau de formation de l'étudiant et de la progression attendue.

1.2 Un partenariat en construction qui interroge la place de l'évaluation

Ainsi le programme de 2009 a bousculé l'organisation des formations en santé, qu'il est possible d'associer à un institué⁵⁵, jouant le rôle d'un instituant en tant que « négation, contestation, remise en question de l'institué par le projet de ce qui n'est pas encore » (Ardoino et Lourau, 1994, p.37). La mise en œuvre d'un partenariat élargi, dans ce contexte d'universitarisation, a nécessité de repenser la répartition des contenus et les dispositifs de formation en alternance. Dans notre région, nous nous sommes regroupés avec la faculté de médecine et ce partenariat se traduit par la mise en place de DVD pour les cours réalisés par les universitaires. Les contenus, très centrés sur une approche médicale, renforcent la disjonction entre théorie et pratique perçue par les étudiants. Ces derniers accordent davantage de crédits aux enseignements universitaires, dont les contenus sont très chargés au semestre 1, avec le risque d'éloigner l'étudiant du cœur de métier des soins infirmiers à savoir l'humain, le prendre soin et/ou le care dont nous reparlerons⁵⁶. Les étudiants infirmiers réalisent ainsi 59

méthodes ; UE 4 - Sciences et techniques infirmières, intervention ; UE 5 - Intégration des savoirs et posture professionnelle infirmière et UE 6 - Anglais et méthodes de travail.

⁵⁴ Rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et l'Inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche (IGAENR), juillet 2013 : Les formations paramédicales ; bilan et poursuite du processus d'intégration dans le système LMD : p.23

⁵⁵ Pour Ardoino et Lourau (*op. cit.*, p.37), l'institué est « l'institution, en ce qu'elle est déjà là, établie »

⁵⁶ Cf. infra, Chapitre 3 - I) De la relation dans un métier à l'humain à un métier humain de la Relation

évaluations, en dehors des stages, tout au long des six semestres de formation. Le calendrier de certaines évaluations est imposé par l'université, arrivant parfois à la fin d'une période de stage de dix semaines. Cette programmation ne permet pas toujours à l'étudiant de prendre du recul par rapport à son vécu en stage, puisqu'il lui faut se préparer aux épreuves d'évaluations. Quelles peuvent être les conséquences d'un tel enchaînement, entre stages et évaluations pour les étudiants ? Certains étudiants risquent d'être davantage centrés sur les évaluations du semestre à venir que sur les apprentissages en stage, dans une approche stratégique pour absorber un tel rythme de formation, entre les enseignements à l'IFSI et l'intégration dans une équipe pour optimiser leurs acquis en stage. D'autre part, les délais entre les évaluations et les résultats, eux aussi dépendants de l'université, sont parfois longs. Ainsi pour les évaluations des semestres impairs, qui se déroulent au mois de Janvier, les résultats sont transmis aux étudiants au mieux fin février c'est-à-dire lorsque les cours des semestres pairs ont débuté. Comment l'étudiant peut-il modifier ses méthodes d'apprentissages à partir de la compréhension de ses résultats, alors que ces derniers arrivent autant à distance ? D'autant plus que les formateurs n'ont pas eu la possibilité d'obtenir, malgré leurs demandes renouvelées au niveau du partenariat régional, les corrections aux QCM, pour en comprendre les attentes et accompagner les étudiants. De même à la fin des semestres pairs, dont les évaluations se terminent fin juin, les étudiants ont parfois moins d'une semaine pour préparer les sessions de rattrapage. S'agit-il de former les étudiants à une profession ou à des évaluations ? Les étudiants ne risquent-ils pas de développer des stratégies centrées uniquement sur la validation, et non sur la compréhension ? Comment, avec un tel rythme, peuvent-ils donner du sens à leurs apprentissages et construire leurs compétences ? Le bilan concernant la mise en œuvre du référentiel de formation infirmière réalisé en 2013 reconnaît toutefois la qualité du travail réalisé par les différents partenaires, malgré un temps d'adaptation très court⁵⁷. En effet le texte publié le 31 juillet 2009 a dû être mis en place dès la rentrée de septembre 2009. Ce délai explique les axes d'améliorations identifiés par l'IGAS, notamment la formation des tuteurs de stage, l'utilisation du portfolio ou encore le

⁵⁷ Le rapport de l'IGAS/IGAENR, juillet 2013 « Les formations paramédicales : bilan et poursuite du processus d'intégration dans le dispositif LMD » précise : « la mission tient à souligner l'importance et la qualité du travail réalisé, ainsi que la démarche volontairement participative retenue, associant l'ensemble des partenaires concernés dès son début. » (p.18)

partenariat IFSI - Terrains de stage⁵⁸. Pour mettre en œuvre ce maillage complexe, dans un partenariat fonctionnel, et accompagner l'étudiant dans son parcours, plusieurs référents ont été définis dans le programme. Aujourd'hui encore la place et le rôle de chacun, référents du terrain et des IFSI, mais aussi l'ARS (Agence Régionale de Santé) et la Région, s'ils sont définis dans les textes, restent à co-construire dans une complémentarité où chacun doit pouvoir trouver sa place. Nous allons maintenant présenter plus précisément les partenaires, à travers les référents professionnels que l'étudiant va rencontrer tout au long de son parcours, sans aborder la Région, l'ARS, les Universités, les organismes de soins et les IFSI en tant qu'entité.

2. Une multiplicité de référents

2.1 Reconnaître la place de chacun, pour une co-construction du parcours

Il est important de concrétiser l'alternance intégrative, véritable *interface* (Geay, 1998)⁵⁹, par la création d'un partenariat entre les IFSI et les terrains de stage. Les modalités de ce partenariat ont été précisées entre les nombreux référents dans le cadre d'une politique de stage, indissociable d'une politique de formation en alternance. L'instruction de la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS)⁶⁰ présente le rôle de chaque acteur, clarifie les critères permettant de déterminer si un stage est "qualifiant et professionnalisant" ainsi que le parcours de stage, dans un souci de progression de l'étudiant et de validation de ses acquis en stage. Cette nouvelle ingénierie de la formation impacte aussi l'encadrement des professionnels de terrain qui doivent être accompagnés, tout en accueillant au quotidien plusieurs stagiaires. Si les étudiants sont présentés comme une source d'enrichissement pour les professionnels⁶¹, il n'en reste pas moins que la réalité des services⁶² ne permet pas toujours aux encadrants d'avoir la

⁵⁸ Rapport de l'IGAS/IGAENR, juillet 2013 « Les formations paramédicales : bilan et poursuite du processus d'intégration dans le dispositif LMD »

⁵⁹ Geay (1998, p.34) précise ainsi que « la conception qui fonde ici la conception d'une Ecole de l'Alternance est celle d'une intégration complète de ces deux fonctions dans un système interface entre le travail et l'école. » Les deux fonctions sont pour lui « *une fonction économique d'adaptation* » et « *une fonction pédagogique de qualification* ».

⁶⁰ Instruction n°DGOS/RH1/2014/369 du 24/12/2014 relative aux stages en formation infirmière.

⁶¹ *Ibid.* : « la mission d'encadrement des étudiants bénéficie également aux soignants qui s'enrichissent grâce aux échanges avec les stagiaires ; ces derniers contribuent en outre à l'activité de soins ».

⁶² La grande conférence de la santé (février 2016, p.15) précise que les professionnels de santé sont exposés « à des tensions particulières liées à divers facteurs : responsabilité vis-à-vis des patients, charge de travail, horaires atypiques, renforcement des exigences en matière de régulation notamment. » Ainsi

disponibilité nécessaire pour accompagner les étudiants. Les exigences d'efficience et de rentabilité associées à une augmentation du rythme de travail et des responsabilités du fait d'une durée moyenne de séjour (DMS) de plus en plus courte, ne permet pas aux professionnels de prendre le temps, en toute sécurité, d'encadrer parfois jusqu'à sept étudiants par période de stage. De la même façon, si les étudiants participent, selon la DGOS, à "l'activité de soins" il n'est pas possible de les inscrire dans le fonctionnement d'un service. La responsabilité associée à la notion de compétences pose la question de la gestion du risque et de l'erreur, et particulièrement en formation en alternance où il s'agit d'une co-responsabilité entre l'équipe d'encadrement en stage, l'étudiant et l'IFSI. Quelle autonomie les professionnels peuvent-ils laisser à l'étudiant lors de la réalisation de soins, pour lesquels il est encore en apprentissage, en tenant compte de son niveau de formation ? Si l'infirmière se doit de vérifier que l'étudiant a les connaissances minimales pour comprendre la situation et le soin à réaliser, et d'accorder à l'étudiant les meilleures conditions d'encadrement, il restera toujours « une zone d'incertitude, qui peut devenir une zone dangereuse » (Devers, 2013, p.20)⁶³. Il faut aussi être attentif à ne pas inverser les lieux d'apprentissage entre des formateurs qui se centreraient sur la simulation en santé et des professionnels qui privilégieraient les connaissances théoriques. En effet les professionnels ont parfois le sentiment de devoir répondre à toutes les questions des étudiants, dans une approche théorique, par crainte de perdre leur légitimité. De même la simulation en santé, mise en place au sein des IFSI, « repose sur un principe éthique : "jamais la première fois sur un patient" »⁶⁴. Mais si la simulation en santé participe des apprentissages de l'étudiant, les scénarii imaginés ne remplaceront jamais une immersion dans la réalité, où l'étudiant se retrouve seul à

la prévention des risques psycho-sociaux et la nécessité de mener une réflexion dans les établissements sur la qualité de vie au travail est devenue une priorité (Loi n° 2014-288 du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale consolidée le 9 août 2017, article 30 : A titre expérimental, un accord conclu entre l'employeur et les organisations syndicales de salariés peut prévoir le regroupement dans une négociation unique dite de « qualité de vie au travail »).

⁶³ Pour Devers (2013, p.20) « en laissant à l'étudiant une marge d'autonomie, l'IDE crée une zone d'incertitude, qui peut devenir une zone dangereuse. Cela impose beaucoup de clairvoyance et d'esprit de responsabilité. »

⁶⁴ Arrêté du 26 septembre 2014 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 au diplôme d'Etat infirmier, reprend la définition de la simulation en santé : « la simulation en santé est une méthode pédagogique active et innovante, basée sur l'apprentissage expérientiel et la pratique réflexive. Elle correspond à l'utilisation d'un matériel (...) pour reproduire des situations ou des environnements de soin. Le but est de permettre aux étudiants de résoudre des problèmes des plus simples aux plus complexes, soit individuellement soit en équipe de professionnels. »

devoir résoudre une situation. Les formateurs ne risquent-ils pas, en créant un terrain fictif au sein des IFSI, de cultiver l'illusion pour l'étudiant d'une certaine maîtrise de la pratique, en dehors de la complexité inhérente à toute relation en situation de soins ? A contrario, les professionnels se sentent souvent dans l'obligation de répondre à toutes les questions des étudiants, dans une connaissance absolue des savoirs dits théoriques, pour paraître légitimes auprès des étudiants. Le risque n'est-il pas là aussi de maintenir l'étudiant dans l'illusion d'une nécessité de maîtriser tous les savoirs pour être un professionnel ? Ainsi les référents et le tuteur incarnent une nouvelle posture, celle du praticien formateur, les engageant à expliciter leurs pratiques. La nouvelle mission de tutorat entraîne une charge de travail supplémentaire et dans un contexte professionnel tendu, tel que nous l'avons décrit⁶⁵, les professionnels se découragent ou refusent de participer à l'encadrement des étudiants. Si la tendance est à la perméabilité des missions d'encadrement et de formation, les IFSI ne peuvent pas remplacer les terrains de stage et les professionnels ne doivent pas suppléer les formateurs. C'est au contraire ce qui les différencie qui crée un espace de formation, de transformation pour l'étudiant, obligeant chacun des partenaires à une rencontre. Il ne s'agit pas de laisser s'affronter deux logiques, celle de la production d'un travail (adaptabilité et efficacité) et celle de l'acquisition de connaissances, enfermant chacun dans les enjeux d'alternance du système, au risque de rester centré uniquement sur les résultats et les performances de l'étudiant. La possibilité d'interroger les tensions, à partir de ce qui fait écart pour l'étudiant en formation en alternance et dans une reconnaissance de ses enjeux d'alternances, renforce la « fonction polémique »⁶⁶ de la formation (Schwartz, 1977)⁶⁷. Les professionnels, en tant qu'experts, partent de leur travail, de leur pratique pour amener l'étudiant à construire sa pratique, à « s'autoformer expérimentalement » (Geay, 1998, p.73). Si la compétence ne se limite pas au seul résultat et si le savoir seul ne suffit pas pour être compétent (Le Boterf, 2000, éd.2010 ; Perrenoud, 2001a), la formation accompagne l'étudiant pour lui permettre d'agir en situation, « dans un rapport

⁶⁵ Cf. supra, Introduction générale

⁶⁶ Pour Schwartz (1977, p.218) « la période de travail va baigner l'élève dans une actualité tourbillonnante, à l'école de la lui expliquer et de lui donner les moyens de se situer. »

⁶⁷ Cf. infra, Chapitre 2 - III) Comment reconnaître la subjectivité en formation ? La place de la *mêtis* et de l'énaction

pratique au monde. » (Charlot, 1997, éd.2005)⁶⁸. Les référents et l'étudiant peuvent alors trouver leur place, les uns vis-à-vis des autres, dans une co-construction du parcours en formation où chacun s'engage, renforçant l'implication professionnelle (Mias, 2008)⁶⁹ et une co-émergence de chacun, où l'étudiant ne cherche pas uniquement à se conformer aux attendus. De nombreux acteurs de la formation ont été définis dans le référentiel, avec la notion de référent concernant notamment l'encadrement en stage, le suivi pédagogique, la responsabilité des UE et les liens entre les différents intervenants, chaque mission étant déclinée. Ainsi la progression de l'étudiant est évaluée dans une approche collégiale, à travers les différents représentants, tant à l'IFSI que sur le terrain.

2.2 Des rôles clarifiés pour comprendre les liens

Les professionnels, qu'il s'agisse de soignants sur le terrain ou de formateurs, définissent un parcours professionnalisant pour l'étudiant, aussi bien en stage qu'à l'IFSI. Si de nombreux travaux restent encore à mener dans cette direction, le référentiel de formation⁷⁰ identifie l'ensemble des référents qui vont accompagner l'étudiant dans la construction de ses apprentissages, en participant à l'évaluation de son acquisition de compétences⁷¹. Dans le cadre de l'IFSI, le rôle de la directrice⁷² de l'IFSI est décrit⁷³ ainsi que celui du formateur référent de stage, un des responsables de l'encadrement en stage. Ce dernier est en lien avec le maître de stage et le tuteur afin de suivre le parcours des étudiants et répondre au fur et à mesure aux questions pédagogiques qui peuvent

⁶⁸ Pour Charlot (*op. cit.*, p.71) « ce n'est pas le savoir lui-même qui est pratique, c'est l'usage qu'on en fait, dans un rapport pratique au monde. »

⁶⁹ Pour Mias (2008, p.39) « Les actions engageantes ont une influence "positive" sur l'implication des acteurs : les scores d'implication professionnelle montrent que les dimensions Sens, Repères, Sentiment de contrôle sont activées et d'une certaine manière resignifiées dans une dynamique de co-construction. »

⁷⁰ Annexe 1 : le référentiel de formation (annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier modifié par l'arrêté du 26 septembre 2014)

⁷¹ Pour Le Boterf (2000, éd.2010, p.166) « La compétence réelle d'un sujet est par nature invisible, il faut la *mise en scène* d'une situation d'évaluation pour lui donner une visibilité. »

⁷² Nous utilisons le terme de Directrice qui doit s'entendre comme directeur ou directrice.

⁷³ Selon l'article 6 de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif aux autorisations des instituts de formations préparant aux diplômes d'infirmier, infirmier de bloc opératoire, infirmier anesthésiste (...), la directrice de l'IFSI est responsable de l'ensemble de l'organisation pédagogique et des contenus abordés au sein de l'IFSI. De même elle obtient l'agrément pour une durée de 5 ans sur avis positif du président du Conseil de Région et du directeur de l'ARS (Article R.4383-2 du Code de la santé publique, titre VIII : dispositions communes et compétences respectives de l'Etat et de la région)

se poser. Ce formateur référent « a accès aux lieux de stage et peut venir encadrer un étudiant sur sa propre demande, celle de l'étudiant ou celle du tuteur de stage »⁷⁴. D'autres référents pédagogiques apparaissent tels que le formateur référent pédagogique et le formateur référent d'UE. Le formateur référent pédagogique⁷⁵ suit le parcours de formation de l'étudiant, garant de la réalisation des stages dans les secteurs obligatoires⁷⁶ et dans des spécialités variées. Il rencontre l'étudiant lors d'un entretien à chaque fin de semestre et propose à la Commission d'Attribution des Crédits (CAC)⁷⁷, sur présentation argumentée, la validation ou non des stages réalisés au cours du semestre. Pour cela il tient compte du parcours de l'étudiant, de sa progression au cours du stage et tout au long de sa formation, de l'évaluation des professionnels et de ses acquisitions par rapport à son niveau de formation. Il existe aussi les formateurs référents d'UE et d'UI, qui sont garants des contenus abordés, à partir des principes définis dans le programme, en s'appuyant sur les maquettes universitaires validées dans le cadre du partenariat ou sur les maquettes IFSI. Ils sont responsables de l'organisation de l'UE/UI (pertinence de l'ordre des interventions, choix des intervenants validés par l'université si besoin, objectifs pédagogiques...) et réalisent les évaluations pour la partie IFSI ainsi que les corrections. Ces différents rôles, qui peuvent parfois être occupés par le même formateur, sont complétés par ceux occupés par les professionnels du terrain.

L'étudiant se retrouve en stage entouré par le maître de stage⁷⁸ qui assure l'organisation du stage en adéquation avec l'organisation institutionnelle (par exemple l'adéquation du planning de l'étudiant aux horaires du service ou de celui de son tuteur)

⁷⁴ Annexe 1 : le référentiel de formation (annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier modifié par l'arrêté du 26 septembre 2014)

⁷⁵ Selon le référentiel de formation infirmière (Annexe 1) « Chaque semestre le formateur de l'IFSI responsable du suivi pédagogique de l'étudiant fait le bilan des acquisitions avec celui-ci. Il conseille l'étudiant et le guide pour la suite de son parcours. Il peut être amené à modifier le parcours de stage au vu des éléments contenus dans le portfolio. »

⁷⁶ Les étudiants doivent réaliser au cours de leur formation au minimum un stage dans chacune des quatre disciplines suivantes : Soins de courte durée ; Soins en santé mentale et en psychiatrie ; Soins de longue durée et soins de suite et de réadaptation ; Soins individuels ou collectifs sur des lieux de vie (Annexe 1 : Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier, annexe III)

⁷⁷ Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier, titre III - Formation et certification : c'est le directeur de l'IFSI qui préside la CAC « composée des formateurs référents des étudiants infirmiers, d'un ou plusieurs représentants de l'enseignement universitaire, et d'un ou plusieurs représentants des tuteurs de stage. » (Article 59)

⁷⁸ Le maître de stage « représente la fonction organisationnelle et institutionnelle du stage » (Annexe 1 : Référentiel de formation, annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier).

en accueillant l'ensemble des étudiants des différents IFSI. Il est responsable des relations avec les IFSI pour l'ensemble des stagiaires, notamment en cas de litige ou de conflit. Il garantit la mise en place d'outils spécifiques, tels que la charte d'encadrement et le livret d'accueil, dans le cadre de la politique de stage de l'établissement⁷⁹. Le rôle du tuteur⁸⁰ est lui aussi précisé avec une obligation de formation afin de développer les compétences spécifiques à sa mission (compétences sociales et relationnelles ; compétences pédagogiques; compétences réflexives et compétences organisationnelles)⁸¹. La nomination en tant que tuteur se fait sur la base du volontariat⁸² et nécessite le suivi une formation afin de connaître les compétences professionnelles infirmières et le référentiel de formation. Il est identifié par les services auprès des étudiants, devenant un repère tout au long de leur parcours ainsi que des formateurs, afin de favoriser les échanges et de construire le partenariat. Il existe aussi les professionnels de proximité⁸³ qui encadrent au quotidien les étudiants et participent à leur progression tout au long du stage. Le tuteur recueille leur avis pour l'évaluation des acquisitions des compétences de l'étudiant au cours du stage. Tous ces professionnels responsables de l'encadrement des étudiants en stage, à savoir le maître de stage, le tuteur et les encadrants de proximité peuvent s'appuyer sur le portfolio de l'étudiant pour évaluer sa progression, à partir de la traçabilité de sa construction des compétences. Le portfolio, apparu dans le cadre du programme de juillet 2009 en tant qu'outil d'évaluation (Weiss, 2000 ; Adam et Bayle, 2012), permet à l'étudiant de tracer le bilan de son parcours de stage, des actes et activités réalisés et des critères de compétences acquis, rendant visible une progression dans ses apprentissages. Ce document appartient à l'étudiant dans une auto-évaluation mais aussi dans une co-

⁷⁹ L'instruction du 24/12/2014 relative aux stages en formation infirmière précise que « un modèle similaire de livret d'accueil et d'encadrement est souhaitable au sein de chaque structure. Il est conseillé que le livret soit réalisé conjointement par les équipes, les maitres de stage et les formateurs référents de stage. »

⁸⁰ « Le tuteur représente la fonction pédagogique du stage » (Annexe 1 : Référentiel de formation, annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier)

⁸¹ L'instruction N°DGOS/RH1/2016/330 du 4 novembre 2016 relative à la formation des tuteurs de stages paramédicaux précise que les prérequis pour exercer en tant que tuteur sont « Aptitude à l'exercice d'une responsabilité tutorale transversale dans le cadre de sa pratique professionnelle ; Appétence à l'encadrement des étudiants en stage ; Connaissance des référentiels métiers ; Capacité d'évaluation ».

⁸² *Ibid.*

⁸³ Les professionnels de proximité « représentent la fonction d'encadrement pédagogique au quotidien » (Annexe 1 : Référentiel de formation, annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier)

évaluation puisqu'il est à la disposition du maître de stage, du tuteur de stage, des professionnels de proximité, du formateur référent pédagogique et du formateur référent de stage. Il est le reflet de « l'enseignement clinique »⁸⁴ construit par l'étudiant au cours de ses expériences en stage, à travers sa rencontre avec les patients et les professionnels de terrains. Cet outil, nouveau en formation infirmière, est un outil de traçabilité des acquis de l'étudiant en formation. A ce titre il est prévu qu'il soit utilisé dans l'évaluation des compétences, amenant certains étudiants à développer des stratégies et posant la question de l'impact pour l'étudiant de ce qu'il donne à voir, dans la mesure où « en exposant sa pratique, au sens d'un exposé, on s'expose, au sens d'une mise en danger » (Perrenoud, 2005a, p.3). Cependant avant de le présenter, nous allons ouvrir le débat sur l'évaluation des compétences en formation professionnelle, qui participe de la complexité de la formation infirmière pour les étudiants et les professionnels.

3. L'évaluation des compétences, entre conformité et subjectivité

3.1 L'évaluation des compétences, une responsabilité comprenant une zone d'incertitude

Le programme met au cœur des apprentissages les situations réelles, soit vécues par les étudiants, soit décrites par les formateurs, dont l'analyse positionne l'étudiant en tant qu'acteur, c'est-à-dire « coproducteur de sens » (Ardoino et Lourau, p.30-31). Ainsi l'étudiant développe sa capacité à problématiser la situation, afin de trouver non pas une solution idéale, qui n'existe pas, mais la meilleure des solutions, dans une dimension éthique⁸⁵. La place centrale de l'étudiant en formation en alternance, et surtout la prise en compte de l'écart en formation professionnelle entre le travail prescrit et le travail réel (Le Boterf, 2000, éd.2010)⁸⁶, entre ce que l'étudiant

⁸⁴ « L'enseignement clinique se définit comme le volet de la formation d'infirmier par lequel le candidat infirmier apprend, au sein d'une équipe, en contact direct avec un individu sain ou malade et/ou une collectivité, à organiser, dispenser et évaluer les soins infirmiers globaux requis à partir des connaissances et compétences acquises. » (Annexe 1 : Référentiel de formation, annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier)

⁸⁵ Cette démarche éthique participe de la formation des professionnels en santé, à travers notamment des analyses de situation clinique, comme par exemple en Belgique pour les étudiants en médecine (Dagneaux et al. 2013 et 2014 ; Dagneaux et Wautier, 2015).

⁸⁶ Pour Le Boterf, (*op. cit.*, p.59) « entre les activités usuelles et les prescriptions, il y a souvent écart. Le prescrit est incorporé à la stratégie des opérateurs qui le modifient au gré de leur interprétation. »

veut faire et ce qu'il réalise, autorise l'expression de la dimension subjective dans sa construction professionnelle. Cependant cette posture professionnelle ne risque-t-elle pas de devenir une imposture professionnelle, dans une reproduction par l'étudiant d'un modèle prédéfini de soignant auquel il devrait obligatoirement se conformer ? Si l'action permet d'évaluer l'acquisition des gestes professionnels par l'étudiant, l'approche par compétences ne se limite pas à l'évaluation du résultat ou de la performance (Stroobants, 1998). Comment est-il possible d'évaluer une démarche complexe, implicite dans l'action (Schön, 1994) ? Quels sont les éléments qu'il faut prendre en compte pour identifier les compétences mises en œuvre, dans une reconnaissance de la complexité réelle de la situation ? Faut-il définir une priorité dans l'acquisition de ces éléments, pour repérer les attendus en fonction du niveau de formation de l'étudiant ? Comment penser la progression en formation professionnelle par alternance ? Si pour Perrenoud (2001a, p.4), le référentiel de compétences⁸⁷ est indispensable en formation professionnelle, dans le cadre de la formation infirmière, le référentiel de formation « a pour objet de professionnaliser le parcours de l'étudiant, lequel construit progressivement les éléments de sa compétence à travers l'acquisition de savoirs, savoir-faire, attitudes et comportements »⁸⁸. L'étudiant apparaît responsable de la compétence qu'il produit⁸⁹ dans un contexte spécifique, puisque cette compétence dépend en partie « des façons de voir et de penser la situation » (Wittorski, 1998, p.59). Chacune des unités d'enseignement correspond à une ou plusieurs compétences et leur validation par les étudiants atteste de l'acquisition des connaissances, participant de la construction des compétences. Mais les connaissances ne suffisent pas à définir la notion de compétence d'un « travailleur-acteur » (Bourgeois, 2003)⁹⁰ dans une reconnaissance de son autonomie et de ses capacités à gérer une situation dans sa complexité. Ainsi l'évaluation des UE, réalisée au sein des IFSI, est complétée par une

⁸⁷ Pour Le Boterf (*op. cit.*, p.161) « les référentiels de compétences sont à considérer non pas comme des "moules" dans lesquels il conviendrait de se couler mais comme des "points de repères", du "prescrit ouvert". »

⁸⁸ Annexe 1 : le référentiel de formation (annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier modifié par l'arrêté du 26 septembre 2014)

⁸⁹ Cf. supra, Introduction générale

⁹⁰ Bourgeois (2003, p.57) précise la notion « d'un travailleur-acteur, doté d'une certaine autonomie de décision, de ressources cognitives et affectives qu'il est capable de mobiliser pour gérer la complexité »

évaluation de la progression de l'étudiant au cours de chacun de ses stages⁹¹. Cette progression dans le temps est à mettre en lien avec sa progression dans ses apprentissages et la construction de sa posture professionnelle. Comme nous l'avons vu, le référentiel de formation renforce le rôle des encadrants professionnels qui participent à l'évaluation de l'étudiant au cours du stage, permettant au formateur de proposer une validation du parcours de l'étudiant en CAC⁹². Dans le cadre du programme précédent de 1992, l'étudiant devait réaliser deux Mises en Situation Professionnelles (MSP) par an, validées par un formateur, en présence d'un membre infirmier de l'équipe du service accueillant l'étudiant. Tout le monde s'accorde aujourd'hui pour évoquer de véritables mises en scène parfois théâtrales, où il s'agissait davantage de faire une démonstration d'une pratique idéale, sans toujours tenir compte du contexte. Il était alors fréquent d'entendre les professionnels dirent à l'étudiant "fais comme je te dis, pas comme je fais et surtout ne fais pas comme ça le jour de ta MSP", laissant supposer à l'étudiant que soit le professionnel ne savait pas travailler, soit le formateur restait dans une pratique "théorique". Désormais les professionnels encadrants évaluent l'acquisition des compétences par l'étudiant au cours du stage, dans un bilan final réalisé à partir d'une grille présentant les critères et indicateurs des compétences⁹³. Cependant certaines difficultés demeurent pour les encadrants et les tuteurs sur le terrain, dans l'évaluation du niveau d'acquisition de l'étudiant à partir de ce qu'il a pu réaliser au cours du stage. Nous pouvons préciser que la participation à la formation, initiale et continue, ainsi qu'à l'encadrement des étudiants est inscrite dans les règles professionnelles⁹⁴ et fait partie intégrante des compétences professionnelles infirmières. Cette obligation législative interroge la posture professionnelle vis-à-vis d'un encadrement au cours duquel le professionnel peut mettre en jeu son diplôme. En effet,

⁹¹ Annexe 1, le référentiel de formation (annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier modifié par l'arrêté du 26 septembre 2014) Les étudiants réalisent 60 semaines de stage au cours de leur formation, réparties en 15 semaines la première année, 20 semaines la deuxième année et 25 semaines la troisième année.

⁹² Cf. supra, Chapitre 1 - I) Un maillage complexe à clarifier, entre les différents partenaires et l'évaluation des compétences

⁹³ Annexe 2, le référentiel de compétences (annexe II de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier) : exemple avec la compétence 1 « Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier »

⁹⁴ Article. R. 4311-15 du code de la santé publique relatif à l'exercice de la profession, actes professionnels : « selon le secteur d'activité où il exerce (...), l'infirmier ou l'infirmière propose des actions, les organise ou y participe dans les domaines suivants : 1° Formation initiale et formation continue (...); 2° Encadrement des stagiaires en formation... »

en laissant l'étudiant réaliser des actes professionnels à risque (transfusion, injection de thérapeutiques...), sous sa responsabilité, l'encadrant lui permet de développer son autonomie. Mais la construction de cette dernière implique une zone d'incertitude (Devers, 2013)⁹⁵, qui bien que nécessaire en formation en alternance, reste difficile à définir et à assumer pour les professionnels.

3.2 Penser la progression de l'étudiant

L'acquisition des compétences est mesurée par les professionnels à la fin du stage, à partir des critères et indicateurs, à travers 4 niveaux d'acquisition. Ces derniers correspondent à "non mobilisé", signifiant que l'étudiant n'a pas vu ou pratiqué les éléments concernés de la compétence au cours du stage; "non acquis" traduisant une incapacité de l'étudiant à mobiliser des compétences alors même qu'il a eu la possibilité de les rencontrer et de les mettre en œuvre au cours du stage ; "à améliorer" c'est-à-dire que l'étudiant a pu acquérir les éléments relatifs à la compétence mais il n'a pas été capable de les transférer dans d'autres situations similaires rencontrées en stage et "acquis" signifiant que l'étudiant a pu transférer ses acquisitions aux différentes situations rencontrées lors du stage. Les professionnels restent prudents voire réticents pour considérer une compétence acquise, par crainte que cette acquisition soit considérée comme définitive. Or les compétences sont remises en jeu lors de chaque stage, et seule l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier atteste d'une acquisition définitive des compétences professionnelles. Ainsi si les professionnels se sont approprié le portfolio, il reste encore beaucoup à faire pour former l'ensemble des infirmiers et infirmières à la philosophie d'une approche par compétences. La formation des tuteurs est une priorité, renforcée par le cahier des charges défini par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS)⁹⁶. Nous pouvons rappeler que le néo-diplômé est attendu à un niveau novice et non expert (Benner, 2003), ce qui interroge sur l'évaluation des compétences et la progression dans l'acquisition de ces compétences tout au long de la formation. Si « l'inséparabilité de l'être et de l'expérience » (Vialle, 2014, p.1) rend difficile l'évaluation de la construction des compétences, le système de

⁹⁵ Cf. supra, Chapitre 1 - II) La réflexivité, un nouveau paradigme en formation professionnelle

⁹⁶ Instruction N°DGOS/RH1/2016/330 du 4 novembre 2016 relative à la formation des tuteurs de stages paramédicaux

formation reste un système normatif sanctionné par un diplôme, dans une démarche de qualification pour exercer un métier. L'étudiant, positionné au centre des apprentissages par l'organisation de la formation en alternance, est reconnu comme acteur, capable de donner sens à sa pratique à travers l'analyse de situations professionnelles rencontrées. Nous pensons que l'évaluation, si elle concerne l'action produite, reflet d'un savoir-agir (Le Boterf, 2000, éd.2010), dit aussi quelque chose de la personne qui produit cette même action. La compétence, qui est aussi le reflet « d'un vouloir agir qui se réfère à la motivation et à l'engagement personnel du sujet » (Le Boterf, 2000, éd.2010, p.171), implique une part de négociation « pour faire émerger et dialoguer les différents systèmes de référence (...) » (Geay, 1998, p.140), entre auto-évaluation et hétéro-évaluation. Ce dialogue participe de la compréhension du sens porté par l'action, dans une dimension réflexive. « La réflexivité implique et présuppose à la fois une attitude d'ouverture, d'éveil et même de curiosité pour mettre en question l'évidence de ses propres situations et expériences » (Guillaumin, 2009, p.93). Comment attribuer de la valeur à une démarche complexe, d'autant plus lorsque celle-ci dépend d'un contexte lui-même complexe ? Si les critères sont les mêmes tout au long de la formation, quel que soit le type de stage, les exigences des professionnels en termes d'acquisition des compétences dépendent aussi du niveau de formation de l'étudiant et de son parcours de stage antérieur. S'agit-il pour les acteurs d'évaluer des compétences, ce qui implique comme nous l'avons vu une part d'incertitude, ou de contrôler l'acquisition de compétences, à travers des performances ? Dans un référentiel où tous les indicateurs et critères sont précisés, laissant une marge d'autonomie très réduite aux référents, le risque n'est-il pas d'être, sous couvert d'un système d'évaluation, dans un système de contrôle ? La question devient alors celle du sujet en formation. L'étudiant existe-t-il dans sa subjectivité ou doit-il "montrer à voir" sa capacité à intégrer et valider les attendus ? Cette approche des compétences, à travers des situations réelles rencontrées en stage ou construites par les professionnels, interroge le rapport au savoir de l'étudiant en formation (Charlot, 1997, éd.2005)⁹⁷, dans une reconnaissance de possibles singuliers et d'attendus collectifs. La réflexivité, nouveau paradigme

⁹⁷ Cf. infra, Chapitre 3 - I) De la relation dans un métier à l'humain à un métier humain de la Relation

professionnel pour les soignants, participe d'une démarche éthique⁹⁸ à travers l'analyse des situations vécues. La démarche réflexive est accompagnée par référents, et notamment le tuteur en stage, à partir d'un nouvel outil en formation, le portfolio, comprenant des analyses de pratique qui complètent l'évaluation, complexe, des compétences. Nous allons maintenant développer ces différents supports et le rôle spécifique du tuteur.

II - La réflexivité, un nouveau paradigme en formation professionnelle

Le programme de formation infirmière de 2009 a mis plus particulièrement en avant le rôle du tuteur dans la formation des étudiants. Cette fonction tutorale s'organise autour de missions spécifiques et nécessite de développer de nouvelles compétences⁹⁹, pour limiter l'écart entre leur pratique et les savoirs professionnels qui évoluent. Ainsi quatre compétences¹⁰⁰ sont identifiées pour le rôle de tuteur, autour de compétences sociales et relationnelles (C1), compétences pédagogiques (C2), compétences réflexives (C3) et compétences organisationnelles (C4). Le rôle du tuteur n'est donc pas de faire une démonstration de sa pratique à partir de ses expériences, évitant d'enfermer l'étudiant dans une *doxa* professionnelle. Que représente cette fonction tutorale pour les professionnels ? De quelles façons le tutorat participe-t-il à la formation en alternance des étudiants ? Dans ce contexte d'approche par compétences, le portfolio, aussi appelé portefeuille de compétences, est devenu un outil pour les organisations de travail et les instituts de formation. En permettant à l'étudiant de retracer son parcours spécifique, ce portfolio devient la preuve de l'acquisition de ses compétences et de son évolution. Ainsi le portfolio permet à l'étudiant de laisser des traces de son parcours, pour les présenter à ses référents. Quel est le rôle du portfolio entre progression et évaluation des compétences ? De même cet outil invite l'étudiant

⁹⁸ « Ainsi, l'éthique du soignant surgit de sa propre conception du soin, du sens donné à sa pratique, et s'appuie sur ses valeurs, personnelles et professionnelles, la déontologie, les règles professionnelles et la morale. Ces éléments guident l'agir du soignant et lui permettent de réaliser des actes de soins qui ont de la valeur pour lui. » (Bartholome, 2016, p.46 in Bartholome et Dagneaux)

⁹⁹ Baudrit (1999, p.57-62) évoquant le tutorat dans le cadre scolaire, présente différentes critiques qui « condamnent l'écart entre les connaissances académiques des tuteurs et la réalité du champ opératoire. » Dans le cadre du tutorat infirmier le risque n'est-il pas davantage que cet écart se situe entre les pratiques, parfois anciennes de certains professionnels-tuteurs et l'évolution des savoirs professionnels ?

¹⁰⁰ INSTRUCTION N° DGOS/RH1/2016/330 du 4 novembre 2016 relative à la formation des tuteurs de stages paramédicaux, site legifrance.gouv.fr

à se positionner dans une démarche réflexive, à travers les analyses de pratique professionnelle. De quelles façons les analyses de pratique participent-elles à la construction professionnelle de l'étudiant ? Quelle différence entre l'analyse de LA pratique et l'analyse de SA pratique ?

1. Le rôle spécifique du tuteur en formation infirmière

1.1 Etre tuteur, une posture à construire

La fonction de tutorat se voit renforcée dans son rôle d'évaluation des compétences acquises par l'étudiant en stage dans le programme de formation de 2009, questionné dans sa mise en œuvre (Gaillard et Kozlowski, 2010 ; Baudrit, 2012 ; Langlois, 2013 ; Pierre-Poulet, 2013 ; Neiger, 2014). Il s'agit de mettre en place un « tutorat d'alternance » (Geay, 1998, p.160)¹⁰¹ qui s'appuie sur une relation instituée et organisée entre le tuteur et l'étudiant dans un accompagnement négocié. Il a ainsi une fonction d'étayage¹⁰² qui participe à concevoir les conditions de production de connaissances¹⁰³ et d'actions par l'étudiant, afin de l'aider « à "comprendre en action" ou à "réussir en pensée" » (Piaget, 1974, éd.1992, p.237)¹⁰⁴. L'exercice de la fonction tutorale se base sur le volontariat¹⁰⁵, posant la question des motivations qui sous-tendent cette mission¹⁰⁶, pouvant parfois compenser la relation de soin¹⁰⁷. Nous avons vu que dans le

¹⁰¹ Pour Geay (*op. cit.*, p.160) « sa spécificité vient de ce que l'alternance vise l'acquisition des compétences professionnelles dans le cadre même de la formation initiale, par une implication dans le travail en grandeur réelle, avec l'accompagnement d'un tuteur. C'est donc un tutorat centré sur l'approche pédagogique. »

¹⁰² L'instruction de la DGOS concernant l'encadrement des étudiants reprend cette fonction d'étayage à travers ses missions d'accueil, de gestion et d'organisation du stage avec l'IFSI, d'accompagnement et d'évaluation mais aussi par des bilans réguliers permettant d'apprécier la progression de l'étudiant et ses acquisitions. (INSTRUCTION N° DGOS/RH1/2016/330 du 4 novembre 2016 relative à la formation des tuteurs de stages paramédicaux, site legifrance.gouv.fr)

¹⁰³ Pour Bougès (2011, p.37) s'appuyant sur les travaux de Dewey et Legroux, la connaissance « est faite de savoirs qui prennent sens dans l'expérience de la personne. Elle est un savoir vécu et intégré par la totalité du sujet. (...) La connaissance réunit alors la double dimension cognitive et affective de la personne. »

¹⁰⁴ Selon Geay (*op. cit.*) en s'appuyant sur les travaux de Piaget, la formation en alternance invite à penser l'apprentissage dans une démarche dialectique entre réussir (R) et comprendre (C) passant par les processus R-C et C-R.

¹⁰⁵ INSTRUCTION N° DGOS/RH1/2016/330 du 4 novembre 2016 relative à la formation des tuteurs de stages paramédicaux, site legifrance.gouv.fr

¹⁰⁶ Baudrit (1999, p.18) interroge, en s'appuyant sur différentes études, les impacts d'un *tutorat imposé* et d'un *tutorat volontaire*, présentant chacun des intérêts et des limites.

¹⁰⁷ Une des réponses possibles, qui mériterait d'être approfondie, part du constat que les soignants, du fait d'une gestion des établissements de santé imposant des séjours de plus en plus courts, ont du mal à

cadre de ses missions, le tuteur développe des compétences sociales et relationnelles, qui participent d'une « cooptation intersubjective » (Peyré, 2000)¹⁰⁸. Dans ce contexte, nous nous interrogeons sur les enjeux de cette posture dans la réalisation d'un parcours professionnalisant pour l'étudiant. En effet, le rôle du tuteur ne se limite pas à transmettre ses savoirs professionnels, en les démontrant puisque « dans la situation de travail, on n'apprend pas prioritairement par transmission de savoirs ; on apprend surtout par apprentissages expérientiels, en direct avec l'environnement » (Geay, 1998, p.149) En se formant, le tuteur apprend à dépasser l'implicite de son savoir *en cours* d'action (Schön, 1994) pour le rendre explicite, afin de permettre à l'étudiant « d'acquérir cet art de poser et de résoudre les problèmes en situation, qui ne s'enseigne pas, car ce savoir n'est pas transmissible en dehors du travail lui-même » (Geay, 1998, p.170). En effet les postures du tuteur et les différents outils¹⁰⁹ utilisés par les services ont pour objectif principal d'optimiser les apprentissages de l'étudiant, dans un respect mutuel entre celui-ci, les professionnels et le service qui l'accueillent. D'autre part il est prévu des entretiens réguliers, entre le tuteur et l'étudiant, ainsi qu'avec les encadrants de proximité, dont l'intérêt pour l'étudiant est de faire un bilan pour repérer ses acquisitions et ses axes d'amélioration. Cependant par le regard qu'ils portent sur les patients à travers l'impact de la maladie, les professionnels de santé sont plutôt formés à identifier les problèmes de santé des patients, les amenant à identifier plus facilement ce qui pose problème à l'étudiant. Ainsi l'étudiant, qui n'entend que les éléments à améliorer, pouvant être présentés ou entendus comme des insuffisances, risque de perdre confiance en lui. Il se retrouve alors enfermé dans une image négative, ne cherchant qu'à répondre à des attendus qui ne sont pas toujours explicités, sans espace pour une ouverture vers des possibles. Le risque est que l'étudiant perde confiance en lui, n'osant même plus aborder l'équipe pour comprendre, rendant toute

investir la relation de soin avec les patients. Ainsi « faute de pouvoir véritablement la vivre en présence des patients, ils la concrétisent sous forme d'interventions d'aide ou de soutien » auprès des étudiants (Baudrit, 2015, p.45)

¹⁰⁸ Pour Peyré (2000, p.60) « Valorisant, par la création de liens sociaux, la participation et l'engagement autant que le respect de soi et des autres dans leur finalité d'efficacité, les compétences sociales sont pénétrées du sens que chacun de nous donne à la vie, aux actes qui l'accompagnent, et dont les autres lui donnent le reflet. »

¹⁰⁹ Les outils qui apparaissent dans le cadre de l'instruction relative à la formation des tuteurs sont : la charte d'encadrement, le livret d'accueil et d'encadrement et la convention de stage.

communication difficile voire impossible. Le rôle du tuteur¹¹⁰ est d'être attentif à maintenir une communication entre l'étudiant et les professionnels, garant de la réalisation de bilans qui permettent à l'étudiant de se situer par rapport à ses acquisitions.

1.2 Le rôle du tuteur, trois postures à clarifier

Nous identifions trois axes participant à la prise en considération de l'étudiant en stage, en relation avec les postures du tuteur que sont "Intégrer", "Encadrer" et "Former" les étudiants. Dans son étymologie "Intégrer" vient du latin *integrare* signifiant « renouveler, recommencer », puis à la fin du XV^{ème} siècle il représente le fait de « faire participer, associer » pour devenir au XVIII^{ème} siècle « effectuer l'intégration de » (Rey, 2012, p.1745). Dans cette posture d'intégrer l'étudiant, le tuteur lui permet de comprendre le fonctionnement spécifique de l'institut et du service pour pouvoir y participer, s'y associer durant son stage. Pour l'étudiant, pouvoir connaître les codes d'une équipe et réussir à décrypter les attendus, souvent peu formalisés, semble faciliter son intégration. Par exemple dans certaines équipes, les étudiants ont l'autorisation de participer aux réunions ou de prendre un café avec l'équipe, alors que dans d'autres lieux, cela leur est totalement interdit. Sans évoquer les raisons de ces autorisations ou de ces interdictions, les clarifier auprès de l'étudiant peut l'aider à ne pas commettre d'impair. D'autant plus que la difficulté dans la mise en œuvre d'un programme de formation, où les changements sont nombreux (approche par compétences, réflexivité, tutorat), est d'amener les soignants à modifier leur conception de l'encadrement. De plus le manque de temps accordé aux équipes pour se former à ce référentiel, associé à un changement de posture, souvent vécu comme inconfortable et déstabilisant, renforce les positions défensives. Ces dernières apparaissent sous la forme de commentaires¹¹¹ de la part des professionnels tels que "les étudiants d'aujourd'hui sont moins bien formés", "ils ne savent plus faire des soins techniques", qui peut se résumer

¹¹⁰ Baudrit (1999, p.127) rappelle « qu'une des caractéristiques du métier de tuteur est l'aide et le soutien psychologique apportés aux tutorés. »

¹¹¹ Ces commentaires, entendus aussi par nos collègues formateurs, sont issus de notre pratique en tant que référent de stage et d'échanges avec les professionnels lors de visites en stage. Ils n'ont aucune valeur scientifique, et n'ont pas cette prétention, mais ils donnent le ton de ce qui peut être dit par des professionnels et donc entendus par des étudiants.

à un "c'était mieux avant". Ce temps d'intégration permet ainsi à l'étudiant de comprendre certains codes et de dépasser sa vision d'une profession souvent idéalisée. Cette dernière s'inscrit dans des représentations sociales, devenant des représentations socioprofessionnelles puis professionnelles au cours de la formation, par le « passage d'une forme de connaissance naïve (...) à une connaissance experte, informée et partagée par les professionnels » (Dumont et Mias, 2010, p.2). Un des rôles du tuteur revient à préparer l'arrivée de l'étudiant pour pouvoir lui accorder du temps afin de lui transmettre les attendus et les codes de manière explicite.

De même, le tuteur intervient pour diriger et surveiller l'étudiant dans ses apprentissages au cours de son stage afin de les mettre en valeur. Son rôle consiste à évaluer au début du stage les besoins de l'étudiant, à prendre connaissance de ses apprentissages antérieurs et à organiser des rencontres régulières pour faire le point sur ses acquisitions et sa progression. En reprenant le verbe "Encadrer" dans son étymologie, il fait référence dans un premier temps à l'image d'« entourer avec un cadre » puis en 1839 au fait de « se tenir près de quelqu'un pour le surveiller, le garder » avec cette idée plus récente « de mettre sous l'autorité de » (Rey , 2012, p.541). Cet encadrement s'appuie sur les objectifs institutionnels, définis par l'IFSI par rapport au niveau de formation de l'étudiant, et les attendus du service précisant les moyens proposés à l'étudiant pour les atteindre. Ces deux éléments, intégrer et encadrer, comme nous l'avons vu, rendent possible « un pouvoir agir qui renvoie à l'existence d'un contexte, d'une organisation du travail, de conditions sociales qui rendent possibles et légitimes la prise de responsabilité et la prise de risque de l'individu » (Le Boterf, 2000, éd.2010, p.171-172), dans la construction de ses compétences.

Enfin le tuteur a aussi pour posture de "Former", venant du latin *formare*, « donner une forme », il signifie à ses origines « créer », « émettre hors de soi » ou encore « engendrer » (Rey, 2012, p.1383). Le tuteur favorise ainsi les conditions pour « redonner sa place à l'expérience »¹¹² de l'étudiant afin qu'il puisse clarifier ses intentions, repérer ses difficultés et ses limites pour pouvoir construire de nouvelles

¹¹² Pour Geay (*op. cit.*, p.78) « redonner sa place à l'expérience dans la formation, c'est ouvrir un espace de liberté pour l'apprenant : c'est lui permettre d'apprendre à sa façon autrement que par consommation du savoir de l'école. »

connaissances et prendre conscience de sa progression. A travers les dispositifs du tutorat tels que l'analyse de pratique professionnelle et les situations emblématiques¹¹³ du service, le tuteur va permettre à l'étudiant d'identifier les invariants¹¹⁴ d'une situation, pour professionnaliser ses apprentissages et développer ses compétences. L'étudiant va ainsi apprendre à appréhender la complexité d'une situation pour « savoir prendre des initiatives et des décisions, négocier et arbitrer, faire des choix, prendre des risques, réagir aux aléas. » (Le Boterf, 2000, éd.2010, p.59) Le rôle du tuteur est de participer à la formation de l'étudiant « en repérant les situations de travail aux effets les plus formateurs, en organisant le parcours de l'alternant, en l'impliquant progressivement dans des tâches de complexité et de responsabilité croissantes » (Geay, 1998, p.168). Nous proposons de schématiser ces postures spécifiques du tuteur¹¹⁵ sous la forme d'un triangle permettant de les mettre en tension :

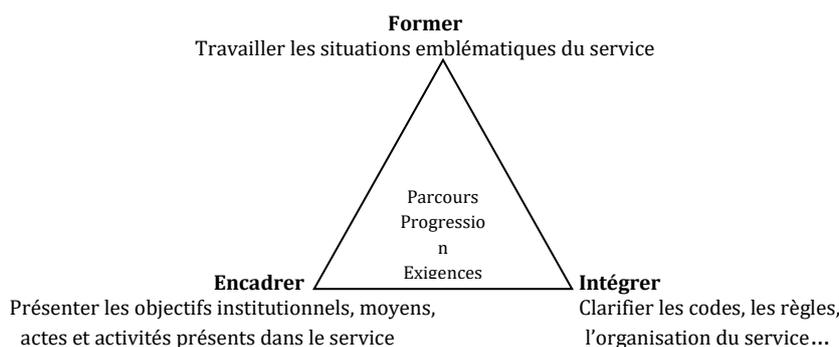


Schéma 1 Les postures du tuteur

Ainsi les postures du tuteur que sont "Intégrer", "Encadrer" et "Former" participent à la formation professionnelle des étudiants pour différentes raisons. Cette clarification des postures tutorales, en formation professionnelle en alternance, invite à interroger autrement le rôle du tuteur, que nous ne cherchons pas à « standardiser »

¹¹³ Cf. infra, Chapitre 1 - II) La réflexivité, un nouveau paradigme en formation professionnelle

¹¹⁴ Geay (*op. cit.*, p.121) en référence à Vergnaud parle des « "invariants opératoires" qui permettent de sélectionner l'information pertinente pour appréhender un objet ou une situation. »

¹¹⁵ Ce travail de recherche me permet de présenter une schématisation, à partir des fonctions du tuteur que nous utilisons dans le cadre de la formation continue au tutorat infirmier avec ma collègue, Héléne Navarra. Je la remercie pour notre collaboration et sa confiance.

(Baudrit, 1999)¹¹⁶. Il s'agit d'expliciter les exigences en fonction du niveau de formation de l'étudiant en tenant compte du fonctionnement du service ("Intégrer"), d'accompagner l'étudiant dans une progression tout au long du stage à travers l'identification et le partage des attendus et des objectifs institutionnels ("encadrer") et de l'aider à réaliser un stage professionnalisant dans son processus de construction professionnelle ("former"). Le tuteur peut s'appuyer sur le portfolio, support dans les échanges entre lui et l'étudiant, proposant ainsi une co-évaluation des compétences, partagée et accompagnée. Ce dialogue peut alors s'inscrire dans une relation duale, en tant que « relation paradoxale et réciproque qui instaure un espace tiers entre deux sujets. Cet espace tiers identifie la relation comme une inter-trans-co-action¹¹⁷ qui constitue l'autonomie du système relationnel, permettant l'émergence d'ipsités successives » (Lerbet-Sereni, 1994, p.128). Nous allons maintenant présenter cet outil spécifique, « témoin d'une progression » (Scallon, 2000, p.4) de l'étudiant dans son parcours de stage.

2. Le portfolio, entre auto-évaluation et co-évaluation, un outil de dialogue

2.1 Le portfolio, quel dialogue possible ?

A l'origine le portfolio est un document utilisé par les artistes pour présenter des exemples de leurs œuvres et l'évolution de leur démarche artistique. Pour l'étudiant, il lui permet de « cumuler la trace des apprentissages » (Belanger, 2008) pour rendre compte de son niveau d'acquisition au moment où il se présente en stage, devenant ainsi un support de communication pour évaluer son développement professionnel. Cet outil, qui donne sens à l'évaluation dans une discussion partagée avec un professionnel, formateur ou de terrain, confirme les « fonctions formatives » et les « fonctions attestatives » (Weiss, 2000, p.12) du portfolio. Cependant l'insuffisance de formation des tuteurs dans l'utilisation du portfolio est un des éléments soulevés par les

¹¹⁶ Pour Baudrit (1999, p.65) « cette modalité pédagogique se prête à une multitude de variantes, et le plus grand mal qui pourrait être fait au tutorat serait de le standardiser. »

¹¹⁷ Lerbet-Sereni (2002, p.19) évoque trois espaces dans le cadre de la formation « l'espace d'**inter-action** [qui] renvoie aux **savoirs** en tant que contenus. (...) L'espace de **trans-action** [qui] renverrait à (...) **l'organisation des savoirs**. (...) La **co-action** (...) qui permettrait au système dans son ensemble de s'orienter, de trouver peu à peu ses finalités à travers une relation conjointement investie [parlant] du **sens du savoir**. »

étudiants lors du premier bilan de la réforme réalisé en juillet 2013¹¹⁸, devenant une priorité pour les établissements accueillants des étudiants. Concernant la formation infirmière, le portfolio de l'étudiant¹¹⁹ est un document qui se présente sous forme de classeur, avec la possibilité pour l'étudiant d'ajouter les éléments qu'il estime utiles à son parcours en formation. Suite à une modification du portfolio en 2015, les bilans intermédiaires de stage, réalisés avec le tuteur sont devenus obligatoires. De même les objectifs de stage de l'étudiant sont intégrés dans une évolution, en formalisant les objectifs en début de stage, ceux qui sont vus avec le tuteur lors de la première semaine de stage et ceux qui peuvent apparaître au cours du stage selon les besoins et les acquisitions de l'étudiant. Le portfolio est aussi constitué d'une analyse de situation ou d'activité, dite analyse de pratique, que l'étudiant rédige au cours de ses stages et présente à son tuteur. L'étudiant réalise une analyse de pratique par période de cinq semaines de stage et celle-ci participe de l'évaluation de ses compétences par le tuteur. Si un questionnement guide le choix de la situation ou de l'activité, il est précisé que « l'étudiant présente cette situation avec les détails pertinents pour construire la problématique, proposer des hypothèses, rechercher des connaissances appropriées, poser d'autres questions ... »¹²⁰ dans une analyse de la pratique rencontrée ou de sa pratique réalisée. Nous reprendrons ultérieurement la différence entre l'analyse de LA pratique et l'analyse de SA pratique¹²¹, dans une posture réflexive. La finalité de ces analyses est de repérer si l'étudiant est en capacité d'identifier les connaissances nécessaires et/ou de poser des hypothèses face à cette situation. Dans quelles mesures ces questions, tel un guide méthodologique, influencent-elles l'approfondissement de leur analyse par les étudiants ? La place qui est laissée dans le portfolio à l'écriture des éléments d'analyse paraît souvent limitée pour les étudiants, qui font le choix d'une rédaction sur feuille libre. A travers les différents éléments qui le composent, quel est le rôle du portfolio dans la prise de conscience par l'étudiant de sa progression ? De quelles

¹¹⁸ Rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et l'Inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche (IGAENR), juillet 2013 : Les formations paramédicales ; bilan et poursuite du processus d'intégration dans le système LMD, p.33

¹¹⁹ Annexe 4, Le portfolio de l'étudiant (Annexe VI de l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié par l'arrêté du 26 septembre 2014 relatif au diplôme d'Etat infirmier)

¹²⁰ Ibid.

¹²¹ Cf. infra, Chapitre 1 - II) La réflexivité, un nouveau paradigme en formation professionnelle

façons participe-t-il à l'évaluation par les professionnels du niveau de formation de l'étudiant ?

2.2 La progression, un enjeu face aux alternances en formation

Ainsi « le portfolio de l'étudiant est un outil qui sert à mesurer la progression de l'étudiant en stage. Il est centré sur l'acquisition des compétences, des activités et des actes infirmiers. »¹²². Dans le cadre de l'arrêté du 31 juillet 2009, ce dernier précisait des étapes concernant l'acquisition des compétences par les étudiants, par l'intermédiaire de croix servant de repères en fonction des stages¹²³. Ces repères¹²⁴ perçus comme restrictifs ont été supprimés du portfolio de 2015, laissant la possibilité d'une progression singulière de l'étudiant en fonction de son parcours de stage. Cependant cette progression s'inscrit en parallèle avec les attendus des formateurs et des professionnels compte-tenu du niveau de formation de l'étudiant. Il s'agit ainsi de combiner un parcours singulier, une progression dans les apprentissages et des exigences relatives au niveau de formation, renforçant la complexité de la formation en alternance. Nous pouvons préciser que la compétence 3 est la seule attendue comme acquise, aussi bien en stage qu'au niveau des UE correspondantes¹²⁵, à la fin du semestre 2 pour permettre à l'étudiant d'obtenir une équivalence du diplôme d'aide-soignant, sans être une obligation. Les actes et activités réalisés au cours du stage, au regard du référentiel d'activités¹²⁶, et les analyses de pratique participent de l'évaluation de

¹²² Annexe 1 : le référentiel de formation (annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier modifié par l'arrêté du 26 septembre 2014)

¹²³ Portfolio 2009 : « Les croix notées au niveau des indicateurs sont des repères montrant à quel moment dans le parcours de l'étudiant ceux-ci devraient être maîtrisés. Ces repères permettent de mieux mesurer les écarts entre la progression de l'étudiant et celle qui est attendue dans l'apprentissage. »

¹²⁴ Par exemple pour la compétence 3 (Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens), la totalité des critères devaient être acquis à la fin des deux premiers stages alors que pour la compétence 1 (Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier), les deux premiers critères d'évaluation (Pertinence des informations recherchées au regard d'une situation et Cohérence des informations recueillies et sélectionnées avec la situation de la personne ou du groupe) devaient être atteints lors du troisième stage et le dernier critère (Pertinence du diagnostic de situation clinique posé) lors du sixième stage.

¹²⁵ Les UE concernées sont : UE 2.10 Infectiologie hygiène ; UE 4.1 Soins de confort et de bien-être et UE 5.1 Accompagnement de la personne dans la réalisation de ses soins quotidiens

¹²⁶ Annexe 5, le référentiel d'activités (annexe I de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier) : ce référentiel définit 9 activités encadrant la profession infirmière. Il faut savoir que ces activités ne correspondent pas aux compétences, c'est-à-dire que la première activité ne correspond pas obligatoirement à la compétence 1, ajoutant un niveau de complexité dans la mise en œuvre du programme de formation, notamment pour les professionnels du terrain.

l'acquisition des compétences. Ainsi le portfolio, outil complet et complexe pour les étudiants et les professionnels, accompagne la mesure des apprentissages entre le niveau de l'étudiant et le niveau attendu, dans un dialogue se basant sur l'écart entre le résultat de l'auto-évaluation de l'étudiant et celui de l'évaluation du tuteur, dans une co-construction de savoirs et de sens, participant aux apprentissages. Il accompagne le parcours de l'étudiant, autorisant une dimension singulière puisqu'il ne s'agit pas pour tous les étudiants de démontrer une progression identique en fonction du niveau de formation. En effet le parcours de stage étant spécifique pour chacun, certains étudiants réalisant un premier stage en hospitalier dès le premier semestre alors que d'autres uniquement au semestre trois, l'évaluation de la progression tient compte de ce parcours. D'autre part nous avons vu que la compétence se définit par une dimension singulière, en fonction des choix que va réaliser la personne pour apporter une réponse du fait de sa perception de la situation spécifique rencontrée. Ainsi pouvoir prendre en considération le sujet en formation, participe d'une reconnaissance de sa subjectivité, dans la mesure où « le sujet n'est pas une distance vis-à-vis du social, il est un être singulier (...) » (Charlot, 1997, éd.2005, p.47). Il existe ainsi plusieurs axes dans le portfolio pour évaluer les compétences acquises par l'étudiant, au cours de ses différents stages. Cependant le découpage des compétences en critères et indicateurs ne suffit pas à assurer une évaluation des compétences, qui apparaît plus complexe par rapport à cette dimension subjective de l'apprentissage, qui participe de la boucle expérientielle de Le Boterf (2000, éd.2010)¹²⁷. Le tuteur apparaît, dans sa définition, comme le garant d'un accompagnement adapté aux besoins de l'étudiant, à partir d'outils de traçabilité et d'entretiens réguliers où le portfolio est un support d'échanges entre lui et l'étudiant. La subjectivité des étudiants semble trouver un espace pour se dire en formation, par l'analyse de situations réellement vécues, dans une reconnaissance de la réflexivité, nouveau paradigme en formation professionnelle infirmière, que nous allons maintenant aborder à travers l'analyse de pratique.

¹²⁷ Cf. infra, Chapitre 1 - II) La réflexivité, un nouveau paradigme en formation professionnelle

3. Une démarche réflexive, entre analyse de LA pratique et analyse de SA pratique

3.1 L'expérience au centre de la formation

La finalité de la formation, selon le référentiel, est de former des praticiens réflexifs, autonomes et responsables¹²⁸ c'est-à-dire des professionnels capables de questionner et d'analyser leur pratique pour s'adapter aux évolutions des contextes de travail et développer de nouvelles compétences. Les principes pédagogiques décrits dans le référentiel, précisent que « la formation est structurée autour de l'étude de situations donnant aux étudiants l'occasion de travailler trois paliers d'apprentissage » que sont *comprendre, agir et transférer*¹²⁹. Le choix d'une situation d'étonnement autorise l'étudiant à prendre le temps d'aller au-delà de l'action, dans une réflexion sur l'action qui ne peut se faire que dans l'après-coup (Perrenoud, 2004). Grâce à « la mise en mots de l'expérience » (Bougès, 2011, p.35) l'étudiant pose des hypothèses pour comprendre ce qui s'est passé dans la situation et lui donner sens. L'un des rôles du tuteur et de l'ensemble des référents, est d'amener l'étudiant à prendre conscience de ce qu'il a mis en œuvre dans une situation pour qu'il devienne capable de le comprendre au-delà d'une perception intuitive, à la fois dans ce qui a fonctionné et dans ce qui peut être amélioré. Ainsi à travers les analyses de pratique, l'étudiant cherche à clarifier les ressources qu'il a su mobiliser ou qu'il aurait pu mobiliser, à distance, pour construire de nouvelles connaissances et pouvoir transférer ses nouveaux acquis dans des situations similaires, rendant « durablement son action plus pertinente, efficace, assurée ou rapide » (Perrenoud, 2001e, p.5). Pour accompagner cette prise de conscience, la formation est organisée, comme nous l'avons déjà vu¹³⁰, autour de l'analyse de situations vécues ou construites par des professionnels¹³¹, renforçant la

¹²⁸ Annexe 1 : le référentiel de formation (annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier modifié par l'arrêté du 26 septembre 2014)

¹²⁹ Ibid. Le référentiel présente les 3 paliers : « "comprendre" : l'étudiant acquiert les savoirs et savoir-faire nécessaires à la compréhension des situations ; "agir" : l'étudiant mobilise les savoirs et acquiert la capacité d'agir et d'évaluer son action ; "transférer" : l'étudiant conceptualise et acquiert la capacité de transposer ses acquis dans des situations nouvelles »

¹³⁰ Cf. supra, Chapitre 1 - II) La réflexivité, un nouveau paradigme en formation professionnelle

¹³¹ Annexe 1 : « Le référentiel de formation met en place une alternance entre l'acquisition de connaissances et de savoir-faire reliés à des situations professionnelles, la mobilisation de ces connaissances et savoir-faire dans des situations de soins, et, s'appuyant sur la maîtrise des concepts, la pratique régulière de l'analyse de situations professionnelles. »

place de l'expérience en formation en alternance. Cette réflexion, à partir de situations emblématiques¹³² ou vécues, dépasse l'agir et l'intuitif pour aider l'étudiant à repérer les enjeux de la situation et à construire ses connaissances pour y répondre. Dans une prise de conscience de son savoir *dans* l'action et de son savoir *sur* l'action (Schön , 1994), il pourra repérer et transférer les invariants¹³³ identifiés, tant théoriques que pratiques issus de ces situations, dans d'autres situations de soins¹³⁴, développant ainsi ses compétences professionnelles dans une alternance cognitive¹³⁵. L'étudiant, en rendant explicite certains implicites, peut ainsi « entrer dans un ensemble de rapports et de processus qui constituent un système de sens – où se dit qui je suis, qui est le monde, qui sont les autres. » (Charlot, 1997, éd.2005, p.60). L'étudiant dit et décrit son « savoir agir » (Le Boterf, 2000, éd.2010) pour se rendre compte, sans se limiter à un rendre des comptes, du raisonnement qui lui a permis d'agir de façon pertinente. La formation actuelle est basée sur une pédagogie différenciée¹³⁶ et intègre la posture réflexive¹³⁷. La pédagogie différenciée invite à reconnaître l'étudiant-acteur dans son rapport unique à ses apprentissages, même s'il est difficile de partir de chacun des étudiants pour mettre en place une formation. Cependant il apparaît possible d'identifier et de reconnaître les variations dans le processus d'apprentissage, ce qu'autorise la réflexivité dans une démarche qui intègre « la complexité de l'acte d'apprentissage et la diversité des individus face à ce processus » (Ruano-Borbalan Coord., 2001, p.53). Dans cette formation, basée sur une approche par compétences et

¹³² Pour Perrenoud (2001a, p.10) « une situation est emblématique si, sous des formes qui varient, elle se présente assez souvent pour être constitutive et significative du métier considéré ». Il est actuellement demandé aux différents services accueillant des étudiants infirmiers d'identifier les situations emblématiques des lieux de stage. Par exemple un patient âgé arrivant en urgence suite à une fracture du col du fémur dans un service de chirurgie orthopédique ou un nourrisson présentant une bronchiolite dans un service d'urgences pédiatriques.

¹³³ Cf. supra, Chapitre 1 - II) La réflexivité, un nouveau paradigme en formation professionnelle

¹³⁴ Pour Clot (2006, p.274) « c'est en passant d'un contenu d'activité à l'autre que l'acte s'aperçoit comme tel et non en se séparant de tout contenu. Ainsi le vécu peut-il rester vivant. »

¹³⁵ Pour Vialle (2005, p.38) « l'alternance sera à même de réinvestir sa réflexion théorique dans de nouvelles stratégies d'action et réciproquement, l'action lui permettra d'envisager de nouveaux développements théoriques. »

¹³⁶ Annexe 1 : le référentiel de formation (annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier modifié par l'arrêté du 26 septembre 2014) : « Les modalités pédagogiques sont orientées vers la construction de savoirs par l'étudiant. Elles relèvent d'une pédagogie différenciée. Elles s'appuient sur des valeurs humanistes ouvertes à la diversité des situations vécues par les personnes. »

¹³⁷ Annexe 1 : la posture réflexive est présentée comme consistant « surtout à revenir sur les acquis, les processus et les stratégies utilisées pour en dégager les principes transposables. »

dont l'armature se fonde sur l'analyse de pratique, nous pouvons reprendre la boucle expérientielle présentée par Le Boterf (2000, éd.2010, p.125) :

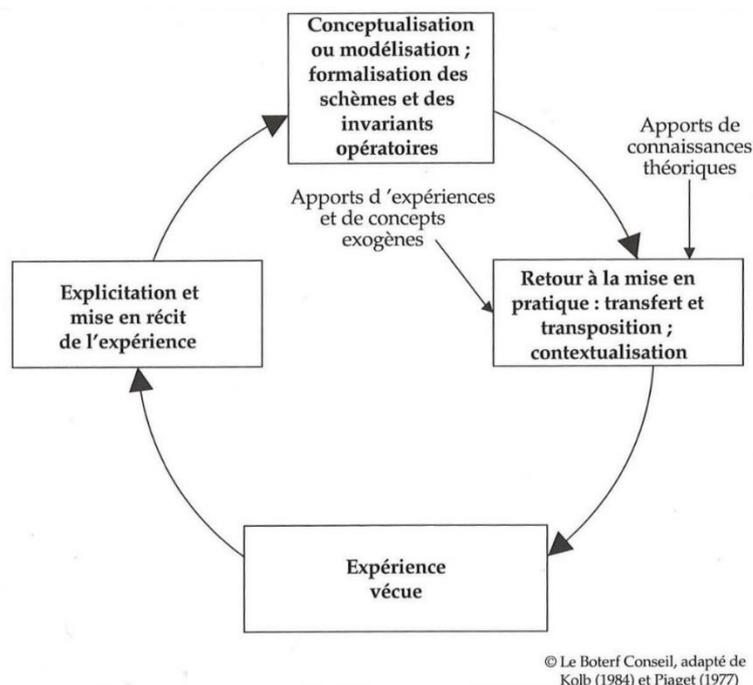


Schéma 2 La boucle d'apprentissage expérientielle selon Le Boterf

Cette boucle expérientielle montre l'intérêt de partir de l'expérience de l'étudiant pour l'aider à construire ses connaissances, entre explicitation¹³⁸ et conceptualisation¹³⁹, pour autoriser la transférabilité qui « consiste à mettre à l'épreuve de la réalité les concepts et théories d'actions et à les interpréter en fonction des nouveaux contextes d'intervention. » (Le Boterf, 2000, éd.2010, p.131) L'étudiant, dans une interaction entre agir et comprendre, construit ses compétences tout en interrogeant sa posture professionnelle, dans une démarche réflexive dont nous allons présenter les intérêts en formation.

¹³⁸ Vermersch (1994, p.18) précise que « ce déroulement d'action est la seule source d'inférences fiables pour mettre en évidence les raisonnements effectivement mis en œuvre (...), pour identifier les buts réellement poursuivis (...), pour repérer les savoirs théoriques effectivement utilisés dans la pratique (...). »

¹³⁹ Pour Piaget (1974, éd.1992, p.234) « ce que la conceptualisation fournit à l'action c'est un renforcement de ses capacités de prévision et la possibilité, en présence d'une situation donnée, de se donner un plan d'utilisation immédiate. »

3.2 La réflexivité en formation aux métiers de la Relation

L'étudiant construit ses compétences en prenant conscience de toute la richesse de ses expériences, nécessitant pour cela d'interroger l'agir en tant qu'énaction¹⁴⁰, qui détermine « les principes communs ou les connexions pertinentes entre les systèmes sensoriel et moteur qui expliquent comment l'action peut être guidée par la perception dans un monde dépendant du sujet percevant » (Varela, 1996, p.30). La description de la situation, qui ne se limite pas aux résultats obtenus ni aux procédures mises en place, peut être guidée par différentes méthodologies, telles que la présentation « des informations satellites de l'action »¹⁴¹ (Vermersch, 1994, p.43). Cependant, si Vermersch évoque le vécu de l'action à travers l'explicitation, il nous semble que le vécu émotionnel de l'étudiant-sujet participe d'une démarche réflexive. L'objectif, en formation d'un métier à l'humain, est de tenter de réussir « à libérer l'individu de ses attitudes de défense, de façon à ce qu'il s'ouvre au vaste éventail de ses propres besoins, comme au vaste éventail des exigences du milieu et de la société (...) » (Rogers, 1996, p.148). Ainsi pour accompagner l'étudiant à prendre conscience de son agir incarné, à partir de l'analyse réflexive de SA pratique, il lui est proposé une méthodologie basée sur l'entretien d'explicitation de Vermersch, adaptée à une présentation écrite, très utilisée en formation paramédicale dans notre région. Elle accompagne l'étudiant dans une écriture structurée et constructive, lui servant de guide mais sans chercher à être enfermante ni intrusive¹⁴². Le vécu émotionnel amène l'étudiant-auteur à mieux se connaître, nécessitant un espace sécurisant pour qu'il s'autorise à se dire, dans une double fonction, cathartique et d'apprentissage (Perrenoud, 2004)¹⁴³. Pour en revenir au schéma présenté par Le Boterf, l'objectif de cette mise en récit du vécu est de construire un *savoir pragmatique* (2000, éd.2010,

¹⁴⁰ Cf. infra, Chapitre 2) - III) Comment reconnaître la subjectivité en formation ? La place de la *mêtis* et de l'énaction

¹⁴¹ Vermersch (*op. cit.*, p.43-45) décrit ainsi le procédural (« savoirs pratiques, présents en acte »), le contextuel (« variables de la situation »), les jugements (« évaluation subjective de la réalisation de l'action »), le déclaratif (« savoirs théoriques ») et l'intentionnel (« but que vise cette action »).

¹⁴² Concernant cette méthodologie utilisée en formation infirmière initiale se référer à Bartholome, « L'analyse réflexive en formation infirmière, une démarche éthique pour prendre soin de tous », in Relecture éthique d'une situation clinique, Formations initiales paramédicale et médicale, Bartholome Cécile et Dagneaux Isabelle (Coord.), Seli Arslan, 2016, p.39-58

¹⁴³ Concernant la réflexivité, Perrenoud (2004, p.5) évoque « 1) une fonction de catharsis, clairement orientée vers la liquidation du passé (...), 2) une fonction d'apprentissage, qui peut, mais ce n'est pas son seul sens, préparer à affronter des situations analogues. »

p.129) dans une formation de nouveaux schèmes. L'étudiant devient capable de repérer les invariants qu'il pourra transférer dans de nouvelles situations, en acceptant les aléas, imprévisibles par définition, en tant que possibles surgissant entre autrui et soi, dans une rencontre où chacun peut exister. Cependant la formation ne semble pas avoir pour unique finalité la construction de connaissances professionnelles, dans une répétition en boucle d'invariants¹⁴⁴, et d'actions réajustées pour correspondre à des attendus. La formation en alternance suppose aussi de pouvoir prendre en considération l'étudiant, dans ses interactions avec son environnement, reconnaissant les enjeux des alternances du système et du sujet. A travers son processus d'énaction¹⁴⁵ « comme mode d'être à soi, à l'autre et au monde » (Lerbet-Sereni, 2015, p.37), l'étudiant construit ses compétences dans « une approche énaïve du développement des compétences » (Terré, Sève et Saury, 2016)¹⁴⁶. Dans une intelligence pratique et réflexive, les dispositifs de la formation invitent l'étudiant à cheminer dans une « implication signifiante » (Piaget, 1974, éd.1992)¹⁴⁷, entre des attendus professionnels et des possibles singuliers. Ces derniers, parce qu'ils peuvent s'exprimer, traduisent la singularité et l'altérité de la Relation, où tout n'apparaît pas descriptible. « Il demeure en chacun de nous une part incontournable d'indécidable, de non-communicable en l'état (...). La relation authentique est donc possibilité de communication, mais aussi, en même temps, ce qui reconnaît le non communicable en nous, entre nous » (Lerbet-Sereni, 1994, p.37). Accepter la résonance des vécus, qui traverse la Relation, invite à être attentif à la co-construction du parcours et la co-émergence de chacun dans un tiers-inclus, en tant

¹⁴⁴ Ainsi Terré, Sève et Saury (2016, p.71) précisent en reprenant les travaux de Richard (1990) que « dans une perspective cognitiviste, l'acquisition de connaissances pérennes et utiles est le résultat d'un processus d'abstraction d'invariants susceptibles d'être spécifiés en fonction des traits particuliers des situations ».

¹⁴⁵ Cf. infra, Chapitre 2 - III), Comment reconnaître la subjectivité en formation ? La place de la *métis* et de l'énaction

¹⁴⁶ Terré, Sève et Saury (*op. cit.*, p.73) évoquent l'approche énaïve de la compétence : « Cette conception de la compétence invite ainsi à changer de point de vue, en allant du point de vue de l'enseignant qui propose un ensemble de contraintes auxquelles doivent s'adapter les élèves au point de vue de l'élève qui agit dans un champ des possibles offert par ses propres situations, mais que l'enseignant doit pouvoir anticiper. ». Nous proposons de remplacer l'enseignant par le professionnel et l'élève par l'étudiant. Cependant il nous semble qu'il s'agit moins pour le professionnel de pouvoir anticiper que de donner sens, d'un point de vue professionnel aux situations vécues par l'étudiant, sans occulter le sens singulier que l'étudiant peut percevoir.

¹⁴⁷ Pour Piaget (1974, éd.1992, p.241) « le système des implications signifiantes fournit un élément qui n'est compris ni dans les buts ni dans les moyens employés : c'est la détermination des raisons, en dehors desquelles les réussites ne demeurent que des faits sans signification. »

qu'entre-deux entre différence et reliance (Lerbet-Sereni, 1994)¹⁴⁸, devenant constructeur de sens. L'analyse de la pratique participe d'une prise de conscience par l'étudiant de ses axes d'amélioration et de ses qualités, dans une reconnaissance de son authenticité, à travers sa Relation aux autres et à lui. « L'efficace d'une pensée affectée de l'action exige ainsi un surcroît d'être, des qualités de présence, d'authenticité et de spontanéité, exige une capacité de travailler avec le mouvement et le temps, dans le banal et le détail. » (Cifali, 2008, p.145) Si l'étudiant peut faire le choix d'être observateur dans une analyse de LA pratique, il est acteur et auteur de SA pratique¹⁴⁹. L'analyse de celle-ci semble l'aider à se positionner dans une ouverture, pour dire et accepter le vécu émotionnel comme participant à sa construction professionnelle. Ainsi la réflexivité s'inscrit dans le processus de formation, entre identité professionnelle et professionnalisation. Quelles peuvent être les limites de cette notion d'identité ? De quelles façons est-il possible d'interroger le processus identitaire en formation initiale en alternance ? Dans une autre mesure, la professionnalisation interroge aujourd'hui les contraintes qui peuvent y être associées. Quels sont les risques d'une (dé)-professionnalisation, dans un contexte d'évaluation de la qualité ? Comment l'étudiant, futur professionnel, peut-il faire la part des choses, entre (dé)-professionnalisation et crise identitaire ? Nous allons maintenant préciser les raisons de notre choix d'interroger plus particulièrement le parcours de l'étudiant en formation, au-delà de la question de l'identité professionnelle et de la professionnalisation.

III - Le parcours en formation, une approche centrée sur l'étudiant

Les évolutions des organisations du travail, dont nous avons parlé¹⁵⁰, et les méthodes gestionnaires instaurent une pression du résultat et de la performance. Ainsi lorsqu'un problème apparaît, sous couvert pour le professionnel d'être acteur et auteur de ses compétences, autonome, ce n'est plus le système qui apparaît comme dysfonctionnant mais ceux qui y participent. La division des tâches et la compétitivité, à

¹⁴⁸ Pour Lerbet-Sereni (1994, p.102) « ce concept d'"entre-deux" signifie une différence entre deux pôles en même temps qu'il relie ces deux pôles et qu'il leur permet de se rencontrer. Il définit un état de tension, non plus un co-monde, mais un inter-monde, par lequel chacun passe et trouve l'autre pour revenir à lui-même. »

¹⁴⁹ Il est précisé dans le portfolio que « s'il est important que l'étudiant questionne la pratique des professionnels, il est essentiel qu'il se questionne sur sa propre pratique ».

¹⁵⁰ Cf. supra, Introduction générale

travers des objectifs à atteindre toujours plus importants, interroge la construction de l'identité professionnelle et le processus de professionnalisation. Certains auteurs parlent aujourd'hui de déprofessionnalisation dans un sentiment de perte de valeurs et de repères. Comment l'étudiant peut-il appréhender les impacts des changements organisationnels, dans une découverte de la culture professionnelle soignante ? Quelle identité professionnelle et quelle professionnalisation peut-il construire dans une rencontre avec des professionnels en difficultés, face aux exigences gestionnaires ? Comment parler de la formation professionnelle en alternance autrement qu'à travers l'identité et la professionnalisation ? Nous proposons d'évoquer la formation à partir de la notion de parcours, qui participe d'un cheminement singulier et d'une implication renforcée.

1. Entre identités...

1.1 L'identité, entre paradoxes et crise

De nombreux paradoxes accompagnent la notion d'identité, permanente et fragile, dans lesquels le sujet avance entre ce qu'il est et ce qu'il veut être, entre une identité « virtuelle » et une identité « réelle » (Dubar, 2009)¹⁵¹. Cependant si l'identité permet au sujet de se reconnaître et d'être reconnu, elle semble aussi l'enfermer dans une image attendue. Pour Laplantine (2010, p.36), l'identité « attire l'attention sur ce qu'il y a de plus stable et de plus permanent dans un être humain ou dans un groupe social, appréhendés à partir de ce qu'ils *étaient* autrefois, et non de ce qu'ils sont en train de devenir ». Le risque peut être de s'appuyer et de s'attacher à un passé, enfermant chacun dans une image qui n'autorise pas toujours d'envisager l'avenir. Si l'ancrage dans l'histoire, et notamment dans l'histoire professionnelle soignante, permet de comprendre ce qu'étaient les infirmières d'hier et en partie ce qu'elles sont aujourd'hui, il est intéressant d'interroger la transformation en mouvement de cette profession. Pour toutes ces raisons nous choisissons de questionner la notion d'identité, souvent utilisée sans clarifier ce qu'elle implique. L'identité interroge aujourd'hui très largement notre société, à travers par exemple le débat ces dernières années sur

¹⁵¹ Pour Dubar (2000, éd. 2009, p.112) la construction des identités « peut se traduire aussi bien par des accords que par des désaccords entre identité "virtuelle", proposée ou imposée par autrui, et identité "réelle", intériorisée ou projetée par l'individu. »

l'identité nationale, révélateur d'une société fragilisée où la question semble se poser pour renforcer, retrouver ou recréer des liens nationaux noyés dans des systèmes mondiaux. Dans une société où la suprématie du Je renforce le sentiment d'une perte d'appartenance, la notion d'identité - qu'elle soit nationale, professionnelle, sociale ou religieuse - ne renforce-t-elle pas une illusion d'appartenance ? Aujourd'hui le rapport au travail, de la taylorisation à la compétence, en passant par l'employabilité, est à mettre en lien avec la notion de rentabilité pour l'entreprise. Cette crise des identités professionnelles semble être en relation avec le manque de reconnaissance, voire la non-reconnaissance, dans le cadre de son travail, tant décriée par de plus en plus de personnes. « Ces épreuves [les examens qualitatifs], et en particulier le jugement de beauté¹⁵², jouent un rôle majeur pour l'identité (...). Par l'intermédiaire de la reconnaissance de la qualité du travail effectué, l'identité singulière peut se voir consolidée. À l'inverse, quand cette reconnaissance est refusée ou retirée, cela s'accompagne de risques de déstabilisation de l'identité. » (Dejours et Gernet, 2012, p.80) Quel "jugement de beauté" peut exister pour l'étudiant, qui découvre, apprend les règles de l'art professionnel ? Comment l'étudiant peut-il consolider son identité singulière dans le cadre d'une identité professionnelle en construction ? L'étudiant s'inscrit dans une dimension collective, appartenance à un groupe, et une dimension singulière présente dans tous les métiers, et particulièrement dans les métiers à l'humain, par ce que Denoyel nomme le « biais du gars » (2007, p.155). Cette identité professionnelle se base sur des savoirs spécifiques, cependant elle est difficile à définir puisqu'elle implique des savoirs communs et des procédés singuliers. Ainsi certains étudiants présentent des difficultés pour trouver des repères, puisqu'il n'existe pas un modèle mais des modèles, rendant à leurs yeux le soin complexe. En effet le soin est descriptible en partie mais non reproductible à l'identique, puisque s'exerçant dans une situation qui est toujours unique. L'étudiant peut percevoir comme une contradiction le fait de devenir un soignant professionnel, à la fois semblable, dans une dimension collective, et différent, dans une dimension singulière. En effet si les soignants, en tant que professionnels, sont attentifs à mettre en œuvre une même qualité de soins dans

¹⁵² Dejours et Gernet (2012, p.80) précise cette notion de jugement de beauté qui correspond à « la conformité du travail avec les règles de l'art et de métier, proférées à partir de jugements par les pairs ».

le respect du patient, les soins se réalisent dans le cadre d'une rencontre avec autrui, qui est aussi une rencontre à soi.

1.2 Singularité et altérité en formation

Dans un contexte de travail en crise, les tensions et le manque de confiance peuvent aboutir à une dévalorisation de soi, avec le spectre du chômage devenu une réalité pour les infirmières¹⁵³. Chaque individu possédant plusieurs identités, certains auteurs interrogent la notion d'identité¹⁵⁴, évoquant un processus identitaire (Le Blanc, 2001), une identité plurielle en mouvance du fait de l'environnement, des contextes et des individus (Mucchielli, 2013) voire une crise des identités (Dubar, 2007). Le concept d'identité peut diviser plus qu'il ne rassemble, puisqu'il s'appuie sur un passé et une histoire en fragmentant les personnes, les groupes, les sociétés (Laplantine, 2010). L'identité peut obliger à correspondre à une image, à un passé, à « n'être pas, ou plutôt n'être plus » (Laplantine, 2010, p.51). Si la formation ne regarde que du côté de la construction d'une identité professionnelle, le risque n'est-il pas d'enfermer l'étudiant dans un passé qu'il faut reproduire, tel « oncle Vania » (Lewis, 2000), à travers une perception idéalisée de la profession ? Et ainsi d'empêcher les futurs professionnels d'exprimer un avenir à inventer, à travers leur regard singulier sur la profession ? Comment, à travers les enjeux d'alternances, prendre en considération le devenir possible, à la fois de l'étudiant et de la profession ? « C'est toujours en effet à travers l'exploration d'une expérience *singulière* que surgit l'*universalité* alors que le *particulier* consiste dans le durcissement du *singulier*, de même que le *général* tend, par un processus d'abstraction, à l'appauvrissement de l'*universel*. » (Laplantine, 2010, p.21) En sortant de la notion d'identité, le risque semble limité d'aller vers une généralisation, susceptible de pouvoir s'appliquer à une grande majorité, pour tendre vers la considération de chacun, dans sa singularité. Qu'est-ce qui permet en formation

¹⁵³ Le rapport, paru en avril 2015, concernant les métiers en 2022 précise que « Aides à domicile, aides-soignants et infirmiers figureraient ainsi parmi les métiers qui gagneraient le plus d'emplois à l'horizon 2022, avec de l'ordre de 350 000 créations nettes en dix ans » (p.97). http://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/fs_rapport_metiers_en_2022_27_042015_final.pdf Cependant le chômage touche malgré tout la profession infirmière dans certaines régions. Une enquête menée par infirmier.com présente un taux de 8% de chômage en 2016. <https://www.infirmiers.com/emploi/emploi/contrats-precaires-jeunes-infirmiers-2016.html>

¹⁵⁴ Pour De Gaulejac (2002, p.179) « dans les sociétés hypermodernes, les marqueurs d'identité sont pluriels, hétérogènes et mobiles. »

d'interroger la singularité et l'altérité, à travers les expériences vécues ? Cette notion d'identité professionnelle, qui existe dans un système d'interrelations, se construit par le regard que d'autres portent sur la personne, « ces propositions d'identité » (Mucchielli, 2013, p.74). En formation professionnelle, nous nous interrogeons sur le risque d'uniformisation, rendant chacun identique à travers une identité professionnelle, dans un souhait pour l'étudiant d'une reconnaissance par ses futurs pairs. De même si l'identité influe sur les relations entre soi et les autres, elle ne dit rien de la Relation à soi et aux autres. L'étudiant se trouve éloigné de ces débats sur la notion d'identité et, s'il perçoit des difficultés dans le vécu des professionnels, il n'est pas toujours conscient de la crise identitaire que ces derniers traversent. Si « l'identité n'est autre que *le résultat à la fois stable et provisoire, individuel et collectif, subjectif et objectif, biographique et structurel, des divers processus de socialisation* » (Dubar, 2000, éd.2009, p.109), nous nous interrogeons sur la notion d'identité professionnelle et ses limites d'un point de vue de l'étudiant. Comment penser la formation autrement, pour ne pas risquer de l'associer à la quête d'une identité professionnelle, souvent idéalisée et donc inatteignable ? Comment nommer ce possible en devenir autrement que par cette notion d'identité, pour ne pas risquer d'enfermer ni de séparer ? Qu'est-ce qui existe, au-delà des identités, pour penser une ouverture autorisant le singulier et l'altérité ? Après avoir abordé la complexité et les limites de la construction identitaire professionnelle, nous allons évoquer la professionnalisation.

2. ... et professionnalisation,

2.1 (Dé) professionnalisation, comment défendre une éthique et une subjectivité ?

Pour Wittorski (2009) la professionnalisation s'inscrit dans une évolution de la société où le sujet, acteur et auteur, revendique à la fois une grande autonomie et des responsabilités déléguées par son institution. Selon cet auteur (2009, p.3-4), la professionnalisation relève à la fois d'une identité « prescrite », à travers les attendus des organisations et les offres de formation ; d'une identité « agie et vécue », par le sujet dans une interaction entre son évolution et le développement de ses activités et enfin d'une identité « reconnue/attribuée », par sa qualification et la reconnaissance de ses

compétences. L'évolution des systèmes, centrée sur une pression des résultats et de la performance, imposée par une approche par compétences, ouvre un nouveau débat sur la « déprofessionnalisation » (Roquet et Wittorski, 2013). Pour ces auteurs, entre « professionnalisation-profession », « professionnalisation-formation » et « professionnalisation-efficacité du travail »¹⁵⁵, le sujet ainsi que le groupe professionnel ont le sentiment d'une perte de repères, de valeurs et de sens. Ainsi à trop chercher à les définir par leurs capacités d'adaptation, pour répondre aux nombreux changements des organisations du travail et de formation, ces professionnels ont un sentiment de flou. Ce dernier, loin d'être starter pour initier les changements attendus, semble être source d'un véritable questionnement éthique. Cette réalité traverse aussi la profession infirmière et les récents suicides évoqués ont provoqué une onde de choc, amenant les infirmières à exprimer ouvertement leur sentiment de déprofessionnalisation¹⁵⁶, renforçant l'idée de "ne pas avoir signé pour ça". Comment est-il possible d'exercer son cœur de métier, prendre soin des autres, lorsque les injonctions sont de travailler toujours plus et plus vite, dans une augmentation des risques professionnels et une pression de gestion des risques (un des axes de la démarche qualité) ? Ces injonctions paradoxales entraînent une perte de sens associée à l'injonction « à être acteurs et auteurs des changements » (Roquet et Wittorski, 2013, p.79). Mais comment trouver sa place en tant que professionnel et futur professionnel quand les changements apparaissent incompatibles avec l'exercice professionnel éthique ? Cette déprofessionnalisation, perçue par les soignants, est renforcée par des bénéficiaires usagers de soins déplorant « de plus en plus un manque d'attention particulière, d'écoute et d'humanité reflétant une forme de banalisation de la personne » (Hesbeen,

¹⁵⁵ Roquet et Wittorski (2013, p.74-75) définissent ces notions : « la professionnalisation-profession, sens utilisé par les acteurs sociaux : il s'agit de se constituer comme profession (...); la professionnalisation-formation, sens utilisé par les milieux de la formation : il s'agit de favoriser le développement des savoirs et des compétences des individus au travail ; la professionnalisation-efficacité du travail, sens utilisé par les organisations (...) : il s'agit de développer l'« adaptabilité » des personnes au travail et, au final, leur plus grande efficacité. »

¹⁵⁶ Nous faisons référence ici à la lettre ouverte à Martin Hirsch d'une infirmière en lutte, publiée en juin 2015 écrivant « vous allez faire mourir nos compétences puisqu'on sera contraint d'en faire toujours plus avec moins de temps. Et c'est le patient qui va en pâtir (...) » (<https://la-bas.org/la-bas-magazine/chroniques/lettre-d-une-infirmiere-a-martin-hirsch-version-video>) et à la lettre ouverte d'une infirmière en colère à François Fillon publiée en février 2017, lors de la campagne présidentielle. (<http://codesdinfirmeries.com/lettre-infirmiere-affaire-fillon>)

2002, p.13)¹⁵⁷. L'éthique¹⁵⁸ est très présente dans le milieu professionnel soignant, dans la mesure où « l'activité soignante représente (...) une forme d'éthique qui s'intéresse à la relation avec celui qui est en état de vulnérabilité » (Svandra, 2009, p.1). Selon Beckers (2007, p.13), la profession se distingue du métier par une valorisation de son statut du fait de l'existence d'une éthique professionnelle, de « savoirs d'expertises » indispensables à l'activité auxquels s'ajoutent une autonomie et une responsabilité reconnues. Cependant ce même auteur précise que ces dimensions professionnelles ne doivent pas occulter, au seul profit d'une logique de compétences et de résultats attendus, la part subjective dans l'activité professionnelle dans un métier à l'humain évoquant « un savoir et une créativité »¹⁵⁹. Cette éthique apparaît mise à mal par les injonctions organisationnelles, qualitatives et de compétences qui, pour être évaluées et donc démontrer leur bien fondé, enferment les professionnels et les organisations dans des attendus, où les possibles ne semblent pas avoir d'espace. Dejours (2017, p.205) parle de « tournant gestionnaire [désignant] une mutation profonde de l'organisation ». Les difficultés que peuvent ressentir les soignants à supporter les exigences froides, et parfois dénuées de sens, des gestionnaires entraînent une « souffrance éthique »¹⁶⁰. Ainsi ces obligations de répondre à des critères et à des exigences de chiffres, participent d'une maltraitance des patients, de leur proche et des étudiants¹⁶¹. Où se situe la professionnalisation, dans ce contexte de déprofessionnalisation ? Qu'en est-il du futur professionnel en formation face à une (dé)-professionnalisation, dans une démarche pour tenter de comprendre les attendus et le contexte professionnel ?

¹⁵⁷Il existe en France l'Observatoire National des Violences en milieu de Santé (ONVS) depuis 2005 dont le débat a été relancé par la parution controversée du livre du Docteur Winckler, « Les brutes en blanc - la maltraitance médicale en France » paru en Novembre 2016 chez Flammarion.

¹⁵⁸ Cf. infra, Chapitre 2) - I) Questionner la pratique professionnelle pour une visée éthique, entre attendus et (in)-possibles : les enjeux de l'analyse de pratique. Nous reprendrons différentes définitions de l'éthique pour mettre en tension sa place en formation en alternance dans un métier à l'humain

¹⁵⁹ Pour Beckers (2007, p.13) « sur le plan de l'exercice professionnel, l'autorité propre de travailleurs repose avant tout sur un savoir et une créativité entraînant une responsabilité individuelle de l'acte posé. »

¹⁶⁰ Pour Dejours (2017, p.207) « à force de déroger aux règles de métier, on finit par trahir l'*ethos* professionnel et bien souvent la déontologie. Puis se trahir soi-même. Ce qui ouvre la porte à la dégradation de l'estime de soi, à l'effondrement des bases éthiques de la personnalité, à la dépression et parfois au suicide, lorsque la trahison de soi dégénère en haine de soi. »

¹⁶¹ *Ibid.*, p.210 : les étudiants « deviennent sans le savoir la mauvaise conscience des soignants qui ont depuis longtemps violé leur idéal. »

2.2 Quelle place pour l'étudiant ?

Un des objectifs en formation professionnelle correspond à la professionnalisation, dans une mobilisation de connaissances spécifiques pour « faire évoluer sa façon d'agir » (Le Boterf, 2000, éd.2010, p.180)¹⁶². Les techniques de soins correspondent à un apprentissage gestuel et théorique, qui invite l'étudiant à repérer et à répéter les gestes à réaliser, en suivant des règles définies à l'avance. Cependant, en plus de cette dimension technique des soins, la professionnalisation prend aussi en considération la dimension du soin dans cette rencontre avec autrui, dans un moment de vulnérabilité pour lui. Hesbeen (1997) différencie ainsi le « prendre soin »¹⁶³ qui ne se réduit pas uniquement à « faire des soins », amenant à questionner en formation la différence entre réaliser des soins techniques et apprendre des techniques de soins. Il s'agit de former des soignants professionnels, garant des spécificités du métier dans un « prendre soin » qui prend en considération les besoins du patient. Les étudiants peuvent ainsi devenir des professionnels, dans un même respect des règles et une activité de qualité, et des soignants singuliers, dans un rapport aux autres et à soi. De la même façon qu'il semble essentiel de ne pas banaliser la personne au cours de sa prise en soins, comment ne pas banaliser l'étudiant au cours de sa formation ? Le processus de professionnalisation de l'étudiant pose la question de sa reconnaissance en tant que futur collègue par les soignants qui l'accompagnent. Si le rôle du tuteur est de montrer la partie formatrice du travail (Geay, 1998), développant sa capacité à rendre explicite l'implicite dans sa pratique¹⁶⁴, il demeure toujours une part impensée, cette part de *métis*¹⁶⁵ dans l'agir. Le tuteur apparaît comme un expert ayant une compréhension « intuitive [de] chaque situation » (Brunner, 1995, p. 32), rendant la part de transmission dans la professionnalisation (Noël-Hureauux, 2013) difficile à cerner dans sa totalité. Si « l'acquisition d'une habileté technique, d'une précision des gestes, la catégorisation

¹⁶² Le Boterf (*op. cit.*, p.180) précise que « pour contribuer à la professionnalisation, la formation se doit d'entraîner les apprenants à combiner des ressources autour de nouveaux schèmes opératoires et à mettre en œuvre des pratiques pertinentes. »

¹⁶³ Pour Hesbeen (1997, p.8) « Prendre soin c'est porter une attention particulière à une personne qui vit une situation qui lui est particulière et ce, dans la perspective de lui venir en aide, de contribuer à son bien-être, à sa santé. »

¹⁶⁴ Cf. supra, Chapitre 1 - II) La réflexivité, un nouveau paradigme en formation professionnelle

¹⁶⁵ Cf. infra, Chapitre 2 - III), Comment reconnaître la subjectivité en formation ? La place de la *métis* et de l'énonciation

des actes d'investigation ou de traitement, l'organisation des tâches contribuent à faire reculer le flou d'un rôle insaisissable et sans limite » (Collière, 1982, p.140), c'est bien dans ce rôle insaisissable que l'étudiant s'inscrit. L'étudiant, qui peut avoir des difficultés à se situer entre les attentes des professionnels, en tant que futur collègue, et ses attentes, en tant que professionnel en devenir, se retrouve fragilisé dans ses apprentissages et dans un environnement lui-même fragilisé par les nombreux changements. Il apparaît difficile pour lui de percevoir tous les enjeux de la « reconnaissance professionnelle comme un acte d'évaluation de l'activité et de valorisation - légitimation de l'initiateur de l'activité » (Jorro et Wittorski, 2013, p.13). Les formations professionnelles des métiers à l'humain interrogent la place laissée à l'autre (patient, enfant, personne en situation de handicap...), qui participe de l'acquisition des compétences professionnelles par l'étudiant, pour travailler dans la complexité des situations rencontrées. Cependant qu'en est-il de la place de l'étudiant dans ce processus de formation ? Entre les attendus collectifs, inhérents à la profession, et les possibles singuliers, quel espace existe-t-il en formation ? Loin de pouvoir encore incarner le professionnel qu'il sera, il se confronte aux usagers et à leur entourage, dans un contexte de maladie, parfois de mort et de souffrance, l'amenant par résonance à découvrir son potentiel de développement, mais aussi à se confronter à lui-même dans ses difficultés et ses limites. C'est dans ce contexte que nous interrogeons en formation l'identité, qui peut paraître figée, attachée à un passé, et la professionnalisation, qui se trouve aux prises avec les injonctions institutionnelles. Qu'est-ce qui existe, au-delà des identités et de la professionnalisation, pour penser une ouverture autorisant d'exprimer des possibles au-delà des attendus, entre singularité et altérité ? S'il est précisé que le parcours « développe ainsi l'autonomie et la responsabilité de l'étudiant qui construit son cheminement vers la professionnalisation »¹⁶⁶, quel peut-être le rôle du parcours dans la construction professionnelle de l'étudiant ? De quelles façons le parcours participe-t-il d'un regard différent pour appréhender l'étudiant en formation en alternance ? Comment les postures de l'étudiant peuvent-elles se constituer dans son

¹⁶⁶ Annexe 1 : le référentiel de formation (annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier modifié par l'arrêté du 26 septembre 2014)

parcours en formation et ainsi participer à une ouverture, entre attendus collectifs et possibles singuliers ?

3. Le parcours de l'étudiant en formation

3.1 Un rôle flou à conserver

La formation professionnelle est un processus qui rend possible un devenir, dans une transformation à la fois individuelle et groupale. Ce processus interroge le dispositif de trans-formation, pour pouvoir aller au-delà de l'attendu, en intégrant les enjeux d'alternances du système et du sujet. Notre souhait est de limiter le risque d'enfermer l'étudiant dans des attendus professionnels, souvent idéalisés, qu'il ne pourrait pas atteindre doutant de son potentiel à devenir un soignant. Si en formation par alternance le rôle des tuteurs est de « rendre le travail formateur » (Geay, 1998, p.73), le rôle des formateurs n'est-il pas de créer un dispositif trans-formateur ? Quels dispositifs sont possibles en formation professionnelle par alternance, pour faire coexister des espaces permettant la construction des attendus professionnels et autorisant les possibles singuliers ? La notion de possible à laquelle nous nous référons tout au long de ce travail s'entend « comme ce qui est réalisable, éventuel, probable. » (Montagne, 2012, p.669)¹⁶⁷ Ainsi le parcours en formation de l'étudiant interroge la construction de chemins particuliers, propres à chaque étudiant, intégrant ce que Pineau nomme des « passages non accompagnés » (2007, p.342)¹⁶⁸. La notion de parcours apparaît pour la première fois dans un référentiel de formation infirmière dans le cadre du programme de 2009, remplaçant celle de *cursus* des études. Dans son étymologie, parcours vient du latin *percurrere* intégrant la racine *per* (par) et *currere* (courir) (Rey, 2012, p.2436). Le parcours, entendu généralement comme le chemin à parcourir pour se rendre d'un point à un autre évoque aussi, à travers le par-cours la racine *Per* et l'idée de voyage. Pour réaliser ce voyage que représente la formation, l'étudiant suit un *cursus* universitaire qui seul autorise le début du voyage jusqu'à

¹⁶⁷ Se référant à différents auteurs, tels Lacan et Juranville, Montagne (2012, p.669) complète cette approche du possible dans une dialectique avec « l'impossible comme ce qui ne peut pas arriver, ne peut pas s'inscrire dans l'éventuel. Le nécessaire comme ce qui ne peut pas ne pas être, ce qui est obligatoire, (...). Le contingent comme ce qui peut ne pas se produire (...). »

¹⁶⁸ Pineau (2007, p.342) poursuit « C'est une situation transitionnelle entre deux états, entraînée par la rupture d'un état initial et la recherche d'un état ultérieur. »

l'arrivée, avec l'obtention du Diplôme d'Etat infirmier. La possibilité pour l'étudiant de construire son parcours singulier l'invite à par-courir, pour aller à travers, au-delà sans courir, au sens de se précipiter, se hâter. Si le voyage est connu par son début et sa fin, il ne semble pas possible de connaître à l'avance les conditions de ce voyage et il n'est pas certain que tous les étudiants, partis en même temps, arrivent ensemble. Le programme de 2009 autorise ces par-cours individualisés en permettant d'adapter la formation aux évolutions de l'étudiant¹⁶⁹. Comment autoriser les futurs soignants à ne pas être uniquement dans une reproduction de l'attendu, dont les limites peuvent être vite atteintes du fait de l'évolution professionnelle et de la complexité des relations humaines ? Comment les aider à travers leur *cursus*, à « donner libre cours » (Rey, 2012, p.883) à leur voyage singulier, dans un cadre professionnel ? Comment leur permettre de comprendre et développer leurs postures d'étudiant¹⁷⁰ et leur future posture professionnelle, dans une construction singulière de leur futur métier, intégrant des incontournables professionnels et acceptant des possibles ? Des gardes-malades, si chères à Anna Hamilton (Diébolt, 1988), à l'infirmière en tant qu'auxiliaire médicale d'aujourd'hui¹⁷¹, l'histoire a toujours essayé de définir cette profession. Certains auteurs ont cherché à l'enrichir, en faisant reconnaître des formations complémentaires dont le premier objectif était de faire changer « l'image que les infirmières ont d'elles-mêmes » (Poletti, 1980, p.10). Si au-delà de définir le rôle infirmier, il s'agissait de reconnaître sa singularité, dans une dimension floue, incomplète, indéfinissable ? La profession a mis longtemps à se définir car elle intègre de nombreuses dimensions et disciplines, rendant complexe cette définition et la clarification de ses missions. Certains contours de la profession, qui ne peuvent pas être clairement délimités ni répondre à des critères définis, invitent à regarder au-delà de la profession. Le parcours apparaît tel un voyage tout au long de la formation professionnelle en alternance, nécessitant une sécurisation du parcours - à travers le tutorat, l'évaluation de la progression dans les attendus professionnels, le suivi pédagogique - et une acceptation des imprévus, des impensés

¹⁶⁹ Il est désormais possible pour l'étudiant en soins infirmiers, depuis la rentrée 2018, de faire une demande de césure dans le cadre de sa formation (circulaire n° 2015-122 du 22-07-2015 relative à la mise en œuvre d'une période de césure)

¹⁷⁰ Cf. infra, Chapitre 3 - III) Les différentes postures de l'étudiant

¹⁷¹ Toute la législation relative à la profession infirmière est inscrite dans le livre III du code de la santé publique qui s'intitule : auxiliaires médicaux, aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers.

de la formation, dans une ouverture vers les in-possibles. Cette coexistence d'attendus et de possibles en formation en alternance invite chaque étudiant à se laisser surprendre pour vivre son voyage, à la fois extérieur et intérieur, dans ses alternances. Comment laisser l'étudiant cheminer, telle une pérégrination¹⁷², entre des chemins existants et ses propres chemins ?

3.2 Le cheminement singulier, une implication renforcée

Au-delà du résultat final, à savoir l'obtention du diplôme d'Etat Infirmier qui seul valide l'acquisition des compétences professionnelles, nous souhaitons questionner les chemins empruntés en formation, à travers le prisme de la Relation. Ces chemins comprennent des chemins obligatoires, attendus pour devenir un professionnel, et des chemins possibles, imprévus, dans une acceptation de la singularité de l'étudiant en formation¹⁷³. Parce qu'il s'inscrit dans un contexte lui permettant de s'impliquer professionnellement, l'étudiant est capable de s'engager dans sa formation éprouvant ainsi « un sentiment de liberté » (Mias, 2008, p.36). Pour cela, le tuteur, le formateur et l'ensemble des référents s'appuient sur le niveau de formation de l'étudiant, prenant en compte son parcours de stage et sa singularité dans ses apprentissages. Cependant ils tiennent aussi compte des exigences en formation, puisqu'ils participent aux apprentissages de l'étudiant pour lui permettre d'obtenir une autorisation à exercer, avec le diplôme final. Entre exigences, progression et parcours les trois postures tutorales, présentées précédemment¹⁷⁴, participent de l'implication de l'étudiant, et plus particulièrement de son implication professionnelle en tant que moteur (Mias,

¹⁷² Cf. infra, Chapitre 3 - II) La parcours de l'étudiant dans les formations aux métiers de la Relation, une complexité labyrinthique ?

¹⁷³ Extrait d'un courriel envoyé par une étudiante infirmière de 1ère année, publié avec son accord : « Je suis convaincue que la formation infirmière, n'est pas seulement un moment de professionnalisation il est aussi un grand chamboulement dans nos vies, nos croyances, nos représentations des choses. Comme je l'ai remarqué au premier stage, on est traversé par tout un tas d'émotions, qu'il faut apprendre à gérer parallèlement à notre vie personnelle. Ce n'est pas un métier anodin il touche à la vie, la mort, la maladie, la souffrance. Prendre soins des élèves, donc favoriser leur bien-être au sein de leur apprentissage, ferait d'eux de meilleurs professionnels de santé car la personnalité, l'état moral influent assurément sur la pratique. Chacun est différent, chacun apporte quelque chose et prendre en compte ce genre de particularité qu'à chacun, c'est à dire personnaliser la formation serait pour moi quelque chose de positif, étant donné la difficulté de ces 3 années. On se sentirait peut-être moins "noyé" dans le flux des compétences, des évaluations, des cours, donc plus pris en compte en tant que personne (...). »

¹⁷⁴ Cf. supra, Chapitre 1 - II) La réflexivité, un nouveau paradigme en formation professionnelle

1998¹⁷⁵) dans la progression de ses apprentissages. En effet ces postures "Intégrer", "Encadrer" et "Former" peuvent permettre aux étudiants de donner du sens (S) à ce qu'ils font, de construire des « repères (R) sur lesquels ils s'appuient pour agir » et d'éprouver « le sentiment qu'ils ont ou non de contrôler (C) ce qui leur arrive » (Mias, 2008, p.30). A travers son engagement¹⁷⁶, l'étudiant peut construire sa *praxis*, qui « apparaît comme un "art de l'instant" tirant la meilleure opportunité de chaque situation par définition singulière, nouvelle » (Bougès, 2011, p.209) au-delà de la *poièsis*. Le rôle du tuteur, qui pour nous s'étend à l'ensemble des référents, est de favoriser la co-évaluation des apprentissages de l'étudiant, à partir de sa propre auto-évaluation réalisée avec le portfolio¹⁷⁷. Ainsi en dépassant les seuls résultats et autres performances, les référents et l'étudiant interrogent, dans un dialogue¹⁷⁸ intersubjectif, ses acquisitions pour répondre aux exigences d'une formation professionnelle et sa progression, dans une dimension singulière. Si les tuteurs évaluent le stage, c'est la responsabilité du formateur référent pédagogique de proposer à la Commission d'attribution des crédits (CAC)¹⁷⁹ la validation du ou des stages que l'étudiant a réalisés, dans une évaluation partagée. Nous proposons à travers ce travail de changer de paradigme, en dépassant les aspects de la construction d'une identité professionnelle ou du processus de professionnalisation, pour interroger le parcours en formation. L'étudiant qui existe en tant que sujet, futur professionnel, acteur et auteur, ne se limite jamais à un seul ni à l'ensemble de ces aspects, apparaissant dans toute sa complexité et son unicité.

¹⁷⁵ Mias (1998, p.90) précise « l'implication professionnelle serait un élément supplémentaire de la situation professionnelle, ou plus exactement un élément surplombant cet ensemble et représentant la ressource énergétique du système, le moteur en quelque sorte. »

¹⁷⁶ Cf. infra, Chapitre 2 - I) Questionner la pratique professionnelle pour une visée éthique, entre attendus et (in)-possibles : les enjeux de l'analyse de pratique

¹⁷⁷ Cf. supra, Chapitre 1 - II) La réflexivité, un nouveau paradigme en formation professionnelle

¹⁷⁸ Lerbet-Sereni (2018, p.55) précise : « les pédagogies de l'alternance relèvent en effet de ces transformations continues des pratiques et des savoirs par leur dialogue maintenu ouvert à l'intérieur du sujet apprenant comme avec ceux qu'il rencontre, dialogues finalement ré-ouverts en tant que dialogues de dialogues etc. »

¹⁷⁹ Cf. supra, Chapitre 1 - I) Un maillage complexe à clarifier, entre les différents partenaires et l'évaluation des compétences

Conclusion

Nous avons présenté le maillage de la formation professionnelle infirmière, dans une dimension institutionnelle intégrant les IFSI, les structures de santé et l'université, et dans une dimension pédagogique où se regroupent différents référents. Cette organisation, qui peut apparaître complexe pour les étudiants et les partenaires, s'inscrit dans une approche par compétences interrogeant leur évaluation et leur validation à travers les alternances du système et du sujet. En effet, l'évaluation des compétences invite les professionnels, qui ont vu leurs responsabilités renforcées dans le programme de 2009, à distinguer les compétences et les performances. Le risque semble être de se limiter à une recherche de conformité pour l'étudiant, qui laisse peu d'espace à sa subjectivité, se référant aux seules exigences. Afin de permettre à l'étudiant de se construire entre des attendus professionnels et des possibles singuliers, le rôle du tuteur et des référents apparaît à travers les trois postures que nous avons précisées. Ces dernières, à savoir "Intégrer", "Encadrer" et "Former" participent d'une implication professionnelle de l'étudiant (Mias, 1998) lui permettant d'avoir des repères, concernant les attendus et le lieux d'apprentissage, de rechercher le sens à travers ses analyses de pratique et d'avoir un sentiment de contrôle, dans la prise en considération de ce qui fait écart pour lui. La posture réflexive lui permet d'interroger son vécu, dans une dimension singulière et collective de ses apprentissages qui, si elle ne peut jamais tout percevoir, aide l'étudiant à percevoir ce qui fait écart pour lui pour chercher à lui donner sens. Ainsi nous avons évoqués les différents dispositifs, tels que le portfolio et les analyses de pratique, utilisés pour appréhender la progression de l'étudiant dans une prise en compte de son parcours singulier. Cependant dans le contexte actuel, les évolutions des organisations et de la formation bousculent les professionnels dans leurs repères et leurs valeurs. Si l'identité professionnelle et la professionnalisation sont présents en formation en alternance, comment les étudiants peuvent-ils appréhender les nombreux questionnements qui les entourent, entre une identité en crise et une (dé)professionnalisation ? De quelle manière l'étudiant peut-il se construire en tant que futur professionnel dans une complexité des systèmes et des relations avec ses référents, les patients, les étudiants et lui-même ? Nous proposons d'envisager la formation aux métiers de la Relation, dans ses en-jeux d'alternances, à

travers la notion de parcours. L'existence de possibles voire d'in-possibles¹⁸⁰, impensés et imprévus, participe-t-elle de la construction professionnelle de l'étudiant ? Quels sont les chemins pour l'étudiant en formation professionnelle infirmière, dans une Relation aux autres et à soi, autorisant une construction professionnelle et une ouverture singulière ? Avant d'envisager ce parcours, telle une errance en formation, nous allons interroger ce métier à l'humain, à travers la résonance vécue par l'étudiant et l'écart entre ce qu'il pensait réaliser et ce qu'il vit. Quel est le rôle de l'écart en formation en alternance ? De quel écart s'agit-il ? Que peut apporter une approche énaïve dans la construction du parcours de l'étudiant ? Quel espace pour reconnaître la subjectivité en formation, pour une Relation respectueuse des autres et de soi, qui contribue à l'art de soigner ?

¹⁸⁰ Lerbet-Sereni interroge sa posture in-possible dans l'accompagnement (2007). Elle précisera cette posture (2014, p.13) : « S'il est donc « impossible » d'assurer des fondements stables et généraux à ce métier, entendons alors qu'il est peut-être **in-possible**, c'est-à-dire « possible *in se* », ne fondant ses possibilités que sur le « in », le « se », l'« auto » de l'éducateur, alors aux prises avec ce même « se » pour évaluer son action ». Dans notre travail au-delà de la posture du référent, nous interrogeons les in-possibles du sujet en formation dans sa posture d'étudiant.