UFR Sciences de l'homme et de la société

Département des sciences de l'Education

Master 2 pro ICF FOAD

Formateur
dans la formation infirmière à l'université :
Complexité dans le processus de Professionnalisation

MOINET BLOT

Caroline

Numéro étudiant **21308447**

Directeur de mémoire BOISSART Marielle

Septembre 2014

Attestation d'authenticité

Ce document rempli et signé par l'étudiant doit être inséré dans tous les mémoires

après la page de garde.

Je, soussigné : (nom et prénom)……

Etudiant(e) de : (formation et année)……

Etablissement :……

Certifie que le texte soumis ne comporte aucun passage ou schéma copié sans qu'il soit fait explicitement référence aux sources selon les normes de citation universitaires.

Fait à ……le……

Signature de l'étudiant(e).

Tout plagiat réalisé par un étudiant constitue une fraude au sens du décret du 13 juillet 1992 relatif à la procédure disciplinaire dans les EPCSCP. La fraude par plagiat relève de la compétence de la section de discipline de l'Université. En général la sanction infligée aux étudiants qui fraudent par plagiat s'élève à un an d'exclusion de tout établissement d'enseignement supérieur.

Tout passage ou schéma copié sans qu'il soit fait explicitement référence aux sources, selon les normes de citation universitaires, sera considéré par le jury ou le correcteur comme plagié

Remerciements

Merci à Marielle BOISSART ma directrice de mémoire pour nos échanges riches et fructueux, merci pour son accompagnement me permettant de mener à bien ce travail

Merci à Gabrielle BAEUMLER Directrice dans mon IFSI, merci à mes collègues formateurs et formatrices pour leurs aides et leurs soutiens durant cette année de Master

Merci à ma famille et à mes amis pour leur soutien et leur patience

Introduction 6
Problématisation 7
1 Situation professionnelle et contexte institutionnel 7
2 L'évolution de la formation infirmière 10
3 Première formation et premier diplôme pour le cadre formateur : les monitrices 10
4 Changement de paradigme : référentiel de formation infirmière, l'Universitarisation vient bousculer les pratiques 12
5 Questionnement du type de formation pour le formateur afin répondre aux enjeux de l'universitarisation de la formation infirmière 18
6 Problématique du formateur infirmier dans l'universitarisation des études infirmières 21
Conceptualisation : Identité Professionnalisation et Motivation 22
7 L'identité 22
8 Le formateur dans ce contexte évolutif: métier qualification profession professionnalité ou professionnalisation 33
9 La motivation 42
10 Enjeux identitaires, de professionnalisation et motivation pour le formateur 48
11 Question de recherche et hypothèses 49
Recherche auprès d'une population de formateurs 50
12 Etude sociale d'un groupe de formateurs 50
13 Analyse des entretiens 56
Conclusion 90
Table des matières 91
Lexique 95
Bibliographie 96
Annexe 1 : Référentiel de compétences du Cadre de santé responsable d'unité de soins et formateur (trice) en techniques, management et pédagogie des soins 99
Annexe 2 : Fiche métier du Cadre de santé formateur en techniques, management et pédagogie des soins 101
Annexe 3 : Entretien avec le formateur E1 103

Introduction

Depuis toujours, les infirmiers participent à la formation de leurs pairs. En septembre 2009, le programme d'études infirmier fait l'objet d'un profond remaniement : il devient référentiel. La formation s'appuie alors sur le développement de compétences professionnelles et la pratique réflexive. Cette modification marque l'entrée dans un parcours Licence Master Doctorat (LMD) et un grade licence s'ajoute au diplôme d'Etat d'infirmier. Cependant, la filière LMD infirmière ou santé n'existe pas encore en France. Le développement et l'évolution du métier d'infirmier est en cours et dépend en partie de l'évolution de la filière universitaire. Aussi, la place du formateur infirmier, cadre de santé, est questionnée dans ce parcours universitaire. Il est en effet nécessaire à présent d'obtenir des diplômes universitaires pour les formateurs afin qu'ils puissent continuer à exercer ce métier.

Mais alors, quelles formations seraient nécessaires pour le formateur dans la filière universitaire infirmière qui est aujourd'hui en devenir ?

Afin de développer ce questionnement, nous allons explorer le contexte et le fonctionnement de notre Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) en tant qu'institution, ainsi que le résultat du plan de formation concernant les formateurs qui y exercent. Nous explorerons ensuite l'évolution de la formation du formateur infirmier en lien avec l'histoire de la formation infirmière. Nous montrerons les bouleversements qu'implique ce référentiel de formation dans les pratiques pédagogiques ainsi que sur la posture du formateur. Nous parcourrons au regard de notre problématique les concepts d'Identité, de Professionnalisation et de Motivation. Ces développements nous permettront de formaliser une recherche sociologique auprès d'un groupe de formateurs afin de comprendre les dynamiques de transformation que vit ce métier de formateur dans la formation universitaire infirmière.

Problématisation

1 Situation professionnelle et contexte institutionnel

1.1 Contexte institutionnel local

Nous effectuons un projet de plan de formation pour les formateurs en soins infirmiers dans un Institut de formation en soins infirmiers (IFSI) pour l'année 2015. Cet institut a pour but de former des infirmiers et des aides-soignants ; ces formations se font par alternance avec des périodes de stages dans des établissements de santé publics et privés ainsi que dans des associations socio-éducatives, des lycées, des centres sociaux, et auprès d'infirmiers libéraux.

Cet IFSI de statut public est rattaché à un centre hospitalier. Il est soumis à plusieurs tutelles :
- Le conseil régional qui délivre l'agrément pour les écoles et les directeurs et fournit l'enveloppe budgétaire.

- le centre hospitalier reçoit l'argent du financeur et exerce un pouvoir hiérarchique sur le personnel. Il effectue les recrutements en partenariat avec la directrice de l'IFSI et le directeur des soins de l'établissement hospitalier. Tous les professionnels ont le statut de personnel de la fonction publique hospitalière.

- L'Agence Régionale de Santé (ARS) représente la tutelle pédagogique qui transmet le référentiel de formation infirmière.

- La Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS) délivre les Diplômes d'Etat d'Infirmier. Du fait de l'universitarisation des études infirmières, aboutissant à un grade Licence une convention régionale est signée par les IFSI avec l'université ayant une UFR médecine.

1.2 La mission d'ingénierie de formation dans le contexte d'évolution des compétences

Dans le cadre du master en sciences de l'éducation Ingénieur et Conseil en Formation Formation Ouverte à Distance (ICF FOAD), nous préparons le plan de formation 2015 pour les formateurs exerçant auprès des étudiants infirmiers; afin de répondre aux exigences du référentiel de formation, des formations institutionnelles et de services d'adaptation au poste de travail et permettant le développement des compétences sont menées dans notre IFSI: en 2008 « analyse des pratiques professionnelles et suivi pédagogique » en 2009 « pédagogie et compétences » en 2011 « analyse des pratiques pédagogiques » en 2013 « formation à l'entretien d'explicitation des pratiques professionnelles » en 2014 « penser la pédagogie avec supports multimédias et internet » .

De façon individuelle, deux cadres formateurs ont suivi en 2012-2013 des Masters, un en science de l'éducation sur l'analyse des pratiques et l'autre en philosophie mention éthique et santé. Ils ont été financés dans le cadre du droit à la formation en répondant à des actions liées à l'évolution des emplois. Dans ce contexte, un formateur prépare pour 2014 un master en science de l'éducation ICF FOAD.

Actuellement huit formateurs sur seize demandent une formation sur l'analyse des pratiques de formateurs. Nous constatons que sept formateurs seront partis à la retraite dans trois ans, soit presque la moitié des effectifs, ce qui représente une perte importante de compétences; de plus des formateurs nouvellement arrivés dans la fonction pédagogique n'ont pas participé aux formations permettant l'adaptation au référentiel de formation infirmier. Cependant seulement deux formateurs ont des projets de formation universitaire afin d'acquérir un master permettant de continuer à former les infirmiers au grade licence.

Chacun des formateurs de cette institution adapte ses demandes de formations en fonction des besoins qu'il ressent et de ses projets professionnels ainsi qu'en relation avec ses capacités. La faible quantité de formateurs envisageant un master nous questionne.

1.3 La formation professionnelle dans l'institution au service de l'évolution du métier de formateur

Afin de développer les nouvelles compétences nécessaires pour les formateurs il faut que ceux-ci s'engagent dans des formations répondant à une volonté personnelle et ou à un besoin d'adaptation aux nouvelles contraintes du métier de formateur.

Le décret 2008-824 du 21 août 2008 instaure la Formation Professionnelle Tout au Long de La Vie (FPTLV), qui a pour but de permettre aux agents titulaires et non titulaires de la fonction publique hospitalière d'exercer efficacement leurs fonctions, d'améliorer la qualité du service public hospitalier, de favoriser leur développement professionnel et personnel ainsi que leur mobilité.

La formation professionnelle tout au long de la vie comprend principalement des actions ayant pour objet : de donner aux personnes sans qualification, une formation initiale théorique et pratique afin de les préparer à occuper un emploi ; de garantir, maintenir ou parfaire les connaissances et compétences des agents pour assurer une adaptation immédiate au poste de travail, une adaptation à l'évolution prévisible des emplois, développer leurs connaissances/compétences ou en acquérir de nouvelles ; de proposer des actions de préparations aux examens et concours ; de permettre de suivre des études en favorisant la promotion professionnelle ; de proposer des actions de conversion pour une nouvelle activité professionnelle ; de réaliser un projet personnel de reconversion grâce notamment au congé de formation professionnelle (CFP) ; de proposer un bilan de compétences ; de préparer à la validation des acquis de l'expérience (VAE) en vue de l'acquisition d'un diplôme, d'un titre professionnel ou d'un certificat de qualification.

Le plan de formation du groupe hospitalier auquel est rattaché cet IFSI tourne autour de 3 axes :

• Les priorités institutionnelles, qui découlent des plans nationaux en matière de santé et des orientations retenues dans le cadre du projet d'établissement et des obligations réglementaires.

• Les projets de pôles et les projets de services, qui correspondent à la définition des besoins de formation issus du projet de pôle.

• Les demandes individuelles, qui répondent à une démarche personnelle d'un ou plusieurs agents en lien avec son activité professionnelle ou son projet professionnel. Ces demandes sont étudiées en tenant compte de différents critères dont l'utilisation du Droit Individuel à la Formation (DIF).

1.4 La formation du formateur, un projet individuel

La modification actuelle du système de formation infirmière, traite également de la transformation des compétences du formateur. Or en sociologie des organisations, *« traiter la transformation des compétences, du changement des qualifications, c'est bien traiter de la redistribution des pouvoirs individuels et collectifs »*[1]. Dans la situation de l'infirmier pour la filière universitaire, le formateur aura un autre rapport au savoir. Cela implique une nouvelle identité professionnelle. Aussi, celui-ci doit se former afin d'accéder à ce nouveau niveau de compétence. Or le besoin et désir de formation vient interroger la personne sur ce qu'elle est et sur le souhait de son devenir. Dans la logique de l'action telle qu'elle est développée en sociologie, l'acteur, ici le formateur, met en pratique une logique d'action née de son passé développée sur trois axes : sa biographie, sa vie personnelle, son expérience d'infirmier, de cadre de santé, puis enfin l'exercice de son métier de formateur. D'ailleurs l'individu se détermine en s'appuyant sur les trois bases fondatrices développées par Edgar H Schein 1978 appelées des ancres : Talent, Habileté et Motivations regroupant ses besoins et ses valeurs, il sera conditionné à développer sa carrière, de fait « *c'est le salarié qui en dernier ressort choisira ce qui représente pour lui une réelle opportunité* »[2]. D'autres éléments peuvent être pris en compte comme : le besoin de sécurité, la stabilité, le style de vie, le défi, le besoin d'entreprendre, l'autonomie ou l'indépendance (ces éléments ont été identifiés par De Long T.J 1982).

Afin de comprendre la situation des cadres de santé formateurs en soins infirmiers, il est essentiel d'explorer comment ce métier s'est développé, comment les formateurs ont été formés, comment ce métier a évolué et d'identifier les leviers qui ont permis ces évolutions. A travers cet historique de la formation infirmière et de celle du métier de formateur, nous ferons apparaitre les implications politiques, économiques, médicales, individuelles ainsi que l'influence internationale qui ont œuvré dans ces évolutions de métiers.

[1] Cours Unité 1 Politique système et institution, Sociologie des organisations par Thomas Renaud p50
[2] Cous Unité 1 Politique système et institution, Economie de la formation par Thierry Grumier p27

2 L'évolution de la formation infirmière

2.1 Les prémices d'un métier : infirmier

Nous nous sommes appuyés sur les écrits de Christiane Boudier 2005 pour cette partie. Au Vème siècle, les religieuses occupent une place importante dans les soins, celles-ci sont aidées par des servants, jusqu'à ce que l'évolution des connaissances en hygiène et les besoins d'organisation des hôpitaux nécessitent d'augmenter le niveau d'instruction des personnels. Au départ il s'agit d'instruire, cela correspond à un enseignement primaire ; c'est seulement en 1907 avec la constitution de la première école officielle qu'apparait la notion d'obligation de « *diplôme des écoles municipales d'infirmiers et d'infirmières* »[3] , dans les écoles les monitrices répètent les cours des médecins et elles enseignent en stage. Aussi, le rôle qu'ont joué les infirmières durant la guerre de 14-18 leur apporte la reconnaissance et de véritables écoles sont créées.

2.2 Les écoles d'infirmières se multiplient

Le traité de Versailles en 1919 marque une évolution considérable dans la politique de formation ; l'organisation internationale des sociétés de la Croix-Rouge formalise les besoins en santé des populations, il y aura alors encouragement à développer la création d'écoles d'infirmières. En 1922 grâce à Léonie Chaptal, un décret institue le Diplôme professionnel délivré par le Ministère, c'est le Diplôme d'Etat ; cependant des équivalences sont délivrées sur le principe d'un certain nombre d'années de service. Ces équivalences vont perdurer jusqu'en 1964.

A cette époque apparait une instance supérieure « bureau central des infirmières », ce sont des infirmières volontaires qui participent à la mise en place de préconisations sur la mise en œuvre de l'enseignement. Il faut attendre 1940 pour voir apparaitre les premiers manuels infirmiers.

Certains médecins s'intéressent à faire progresser les compétences infirmières en lien avec leurs exigences, cependant ils précisent la nécessité de maintenir les infirmières dans leur rôle.

3 Première formation et premier diplôme pour le cadre formateur : les monitrices

3.1 Première formation pour former des monitrices

En 1942 le premier diplôme de monitrice des écoles d'infirmières est institué ; mais celui-ci n'existera vraiment qu'en 1958. Entre 1930 et 1950 les infirmières chargées de l'enseignement n'ont pas de formation spécifique, elles sont issues des services, par leur implication auprès des élèves, elles accèdent au poste de monitrice. Alice Clamageran, présidente de l'association des infirmières, fait un séjour aux Etats-Unis et découvre la formation de monitrice et de surveillante.

[3] BOUDIER Christiane 2005, *le métier de formateur en soins infirmier évolution et perspective* . Gap, Seli Aslam p25

En 1948 la Croix Rouge américaine offre 2 bourses pour permettre à des françaises de se former, celles-ci seront chargées ensuite d'organiser les premières écoles de monitrices. La première école ouvre en 1951, les monitrices commencent à être formées à la pédagogie et à des méthodes de coordination des enseignements. Il y a 2 fonctions créées, monitrices de stage avec des regroupements d'élèves et des encadrements techniques et les monitrices théoriques. En 1951, le ministère de la santé institue donc 2 certificats, le CAFIM : certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmière monitrice et le CAFIS : certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmière surveillante. La fonction de monitrice évolue principalement vers des activités dans les écoles, avec dans le même temps le développement des pratiques de soins en atelier. En 1967 les médecins disparaissent de la formation des infirmières monitrices, ce sont des infirmières qui assurent les enseignements et qui prennent la direction de ces écoles.

3.2 Monitrice, surveillante, deux fonctions une formation

En 1975, le certificat cadre Infirmier (CCI) est créé, cela abolit le précédant décret qui reconnaissait les 2 fonctions : la monitrice et la surveillante. Le besoin important de monitrices et la difficulté à se former simultanément avec l'exercice du métier, aboutit à la décision de financement de ces dix mois de formation; une circulaire stipule l'obligation d'avoir dans chaque école au moins une infirmière diplômée CAFIM ou CCI, c'est une nouvelle reconnaissance.
En 1978 suite à des recommandations de l'OMS, une loi va donner plus **d'autonomie à l'infirmière en reconnaissant le rôle propre infirmier**. Cependant ce rôle ne peut s'exprimer qu'à partir du moment où l'infirmière a une prescription médicale ; effectivement l'infirmière ne peut pas intervenir à domicile sur un diagnostic qu'elle aurait posé en autonomie.

3.3 Difficultés pour accéder à un enseignement universitaire

A partir des années 1980 la question est posée de basculer cette formation sur l'éducation nationale, mais compte tenu des difficultés économiques des universités, et du désir de différentes fédérations, le rattachement au ministère de la santé est conservé.
Un décret en 1984 introduit l'obligation d'avoir le baccalauréat ou son équivalent pour effectuer la formation infirmière. A l'époque, seulement un tiers des infirmières enseignantes sont bachelières, il est alors difficile pour elle d'entamer des études supérieures. Cela a une répercussion sur le développement de la profession infirmière ; effectivement en sociologie, concernant la formation et la professionnalisation et selon l'approche fonctionnaliste de Robert. K Merton 1957 le processus de professionnalisation passe par la création : « *d'un cursus universitaire qui transforme des connaissances empiriques acquises par l'expérience en savoirs scientifiques appris de façon académique et évalués de manière formelle, sinon incontestable* »[4].

[4] Cours unité 2 Sociologie de la formation et de la professionnalisation p46

De plus la reconnaissance d'un espace d'autonomie dans l'activité infirmière est très récent, il date de 1978, d'où la difficulté de développer de façon académique tout le savoir lié à la pratique du rôle propre infirmier. Selon les interactionnistes le parcours universitaire reste déterminant pour que « *s'accomplisse le mouvement de professionnalisation* »[5]. Cependant l'évolution du métier d'infirmier vit différents conflits, parfois de pouvoir avec les médecins, en référence avec le rôle « d'aide médicale », ainsi que par rapport aux enjeux concernant l'économie avec le besoin de rationaliser les coûts de la santé.

3.4 Former des étudiants à un métier en évolution

En 1992 les élèves infirmiers deviennent des étudiants, il y a un seul diplôme infirmier, la spécificité psychiatrique disparait, le terme formateur apparait ; cependant il n'est pas officiel.

Pour la formation des cadres, en 1995 le CCI est remplacé par le Certificat Cadre de Santé CCS, et rassemble les professions paramédicales ; ce nouveau diplôme répond aux exigences de mobilité entre les services de soins et la formation infirmière demandée aux cadres, exigences posées par le contexte socio-économique.

Dans le même temps se développe la notion de **pratiques avancées pour les infirmières,** il s'agit selon le rapport rédigé par le professeur Berland[6] en aout 2003 d'accroître la contribution de la profession infirmière dans l'offre de soins en élargissant le domaine de compétences des infirmières.

Dans le sens de la professionnalisation du métier d'infirmière, en 2006 est créé l'ordre national des infirmiers, il sera opérationnel en 2009 ; ce qui revient à avoir un contrôle des activités effectué par les pairs : contrôle technique et éthique.

4 Changement de paradigme : référentiel de formation infirmière, l'Universitarisation vient bousculer les pratiques

La loi du 17 janvier 2002 demande à tous les métiers de travailler sur la réingénierie de leur formation répondant ainsi aux exigences du répertoire national de certification professionnelle. Cela aboutit à la certification par directive du Parlement Européen et du Conseil le 7 septembre 2005, et donc à la reconnaissance des qualifications professionnelles ; pour la première fois, le lien est fait entre les activités de l'infirmier et les compétences professionnelles spécifiques. Le référentiel de compétences alors constitué permet de travailler sur la réingénierie de la formation ; il vise à faire les liens entre les besoins de la population, l'évolution des techniques et les modifications de l'offre de santé.

[5] Ibid. p47

[6] http://www.la-fps.fr/rapport_berland_transfert_competence.htm

4.1 Se situer dans un esprit de mobilité et une société cognitive

L'Europe joue un rôle essentiel dans l'évolution de la formation infirmière. Depuis 1992, le traité de Maastricht pose les éléments de la coopération des Etats Européens en matière d'éducation. Cette coopération vise « *à faciliter l'adaptation aux mutations industrielles, à améliorer la formation professionnelle initiale et continue, à faciliter l'accès à la formation professionnelle et à favoriser la mobilité, à stimuler la coopération entre établissement, à développer l'échange d'information et d'expérience »*[7] , il vise également le développement de l'enseignement à distance. La stratégie de Lisbonne adoptée en 2000 inscrite dans cette philosophie, vise à développer l'économie et l'emploi grâce à la connaissance. La recherche et l'innovation sont source de développement économique et d'emploi ; de plus l'éducation est reconnue comme source de cohésion sociale. Le processus de Bologne se mobilise alors autour des objectifs fixés à Lisbonne. Aussi, pour « *construire un espace européen de l'enseignement supérieur avant 2010, et pour répondre aux souhaits des professionnelles de se rapprocher de l'université »*[8], la nouvelle formation infirmière s'inscrit dans un parcours LMD (Licence, Master, Doctorat). Selon les fonctionnalistes en sociologie de la formation, le passage à un cursus universitaire va permettre l'émergence d'une véritable profession, alliant : *« autonomie, légitimité, formation approfondie, reconnaissance et prestige social »*[9] pour les infirmiers.

4.2 Le référentiel de formation infirmière

4.2.1 Une approche par compétence

Ce référentiel de formation s'appuie sur le modèle des compétences ; comme le souligne Marielle Boissart (2013), ici la notion de compétence empreintée à Guy Le Boterf représente surtout le fait « *d'agir avec compétence* », ce qui consiste à « *savoir combiner et mobiliser à bon escient les ressources existantes, les ressources intégrées, en vue de résoudre une famille de situations…il s'agit d'une combinaison connaissance-action-réflexions »*[10].

Ce référentiel s'appuie sur les principes pédagogiques issus du constructivisme, Piaget (1973) cité par Philippe Perrenoud, il explique que « *les actions, en effet, ne se succèdent pas au hasard, mais se répètent et s'appliquent de façon semblable aux situations comparables. Plus précisément, elles se reproduisent telles quelles si, aux mêmes intérêts, correspondent des situations analogues, mais se différencient ou se combinent de façon nouvelle si les besoins ou les situations changent.*

[7] Cours unité 1 Approches internationales de la formation Béatrice Savarieau et Stéphanie Gasse p23
[8] http://www.sante.gouv.fr/pourquoi-une-reforme-quelles-perspectives-quels-enjeux.html
[9] Cours unité 2 Sociologie de la formation et de la professionnalisation p45
[10] BOISSART Marielle 2013, *le référentiel de formation infirmière : un levier de la professionnalisation* p55

Nous appellerons ***schèmes d'actions ce qui, dans une action, est ainsi transposable, généralisable*** *ou différenciable d'une situation à la suivante, autrement dit ce qu'il y a de commun aux diverses répétitions ou applications de la même action »*[11] , il cite de plus Vergnaud (1990) et ajoute : « *c'est dans* ***les schèmes qu'il faut rechercher les connaissances en acte du sujet****, c'est-à-dire les éléments cognitifs qui permettent à l'action du sujet d'être opératoire »*[12]. L'apprentissage se fait aussi par l'action et l'action est source de savoir pour développer les compétences et construire l'identité professionnelle infirmière. Aussi, l'étude de situation permet à l'étudiant de travailler les différents paliers de l'apprentissage « comprendre » pour acquérir des savoirs, ses savoirs faire nécessaires à la compréhension des situations « agir » en mobilisant des savoirs et acquérir la capacité d'agir et d'évaluer son action et « transférer » en conceptualisant et en acquérant la capacité de transposer ses acquis dans des situations nouvelles, comme prévu dans les principes pédagogiques du référentiel de formation.

Cette formation s'appuie également sur les principes du socioconstructivisme, notamment par les interactions sociales et environnementales auxquelles l'étudiant est confronté, lors de ses stages et de ses rencontres avec les tuteurs, les professionnels de proximité, les maitres de stage et les cadres formateurs ; aussi, dans les différents lieux d'apprentissages : IFSI, stages, et par l'intervention des acteurs susnommés, l'étudiant contextualise, décontextualise et recontextualise.

L'alternance devient réellement intégrative, au sens de G.Maglaive cité par M.Boissart (2013) « *les liens entre les lieux de formation sont assurés par* ***l'utilisation des expériences mutuelles dans l'un et l'autre des lieux****. Cette structure ainsi formalisée permet* ***des interactions entre les savoirs théoriques et pratiques, que l'apprenant s'approprie, construit et transforme en compétences professionnelles*** »[13] . Tout ceci nécessite donc de former les étudiants à la pratique réflexive ce qui représente une autre approche de la posture du formateur en IFSI.

4.2.2 La pratique réflexive : un modèle professionnel

Pour comprendre et construire à partir des actions, des situations professionnelles, le référentiel de formation infirmière pose plusieurs exigences : « *les modalités pédagogiques sont orientées vers la* ***construction de savoir par l'étudiant*** » et « *la formation est structurée autour de* ***l'analyse et l'étude de situations*** »[14], de plus les unités d'intégration doivent mobiliser « *l'ensemble des savoirs autour de situations professionnelles* » et pour finir, « ***l'entrainement réflexif*** *est une exigence de la formation* ». La posture réflexive est donc un objectif et un moyen d'apprentissage pour l'étudiant.

[11] PERRENOUD Philippe 2008 *développer la pratique réflexive dans le métier d'enseignant* p37
[12] Ibid. p38
[13] BOISSART Marielle 2013, *le référentiel de formation infirmière : un levier de la professionnalisation* p38
[14] Annexe III BO Santé-protection sociale-solidarités n°2009/7 du 15 aout 2009 p275

Il s'agit **pour le formateur de penser la pédagogie autour de situations qui permettent un retour réflexif**. Ce retour sur la pratique, la réflexion et le questionnement sont accompagnés par un professionnel chargé de la fonction de tuteur et/ou un formateur, ceci contribue à développer chez l'étudiant la pratique réflexive nécessaire au développement de la compétence infirmière. Cette pratique réflexive permet également à l'étudiant d'apprendre à « *reconnaitre ses émotions et à les utiliser avec la distance professionnelle* ».[15]

La posture réflexive est issue des principes développées par Donald Schön aux Etats Unis sur le praticien réflexif, à la recherche du savoir caché dans l'agir, il s'agit de prendre sa propre action comme sujet de réflexion. Il s'agit de réfléchir pendant et sur l'action. C'est ce que Piaget cité par Perrenoud (2001) appelle « ***l'abstraction réfléchissante*** », « se regarder marcher », elle permet la construction de la logique par la formalisation des règles implicites dans les opérations mentales.

La pratique réflexive est donc « *un moment particulier qui sollicite tour à tour des temps de réfléchissement/description, des temps de réfléchissement /raisonnement pour aboutir à la conceptualisation de sa pratique et des temps d'anticipation de pratiques futures* ».[16]

4.2.3 L'auto évaluation comme principe

Un nouvel outil fait son apparition dans la formation, il s'agit du portfolio, qui est la formalisation pour l'étudiant de ses apprentissages et des pratiques.

Le portfolio lui permet de réfléchir à son processus d'apprentissage et de mesurer les écarts entre ce qu'il met en place et les attendus, il peut alors élaborer des stratégies d'amélioration ; comme le reprend Marielle Boissart (2013), il est dans la logique de développement professionnel qui *«permet à l'étudiant de clarifier par écrit ses connaissances, ses représentations, ses valeurs, ses habiletés et ses compétences…**l'autoévaluation est ainsi privilégiée** avec une prise de conscience des pratiques »*[17] *;* ce qui revient à former comme le prévoit la finalité du référentiel de formation infirmière « *un **praticien autonome**, responsable et réflexif, c'est-à-dire un professionnel capable d'analyser toute situation de santé, de prendre des décisions dans les limites de son rôle et de mener des interventions seul et en équipe pluriprofessionnelle »*[18].

Ces éléments, permettent aux étudiants de se professionnaliser et de se construire une identité professionnelle ; dans ce dispositif nous allons maintenant identifier la place du formateur en IFSI. Le formateur se trouve face à un étudiant qui développe ses facultés d'argumentation, le formateur doit considérer les dires de l'étudiant ; ceci positionne le formateur différemment par rapport à l'évaluation, il se voit autoriser l'étudiant à discuter.

---

[15] Ibid. p275

[16] BALAS-CHANEL Armelle 2013 *la pratique réflexive un outil de développement des compétences infirmières* p 11

[17] BOISSART Marielle 2013, *le référentiel de formation infirmière : un levier de la professionnalisation* p48

[18] Annexe III BO Santé-protection sociale-solidarités n°2009/7 du 15 aout 2009 p275

Ces éléments peuvent perturber la représentation qu'a le formateur de son rôle dans l'évaluation, et notamment de la place qu'il donne à celle-ci dans le processus d'apprentissage.

4.2.4 La posture du formateur

Armel Balas-Chanel (2013) docteur en sciences de l'éducation et formatrice pour adulte à la pratique réflexive évoque l'aspect « révolutionnaire » le fait de s'appuyer en pédagogie sur la posture réflexive ; cela modifie considérablement la place, le rôle du formateur.

Cette pédagogie s'appuie sur la participation de l'étudiant et par l'utilisation des situations qu'il a vécues pour apprendre.

Nous représentons les modifications d'attitudes dans un tableau qui reprend **le changement de posture du formateur entre enseignement classique et accompagnement par la pratique réflexive**, celui-ci permet de comprendre le bouleversement dans la pratique des formateurs en IFSI.

Tableau de BALAS-CHANEL Armelle (2013): Enseignement classique/accompagnement par la pratique réflexive[19]

Enseignement classique	Accompagnement de la pratique réflexive
Met en place les conditions d'acquisition de savoirs, sans référence précise à des expériences vécues	Met en place les conditions de construction de savoirs en référence à des expériences vécues analysées
Commence plutôt par dire/parler	Commence plutôt par écouter/se taire
Conseille	Questionne l'expérience
Interprète, analyse, comprend	Aide à analyser l'expérience, à comprendre
Enseigne, apporte des connaissances	Fait construire les connaissances
Prescrit	Aider à transférer les nouvelles connaissances dans la pratique
Montre/fait à la place	Accompagne l'activité de l'apprenant
Centré prioritairement sur le métier	Centré prioritairement sur l'étudiant, sa pratique et ses compétences

Les cadres formateurs exerçant en IFSI évoluent, d'une posture d'enseignant, modèle de l'ancien programme de formation, il va vers un rôle d'accompagnement. Cependant, la pratique réflexive n'est pas spontanée, aussi elle nécessite une formation pour les formateurs qui doivent par ailleurs accompagner et former l'étudiant à cette pratique ; celle-ci participant à leur professionnalisation ainsi qu'à la construction de leur identité professionnelle.

Dans le triangle de Houssaye (1988), les processus dans la triangulation pédagogique sont modifiés ; les sommets du triangle représentent : l'étudiant, le savoir et l'enseignant. Chaque côté représente les relations entre les sommets ; en situation pédagogique un seul côté est mis en œuvre. Le processus ENSEIGNER lorsque le lien entre le savoir et l'enseignant est privilégié, c'est la partie didactique. Le processus FORMER lorsque le lien entre l'enseignant et l'étudiant est privilégié ; et enfin APPRENDRE lorsque l'étudiant se construit avec le savoir.

[19] BALAS-CHANEL Armelle 2013 *la pratique réflexive un outil de développement des compétences infirmières* p7

Dans ce triangle, le sommet du triangle ignoré a le rôle du mort ou du fou. Or dans le référentiel de formation infirmière, en examinant le rôle du formateur, le savoir peut être considéré comme le mort ; son principe étant de partir de situations concrètes ou de l'étudiant ; **ces situations sont en partie inconnues du formateur ; cela peut représenter une difficulté, un risque pour celui-ci, notamment parce qu'il n'en maitrise pas les éléments contrairement au savoir qu'il pense pouvoir délimiter**.

4.2.5 De multiples modalités d'évaluations à intégrer

Les principes d'évaluation évoluent également dans le référentiel de formation infirmière, ils sont en lien avec le référentiel ; ce ne sont plus uniquement des contrôles de connaissances ou des mises en situations professionnelles (évaluation de l'étudiant sur une pratique de soins sur un stage) mais ce référentiel demande :

« *pour la validation des unités d'enseignement, une démarche de liaison entre les différents acquis sera favorisée*».

« La validation des unités d'intégration reposera sur : - l'utilisation des différents acquis en lien avec une situation ; - la mobilisation active et dynamique de ces acquis et la mise en œuvre de compétences ciblées par l'unité dans une ou plusieurs situations.

La validation des stages reposera sur : - la mise en œuvre de compétences requises dans une ou plusieurs situations »[20].

Les unités d'enseignement peuvent être évaluées à l'écrit, à l'oral, en situation d'acte de soins simulé, de façon individuelle ou collective. Il y a diverses formes d'évaluation, formatives, normatives ; par ailleurs les compétences sont validées au regard des éléments acquis en stage et de la validation des unités d'enseignement correspondant aux mêmes compétences. La commission d'attribution des crédits valide en dernier lieu les notes et les décisions. Un mémoire d'initiation à la recherche correspondant à une unité d'enseignement, vise la reconnaissance de la professionnalisation de l'étudiant.

4.3 Nécessité de professionnaliser les formateurs

Ce référentiel de formation est mis en place en septembre 2009, il y a cinq ans. Les IFSI ont conventionné avec des universités pour répondre aux nouvelles exigences du parcours universitaire et à la professionnalisation que demandent les activités infirmières. Aujourd'hui il n'existe pas en France de doctorant en sciences infirmières, il n'y a donc pas de possibilité pour la filière infirmière d'avoir une autonomie de fonctionnement pour obtenir le grade Licence pour les étudiants. Les IFSI sont aujourd'hui rattachés à des facultés de médecine.

[20] Annexe III BO Santé-protection sociale-solidarités n°2009/7 du 15 aout 2009 p276

Il y a également la volonté de maintenir le maillage territorial pour les instituts de formation en soins infirmiers, afin de répondre aux besoins en santé de la population. Cependant, compte tenu de l'éloignement géographique des universités, **les Technologies de l'Information et de la Communication pour l'Enseignement TICE** se développent ; les plateformes de formation en ligne font leur apparition dans la formation infirmière. Le formateur en IFSI perd définitivement la place qu'il occupait dans le processus ENSEIGNER ; **le formateur doit se situer dans le fait d'apprendre à apprendre et dans l'accompagnement de la professionnalisation de l'étudiant par la pratique réflexive**. Il y a changement de paradigme pour le formateur.

Les différentes modalités d'évaluation modifient les pratiques courantes ou antérieurement vécues par le **formateur en IFSI, il doit intégrer une nouvelle façon d'agir ;** ses rapports à la note et aux savoirs sont bousculés. La pratique réflexive, le rapport au Savoir du formateur, les représentations de son rôle, la place donnée à l'étudiant, les principes de l'auto évaluation obligent le formateur en IFSI à évoluer. Ces différents éléments modifient sa posture professionnelle. Aussi, comment le formateur en IFSI, vivant des difficultés dans ses nouveaux rapports aux étudiants, ou ayant des difficultés à intégrer ses nouvelles méthodes pédagogiques va-t-il se former ? Comment va-t-il faire les choix de ses modes de professionnalisation ?

5 Questionnement du type de formation pour le formateur afin répondre aux enjeux de l'universitarisation de la formation infirmière

5.1 Un référentiel de compétences spécifique aux formateurs en management et pédagogie des soins, implique un changement d'identité

La fonction de formateur est bousculée ; comme nous l'avons développé, le référentiel s'appuie sur l'acquisition de compétences, sur la professionnalisation et la pratique réflexive; de ce fait les formateurs ont besoin de développer de nouvelles compétences. De plus, le nouveau niveau pour les formateurs attendu par l'universitarisation est de dépasser le niveau des étudiants en licence, il leur faut donc être diplômé universitaire et avoir un Master ; or, les anciens diplômes infirmiers, ne ramènent qu'à un niveau licence, les diplômes cadres permettant d'exercer en institut de formation en soins infirmiers n'ont pas d'équivalence Master ; aussi, certains instituts de formation des cadres ont commencé à préparer cette évolution en proposant des licences, des 1^{iere} année de master en même temps que le diplôme cadre de santé CCS ; ceci en collaborant avec des universités. Ces développements se situent au niveau du management, de l'économie de la santé, des sciences de l'éducation.

Par ailleurs le Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadre (CEFIEC) défend l'existence de deux référentiels de compétences, celui du ***cadre de santé responsable d'unité de soins*** et celui ***du cadre de santé formateur (trice) en techniques, management et pédagogie des soins*** (cf Annexe 1).
Ces référentiels de compétences contribuent par ailleurs à construire les ***fiches métiers du cadre de santé en techniques, management et pédagogie des soins*** permettant une lisibilité de l'activité du formateur dans son institution (cf Annexe 2).

En septembre 2013 pour continuer à développer ce processus d'universitarisation le législateur pose une question au CEFIEC : qui doit être le formateur ? Au niveau national, l'ensemble des formateurs d'IFSI et des formateurs d'Institut de formation Cadre de Santé IFCS souhaitent que les formateurs soient des cadres de santé. Les cadres de santé expriment le souhait de garder une passerelle entre fonction managériale et fonction pédagogique. Il y a paradoxe entre le désir d'une reconnaissance de compétences spécifiques pour le formateur et le désir de vouloir rester dans le corps institutionnel de métier des cadres de santé. Cela montre la difficulté d'envisager des changements qui bouleversent l'identité du cadre de santé et questionne l'existence de la formation de cadre de santé existante.

5.2 La réingénierie de la formation cadre de santé questionne la formation du formateur

En octobre 2013, le ministère du travail, de l'emploi et de la santé, la Direction Générale de l'Offre des Soins (DGOS) réunissent un groupe de réflexion relatif à la formation des cadres de santé, le thème porte en partie sur le schéma cible de l'intégration de la formation cadres de santé dans le système LMD. Lors de cette réunion l'avenir du formateur est questionné, il dépend des différents scénarios de développement de la filière infirmière. Ce rapport montre les évolutions du métier de cadre formateur, il appuie la nécessité d'avoir des capacités d'innovation et la nécessité de prendre en compte l'axe recherche.

Il reconnait par ailleurs la construction de compétences spécifiques au formateur. La situation des formateurs est reconnue dans sa complexité, des questions se posent : où exerceront ils demain ? Quelle formation faudra-t-il en fonction du lieu d'exercice ? En effet, si la formation des professionnels de santé intègre l'Université, quel serait le cursus de formation pour devenir formateur ? Ce ne serait pas obligatoirement la formation de cadre de santé, ce qui pose la question des passerelles entre les deux métiers. L'universitarisation pose également la question de la création d'UFR santé au-delà des UFR de médecine.

La formation de cadre de santé semble actuellement aller vers : « - *un diplôme santé Management des soins ou Management et enseignement des soins (deux options), avec une reconnaissance du grade universitaire* OU - *le diplôme santé Management des soins ou management et enseignement des soins (deux options), plus diplôme universitaire »*[21]. L'orientation est en attente de l'arbitrage du ministère de la santé.

5.3 Réflexion sur la formation nécessaire à l'enseignant

Le travail mené par différents auteurs permet de comprendre ce qui est nécessaire à l'enseignant pour exercer. Cette réflexion aborde également la posture du formateur en formation d'adulte. Léopold Paquay Psychopédagogue à Louvain, Marguerite Altet professeur en sciences de l'éducation à Nantes, Evelyne Charlier docteur en science de l'éducation à Namur et Philippe Perrenoud sociologue à Genève, se sont retrouvés afin de présenter un panel de dispositifs permettant la formation des enseignants professionnels. Ils explorent les compétences nécessaires à l'enseignement et la façon dont elles se construisent. Il y a consensus dans le fait que l'enseignant professionnel doit avoir la « *« maitrise des savoirs professionnels » divers (les savoirs enseignés, les grilles d'analyse, les savoirs quant aux procédures d'enseignement…)* »[22] dans laquelle il exerce, cela permet de situer le savoir à enseigner et la didactique, soit dans le cas de formateur en IFSI, de ce fait, être infirmier de formation et avoir exercé le métier ; puis de questionner la façon de l'enseigner ; cela va interroger les méthodes pédagogiques mais également pour Philippe Perrenoud 1996 les « *attitudes nécessaires au métier, telles que la conviction de l'éducabilité, le respect de l'autre, la connaissance de ses propres représentations, la maitrise de ses émotions,… l'engagement professionnel* »[23] .

Principalement, ses différentes approches permettent de montrer toute l'importance d'une formation à l'analyse des pratiques et à la réflexion, d'articuler ces éléments à la théorie et de pratiquer la recherche pour entrer dans le processus de professionnalisation qui exige l'acquisition de connaissances, de savoirs, de savoir-faire, de normes, de postures et capacités. Ce chemin mènera avec le développement du parcours LMD en sciences infirmières à la professionnalisation du formateur en Institut de Formation en Soins Infirmiers.

[21] CLUZEL Laurence-Béatrice *formation : la réforme en vue* revue Cadres de santé n°98 p 26

[22] ALTET Marguerite, PAQUAY Léopold, CHARLIER Evelyne, PERRENOUD Philippe 1996 *Former des enseignants professionnels, quelles stratégies ? quelles compétences ?* page15

[23] ALTET Marguerite, PAQUAY Léopold, CHARLIER Evelyne, PERRENOUD Philippe 1996 *Former des enseignants professionnels, quelles stratégies ? quelles compétences ?* page15

6 Problématique du formateur infirmier dans l'universitarisation des études infirmières

La formation infirmière entre donc dans un cursus universitaire LMD sous l'impulsion des accords de Bologne depuis 2009, cette formation a considérablement évolué, elle a même subi une révolution dans l'approche pédagogique que le référentiel de formation « Profession Infirmier » impose. Tout d'abord il met l'étudiant au centre du processus d'apprentissage, de plus la pratique réflexive, l'utilisation de situations concrètes deviennent les bases des principes pédagogiques. Le référentiel de formation oblige également de nouveaux modes d'évaluation. Les nouvelles technologies TICE font également leur apparition dans le paysage pédagogique, ce sont des outils que les formateurs doivent apprendre à utiliser. Aussi, le formateur actuel a construit sa place sur un système de formation basé sur l'enseignement, la représentation de son rôle peut être bousculé ; de plus, compte tenu de l'inexistence de la filière universitaire en France en sciences infirmières, des partenariats avec des universités de médecine sont signés afin de valider le cursus universitaire niveau licence pour les infirmiers. Le pouvoir médical reste présent par rapport à la connaissance et au savoir.

La contrainte d'avoir des diplômes universitaires pour enseigner à l'université oblige les actuels formateurs dans les IFSI à envisager des formations pour continuer à exercer dans la filière infirmière. Cependant, il n'y a pas de doctorant en sciences infirmières et la filière LMD ne pourra se développer que par des initiatives individuelles pour s'engager dans des formations et des études universitaires, ceci en dehors des volontés politiques.

Les formateurs en soins infirmiers, infirmiers de formation, ont une expérience d'infirmier et ont pour la plupart suivi une des formations de cadre qui depuis 1975 aboutit à deux fonctions : fonction managériale et fonction pédagogique. La formation commune permet la mobilité des personnes sur les deux fonctions mais ne permet pas le développement d'une réelle reconnaissance du cadre en pédagogie et le développement d'une professionnalité spécifique. La formation de cadre de santé est actuellement en réingénierie, le ministère du travail, de l'emploi et de la santé, la Direction Générale de l'Offre des Soins DGOS ont d'ailleurs reconnu la nécessité d'avoir des compétences spécifiques pour être **cadre de santé formateur (trice) en techniques, management et pédagogie des soins :** une formation spécifique pour les formateurs est examinée ou un passage par un cursus universitaire pour obtenir un master. Pour le formateur actuel qui est acteur de son projet de formation, nous interrogeons son identité, ses motivations et la façon dont il envisage la profession de formateur ; ceci pour comprendre l'orientation de ses projets de formation afin d'acquérir le niveau universitaire requis pour former des infirmiers au niveau Licence.

Nous allons explorer les concepts d'identité, de professionnalisation et de motivation afin de comprendre où se situent les leviers, les influences et les freins individuels. Nous formaliserons ensuite notre question de recherche ainsi que nos hypothèses.

Conceptualisation : Identité Professionnalisation et Motivation

7 L'identité

Le concept d'identité est social, psychologique. L'identité est interne à l'individu et se développe dans les différentes périodes de socialisation, c'est l'identité pour soi. Elle est externe et révèle ce que les autres perçoivent de lui, c'est l'identité pour autrui. L'identité prend donc toujours sens dans une relation, dans une communication. L'identité en sciences humaines « *est un ensemble de significations (variables selon les acteurs d'une situation) apposées par des acteurs sur une réalité physique et subjective, plus ou moins floue, de leurs mondes vécus, ensemble construit par un autre acteur. C'est donc un sens perçu donné par chaque acteur au sujet de lui-même ou d'autres acteurs* »[24] d'où l'impossibilité de donner une identité totale à un individu. Celle-ci sera obligatoirement à explorer selon les situations ainsi que dans les différents champs de références tels que : la biologie, l'histoire, la culture, la politique, l'économie, la sociologie, la psychologie … . Elle est donc complexe, dynamique toujours en mouvement; de plus, l'individu fait preuve de conscience, d'affectivité et de volonté qui interfèrent dans les situations.

Elle se construit dans la socialisation : « *processus discontinu de construction individuelle et collective de conduites sociales, incluant trois aspects complémentaires : -l'aspect cognitif représentant la structure de la conduite et se traduisant en règles – l'aspect affectif représentant l'énergétique de la conduite et s'exprimant en valeurs – l'aspect expressif représentant les signifiants de la conduite et se symbolisant en signes* »[25] définie par Piaget constructiviste cité par Dubar (2013) sociologue. Ces éléments de significations appelés également référents identitaires sont issus de construits culturels, sociétaux. Ces signifiants font donc référence à des systèmes de perception, d'évaluation de l'individu, ils font également appel à des vécus affectifs et comportementaux ; cette structuration psychoculturelle se décline en noyaux identitaires. Alex Muchielli (2013) présente trois noyaux identitaires : le culturel, le groupal, l'individuel.

[24] MUCHIELLI Alex 2013 *L'identité* p 10
[25] DUBAR Claude 2013 *la socialisation* p 27

7.1 La subjectivité de l'identité

L'identité est le résultat de construits sociaux et d'intégration de vécu de situations ; situations qui sont le reflet d'éléments de culture sociétale ; de plus l'identité est située, sa présentation dépend des situations ainsi que des engagements dans des projets. Elle sera variable si l'acteur se présente lui-même ou si elle émane d'un partenaire ; elle est donc subjective et plurielle. Elle est double puisque nous pouvons distinguer l'identité pour soi et l'identité pour autrui. Nous noterons que chaque élément de présentation de la personne aura un sens dans la société ; ces éléments de présentations entrent dans des catégories ; ce sont des référents identitaires.

7.2 Les grilles de référents identitaires

Alex Muchielli (2013) docteur en philosophie, en sociologie et psychologue cite quatre référents identitaires. **Les référents matériels et physiques** comprennent les possessions, les potentialités, l'organisation matérielle, les apparences physiques. **Les référents historiques** appréhendent les origines, les évènements marquants, les traces historiques. **Les référents psychoculturels** intègrent le système culturel, la mentalité (qui est définie comme étant la « *vision du monde, les attitudes clés, les normes groupales, les habitudes collectives* »[26]…), les systèmes affectif et cognitif. Enfin, nous pouvons identifier **les référents psychosociaux** comprenant les références sociales, les attributs de valeurs sociales, la psychologie de l'acteur, les potentialités de devenir.

Pour présenter une personne, par exemple par son métier : Infirmier nous renverra donc en premier lieu à des référents psychosociaux en terme de fonction, de statut, de devoir, d'un rôle ; cependant ce métier renverra également à des référents psychoculturels puisqu'il fait appel à des codes culturels, des idéologies, une mentalité particulière issue du processus de formation infirmière, de l'expérience professionnelle et de l'appartenance à un groupe de référence : les soignants.

Ce métier nous indiquera des éléments de référents matériels tels que le niveau de rémunération ; tous ces critères peuvent donc être interdépendants. Ces éléments de significations sont issus de construits culturels, sociétaux.

7.3 Les noyaux identitaires

Explorer les noyaux identitaires permet de mettre en lien la personne et la construction de son identité, et notamment dans l'environnement social qu'est le travail. Nous avons vu que l'identité du formateur serait modifiée par le développement de nouvelles compétences.

[26] MUCHIELLI Alex 2013 *L'identité* p 42

Il nous sera d'ailleurs indispensable lors de notre étude auprès du formateur en IFSI d'identifier les éléments de ces noyaux identitaires qui seront modifiés dans notre contexte d'universitarisation de la formation infirmière, ainsi que ceux restant stables.

7.3.1 Le noyau identitaire culturel et groupal

Le noyau identitaire culturel et groupal se construit et est intériorisé par l'individu par le vécu, par les acquis communs à un groupe ; effectivement l'individu se développe au sein d'une société qui a des codes de fonctionnement, de communication issus de sa culture représentant, les croyances, les normes et les valeurs; la lecture qu'il fera ensuite des situations, l'identité qu'il attribuera à un autre sera issue de cette culture intériorisée ; cette lecture se fera d'ailleurs grâce à des prémisses culturels, qui élargissent la grille de lecture et de réaction de l'individu par des représentations, des conduites ainsi que des émotions ; cette référence à la culture permet la construction de stéréotype culturel puisque celle-ci s'appuie sur des normes et des postulats ;

Pour Kardiner psychiatre psychanalyste, cité par Muchielli 2013, ce noyau culturel intériorisé se développe en passant d'abord par « *un système d'action, et d'adaptation à l'environnement avant d'être un système de structuration interne* »[27] ; l'individu développe donc des systèmes d'adaptation au groupe social dans lequel il évolue ; ceci afin de diminuer son anxiété à affronter le monde extérieur ; nous pourrions compléter cette idée en reprenant les principes développés par Taylor qui met en corrélation le développement de l'identité dans les interactions entre l'individu, *l'égo* et l'autre *l'alter* et les relations affectives, « *attitudes de l'un pour l'autre qui ont un sens fondamental de sanction d'estime* »[28] ; l'enjeu pour l'individu est de conserver sa relation avec l'autre ; de fait l'individu modifie son identité (fait évoluer ses noyaux identitaires).

Aussi, par la pression exercée inconsciemment par l'autre, « *le sujet change et devient autre…sans pour autant perdre son identité* »[29] ; cependant ce changement n'interviendra pas si l'individu est en situation de « *maîtrise* » ou de « *passivité* » dans sa rencontre avec l'autre ; cela empêche alors l'altérité. Nous considérons ici le groupe comme une entité collective, ayant un but commun, une œuvre à accomplir notamment dans le monde professionnel.

Ces deux types de fonctionnement se retrouvent dans l'adaptation de l'individu à son environnement ; dans le milieu professionnel, les relations affectives entre les individus se développent et chacun évolue dans un système hiérarchique ; d'où le besoin pour l'individu de s'adapter et d'intérioriser la culture de ce groupe. Cela lui permet de communiquer et d'agir avec « les bons codes ».

---

[27] MUCHIELLI Alex 2013 *L'identité* p 48
[28] Ibid. p 48
[29] BRIANÇON Muriel *l'altérité au cœur de l'identité : que peut enseigner l'altérité intérieure ?* p 2

Le formateur dans la filière infirmière dispose du noyau identitaire infirmier (soignant) et formateur ; il aura intériorisé les valeurs, les représentations, les pratiques sociales de son vécu dans le groupe infirmier ainsi que dans son vécu dans l'enseignement primaire et dans sa formation d'infirmier ; il y aura puisé ses valeurs, ses représentations, ses conduites de formateur. Ces systèmes culturels de groupes se nomment également des «*mentalités*». Par ailleurs, il est indispensable de développer ici le concept d'habitus qui fait référence aux origines sociales de l'individu et le projette dans un groupe d'appartenance.

7.3.2 L'habitus, intégré au noyau identitaire culturel

Explorer l'habitus d'un individu permet de comprendre sa trajectoire, pour Boudieu sociologue cité par Dubar (2013), l'habitus est défini comme « *systèmes de dispositions durables et transposables, structures structurées prédisposées à fonctionner comme structures structurantes, c'est-à-dire en tant que principes générateurs et organisateurs de pratiques et de représentations…présence de tout le passé qui l'a produit, l'habitus est la structure génératrice des pratiques »*[30], l'habitus suppose donc une reproduction des pratiques du groupe social d'origine ; cependant nous pouvons distinguer le groupe d'appartenance d'origine et le groupe vers lequel le groupe de référence (la famille ou les proches) l'a projeté, par exemple un fils d'ouvrier éduqué comme un fils de « *petits bourgeois* » ; nous noterons l'importance des métiers comme étant révélateurs d'un groupe social ; de même que les valeurs liées au travail peuvent être issues du groupe d'origine.

Les limites de l'habitus résident dans la construction des identités ; nous évoquerons **l'identité objective**, représentant les éléments objectifs que nous observons de l'individu, son métier, son groupe d'origine …**l'identité subjective**, celle qui correspond à ce que l'individu projette pour lui-même ou en lien avec le groupe auquel il aspire; en particulier, à l'adolescence, l'individu peut rejeter en partie son groupe d'origine pour choisir un groupe d'appartenance avec des valeurs différentes et les intègrent à son noyau identitaire culturel et groupal.

Nous pourrons nous interroger sur la place de l'habitus dans la professionnalisation du formateur ; pour cela il nous faudra interroger l'origine de ses parents, de ses proches et de leur rapport à l'avenir.

7.3.3 Noyau identitaire individuel

Le noyau identitaire individuel se construit selon la spécificité des systèmes affectif et cognitif propres à l'individu. Il va se concrétiser par des sensations, des sentiments, des émotions, des réflexions ainsi que par une façon de percevoir le monde ; il intervient dans les conduites. C'est ce qui va permettre de faire émerger le sentiment d'identité que nous exposerons plus tard. Ces éléments permettent en partie la connaissance sur soi.

[30] DUBAR Claude 2013 *la socialisation* p65

L'individu vit des expériences affectives, celles-ci laissent des traces dans le psychisme ; pour Freud, psychanalyste cité par Muchielli (2013), c'est la résolution du complexe d'Œdipe qui conditionnerait les conduites affectives, le rapport à l'autorité, l'amour, la sexualité à l'âge adulte. Pour Laing, médecin psychanalyste, la construction de ce noyau se ferait par les situations vécues de « *définition de soi par autrui* »[31] dans l'enfance; c'est donc au départ, le rôle prescrit dans la famille ; celui-ci conditionne son rapport aux autres, ses attentes dans la dynamique relationnelle et donc dans l'altérité.

Par ailleurs, le **processus d'identification** entre dans la construction du noyau identitaire ; effectivement, il correspond à « *un processus psychologique par lequel le sujet assimile un aspect, une propriété, un attribut de l'autre et se transforme, totalement ou partiellement, sur le modèle de celui-ci. La personnalité se constitue et se différencie par une série d'identifications* »[32].

Aussi, pour identifier quelqu'un, nous utilisons les grilles de lecture que nous avons construites dans nos noyaux identitaires, ces grilles, résultat de notre culture et de notre éducation nous permettent d'avoir des répertoires d'identités auxquels se référer. Ces répertoires nous servent par un processus d'attribution à décoder la réalité sociale.

Lors de notre étude qui explorera des éléments biographiques du formateur en IFSI, nous allons devoir être attentif à la part de subjectivité issue de nos propres références.

Ces noyaux identitaires permettent de construire les différents sentiments d'identité qui correspondent à la dynamique interne de l'individu; ceux-ci permettent son unité et son existence en société.

7.4 Sentiments d'identité

Alex Muchielli (2013) développe les différents sentiments d'identité. Il identifie le sentiment d'être matériel, le sentiment de différence, de valeur, le sentiment de continuité temporelle (qui repose sur la mémoire), sentiment d'appartenance (résultant du processus d'intégration et d'assimilation des valeurs sociales), le sentiment d'autonomie (qui fait se sentir autonome par rapport à l'emprise collective).

Nous retiendrons plus particulièrement les sentiments qui peuvent intervenir dans la dynamique, dans le mouvement. Notamment, le sentiment d'unicité et de cohérence, celui-ci repose sur la totalité des expériences vécues et influence les conduites et les choix. Le sentiment de confiance, développé dans la relation à l'autre, est essentiellement lié à la confiance en l'autre ; grâce à cette confiance, l'individu pourra intégrer de nouvelles valeurs et développer ses capacités cognitives, il pourra vivre l'altérité, mécanisme par lequel l'individu change, évolue au contact d'un autre individu.

[31] MUCHIELLI Alex 2013 *L'identité* p 53

[32] LAPLANCHE Jean PONTALIS J-B 1998 *vocabulaire de la psychanalyse* p 187

Le sentiment d'existence et d'effort central (ou projet), « *il est conditionné par l'ensemble des sentiments d'identité* »[33] ; permettant la confiance en soi, la confiance en l'autre, avec la mémoire de ses expériences, il donne l'impression de trajectoire et d'expression; ces éléments pourront être des déterminants dans l'élaboration du projet de formation.

L'identité est donc « *un ensemble de référents matériels, subjectifs et sociaux ; c'est aussi un ensemble de processus d'intégration et de synthèse affectivo-cognitive* »[34] qui existe et prend sens pour l'individu grâce aux sentiments d'identité. Un trouble d'un des sentiments ou d'un référent peut provoquer une crise identitaire ; actuellement le changement que vit le formateur infirmier modifie ses référents, il doit enclencher un processus d'intégration qui fera évoluer son système de valeurs et lui permettra de se professionnaliser dans le système LMD.

7.5 Les différentes identités psychosociales

Nous avons vu que l'individu peut se présenter lui-même ou être présenté ; alors, cette présentation dépendra des situations correspondant aux besoins d'information du partenaire ; il prendra alors des référents d'ordre objectif, des référents d'ordre culturel, d'ordre groupal, des référents de position sociale, et des référents relatifs à son activité professionnelle ; sans jamais pouvoir tous les utiliser.

L'individu dispose également d'une identité subjective qui représente la conscience *« de ses possibilités de participation, la conscience de ses appartenances … de son identité sociale, la conscience de ce qu'il voudrait être (identité idéale) et la conscience des caractéristiques individuelles »*[35].

Nous explorerons différents types d'identité.

7.5.1 L'identité communautaire

L'identité communautaire ; selon Durkheim cité par Muchielli (2013) il existe en tout individu un être collectif et un être privé, qui au fur et à mesure de l'histoire se sont clairement différenciés ; auparavant l'individu était clairement identifié par son groupe d'appartenance; celui-ci est en lien avec le noyau identitaire culturel ou groupal.

Nous devons ajouter, selon Muchielli la partie dynamique du noyau identitaire qui se traduit par une participation affective à la collectivité. Cette implication traduit la dialectique qui existe entre le Nous fusionnel équivalent au Moi communautaire (qui représente le groupe) et le Je qui représente l'individu, le Moi individualisé conscient et autonome. Ce dernier représente l'individu libéré de l'emprise sociale. Au décours de l'histoire, certains individus ont totalement investi cette dimension participative, cette implication affective dans le groupe montrant ainsi la force du sentiment d'appartenance et allant jusqu'à se sacrifier pour le groupe.

[33] MUCHIELLI Alex 2013 *L'identité* p 76
[34] Ibid. p 93
[35] Ibid. p 79

Le formateur en IFSI aura une triple appartenance communautaire, il pourra montrer son attachement au groupe infirmier, au groupe cadre de santé gestionnaire de services de soins ainsi qu'au groupe formateur en IFSI.

7.5.2 La dialectique de l'identité sociale

La dialectique de l'identité sociale : le développement du Moi (c'est-à-dire intérieur pour l'individu) se développe en même temps que son identité sociale (face externe que présente l'individu) ; Selon Erikson cité par Muchielli (2013), les sentiments internes et l'environnement dans leur interactivité provoquent une réaction et inscrivent l'individu dans un rôle social général ; celui-ci prend alors la forme d'attributions sociales que nous allons développer.

L'identité sociale attribuée représente ce que l'individu donne comme identité à un autre en se basant sur une grille de décodage ; cette grille est issue des catégories sociales de référence construites par l'intériorisation de la culture d'origine ou du groupe d'appartenance.

L'identité sociale attribuée et prescrite : c'est l'identité qui est donnée de l'extérieur, celle-ci peut façonner l'identité interne par intériorisation des éléments, elle devient alors une prescription de rôle ; et notamment lorsqu'il y a des rapports de pouvoir ou affectifs entre les individus.

L'identité de façade : l'individu ou un groupe se présente en manipulant son identité dans une intention relationnelle ou situationnelle impliquant un autre acteur. Il s'agit de se montrer sous un angle permettant de neutraliser ou d'éviter les critiques.

L'identité différentielle se fait par comparaison à des identités proches qui permettent de se différencier.

L'identité négative : l'individu se définit par les rôles ou les attributs qu'il n'a pas.

Nous avons développé les éléments de construction identitaire ainsi que présenté les différents types d'identité ; ceci nous a montré ce en quoi l'identité se construit au cours des différentes étapes de socialisation de l'individu ; d'ailleurs, nous pouvons identifier un lieu essentiel de socialisation, le travail. Reynaud (1989) cité par Dubar (1992) considère l'identité comme résultant des relations « *entre acteurs d'un même système et des formes de construction sociale et mentale d'un même champ de pratiques et de contraintes. Elle fait de l'identité des acteurs sociaux le résultat provisoire et contingent de dynamiques diversifiées d'engagement -ou de retrait- dans des espaces de jeu structuré par des règles en perpétuelle évolution* »[36] ; ce qui va représenter une dynamique indispensable à analyser pour comprendre les orientations du formateur dans le changement de son monde professionnel par l'universitarisation de la formation infirmière. Nous allons maintenant explorer les différents modèles d'identités au travail.

[36] Claude Dubar. Formes identitaires de socialisation professionnelle. In : revue française de sociologie. 1992, 33-4.organisations, firmes et réseaux p 508

7.6 Les différents modèles identitaires au travail

Ces modèles ont été repérés par des études sociologiques menées dans quatre entreprises différentes entre 1960 et 1990. Les résultats de ces études reposent sur l'analyse typologique d'entretiens biographiques non directifs ; il s'agissait d'explorer : *« le « monde vécu du travail », la trajectoire socio-professionnelle (depuis la famille d'origine jusqu'à l'enquête) et notamment les mouvements d'emploi, le rapport des salariés à la formation et spécialement leur vision de l'avenir. C'est à l'intersection de ces trois champs (travail, trajectoire, formation) qu'est définie l'identité professionnelle.* »[37]. A cette identité s'associent des types d'attitudes : des logiques d'actions.

Claude Dubar (2013) dans son ouvrage « la socialisation » présente ces modèles en ajoutant à chaque configuration « ***la double transaction*** *entre l'individu et les institutions (notamment leur entreprise) d'une part, entre l'individu confronté à un changement et son passé d'autre part »*[38]. Cela permet d'explorer à l'intérieur de chaque modèle l'articulation entre l'identité attribuée par autrui et l'identité pour soi. Nous allons présenter les principaux modèles d'identité professionnelle ainsi que l'articulation des transactions individu/institution et passé/avenir.

Nous explorerons trois modèles qui nous semblent être représentatifs de la population des formateurs exerçant actuellement dans les IFSI. Nous ne traiterons pas du modèle du retrait au processus d'exclusion : identité d'exécutant « stable menacé » ainsi que du modèle de l'ouvrier de métier « nouveau professionnel » à l'identité bloquée. Nous évoquerons les identités propres aux personnes ayant des diplômes et ayant un statut dans une institution.

7.6.1 L'identité du responsable en promotion interne

L'identité du responsable en promotion interne : du modèle carriériste au processus de mobilisation :

<u>*Identité pour autrui*</u> : ils représentent le modèle de l'évolution par et dans l'entreprise, reconnu comme ayant une vision responsable et capable de se former ; pouvant assumer des responsabilités de formateur.

<u>*Identité pour soi*</u> : ils ont un important savoir d'organisation et de gestion de l'entreprise, lié à leur parcours dans celle-ci et leur pratique de la formation interne. Leur mobilisation autour de la recherche de compréhension, de savoir représente des actes d'appartenance à l'entreprise. Par leur implication comme formateurs de l'entreprise, ils ont une identité professionnelle d'entreprise. Ils savent saisir les opportunités car ils savent anticiper certains changements. Ils mettent en place des stratégies pour réaliser leur projet.

[37] DUBAR Claude 2013 *la socialisation* p 181
[38] Ibid. p 181

Identité relationnelle pour soi: ils ont une bonne relation avec la hiérarchie, ils se sentent reconnus parce que les dirigeants font appel à eux. Se reconnaissent comme des collaborateurs, des cadres responsables et non comme des exécutants. Ils ont une forte contribution associée à une forte rétribution.

Transaction objective : cadre compétent, dont l'entreprise a besoin.

Transaction subjective : sentiment de reconnaissance, les formations répondent à leur stratégie, rétribution en lien avec la contribution.

Il y a à priori une apparence de réussite d'articulation entre les deux transactions, la question du sociologue interroge le processus de formation identitaire dans ces conditions de promotions internes ; de même il interroge la place du diplômé (scolaire) qui aurait alors une identité de cadre responsable et celle de celui ayant été promu avec des formations internes se représentant comme « carriériste ».

7.6.2 L'identité incertaine et « individualiste »

L'identité incertaine et « individualiste » : du « modèle affinitaire » au processus de conversion

Identité pour autrui : ils sont diplômés, s'ils sont déçus, ils vont ailleurs, ils ont du mal à intégrer des conditions de mobilisation collective, ils sont « individualistes ».

Identité pour soi : origine non ouvrière qui structure leur identité ; en particulier pour les femmes qui recherchent l'autonomie. Ils occupent des postes d'exécutant et saisissent toutes les opportunités pour se former ; ils privilégient les formations en dehors de l'entreprise, ces formations structurent leur identité. Ils se définissent par leurs diplômes et parfois leur passions extérieures. Ils n'ont pas d'identité par rapport à l'entreprise.

Identité relationnelle pour soi : adoptant une posture critique et opportuniste, ils sont ambivalents avec la hiérarchie et cherchent à accéder aux postes laissant le plus d'autonomie, ils cherchent à éviter les contraintes liées à la mobilisation collective. Ils se créent des réseaux « affinitaires » pour réussir.

Transaction objective : les organisations recrutent des personnes diplômées, compétentes et capables d'évoluer.

Transaction subjective : ils n'ont pas d'attache à l'entreprise, ni à un groupe professionnel, leur projet est extérieur, ils cherchent une grosse rétribution pour peu de contribution. Ils ont des aspirations de créations et d'autonomie. Ils conçoivent la vie dans la réalisation de soi.

L'articulation des transactions se fait par la stratégie de l'individu qui cherche à mettre la transaction objective au service de la transaction subjective, afin de réaliser ses projets personnels.

Outre ces quatre modèles, Renaud Sainsaulieu sociologue culturaliste (psychologue d'origine), identifie deux nouveaux modèles à partir de ses études menées dans les années soixante-dix (1970); puis dans les années quatre-vingt-dix (1990).

7.6.3 Le professionnel du service public

Renaud Sainsaulieu (1996) identifie les professionnels du service public comme des personnes accueillant des usagers et exerçant des activités bureaucratiques (à des guichets) ; proche du modèle réglementaire, notamment par leur appartenance à une entreprise publique avec l'aspect statutaire, elles répondent à « *une population en demande d'assistance personnalisée et … sont obligées d'inventer des solutions et donc de s'interroger sur la mission du service public* »[39]. Elles ont un fort intérêt pour leur métier avec le souci de reconnaissance professionnelle.

Renaud Sainsaulieu identifie des systèmes de **régulation**, qui servent à l'articulation entre l'identité individuelle et l'identité sociale. Il apparaît donc que l'identité dans le monde professionnel s'établit dans un rapport dont l'enjeu est la reconnaissance de soi par autrui. Nous pouvons interpréter ces données selon le principe de l'articulation des transactions objectives (attente d'un service public, demande de qualité) et subjectives (stabilité, ancrage dans des valeurs et besoin de reconnaissance) comme étant plutôt une articulation réussie.

7.6.4 Le modèle entrepreneurial

Selon Renaud Sainsaulieu (1996) ce modèle entrepreneurial concerne tous ceux étant préoccupés par le résultat des ventes, la comptabilité et la gestion.

Ce modèle « *valorise le collectif comme un refuge et une protection. Acteurs ils ont moins accès aux sources du pouvoir* » ils ont des « r*essources socioaffectives et potentialité d'action du collectif* »[40], ils présentent une forte cohérence identitaire. Ce qui peut signifier que l'articulation des transactions objectives et subjectives est réussie.

7.7 Dynamique et stratégie identitaire

Les transactions identitaires, explorées par Dubar (2013) correspondent pour Kaddouri (1999) professeur en sciences de l'éducation, aux stratégies identitaires ; celui-ci expose le fait qu'en situation d'innovation, les individus mettent en place différentes stratégies qui correspondent selon lui à des mécanismes inconscients, notamment des mécanismes de défense. Il présente l'innovation comme un espace de tensions.

---

[39] SAINSAULIEU Renaud (1996) « l'identité et les relations au travail » *Education permanente* n°128 -1996-3. p191

[40] HOLCMANN Robert l'ordre sociologique, élément structurant de l'organisation du travail : l'exemple des bureaucraties professionnelles : ordre soignant contre ordre dirigeant à l'hôpital p23

Le formateur cadre de santé devant intégrer une nouvelle organisation : le système universitaire, se trouve dans un changement d'identité ; celui-ci va devoir gérer l'écart entre son identité vécue et son identité visée ; selon l'orientation prise par l'individu, il va adopter des stratégies identitaires différentes. « *Ces stratégies sont constituées de l'ensemble des actes et des discours qui les accompagnent. Elles ont pour fonction, selon les cas, de réduire, de maintenir ou d'empêcher l'avènement des écarts* »[41].

Les dynamiques de transformations identitaires, elles visent à réduire l'écart entre l'identité vécue et l'identité visée, le formateur concerné, insatisfait de sa situation actuelle, s'engagera « *dans un projet dont la réalisation permettra de se retrouver dans une situation jugée satisfaisante… l'implication dans l'innovation est l'un des moyens utilisés* »[42]. Il s'agira pour le cadre de santé formateur d'accéder à une nouvelle identité professionnelle par l'obtention d'un master, ce diplôme pourra par exemple lui permettre d'accéder à un nouveau poste, à un nouveau niveau de responsabilité dans son IFSI.

Les dynamiques de préservation identitaire : il s'agira pour l'individu de maintenir l'écart possible entre une identité acquise et une identité assignée ; le formateur doit s'engager dans une formation universitaire pour obtenir un master, ceci afin de maintenir son poste dans un cursus universitaire (assignation implicite pour l'instant); ici le formateur satisfait de sa situation professionnelle, cherchera à préserver sa fonction de formateur auprès des étudiants infirmiers en s'engageant dans une formation universitaire. « *L'implication dans l'innovation constitue un moyen de préservation* »[43].

Les dynamiques d'entretien identitaire, elles ont pour objectifs finalement d'empêcher « *l'avènement d'un écart virtuel entre identité actuelle et une identité visée* »[44] ; ici le formateur habituellement impliqué dans les changements, les innovations va s'impliquer dans une formation afin de prolonger, de maintenir sa dynamique habituelle pour laquelle il prend du plaisir. Ce serait par exemple, le formateur qui s'engage dans un master afin de répondre à sa soif de savoir, le savoir qui lui procure du plaisir et lui apporte la reconnaissance auprès des étudiants. Il ne souhaite pas par ailleurs changer de fonction.

[41]KADDOURI Mokhtar (1999) Innovation et dynamiques identitaires p108
[42] Ibid. p108
[43] Ibid. p110
[44] Ibid. p110

7.8 L'identité pour nous

Nous allons donner **notre définition de l'identité** :

L'identité est une dynamique de construction et s'exprime dans les relations sociales. Elle est issue de la biographie et est orientée vers un avenir, elle s'exprime dans deux dimensions, l'identité pour soi et l'identité pour autrui. Elle s'explore donc sur quatre axes, le passé (la biographie), l'avenir, le rapport à soi et le rapport aux autres.

L'identité pour soi se construit par les expériences affectives et sociales. A chaque moment de son développement, l'identité s'inscrit dans des groupes sociaux d'appartenances. Ces constructions permettent de développer différents sentiments tels que se sentir unique et pouvoir s'inscrire dans une continuité de la personnalité ; cela entretient le sentiment de rester Soi. Le développement identitaire permet d'appréhender et d'être adapté au monde social, grâce aux représentations que les expériences sociales et culturelles ont construites.

L'identité se transforme, sous l'influence des intentions, des stratégies de l'individu. Celles-ci sont orientées vers la projection d'un idéal et révèlent le besoin de reconnaissance sociale. Ces intentions peuvent être notamment issues des rôles prescrits par l'entourage, elles sont conscientes ou révélatrices de mécanismes inconscients de protection tels que des mécanismes de défense.

L'identité pour autrui s'exprime toujours dans une dynamique relationnelle, dans un groupe ou entre deux personnes. L'identité pour autrui est issue des intentions et du rôle qui ont été attribués, elle est empreinte de la subjectivité des grilles de lectures issues des référents psychosociaux de chacun et s'exprime dans la relation.

L'identité s'articule autour d'une double transaction : celle issue de la transaction dans la relation et la négociation à l'autre ou à un groupe, et celle issue de la biographie et de la projection vers l'avenir.

Nous allons maintenant explorer ce qu'est un métier, une profession, une qualification ainsi que le processus de professionnalisation.

8 Le formateur dans ce contexte évolutif: métier qualification profession professionnalité ou professionnalisation

Il s'agit aujourd'hui pour le formateur en IFSI d'obtenir une reconnaissance sociale ; effectivement dans le cadre de l'universtarisation des études infirmières, pour enseigner à l'université niveau Licence, il lui faut un master. Par la voie diplômante il aura une qualification reconnue pour exercer comme professionnel qualifié.

8.1 Profession, métier ou qualification ?

8.1.1 Profession

Dans les représentations sociales, la profession est plus valorisée que le métier ; effectivement selon Blin (1997) cité par Wittorski (2013) « *l'essor des universités va influencer la dissociation des arts libéraux et des arts mécaniques … l'opposition entre profession et métier doit être associée à une distinction socialement structurante et reproduite jusqu'à aujourd'hui, celle de l'intellectuel et du manuel »*[45] et donc dans le rapport au savoir, ce qui modifie les relations au travail.

Nous allons définir le terme « profession » dans la culture anglo-saxonne comme le relève Paradeise (2003) cité par Wittorski (2013) « *une activité professionnelle qui utilise un savoir abstrait long à acquérir pour résoudre des problèmes concrets de la société. La qualité du service rendu exige un contrôle scientifique de la formation et un contrôle éthique de la pratique. Seul un collectif de pairs peut se porter garant de la production des professionnels et de la valeur de leur prestation ».*[46]

Wittorski (2013) cite Parsons fonctionnaliste, celui-ci note trois particularités à une profession : la rationalité, l'universalité et la spécificité fonctionnelle ; il ajoute à cette approche le côté non intéressé de la fonction qui suppose un intérêt dirigé vers le collectif. Cette approche est critiquée, effectivement, la thèse développée par les interactionnistes montre l'importance de prendre en compte l'aspect politique, notamment dans le discours, qui permet aux groupes professionnels d'asseoir leur pouvoir, leur monopole de l'activité (et donc du marché comme le démontre Weber) et leur autonomie.

Les interactionnistes développent quatre idées pour définir une profession : l'auto organisation de ses membres afin de protéger autonomie et territoire, le développement d'une identité professionnelle tout au long de la pratique de l'activité, « *processus biographique et les mécanismes d'interaction sont dans une relation d'interdépendance »*[47], ainsi que la recherche de reconnaissance par leurs partenaires ; comme le souligne Wittorski (2013), la profession est conçue dans l'association des trajectoires individuelles et collectives dans la négociation sociale.

Nous allons maintenant aborder les approches francophones, Bourdoncle (1993) cité par Wittorski, considère les définitions anglo-saxonnes trop restrictives ; notamment, il présente les professions en France comme multiformes avec plusieurs modèles associés à la formation.

---

[45] WITTORSKI Richard 2013 *Professionnalisation et développement professionnel.* p70
[46] Ibid. p72
[47] Ibid. p75

Il ajoute le modèle de « *l'artiste (degré 0 de la formation, ineffable), le modèle du don, le modèle de l'artisan (compagnonnage, tours de mains acquis, métaphore du bricolage, science du concret), le modèle de l'ouvrier et le modèle de l'ingénieur (expertise multiple)* »[48] ; de plus il fait référence à l'importance de l'expérience et du savoir incorporé à l'action.

8.1.2 Le professionnel

Fragnière (1988) cité par Wittorski (2013) abonde dans ce sens. Il pose clairement la profession au sein d'un parcours expérientiel et met le professionnel plus en lien avec sa fonction qu'avec la formation qu'il a reçue. Guy Le Boterf (2013) fait une distinction entre le métier et le professionnel. Pour lui, **le métier** est constitué d'un savoir permettant de réaliser un ouvrage, d'un ensemble de règles morales, d'une identité permettant de se définir, avec une perspective de s'améliorer avec l'expérience. Il note d'ailleurs que l'évolution du contexte socio-économique et l'évolution rapide des systèmes de travail demandent aux entreprises à exercer les métiers avec professionnalisme. Aussi il définit **le professionnel** comme « *la personne à qui un commanditaire ou un destinataire peut faire confiance pour qu'il prenne l'initiative de fournir des réponses pertinentes dans une situation-problème et qui ne laisse rien échapper »*[49] . Nous voyons clairement apparaitre la notion de service, de capacité, d'initiative et de qualité. Le Boterf (2013) note également la dimension **éthique** ; notamment, celle-ci s'exprime dans la dimension éducative envers le client afin de mettre en lien sa demande et l'expertise du professionnel. C'est dans ce contexte que nous verrons également apparaitre la notion de compétence « *qui refléterait le degré de maîtrise ou de professionnalisme qu'il manifeste dans l'exercice de ses fonctions. Plusieurs personnes ayant la même qualification de base peuvent être plus ou moins compétentes* ».[50]

Nous définissons la qualification de base selon Le Boterf (2013) comme étant l'aptitude « *à occuper une fonction ou un poste de travail. Elle pourrait inclure l'ensemble des savoirs professionnels et généraux sanctionnés par un diplôme ou un titre* »[51]. Puis il conclut sur **la qualification** comme étant « *un ensemble de savoirs et de compétences acquis tout au long d'une vie au cours d'activités de formation initiale et continue (et donc sanctionnée par un diplôme), de situations de travail et de situations extraprofessionnelles* »[52] .

Il s'agit aujourd'hui pour le formateur en IFSI d'accéder à une qualification de base pour être reconnu par l'université ; nous pouvons dire selon Bourdoncle qu'il s'agit de professionnalisation de l'activité de formateur.

---

[48] WITTORSKI Richard 2013 *Professionnalisation et développement professionnel.* p78
[49] LE BOTERF Guy 2013 *construire les compétences individuelles et collectives* p 272
[50] Ibid. p 277
[51] Ibid. p 276
[52] Ibid. p 277

8.2 La professionnalisation

Bourdoncle (2000), cité par Wittorski (2013) propose cinq objets de professionnalisation : 1 : « *la professionnalisation de l'activité... C'est également faire en sorte qu'elle s'enseigne à l'université, cela suppose que les individus partageant la même activité explicitent et formalisent des savoirs qui seront enseignés dans des cursus universitaires* » ; 2 : l'organisation des groupes de professionnels ; 3 : la professionnalisation des savoirs ; 4 : « *la professionnalisation des personnes exerçant l'activité… processus d'acquisition de savoirs et de compétences professionnelles en situation réelle* » il s'agit de développement professionnel et de « *construction d'une identité. Cela correspond à une dynamique de socialisation professionnelle* » ; 5 : la professionnalisation de la formation « *de manière à rendre les individus capables d'exercer une activité* »[53].

Nous pouvons dire que **le formateur en IFSI** est en situation de professionnalisation développée selon Bourdoncle ; **son activité va se professionnaliser** en ayant une formation formalisée à l'université, **sa construction identitaire en situation professionnelle va se trouver modifiée**, en ayant un diplôme différent des cadres de santé gestionnaires de services, il sera **distingué et reconnu avec des compétences particulières.**

Wittorski (2013) définit **la professionnalisation** en réponse à trois logiques, celle déterminée par « l'organisation » qui oriente, met en mouvement l'individu en lui proposant un dispositif « *traduisant une offre de professionnalisation* »[54] , celle déterminée par la réaction de l'individu ou du groupe qui se trouve en demande de reconnaissance par l'organisation, puis en dernier lieu la logique traduisant « *un processus de transaction (individu et organisation) en vue de l'attribution d'une professionnalité à l'individu à partir des process d'action développés* »[55].

Les éléments qui composent la **professionnalité** selon Wittorski (2013) sont les compétences, les capacités, les savoirs, les connaissances et l'identité, tous reconnus par l'organisation comme les qualités d'un professionnel. La professionnalisation s'interprète donc selon deux logiques, elle doit être reconnue par l'organisation, c'est une reconnaissance sociale et par l'individu lui-même.
Le cadre de santé formateur aujourd'hui se trouve en situation de professionnalisation, l'organisation, l'université, attendent de lui un développement vers l'universitarisation, le cadre de santé attend la reconnaissance de celle-ci et va se mettre en mouvement en demandant d'accéder à un master qui aboutira à la professionnalité attendue.

[53] WITTORSKI Richard 2013 *Professionnalisation et développement professionnel.* p81
[54] Ibid. p91
[55] Ibid. p91

Wittorski (2013) propose trois formes de professionnalisation : « **la professionnalisation-qualification** » qui passe par un cursus donnant accès à une qualification existante et reconnue, « **la professionnalisation-identisation** » qui passe par des qualifications existantes mais dont la profession n'est pas stabilisée (en terme d'éthique, d'identité, de reconnaissance sociale), « **la professionnalisation-profession** » qui passe par la construction de qualifications, de formations qui fixeront également les contours de la profession.

Aujourd'hui le cadre de santé formateur à l'université passe des masters existants, il utilise des formations universitaires existantes, permettant au nouveau formateur IFSI d'émerger, il contribue à construire l'identité du futur groupe formateur, il est dans **la professionnalisation-identisation ;** dans un futur proche, les compétences spécifiques au cadre en pédagogie seront reconnues en même temps que sera construite sa formation spécifique, aboutissant à un diplôme universitaire; nous sommes là dans **la professionnalisation-profession**.

8.2.1 Les différentes voies de la professionnalisation

Wittorski (2013) présente par ailleurs six voies de professionnalisation. Aujourd'hui, lorsque les cadres de santé formateurs demandent des formations, ils sont en attente de développement de leur compétences ; pour autant, ces formations n'aboutissent pas obligatoirement à un diplôme ; il s'agit de « ***la logique de l'intégration assimilation*** *ou l'intégration de savoir avant leur utilisation* ». De plus, le projet pédagogique est discuté en équipe de formateurs, les unités d'enseignements sont construites, évaluées chaque année en groupes de formateurs ; ils analysent leur pratique. Il s'agit de « ***la logique de la traduction culturelle par rapport à l'action*** *ou du partage et de la co-construction d'une expérience nouvelle au moment de l'action*». Cette logique est mise en œuvre également lors de formation-action. Lorsque les formateurs expérimentent de nouvelles pratiques pédagogiques, nous pouvons considérer cette attitude comme entrant dans « ***la logique de la réflexion pour l'action*** *ou de la production d'une expérience mentalisée avant l'action* » . Par ailleurs lorsque les formateurs reviennent sur leur pratique et opèrent une opération d'amélioration de la qualité, ils sont dans « ***la logique de la réflexion sur l'action*** *ou de la transformation de l'expérience mentalisée après l'action* »[56].

Le formateur, en fonction des situations qu'il rencontre est capable de réajuster dans l'action, il s'agit alors de « ***la logique de l'action*** *ou développement de l'expérience en actes (« insue ») au moment de l'action* »[57] si la situation représente un caractère de nouveauté, l'adaptation se fait sans y avoir réfléchi auparavant.

[56] WITTORSKI Richard 2013 *Professionnalisation et développement professionnel.* p122
[57] Ibid. p122

Il peut également s'agir de « ***la logique de la réflexion et de l'action*** *ou le développement de l'expérience « sue » au moment de l'action* »[58] si l'action se reproduit et donne lieu à des recherches qui permettront de réajuster l'action.

Nous avons vu que **la professionnalisation s'inscrivait dans une professionnalité, celle-ci étant le résultat des compétences, des capacités, des savoirs, des connaissances et de l'identité**, tous reconnus par l'organisation et par l'individu. Il apparait donc essentiel de déterminer ce qu'est le savoir pour l'individu afin de comprendre les stratégies, les formes de professionnalisation dans lesquelles il s'engagera.

8.2.2 Rapport au savoir et professionnalisation

Selon Barbier et Galatanu (2004) cités par Wittorski (2013), « *les savoirs sont des énoncés socialement valorisés, des énoncés propositionnels associés de façon relativement stable à des représentations ou des systèmes de représentations sur le monde et sa transformation, faisant l'objet d'une reconnaissance sociale et d'un contrôle se situant dans le registre de la validité… et comme étant susceptible d'être investis dans des activités de pensée, de communication ou de transformation de l'environnement* »[59] ; il y ajoute que le savoir ne peut être dissocié du rapport que l'individu entretient avec celui-ci, ainsi que de son rapport au monde. Charlot (1997) cité par Wittorski ajoute que ce rapport au savoir interroge plus largement le rapport à soi-même et aux autres. L'étude menée par Charlot et Bautier Escol (1993) auprès d'enfants issus de milieu sociaux différents montre que le rapport aux mathématiques (science choisie parce que les élèves l'évoquent le plus souvent comme ayant pour eux une valeur d'exemplarité) est dépendant de son histoire sociale; cette histoire est issue de son groupe social d'appartenance ainsi que de sa projection, il est également révélateur de son rapport à l'apprentissage, selon qu'il ait vécu l'échec ou la réussite scolaire.

Nous pouvons dire que la façon dont l'individu construirait son projet de formation serait issue de sa socialisation et de son rapport au savoir. Nous supposons que l'université représente le savoir académique ; aussi, selon l'histoire personnelle, le parcours scolaire antérieur de l'individu, ainsi que la valeur qu'il donne au savoir, le formateur cadre de santé s'engagera ou pas dans une formation universitaire. Il sera donc essentiel d'explorer lors de notre recherche auprès des cadres de santé formateurs, leur parcours scolaire et leur ressenti par rapport à celui-ci, ainsi que leurs origines sociales et leur projection par rapport à l'avenir.

[58] WITTORSKI Richard 2013 *Professionnalisation et développement professionnel.* p122
[59] Ibid. p56

8.2.3 Professionnalisation et compétences

Nous avons vu que la professionnalisation faisait référence entre autre à la compétence. L'avènement du terme de compétence date des années 1970 ; il fait suite aux évènements de mai 68. Le Boterf (2013) les met en lien avec les débats sociaux. Les compétences sont le résultat du questionnement « *des relations de subordination hiérarchique, la revendication d'une reconnaissance plus grande des personnes en situation de travail* »[60] . Il s'agissait de faire reconnaitre les compétences individuelles dans l'obtention des performances et de montrer que les compétences dépassaient la qualification de base, il était nécessaire de faire reconnaitre les tâches effectuées en situation de travail réel. La notion de compétence s'est rapprochée des notions de productivité et de compétitivité dans les années 1990 pour répondre aux enjeux économiques, mais aussi pour répondre à l'augmentation du niveau de complexité du travail. Cela fait donc référence à la notion de reconnaissance sociale, de performance et d'autonomie par l'adaptation aux situations (dépassant le travail prescrit).

Le Boterf (2002) décrit les différentes composantes de la compétence : « *savoir-faire ou savoir agir… dans un contexte particulier… un savoir-faire savoir agir validé… en vue d'enjeux … la compétence est guidée par une intentionnalité.* »[61] En 2009, il différencie la notion d'avoir les compétences et celle d'agir avec compétence. Pour lui un professionnel agit avec compétence s'il est capable : « *de mettre en œuvre une pratique professionnelle pertinente dans une situation ; d'interpréter par rapport au contexte les critères de réalisation souhaitable de cette activité ; de créer et de mobiliser une combinatoire appropriée de ressources personnelles et externes ; d'atteindre les objectifs liés aux résultats attendus ; d'en tirer les leçons de la pratique mise en œuvre* »[62]. Il y ajoute ici une dimension importante qui est la réflexivité, qui entre dans le processus de professionnalisation par la réflexion pour l'action, ceci en vue d'améliorer sa pratique.

La compétence selon Wittorski cité par Marielle Boissart (2013) « *est produite par un individu ou un collectif et elle est nommée/reconnue socialement. Elle correspond à la mobilisation dans l'action d'un certain nombre de savoirs combinés de façon spécifique en fonction du cadre de perception que se construit l'acteur en situation*»[63]. Il note l'élaboration et l'évolution de celle-ci selon trois champs, la biographie avec le parcours de socialisation, l'expérience professionnelle et la formation, c'est donc un processus.

---

[60] LE BOTERF Guy 2013 *construire les compétences individuelles et collectives* p16
[61] LE BOTERF Guy 2002 *Ingénierie et évaluation des compétences* p 88
[62] LE BOTERF Guy 2013 *construire les compétences individuelles et collectives* p110
[63] BOISSART Marielle sous la direction de Marie-Claude Moncet 2013 *Le référentiel de formation infirmière : un levier de la professionnalisation* p18

Nous notons que ce processus pour le formateur sera issu de la perception qu'il a de ses compétences à former les futurs infirmiers. Dans le contexte d'universitarisation, ses compétences ne sont plus reconnues socialement (par l'université, par l'exigence de diplôme universitaire) ; pour autant, il peut continuer d'agir avec compétence ; ces éléments mettent en tension la construction de l'identité professionnelle, car l'identité dans le monde professionnel s'établit dans un rapport dont l'enjeu est la reconnaissance de soi par autrui. Ce contexte peut donc provoquer une crise identitaire, et comme nous l'avons vu précédemment aboutir à des positions défensives. Dans ces situations particulières, nous allons lors de notre étude auprès des formateurs, explorer les stratégies de professionnalisation et leur ressenti par rapport à leur reconnaissance ou non de compétences.

8.3 La professionnalisation pour nous

Nous définirons **la professionnalisation** comme une notion complexe qui est le résultat d'une dynamique, d'un processus individuel et/ou d'un groupe. Il implique une demande et reconnaissance sociale. Elle concerne la professionnalisation de l'activité, l'organisation des groupes de professionnels, la professionnalisation des savoirs, la professionnalisation par le développement de compétences ainsi que la professionnalisation de la formation. Elle répond à une recherche d'efficacité et de légitimité des professionnels.

La professionnalisation, dynamique et processus, s'élabore dans les différentes formes de professionnalisation décrites par Wittorski. Nous retiendrons :

- La formation aboutissant à un diplôme permettant l'exercice d'une activité et la formation interne permettant l'intégration de savoir avant l'action : soit la logique de l'intégration/assimilation ;
- Le partage et la co-construction d'une expérience nouvelle au moment de l'action ;
- la logique de réflexion pour l'action par réflexion et anticipation de l'action ;
- la logique de l'action par les réajustements qui interviennent durant l'action ou la formation dans l'action ;
- la logique de la réflexion sur l'action par l'analyse des éléments qui ont constitué l'action ;
- la logique de la réflexion et de l'action qui allie les savoir et l'action.

Ces différentes formes et logiques intéressent la réflexivité. Celle-ci est notamment accompagnée d'intentions. Ces intentions sont moteurs dans le processus de professionnalisation, elles sont issues de la biographie, du parcours de socialisation, de l'expérience professionnelle et de la formation.

Le processus de professionnalisation aboutit à la professionnalité par le développement des compétences, des capacités, des savoirs, des connaissances et de l'identité. Cette professionnalité relève d'un processus de transaction entre l'individu et l'organisation sociale. La professionnalisation implique une transformation de l'identité. Elle contribue à organiser la profession ainsi qu'à y intégrer un fonctionnement éthique.

8.4 La professionnalisation et le besoin de formation

Thierry Ardouin (2010) précise que le terme de besoin de formation est subjectif, il est perçu par l'individu et est assimilé (selon les idées qu'il a reprises de Lesne et Barbier) à un écart entre l'existant et le souhaité. Le besoin de formation se situe à différents niveaux, le collectif (méso), l'individuel et le personnel (micro). Dans la situation du formateur, pour le collectif, la formation universitaire correspond à des besoins en rapport avec les objectifs des services (mise en place d'un cursus LMD); au niveau individuel, il s'agit des besoins en rapport avec l'emploi ou le poste de travail et l'évolution qui lui est afférente, et enfin au niveau personnel, il s'agit des besoins en rapport avec les souhaits d'évolution en dehors d'un lien direct avec l'emploi ; aussi, pour le collectif, le besoin en formation est représenté par la nécessité pour les formateurs d'obtenir un master ; cependant l'orientation de ce master n'est pas spécifiée. Le formateur IFSI fait son projet situé au niveau individuel, il choisit son orientation. Nous constatons alors que la professionnalisation du formateur est issue d'intentions, nous pouvons dire que ces intentions sont la traduction d'un désir, d'un besoin ou d'une obligation d'agir.

8.5 La complexité dans la professionnalisation des métiers de l'éducation et de la formation s'adressant à autrui

Philippe Maubant (2013), professeur à la Faculté d'éducation de l'Université au Québec co animateur du réseau-observatoire international sur la professionnalisation dans les métiers adressés à autrui, écrit avec Lucie Roger, Brigitte Caselles-Desjardins et Michel Lejeune[64] sur la complexité dans les modes de professionnalisations de ces métiers. Cela permet d'ajouter aux typologies des identités professionnelles développées par Dubar et Sainsaulieu de nouveaux éléments, notamment dans la mise en évidence de « *la complexité des finalités et des enjeux de professionnalisation, la complexité des dispositifs et des pratiques professionnalisantes, la complexité des savoirs processus constitutifs de la professionnalisation et la complexité des savoirs-produits de cette professionnalisation.* »[65] . Nous admettons comme ces auteurs, que pour comprendre ces éléments, les métiers de l'interaction humaine mobilisent une grande complexité premièrement dans l'agir ainsi que dans les relations, et deuxièmement dans les liens entre les professionnels, leurs actes, leurs gestes, les acteurs et les organisations avec lesquels ils sont en interaction.

[64] *De l'institut de recherche sur les pratiques éducatives –Université de Sherbroocke*

[65] CLENET Jean, MAUBANT Philippe, POISSON Daniel 2013, *Formations et professionnalisations : à l'épreuve de la complexité* p 55

Ils insistent sur « *l'hétérogénéité des parcours et… des pratiques à l'intérieur d'un même groupe professionnel. Dans cette perspective,* ***une profession semble être le résultat provisoire d'un processus évolutif*** *s'inscrivant dans une histoire individuelle et collective, faisant appel à une démarche introspective d'analyse de l'activité et de ses pratiques contingentes, et visant la signification d'une identité caractérisant le groupe professionnel concerné »*[66].

Les formateurs exerçant dans les IFSI se trouvent être dans cette situation complexe, ils ont des formations professionnelles infirmières différentes, des parcours professionnels différents et ont suivi des formations différentes pour exercer dans les IFSI, nous allons donc dans notre étude être susceptible de trouver des types de formateurs représentant leur projection avec des profils différents, ceux-ci représentant des particularités à l'intérieur d'un même modèle.
Nous allons maintenant explorer les constituants de la motivation qui permettent aux formateurs de s'engager dans une voie, un mode spécifique de professionnalisation.

9 La motivation

Tout d'abord nous définirons la motivation selon Vallerand et Thill (1993) cité par Fabien Fenouillet professeur en psychologie cognitive. « *Le concept de motivation représente le construit hypothétique utilisé afin de décrire les forces internes et /externes produisant le déclenchement, la direction, l'intensité et la persistance du comportement* »[67].

Cette définition nous donne les différentes sources, les origines des forces qui vont influencer, orienter l'action ou le projet de l'individu, ou celles qui vont maintenir son comportement. Nous constatons que ces forces traduisent la volonté interne de l'individu : elles sont intrinsèques ; des forces externes peuvent également induire l'action : elles sont extrinsèques. De plus, il s'agit de construits hypothétiques, notamment nous serons en situation lors de notre étude de supposer certains éléments de motivation.

Nous allons tout d'abord rechercher dans l'évolution des théories qui se sont succédées celles qui seront déterminantes dans notre problématique, et en particulier celles qui intéressent le projet de formation universitaire du formateur en IFSI.

Nous allons tout d'abord explorer les facteurs intrinsèques correspondant à la théorie des besoins, puis la théorie correspondant, au sentiment d'auto-efficacité, au positionnement des objectifs, à la réactance psychologique, à la motivation intrinsèque et extrinsèque. Enfin, nous montrerons la motivation comme un système d'articulation, de régulation des dynamiques interne et externe.

[66] CLENET Jean, MAUBANT Philippe, POISSON Daniel 2013, *Formations et professionnalisations : à l'épreuve de la complexité* p 59
[67] FENOUILLET Fabien 2003 *la motivation* p 120

9.1 Théorie motivationnelle basée sur les besoins

La théorie motivationnelle basée sur les besoins fait suite aux différentes théories qui expliquaient l'agir de l'individu par des réactions instinctives, ou pulsionnelles par exemple par la recherche du plaisir. Abraham Harold Maslow (1908-1970) américain enseignant en psychologie a hiérarchisé les besoins en leur donnant un ordre d'importance, en premier il pose les besoins physiologiques, puis de sécurité, puis d'appartenance, et enfin d'estime et de réalisation de soi. Sa théorie repose sur le fait que l'homme réalise d'abord ses besoins fondamentaux, ses besoins de sécurité. Une fois ces besoins réalisés, il peut accéder à un niveau qui dépasse l'instinct et envisager des actions qui vont lui permettre d'accéder à des niveaux supérieurs (de besoin) tel que le besoin d'amour, d'estime… « *la réalisation de soi correspond au fait que l'homme doit devenir sincère avec la réalisation de soi* »[68]. Il s'agit d'un positionnement humaniste.

Frederick Herdzberg également américain, professeur de management, fait évoluer la théorie des besoins de Maslow ; il explore ce qui fait agir l'homme au travail : il tente de savoir quelles sont les motivations qui diffèrent des besoins ou du plaisir. Il trouve deux facteurs intervenant dans la psychologie au travail. Le premier facteur (extrinsèque) concerne la qualité de l'environnement qui va correspondre à la sécurité au travail, le niveau de rémunération, le rapport à la hiérarchie … il le nomme « *l'hygiène de vie* » et correspond à la base de la pyramide des besoins de Maslow, donc aux besoins primaires. Enfin le deuxième « *l'auto-motivation* » (celui-ci est intrinsèque) correspond à la dynamique interne. Selon Louart (2002) directeur de l'Institut d'Administration des Entreprises de Lille qui cite Herdzberg, celle-ci s'appuie sur la recherche pour l'individu de reconnaissance, d'intérêt au travail, des rémunérations, ainsi que des possibilités d'accomplissement à travers son activité professionnelle. Ceci correspondrait donc au haut de la pyramide, donc aux besoins secondaires. Ces théories ont été critiquées car elles tentaient une hiérarchisation universelle des besoins, il a été montré par la suite la nécessité d'avoir une approche individuelle, puisque les besoins ressentis par l'individu seront différents selon les contextes et selon leur origine psychosociale.

Ce sont donc les éléments qu'il faudra explorer dans la recherche des motivations à se former pour le formateur, notamment les besoins extrinsèques et intrinsèques par rapport au travail dans son organisation spécifique, et donc dans son contexte social. Dans les besoins intrinsèques, nous noterons que le besoin de sécurité peut être doublement perturbé pour le formateur aujourd'hui: effectivement, l'arrivée des nouvelles technologies dans la formation, donne le sentiment au formateur de perdre la maitrise de ce qu'il connaissait bien, de plus le passage à l'universitarisation des études infirmières met en cause sa légitimité et peut-être son poste de travail. Ce sentiment d'insécurité pourra le pousser à agir, à se former.

[68] LOUART Pierre 2002 *Maslow, Herzberg et les théories du contenu motivationnel* p7

Nous allons maintenant explorer les théories qui vont expliquer les origines de la motivation. Aussi, nous nous appuierons sur le niveau d'aspiration, ainsi que sur les motivations d'accomplissement.

9.2 Motivation liée au sentiment d'auto-efficacité

La théorie de l'auto-efficacité qu'a développée Albert Bandura (2003) s'inscrit dans le développement de la motivation en lien avec les expériences sociales de l'individu. Il la définit ainsi : « *l'efficacité personnelle perçue concerne la croyance de l'individu en sa capacité d'organiser et d'exécuter la ligne de conduite requise pour produire des résultats souhaités* »[69].

Fenouillet (2003) reprend la théorie de Bandura (2003) qui identifie quatre sources influençant ce sentiment d'auto-efficacité. Il s'agit pour l'individu de présager de sa capacité à effectuer une tâche, qu'il n'a jamais faite ; pour cela il peut s'appuyer sur le résultat qu'il a perçu ou qui lui a été renvoyé (lors de situations similaires vécues antérieurement). Cette capacité perçue lui permettra d'agir. Cependant cette capacité sera influencée par le sentiment d'effort qu'il aura fourni pour arriver à ce résultat. Il peut s'appuyer sur la comparaison d'expérience similaire vécue par une autre personne ; pour cela, il va construire un étalonnage des critères de comparaison justifiant de ses propres compétences, la réussite ou l'échec de la personne modèle influençant ses réactions. Par ailleurs, les études ont montré que plus le modèle est proche, plus l'influence est forte. Ce sentiment peut être provoqué par la persuasion verbale ; ce sentiment d'auto-efficacité sera d'autant plus fort que la source sera perçue comme fiable. En dernier lieu, la quatrième source est liée aux états émotionnels perçus comme : le niveau de stress, la fatigue, le plaisir … ressentis lors des efforts, des difficultés qu'il a rencontrées. Tout ceci lui donnera « *des éléments d'expectation, notamment de résultats dans le cas d'attente de réussites anticipées* »[70] ; aussi, l'individu s'engagera dans un projet s'il a ce sentiment d'auto-efficacité.

Le formateur d'IFSI fera donc un projet de formation s'il est dans l'expectation de réussir, notamment en fonction de son sentiment d'auto-efficacité. Nous devrons donc explorer les sources de ce sentiment, afin de connaitre les éléments de développement de ses motivations.

9.3 Motivation et objectifs

Cette théorie s'appuie sur des expériences menées par Locke (1967) qui a évalué la motivation des sujets à effectuer des exercices de mathématique. Il les a mis dans des conditions différentes : à certains, il présente des objectifs, à d'autres, il n'en présente aucun. Il constate alors que la motivation résulte « *du positionnement explicite d'un but* ». Il en déduit que « *le comportement humain est gouverné par des objectifs conscients* »[71]. Locke et Latham (1990) cités par Fenouillet, précisent que le comportement humain n'est pas toujours guidé par des processus conscients.

[69] FENOUILLET Fabien 2003 *la motivation* p53
[70] Ibid. p57
[71] Ibid. p59

L'action est effectuée de façon consciente, cependant le positionnement de l'objectif pour l'individu sera modulé par l'environnement ou l'activité elle-même. Des études ultérieures ont montré que l'assignation à un objectif ne fonctionne que si la personne l'accepte ; l'acceptation du but varie en fonction de son seuil de tolérance. L'acceptation du but serait en partie liée au sentiment d'auto-efficacité perçu. Nous noterons également que Locke et Latham (1990) ont identifié trois aspects de **la motivation : l'amplitude qui correspond à l'effort, la durée qui représente la persistance, et enfin la direction du comportement**. Selon Fenouillet (2003), l'acceptation de cet objectif dépend également d'autres facteurs, par exemple : si celui-ci est reconnu comme légitime car émanant d'une personne reconnue. Philippe Carré (2003 p31) intègre la **théorie expectation-valeur**, celle-ci reprend le fait que les sources de motivation sont issues des liens qui unissent l'instrumentation, la performance et le résultat attendu. Il combine trois facteurs pour mesurer la motivation, il prend en compte ***la valence*** qui est la valeur attribuée, le pouvoir d'attraction du résultat attendu de l'action, ***l'expectation*** qui représente la perception de la relation entre l'intensité de l'effort et la performance accomplie (en probabilité), puis enfin ***l'instrumentalité*** représentant la perception entre la performance et le résultat attendu.

Nous pourrons donc supposer que le formateur IFSI acceptera de se former si pour lui le but poursuivi correspond à son seuil de tolérance ainsi qu'à sa perception de réussite, nous pourrons explorer ce seuil, principalement auprès des formateurs qui montrent des réserves à s'engager dans des études universitaires.

9.4 Les approches cognitives de la motivation

Ces approches reprennent une partie de la théorie des objectifs en se centrant sur l'aspect intrinsèque de celle-ci, il s'agit en particulier de **l'expectation-valeur** qui parle des capacités ressenties, calculées de l'individu. Nous citerons dans ces approches la **théorie de l'attribution et du contrôle,** Skinner (1995) cité par Carré (2003) montre la nécessité pour l'individu d'attribuer une origine aux évènements. Il s'agit d'une perception subjective : l'individu pourra attribuer l'évènement à ses actions (interne), ou au hasard, voire à l'action d'autrui (externe). Il y associe la théorie de la *résignation apprise* ainsi que le concept *d'auto-efficacité.* Ceux-ci vont influencer la motivation. La théorie de **la compétence et de l'autodétermination** s'appuie sur les études de Deci et Ryan (in Vallerand & Thill, 1993) cités par Carré, « *la motivation humaine se construit à partir de deux concepts complémentaires : la perception de compétence d'une part et le sentiment d'autodétermination d'autre part… on sera d'autant plus motivé à agir que l'on sera …convaincu de sa capacité à réaliser l'action, et… porté par le sentiment de s'engager dans l'action en toute liberté.* »[72] .

[72] CARRE Philippe et Al 2003 *De la motivation à la formation* p32

Nous noterons ici l'importance de ces éléments, mais en particulier l'autodétermination comme sentiment de choix en toute liberté intervenant dans la motivation ; ce sentiment sera à rechercher dans nos entretiens avec les formateurs. Effectivement pour le formateur d'IFSI, s'engager dans un master correspond à un besoin en formation issu du collectif, cependant nous pourrons explorer la part de liberté ressentie par celui-ci qui interviendra dans son projet individuel ou personnel de formation.

Dans les raisons intrinsèques de la motivation, nous évoquerons la théorie de **la double nature de la motivation**, qui montre une double relation entre le monde et l'individu ; pour J. Nuttin (1991) , elle est dynamique par l'existence d'un besoin fondamental d'auto développement, et cognitive par la traduction de but et de stratégie ; pour lui c'est la *directionnalité* du système qui permet la formation de but et de projet. En dernier lieu, Damasio (1994) cité par Carré apporte un regard appuyé par les neurosciences sur l'hypothèse d'une construction cognitive de la motivation en mettant en évidence « le *rôle du cortex préfrontal dans l'élaboration de plans d'action, la prise de décision et l'anticipation dans le registre personnel et social »*[73]. Cet élément sera impossible à explorer cependant il montre certainement une capacité innée.

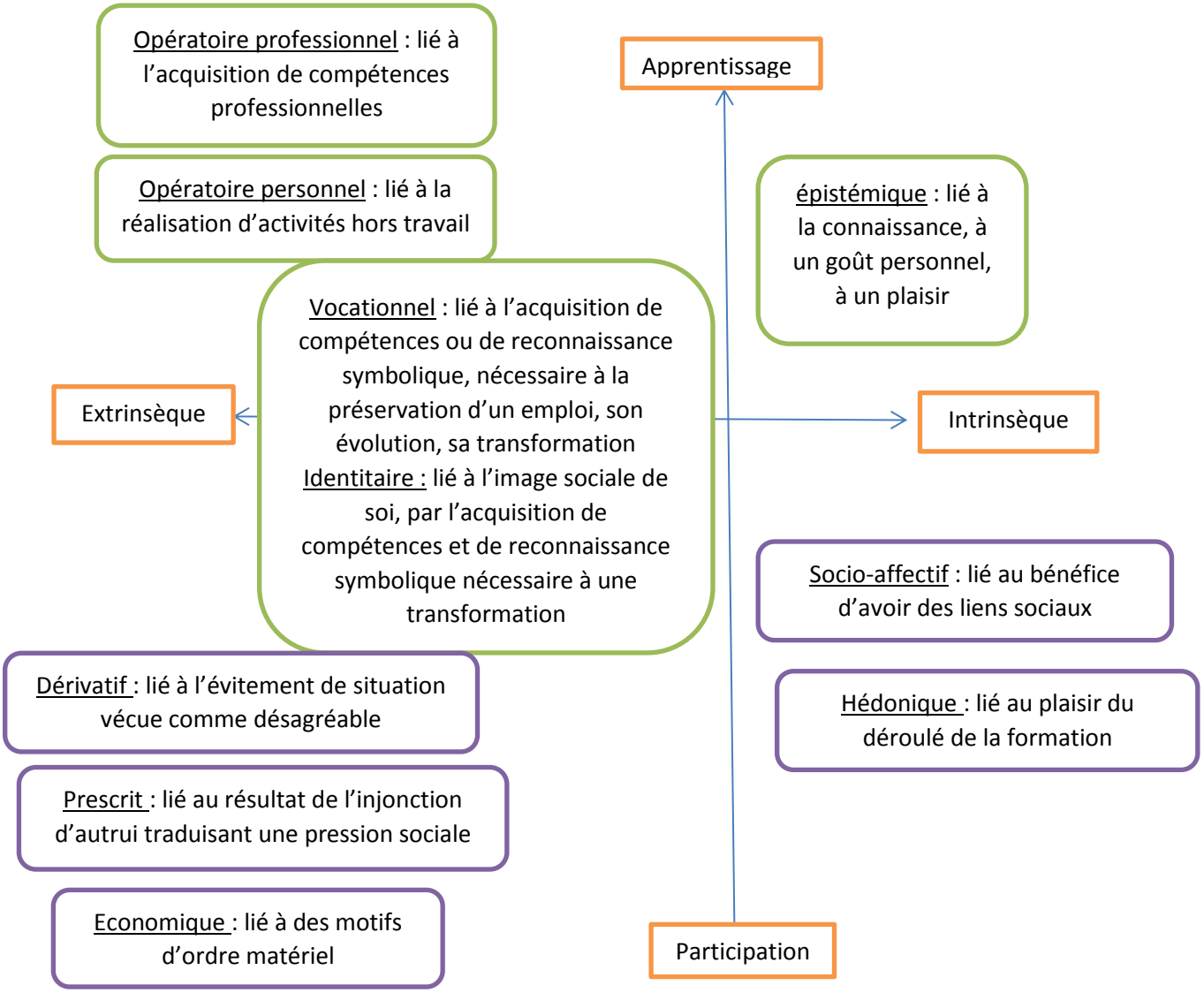
9.5 Les motifs d'engagement en formation comme révélateur de la motivation

Philippe Carré (2003) a mené une étude auprès de 1500 personnes, il a ensuite modélisé la motivation sur quatre axes, l'un orienté vers les motifs intrinsèques, puis extrinsèques, les autres axes représentant les engagements dans l'apprentissage puis dans la participation en formation. Il identifie dix motifs d'engagements en formation.

Nous allons reprendre son schéma en y ajoutant des éléments de compréhension. Pour nous, la partie la plus importante à explorer se trouve entre les motivations intrinsèques et extrinsèques, sur l'axe apprentissage qui représente les motifs d'engagements à la formation. Pour autant, nous serons attentifs à la partie qui intéresse l'axe de la participation puisqu'il explore les raisons de la participation, soit en situation concrète de formation.

[73] CARRE Philippe et Al 2003 *De la motivation à la formation* p34

Schéma : Modélisation des motifs d'engagement en formation (inspiré du schéma de P.Carré 2003)



Ces motifs d'engagement, comme le précise P. Carré, ne sont jamais présents de façon univoque et stable, ils sont donc valables au moment où ils sont évoqués par l'individu.

Nous allons lors de notre étude après des formateurs d'IFSI explorer les différents motifs révélant les motifs d'engagement dans une formation et de fait reflétant leur motivation.

Nous constatons que les concepts d'identité et de professionnalisation sont présents dans l'exploration du concept de motivation, effectivement, ils participent à la dynamique, aux motifs de motivation ainsi qu'à son aspect cognitif par le choix d'une stratégie de formation.

9.6 Notre définition de la motivation

La motivation est une dynamique, c'est une force qui met l'individu en projet, elle lui permet également de poursuivre ses actions. Cette force prend sa source à différents niveaux :

- En interne (intrinsèque) lorsque les motifs aboutissant à l'engagement dans l'action sont issus de raisons révélant des buts fixés par l'individu lui-même. Ces buts répondent à des besoins individuels centrés sur le développement du plaisir et de l'affect. De même, les motifs d'engagement peuvent être conscients ou inconscients.
- En externe (extrinsèque) lorsque les motifs aboutissant à l'engagement sont issus de pression ou d'une demande sociale, d'un besoin économique ; ils concernent également les objectifs émanant de tiers. Ils peuvent être révélateurs pour l'individu d'un besoin de reconnaissance sociale ou lui permettre la fuite face à une situation jugée par lui-même désagréable.

Les différents niveaux internes et externes s'entremêlent et sont variables dans le temps.

Cette force, cette dynamique sera activée par l'individu si celui-ci se ressent en capacité d'agir, s'il a le sentiment d'auto-efficacité.

10 Enjeux identitaires, de professionnalisation et motivation pour le formateur

Dans les IFSI, certains formateurs ont été repéré dans son entreprise (hôpital d'origine), ils ont ensuite suivi une formation spécifique à la filière santé dans un IFCS que nous pouvons considérer comme interne ; diplômé cadre de santé dans la plupart des cas, il se trouve dans une situation où l'université demande des diplômes universitaires. Aussi, dans les IFSI, se côtoient des infirmiers, des cadres de santé et des formateurs ayant un Master ; cela modifie l'articulation des transactions identitaires objectives et subjectives de chacun. Cette articulation sera déterminante dans leur développement professionnel ; le formateur se sentant compétent mais ne disposant plus de la reconnaissance de son institution (car il n'a pas le diplôme requis), pourrait développer une position défensive de résistance ou de fuite; de même, il ne pourra pas accéder aux changements attendus par la nouvelle organisation de la formation. De plus, le besoin de sécurité peut être perturbé par l'arrivée des nouvelles technologies dans la formation et donner le sentiment au formateur de perdre la maitrise de ce qu'il connaissait bien. Le passage à l'universitarisation des études infirmières peut mettre en cause sa légitimité voire son poste de travail. Ce sentiment d'insécurité pourrait le pousser à agir.

Selon la démarche stratégique vue par la sociologie des organisations, les individus, les acteurs dans le monde professionnel adoptent « *des attitudes non pas en fonction du passé mais en fonction de l'avenir tel qu'ils le voient avec leurs ressources et leurs attentes présentes ou, plus précisément, en fonction des opportunités qu'ils découvrent ... et auxquelles ils ajustent leurs comportements* »[74]. De fait, ils s'engageront dans des formations diplômantes, ou adopteront une attitude d'évitement. Le formateur en IFSI intègre un nouveau système d'action, il envisage donc sa trajectoire en fonction d'une stratégie basée sur sa représentation de l'avenir ainsi qu'en fonction de ses ressources et de son sentiment d'auto-efficacité. De plus, la dynamique relationnelle, entre les formateurs ayant le diplôme universitaire requis et ceux ayant le diplôme de cadre de santé, peut être modifiée par une forme de hiérarchisation dans la fonction du formateur, par une implication dans les jeux de pouvoir au sein de la structure. Celui-ci va devoir gérer l'écart entre son identité vécue et son identité visée (identité professionnelle). Selon l'orientation prise, il va adopter des stratégies identitaires différentes.

11 Question de recherche et hypothèses

Comment à travers son identité, ses motivations le formateur va-t-il construire son projet de formation et sa professionnalisation dans la perspective de l'évolution de la filière LMD infirmière ?

L'exploration des concepts d'identité, de professionnalisation et de motivation permettent d'aboutir aux hypothèses suivantes :

La réussite de la transaction entre identité objective et subjective du formateur infirmier détermine sa professionnalisation.

Les motivations à se former sont issues des représentations du métier de formateur et de la représentation que se fait l'individu du savoir académique.

Nous allons maintenant formaliser notre recherche permettant la vérification de nos hypothèses et l'examen d'un groupe de formateurs exerçant en IFSI.

[74] CROZIER Michel, FRIEDBERG Erhard 1992, *L'acteur et le système. Les contraintes de l'action collective.* p 468

Recherche auprès d'une population de formateurs

12 Etude sociale d'un groupe de formateurs

12.1 Objet d'étude sociale : les identités des formateurs en IFSI en période de mutation

Nous allons lors de notre étude, tenter d'identifier les dynamiques identitaires du formateur actuel, par l'exploration de sa biographie, de son identité projetée, des actes et des discours qui accompagnent ses projets. Tous ces éléments reflètent leur choix de professionnalisation. De plus, nous allons tenter de les mettre en lien avec l'articulation des transactions objectives et subjectives afin d'y associer une identité professionnelle telle que décrite par Dubar (2013). Selon les éléments que nous allons découvrir, nous pourrons également situer les stratégies correspondant aux dynamiques identitaires développées par Kaddouri. Nous tenterons d'identifier les différents motifs d'engagement dans une formation, ainsi que la place de l'autodétermination avec la part de liberté ressentie. Nous chercherons le seuil de tolérance ressenti par le formateur ainsi que sa perception de réussite.

Nous mettrons ces éléments recueillis en lien avec nos hypothèses :

- La réussite de la transaction entre identité objective et subjective du formateur infirmier détermine sa professionnalisation.
- Les motivations à se former sont issues des représentations du métier de formateur et de la représentation que se fait l'individu du savoir académique.

Cette recherche nous permettra de comprendre la professionnalisation-identisation du formateur en IFSI, celle-ci étant une étape avant la professionnalisation-profession. Nous pourrons ainsi projeter les dynamiques, les stratégies, les tensions dans le groupe formateur à venir et envisager l'accompagnement d'une équipe pédagogique ainsi que le conseil pour les professionnalisations individuelles et collectives.

12.2 Le choix de la méthode par entretien : le récit de parties de vie

Notre étude concerne l'exploration de biographies d'individus appartenant à un monde social actuellement en période de mutation, celui des IFSI. Nous souhaitons comprendre ce qui se passe pour chaque formateur, dans la configuration actuelle d'universitarisation de la formation infirmière. Afin d'explorer ces éléments, une méthode qualitative est indiquée, nous utiliserons la technique de l'entretien, qui permet à un individu de produire un discours sur un thème défini dans le cadre d'une recherche.

Dans le cadre de cette dernière, nous attendrons du formateur qu'il évoque des étapes de sa vie, des éléments de sa professionnalisation en nous précisant les éléments qui ont déterminé ses trajectoires de vie.

12.3 Une méthode valide pour la recherche : l'utilisation de l'entretien

La démarche d'utilisation des entretiens dans les sciences sociales est issue de la démarche clinique ; Carl Rogers psychothérapeute dans les années 1940 utilise la non directivité dans la clinique pour ensuite l'appliquer à des entretiens de recherche. Blanchet professeur de psychologie et Anne Gotman sociologue (2007) citent Jean Piaget (1926) qui écrit : « *l'art du clinicien consiste, non à faire répondre, mais à faire parler librement et à découvrir les tendances spontanées au lieu de les canaliser ou de les endiguer* »[75], il indique que le malade au départ contribue par le biais de la parole à la production de compréhension. Freud psychanalyste ajoute même à cette technique la capacité au patient à analyser sa propre parole. Des études ont suivi aux Etats Unis, notamment, à l'école de Chicago. Celle-ci ancre la méthode de recherche par l'entretien focalisé non directif comme une science parce que la sociologie a : « *l'interaction et la conversation comme forme rhétorique sociale pour objet, l'entretien fait partie de cet objet* »[76] selon (Hughes 1996), l'entretien fait que «*la société parle et se parle* »[77].

L'entretien permet la compréhension de l'activité, cette dernière étant définie comme « *un comportement compréhensible* » par le sens que lui donne l'individu, selon Max Weber sociologue cité par Alain Blanchet et Anne Gotman (2007) ; il s'agit d'explorer le vécu de l'individu par rapport à ce qu'il en dit, celui-ci note la subjectivité de l'individu par rapport à ses contraintes dans la situation et ses interactions avec autrui.

Par ailleurs l'individu par le fait de la parole, lors de l'entretien, construit sa pensée et montre le déroulé de son existence ou d'une partie de celle-ci par des éléments représentatifs, soit des représentations de sa situation ; c'est ce que François Laplantine cité par A.Blanchet et A Gotman appelle des images-croyances. Daniel Bertaux sociologue (2013) parle d'« *illusion biographique* », il montre que l'individu, construit à postériori une cohérence de sa trajectoire biographique, ceci étant en partie lié à l'émergence dans la culture occidentale de la catégorisation d'individu, philosophiquement, politiquement, économiquement et culturellement. Ainsi, « *chacun tend à se représenter le cours de son existence comme présentant après coup une forte cohérence* »[78]. De plus D. Bertaux (2013) nous dit qu'entre le récit et l'individu s'interposent des médiations, telles que sa perception, sa mémoire, sa réflexivité, sa capacité à raconter, la situation d'entretien.

[75] BLANCHET Alain GOTMAN Anne 2007 *L'entretien* p 10
[76] Ibid. p 14
[77] Ibid. p 14
[78] BERTAUX Daniel 2013 Le récit de vie p 37

Celles-ci peuvent nous amener à penser que le récit de vie « *n'est rien d'autre qu'une reconstruction subjective* »[79] . Cependant, il ajoute que c'est bien son propre parcours qu'il raconte même s'il a modifié le sens de son vécu, de son action et de son intention du moment.

Nous avons donc décidé de travailler sur plusieurs récits de vie de formateurs en IFSI dans le contexte de l'universitarisation de la formation, afin d'avoir une série de témoignages d'histoire de vie, de parcours professionnels et de leur projection car « *la mise en rapport de ces témoignages (...) permet d'écarter ce qui relève de coloration –voire- d'aberrations – rétrospectives, et d'isoler un noyau commun aux expériences, celui qui correspond à leur dimension sociale* »[80].

C'est précisément ce que nous souhaitons saisir. Il s'agit de nous focaliser sur les éléments de l'identité professionnelle du formateur, de ses origines sociales, de l'habitus pour leurs influences ; de plus, nous mettrons en lien le contexte institutionnel avec la projection de professionnalisation. Effectivement, nous ne souhaitons pas orienter notre recherche sur la psychologie de chaque acteur mais notre intention est de comprendre la transformation d'un groupe social, celui des formateurs en IFSI.

Comme le précise Mills (1978) cité par A.Blanchet et A Gotman, « *il appartient au sociologue […] de traduire perpétuellement les épreuves personnelles en enjeux collectifs, et de donner aux enjeux collectifs leur riche dimension humaine* »[81], cela montre qu'explorer le vécu, en relevant les faits expérimentés permettra « *l'articulation entre l'épreuve personnelle concrète, pratique, singulière, située dans le temps et l'espace social, et les enjeux collectifs dans lesquels ils peuvent se comprendre et doivent être interprétés* »[82] ; aussi dans notre recherche face aux éléments de contexte, et aux concepts explorés, nous analyserons le discours des interviewés.

12.4 La peur de ce que la parole dévoile dans la situation d'entretien

Selon A. Blanchet et A.Gotman (2007), l'individu interviewé en situation d'entretien se dévoile, cela peut représenter pour lui un risque, une menace ; aussi l'interviewer se trouve face à « *un système de défense* », qu'il faut délimiter. L'interviewé délivre un discours qu'il construit au fur et à mesure, c'est ainsi qu'il transforme son expérience cognitive, il montre à voir ce qui était intériorisé, « *se posant à la fois hors de lui-même et en vis-à-vis. Il peut vouloir reculer autant devant la nouveauté de ses propos que devant leur incongruité* »[83], A.Blanchet et A.Gotman reprennent alors la régionalisation des comportements en société proposé par Goffman (1973) sociologue.

[79] BERTAUX Daniel 2013 Le récit de vie p 39
[80] Ibid. p40
[81] BLANCHET Alain GOTMAN Anne 2007 *L'entretien* p 25
[82] Ibid. p25
[83] Ibid. p26

Celui-ci considère que les personnes en interaction sont des acteurs menant une représentation, aussi le lieu de l'entretien, le statut de l'interviewer, la représentation que se fait l'interviewé de l'interviewer, de la recherche à laquelle il participe, induiront un rôle social et conditionneront une forme de présentation et de discours. Nous devons donc en tant que chercheur comprendre le rôle joué par l'interviewé.

12.5 Le choix d'explorer deux groupes sociaux de formateurs

A. Blanchet et A. Gotman (2007), selon les propos repris de Becker (2002), invitent à interviewer un maximum d'individus afin de « *maximiser les chances d'apparition d'au moins quelques cas capables de perturber notre système et de nous permettre de remettre en question ce que nous croyons savoir* »[84]. Aussi, nous effectuerons notre étude auprès de deux groupes de formateurs exerçant dans des IFSI différents ; Il nous semble important de comparer les contextes institutionnels, que nous supposons être des variables stratégiques ; effectivement, ils ont à priori une influence sur la professionnalisation du formateur.

Dans un premier temps, nous effectuerons une recherche dans un IFSI attaché à un centre hospitalier universitaire, à proximité de la faculté de médecine à laquelle il est rattaché et ayant un institut de formation des cadres de santé (IFCS) dans ses locaux ; nous l'appellerons IFSI. U.

Dans un deuxième temps, nous irons dans un autre IFSI attaché à un centre hospitalier départemental et éloigné de l'université à laquelle il est rattaché. Nous l'appellerons IFSI. E.

Nous supposons que les particularités de chaque lieu d'exercice contribuent à la constitution de cultures différentes.

Nous souhaitons également interviewer une doctorante en science de l'éducation, elle a été formateur, nous l'appellerons doctorant. X, elle est actuellement directrice d'un IFSI éloigné d'une université, IFSI. X. Nous chercherons à comprendre les éléments de son identité, ses motivations ainsi que sa professionnalisation attendue ; car aujourd'hui, il n'y a pas de poste spécifique pour des personnes ayant un doctorat dans les IFSI.

12.6 Technique de prise de contact et recherche de volontaires

Nous utilisons la prise de contact indirecte, en faisant par courrier électronique une demande d'autorisation d'enquête auprès des responsables d'IFSI ; en l'occurrence ils sont cadres supérieurs de santé. Nous nommerons le cadre supérieur de santé de l'IFSI. U : cadre U puis le cadre supérieur de l'IFSI. E : cadre E.

[84] BLANCHET Alain GOTMAN Anne 2007 L'entretien p 51

Notre message stipule notre fonction, notre cursus universitaire et l'objet de notre étude, soit : **l'identité du formateur d'aujourd'hui et sa projection dans l'avenir**. Nous ne pourrions pas avoir accès à la population étudiée sans leur intervention, de plus nous avons besoin d'informations concernant l'institution dans laquelle ils exercent.

Les cadres U et E demandent en réunion d'équipes les volontaires pour participer à des entretiens dans le cadre d'une étude pour un Master, en répétant le thème de l'étude. Les responsables envoient ensuite le nom des volontaires et le moyen de prendre contact directement avec eux. Nous ne fixons pas de caractères d'exclusion, tel que l'âge ou la durée de carrière à venir. Nous supposons que le parcours professionnel, la professionnalisation des formateurs en place depuis l'universitarisation, permettra d'étudier le fonctionnement de cette population.

Par ailleurs les cadres U et E acceptent de nous rencontrer pour exposer le contexte institutionnel soit : le rôle de l'hôpital de rattachement dans les recrutements et les formations, la politique de formation de l'IFSI, l'organisation hiérarchique et les liens avec l'université. Nous souhaitons identifier la dynamique institutionnelle et les particularités de chaque site.

Les entretiens sont ensuite organisés sur rendez-vous sur une même journée dans chaque IFSI. Nous souhaitons rencontrer les personnes que nous interviewons afin de favoriser la parole, le face à face permet de mesurer les réactions non verbales, et ainsi de mesurer plus facilement les éléments de sincérité et de rôle social joué par l'interviewé. Nous prévoyons une heure par entretien dans leurs locaux. Sur l'ensemble des interviewés, une de l'IFSI. U nous propose de réserver une salle pour le déroulement des entretiens, les formateurs sont plusieurs par bureau. Dans l'IFSI. E l'organisation est différente puisque chaque formateur dispose d'un bureau particulier, les entretiens se déroulent donc dans leur bureau respectif. Malgré notre organisation, deux interviewés volontaires, un de l'IFSI. U et un de l'IFSI. E n'ont pas pu être présents le jour de notre déplacement, c'est pourquoi nous avons convenu des interviews téléphoniques enregistrés. Nous pensons que cet élément modifie les rôles joués lors de l'entretien, de plus nous imaginons perdre des éléments de relance, puisque le non verbal ne pourra pas nous interpeler dans cette situation ; ou que l'entretien téléphonique par l'impression d'anonymat peut libérer la parole de l'interviewé.

Nous demandons par contact téléphonique la participation à cette étude à la doctorante X actuellement directrice de l'IFSI. X. Nous nous présentons et lui exposons l'objet de notre recherche dans le cadre d'un Master. Sans hésitation elle donne son accord et nous nous rencontrons lors d'un déplacement pour un colloque de formation que nous suivons ensemble. Cette rencontre se fait dans sa chambre d'hôtel.

12.7 Technique de l'entretien : récit de vie, une attitude d'écoute pour l'interviewer et des relances

12.7.1 La population des volontaires pour la recherche et les rencontres

Neuf formateurs : Cinq formateurs se montrent volontaires dans l'IFSI. E et quatre dans IFSI. U, nous avions fixé un objectif de cinq par IFSI, afin d'avoir un échantillon suffisant.

Les deux cadres supérieurs responsables d'IFSI pour la recherche du contexte institutionnel.

Une doctorante directrice d'IFSI.

Nous utilisons le récit de vie ; afin d'obtenir des précisions et d'influencer le moins possible le discours de l'interviewé, nous relançons la narration en reformulant des éléments développés afin de permettre le développement de certaines parties de vie.

Dans l'IFSI. U les entretiens se déroulent dans une pièce fournie par la structure, nous nous installons face à face avec une table entre nous. La table permet une protection virtuelle de l'interviewé face à des propos qui pourraient le dévoiler.

Dans l'IFSI. E, nous sommes à chaque entretien dans le bureau de l'interviewé, il prend sa place derrière le bureau, nous nous installons en face, il se trouve « chez lui », il est dans son élément, il est en position de maitrise, il est à priori en confiance ; le bureau agit là encore comme une protection virtuelle.

Dans la chambre d'hôtel pour l'interview de la doctorante X, nous nous installons face à face, elle est installée sur son lit, nous sommes assis sur une chaise, un bloc note sur les genoux, celui-ci nous permet de mettre en place une protection, nous sommes dans une situation de proximité qui peut favoriser la parole ou à l'inverse la bloquer.

Les entretiens sont enregistrés sur autorisation des interviewés et nous effectuons une prise de notes afin de rebondir sur les évocations de passages de vie permettant de nourrir notre recherche. Le cadre que nous mettons en place contractualise les entretiens, nous assurons en plus la confidentialité des données recueillies et leur stricte utilisation dans le cadre précis de notre recherche.

12.7.2 L'amorce de l'entretien : le questionnement de départ

Nous décidons de poser deux questions, les autres interviendront selon le déroulement des entretiens.

Pouvez-vous me parler de votre parcours de vie et de votre parcours professionnel et de ce que vous souhaitez faire dans l'avenir ?

Les relances se situeront autour du groupe social familial d'appartenance, de l'habitus, des groupes d'appartenances successifs, des rapports à la scolarité et au savoir, des motivations à la fonction de formateur et des choix de professionnalisation.

Avez-vous des questions à me poser ? Cette question a pour but de rechercher ce que l'interviewé cherche auprès de l'interviewer, nous l'avons évoqué plus haut, cela peut être de l'ordre de la reconnaissance sociale, de la recherche d'information… Ces éléments pourront par ailleurs inférer le sens des refus d'être interviewé.

12.8 Les implications affectives entre interviewer et interviewé

Les formateurs et les cadres supérieurs assurant les fonctions de directions sont des collègues formateurs qui exercent dans la même région que nous, nous nous connaissons, nous nous sommes rencontrés lors de colloques ou lors de réunion.

Les codes de communication dans notre groupe de formateurs tous infirmiers d'origine nous font utiliser le tutoiement, il s'agit de montrer une appartenance au groupe et une confraternité. Dans notre recherche, ce mode de communication permet une facilité dans la mise en confiance, elle permet de minimiser les réactions défensives. Par ailleurs, notre expérience de soignant nous permet de maitriser l'attitude d'écoute et d'empathie que nous utilisons dans la relation d'aide. Cependant nous guidons le discours, notre objectif est centré sur l'objet de recherche contrairement à la relation d'aide où l'orientation est l'aide ou le soutien psychologique.

13 Analyse des entretiens

13.1 Technique d'analyse et éléments à prendre en compte

Dans un premier temps, nous explorerons des données personnelles de chaque formateur, effectivement nous parcourrons sa biographie, ses formations et son rapport à l'apprentissage, ainsi que la place ou son fonctionnement dans son institution actuelle. Nous questionnerons sa projection professionnelle et ses demandes de formation. Nous ferons une analyse longitudinale de chaque entretien, en tentant d'identifier les différents groupes d'appartenances qui ont permis la construction des noyaux identitaires, les habitus puis les identités professionnelles ; nous tenterons d'identifier les rapports au savoir et le sentiment d'auto efficacité ; à travers le projet professionnel nous identifierons les formes de professionnalisation privilégiées et les éléments de motivation. Nous rechercherons les sentiments d'insécurité. Nous ferons une interprétation de tous ces éléments avec nos hypothèses. Nous aurons à analyser l'implication des interviewés et de l'interviewer, par rapport à l'enquête elle-même, par rapport au cadre institutionnel ainsi que les relations entre l'interviewé et l'interviewer.

Dans un deuxième temps nous ferons une analyse transversale, nous comparerons les résultats en recherchant les éléments de concordance en fonction des parcours professionnels de chacun et des contextes institutionnels. Nous analyserons l'influence de ces contextes par les éléments de transactions objectives donnés par les cadres supérieurs d'IFSI.

13.2 Eléments de l'IFSI U

13.2.1 Contexte institutionnel de l'IFSI U

Nous avons rencontré le cadre U qui nous a expliqué le fonctionnement de son ISFI et ses liens avec l'hôpital auquel il est attaché. Cet IFSI est rattaché à un Centre Hospitalier Universitaire.

Le cadre U a un parcours universitaire, après la formation cadre de santé, il a fait une licence en science de l'éducation, un master 1 (pas de VAP ou VAE) et un master 2.

Organisation hiérarchique : un directeur des soins ayant un doctorat de sociologue dirige l'ensemble des instituts : IFSI, institut de formation aide-soignant IFAS, institut de formation manipulateur en radiologie, institut de formation d'infirmier anesthésiste, institut de formation cadre de santé IFCS. Le cadre supérieur de santé cadre U est responsable de l'IFSI. Par ailleurs le Directeur des Ressources Humaines (DRH) au Centre Hospitalier Universitaire est responsable de ces unités. Les formateurs dépendent de la fonction publique hospitalière et sont donc sous la direction du directeur du centre hospitalier.

Gestion financière par le centre hospitalier.

Ressources humaines : pour les recrutements de formateurs à l'IFSI le cadre U fait la fiche de poste, il participe aux entretiens avec le responsable des ressources humaines ; trois avis sont pris en compte : celui du cadre U, celui du responsable des ressources humaines et le directeur des soins de l'hôpital. Un protocole est fait entre les coordinations des soins depuis 1 an, il stipule que 50 % des postes à pourvoir peuvent être imposés par la DRH ; de plus il impose quatre ans d'exercice de cadres de santé dans les services avant de pouvoir intégrer l'institut.

Vie de l'institution et Identité : le cadre U exprime une plainte des formateurs : ceux-ci déplorent le peu de prise en compte des instituts. Ils se plaignent de ne pas être invités à toutes les réunions cadres de l'hôpital; de plus, l'exigence de quatre ans d'exercice de cadre de santé dans les services avant de pouvoir intégrer l'institut met très mal à l'aise les formateurs, cela met l'accent sur le fait que le vrai métier de cadres est dans les services de soins.

Le cadre U dit : « *Je ne crois pas à la perte de l'identité infirmière, je crois à l'identité soignante. Il n'y a pas une identité que infirmière, c'est une vision corporatiste. Ce sont les soignants autour de la personne soignée, je défendrai les soignants paramédicaux.* ».

Ce discours montre la double appartenance des formateurs de cet IFSI : au groupe de formateur et au groupe cadre de santé hospitalier, ces groupes étant représentés par les institutions suivantes : Institut de formation et Hôpital ; de plus, plusieurs formations aux professions paramédicales se côtoient dans les lieux de cet institut.

Place par rapport à l'université : le cadre U exprime la difficulté de reconnaissance de la formation infirmière dans le cursus universitaire et particulièrement à la faculté de médecine : « *ce n'est pas tant l'université que la faculté de médecine, c'est deux choses différentes. Nous avons vécu au début le grand mépris, de certains médecins et le doyen qui était en place nous a parlé de niveau. On nous a dit : on a un boulet c'est les instituts de formation infirmiers; Le précédent doyen n'était pas du tout sur les méthodes interactives, il n'était pas du tout sur l'aspect formation ils étaient sur l'aspect enseignement; Avec le nouveau doyen c'est différent il a demandé aux professeurs de revoir les cours afin de se mettre au niveau des infirmiers.* »

Il exprime également la difficulté qu'ont eue les instituts à s'ouvrir et montrer leurs pratiques *« Il y a eu ce choc au départ avec l'université, ce n'est pas l'université qui nous a rejetés au départ, les instituts, nous n'avions pas envie de nous ouvrir.* »

Plan de formation : La mise en place du référentiel de formation a été accompagnée par des formations collectives des formateurs. De plus, le cadre U affiche une politique de professionnalisation orientée sur la certification « *Quatre formateurs sont partis à l'université cette année pour faire un master, il y a 26 formateurs à temps plein, c'est exceptionnel cette année;* ***C'est important pour afficher l'identité globale de l'IFSI, et augmenter le niveau de compétence, le niveau de certification***. ». De plus, cette politique de certification individuelle est accompagnée d'un engagement collectif : « *il est important que les masters puissent être réinvestis dans l'équipe. J'ai demandé à ce que* ***leurs thèmes de recherche servent l'institut****. Quelqu'un est parti sur la pratique en simulation, deux sont sur la démarche qualité.* » . La démarche qualité est actuellement une orientation importante et investie en formation.

Il organise une réunion par an pour décider de formations de service, il précise que par ailleurs, un tiers des formateurs obtient une formation individuelle.

Nous constatons que la formation est importante dans cet institut et nous le prendrons en compte dans les données objectives concernant l'identité professionnelle, ainsi que la particularité de gestion des ressources humaines par l'appartenance des formateurs au centre hospitalier.

13.2.2 Formateur U1

Femme de 54 ans, infirmière diplômée en 1982, a exercé 19 ans essentiellement en réanimation, a travaillé 16 mois en Suisse, formation cadre de santé en 2000, elle exerce 2 ans aux urgences, formatrice depuis 2002 (depuis 12 ans) a encore 5 ans à travailler. Elle a exercé principalement au centre hospitalier universitaire. Elle n'a pas de baccalauréat. Diplôme Universitaire Douleur.

Habitus, groupe d'appartenance : Elle est issue d'une famille de quatre enfants, ses parents étaient agriculteurs, où la valeur « travail » est très importante. Sa motivation à être infirmière est en lien avec son identité projetée. Sa mère faisait des « piqûres aux voisins » et son cousin qu'elle aimait beaucoup était infirmier anesthésiste. Nous pouvons dire que son identité projetée est issue d'un processus d'identification à sa mère puis à son cousin, à qui par ailleurs elle dit être très attachée, nous pouvons en déduire que cette projection est également issue d'un besoin de reconnaissance par son cousin.

Parcours scolaire et rapport au savoir : elle dit qu'elle a été moyenne à l'école, jusqu'à la terminale, en terminale elle est malade et n'a pas son baccalauréat, elle travaille pour prendre des cours particuliers et se préparer au concours pour entrer à l'école d'infirmière, elle réussit et se montre très satisfaite et même fière, elle dit *«l'école d'infirmières … j'étais assez* ***fière de moi*** *… j'ai une scolarité en tant qu'élève infirmière, j'étais motivée et j'étais appréciée… Nous étions 20 en première année, 13 en deuxième et troisième année ».* Elle donne le prorata des réussites, 13/20 ; ce qui montre sa perception de relation entre l'intensité de l'effort et la performance d'où ultérieurement ce qui, dans les éléments de motivations seront à prendre en compte comme **expectation-valeur pour la réussite**. Nous pouvons également en déduire un renforcement de son sentiment d'auto efficacité par rapport à l'école. Il y a trois ans, la direction de l'époque lui a proposé de faire un Master, elle a refusé, elle dit ***«*** *L'investissement, je le* ***vois bien avec mes collègues est très important. Ma vie personnelle j'y tiens, je ne veux pas y passer trop de temps le week-end pour travailler,*** *même si cette recherche me plaît ».* Nous pouvons dire que son non engagement dans un Master est dépendant de **son seuil de tolérance**, effectivement, elle a eu des difficultés dans sa scolarité et ses collègues engagés dans des Masters travaillent énormément (il y en a quatre actuellement dans son IFSI).

Motivations au savoir : nous pouvons dire qu'une part de sa motivation au savoir est en lien avec des motifs extrinsèques tels que : identitaire lié à l'image sociale de soi, par l'acquisition de compétences et de reconnaissance symbolique, elle dit : *« l'école d'infirmières … j'étais assez* ***fière de moi puisque ma mère n'avait pas cru en moi*** *»* « ***en cinquième un professeur*** *au regard des résultats moyens, avait proposé à mes parents de* ***m'orienter vers un lycée professionnel. … Voilà mon orientation professionnelle ça a été une revanche ».***

Parcours professionnel et identité professionnelle et représentation du rôle de formateur : Elle a été **19 ans infirmière principalement dans des services de réanimation.** Son identité d'infirmière est en lien avec un niveau de technicité importante où elle dit rechercher la complexité en allant en réanimation chirurgicale. Elle part 16 mois travailler en Suisse, où elle découvre la prise en charge de la douleur, et décide de se **professionnaliser en faisant un diplôme universitaire** pour la prise en charge de la douleur et exprime son souhait d'en faire un sur la santé publique. Elle décide ensuite d'être cadre pour exercer comme formateur, elle exprime ses motivations : « ***Je me suis toujours bien éclatée**, … **et j'ai toujours aimé encadrer**, … **j'aimais beaucoup encadrer*** **».** Elle fait l'école des cadres sur accord de l'infirmière générale son supérieur hiérarchique dans l'établissement hospitalier. Lors de sa formation de cadre, elle exprime le désir de faire de la pédagogie suite à un stage, elle dit : « ***j'ai eu du mal à revenir. Je m'étais beaucoup investie auprès des étudiants*** ». Lors de la mise en place du nouveau programme infirmier, elle parle de son changement de posture en tant que formateur et dit apprécier la place à l'accompagnement et l'aspect dynamisant de ce référentiel. : « ***L'accompagnement je trouve ça très motivant »***, et référente des unités d'enseignement intégratives, elle se professionnalise par des formations qu'elle initie : *« **En tant que référente du champ 5 j'ai eu besoin d'aller voir ce qui se faisait ailleurs*** **»** ou qui lui sont proposées en formations collectives; la forme de professionnalisation est dans la logique de la réflexion sur l'action ou de la transformation de l'expérience mentalisée après l'action. Ces formations répondent à une **dynamique d'entretien identitaire,** elles ont pour objectifs de préserver son poste de formateur, elle est impliquée dans les changements, les innovations, elle prévoit de s'engager dans une formation afin de prolonger, de maintenir sa dynamique habituelle pour laquelle elle prend du plaisir, nous mettrons en lien le plaisir qu'elle exprime à son travail auprès des étudiants et la nouvelle formation qu'elle envisage, dans la santé publique. Son mode de professionnalisation passe par une logique de la traduction culturelle par rapport à l'action.

Ses motifs d'engagements sont extrinsèques : Vocationnels : lié à l'acquisition de compétences ou de reconnaissance symbolique, nécessaire à la préservation de son emploi, son évolution et sa transformation ; ainsi qu'Identitaires liés à l'image sociale de soi, par l'acquisition de compétences et de reconnaissance de ses proches. Il s'agit aussi de motifs intrinsèques : Epistémiques : liés à la connaissance, à un gout personnel, à un plaisir elle dit souvent « *j'aime… j'adore… je m'éclate.* ».

Son identité professionnelle est de l'ordre du responsable de promotion interne : en transaction objective, l'institution attend d'elle d'être compétente et en transaction subjective, elle se sent reconnue, ses actions sont remarquées, les formations qu'elle fait et que l'institution lui propose répondent à ce qu'elle attend, à son identité visée.

Hypothèses : **La réussite de la transaction entre identité objective et subjective du formateur infirmier détermine sa professionnalisation** est vérifiée. **les motivations à se former sont issues des représentations du métier de formateur et de la représentation que se fait l'individu du savoir académique** se vérifie, elle cherche à se professionnaliser par des formations et n'a pas de crainte vis-à-vis du savoir et s'engage dans des formations universitaires.

L'implication par rapport à l'interviewer : Elle a cherché pour nous une pièce pour les entretiens. De plus, elle dit : « *c'est normal d'aider, et puis ça m'intéresse* », *« actuellement j'ai une collègue qui fait un master qui s'est trouvée en difficulté, avec une autre de mes collègues, on l'a aidée à avancer. La recherche, le travail me plaît mais je ne veux pas m'engager* » ; nous pouvons supposer que ce formateur cherche à travers notre recherche et celles de ces collègues l'accès au plaisir de la recherche ainsi qu'à la reconnaissance de ses pairs.

13.2.3 Formateur U2

Femme de 57 ans, baccalauréat scientifique, 3 ans à la faculté de pharmacie, Infirmière en gériatrie pendant 14 ans, cadre directeur de 1994 à 2004, formateur depuis 2004. Elle évalue son temps encore à travailler à 6 ans et souhaite rester formatrice à l'IFSI. Elle a toujours exercé dans des structures hospitalières. 3 diplômes universitaires.

Habitus et groupes d'appartenance : Elle se présente comme une fille de militaire « *Comme mon père était militaire …. J'ai un rythme ancré en moi tous les cinq ou six ans que j'ai envie de changer quelque chose* » dans sa famille, son père reprend des études après sa carrière de militaire, elle pense que son père voulait qu'elle soit médecin, *« mon père voulait que je sois médecin, pharmacie ça allait, …* ***il m'a toujours appelée docteur*** » « *Quand j'ai été infirmière il m'a renvoyé de la fierté. Et* ***surtout comme j'ai fait cadre et ensuite directeur, cela correspondait bien à ce qu'il attendait de moi*** » *«ce sont* ***des gens qui ne donnent jamais de compliments****. »*, elle pense avoir répondu à cette identité projetée.

Parcours scolaire et rapport au savoir. Elle a un parcours scolaire brillant, cependant gêné par des problèmes de santé. Elle passe deux fois son baccalauréat et l'obtient, elle s'oriente en faculté de pharmacie et arrête en 3ième année car elle a toujours des problèmes de santé. Elle décide alors d'être infirmière. Elle valide **trois diplômes universitaires durant son parcours professionnel**, en management, en psycho gériatrie et en gérontologie-sociale. Elle échoue plusieurs fois au concours d'entrée à l'école des cadres, elle décide alors de faire une école de directeur.

Pour elle **l'université est une voie de professionnalisation,** elle dit : « l*'entrée à l'université, moi je trouve que c'est une chance »*, elle n'a pas de conflit de pouvoir avec l'université : *« Certains disent il ne faut pas qu'on se laisse accaparer par l'université, je n'ai pas l'impression qu'il y a une toute-puissance »*. Elle s'engage dans la professionnalisation par **la réflexion sur l'action**, elle développe ses compétences dans la spécialité où elle exerce, en gériatrie et par l'**intégration assimilation,** en se préparant à la fonction de cadre puis de directrice par des diplômes universitaires.

Parcours professionnel et identité professionnelle. Représentation du rôle de formateur : Elle a exercé comme infirmière, cadre puis directrice dans des structures accueillant des personnes âgées, elle exprime un désir orienté vers le service à la personne et la reconnaissance d'elle par autrui, elle dit : « *mes intentions finales étaient que* ***les personnes que j'accueille elles soient heureuses avec moi*** » puis elle exprime son orientation vers le métier de formateur par un désir presque militant de transmettre des valeurs, elle dit : « *je faisais bien des micros formation… je me suis dit je vais commencer par la base. J'ai vu dans ce poste de formateur* ***la possibilité de transmettre à des personnes****»*. Elle situe principalement son rôle formateur autour de l'accompagnement, de l'aide aux étudiants : à faire « *lien avec toutes les compétences et tous ces champs ; les champs de savoir, les champs théoriques … au niveau des savoirs je pense que c'est indispensable que l'on sache ce que les étudiants ont à apprendre »*. Elle ne souhaite pas être responsable des champs d'enseignement centrés sur les savoirs académiques, elle dit : *« c'est que de l'organisationnel »*. Elle pensait que la pédagogie était une compétence innée, jusqu'à ce que le nouveau programme mette l'ensemble des formateurs sur un même niveau, elle dit *« niveau zéro* ». Elle aurait envisagé de faire un master pour continuer sa professionnalisation, mais des problèmes personnels l'en empêchent, il s'agit pour elle de répondre à des **besoins primaires,** elle dit, « *ma santé, il faut que je prenne soin de moi, que je prenne le temps d'être auprès de ma fille… j'ai pris la décision de ne pas faire de master »*.

Ses motifs d'engagement sont principalement extrinsèques : **Identitaires** : liés à l'image sociale de soi, par l'acquisition de compétences et de reconnaissance symbolique nécessaire à une transformation et **vocationnels :** liés à l'acquisition de compétences ou de reconnaissance symbolique, nécessaire à la préservation d'un emploi, son évolution, sa transformation. En ce qui concerne son non engagement dans un Master, il répond à la théorie des besoins, elle doit d'abord satisfaire ses besoins primaires.

Son identité professionnelle est de l'ordre du professionnel du service public par son besoin de reconnaissance par autrui. Cependant pour son niveau de responsabilité et son mode de professionnalisation, elle entre également dans le modèle entrepreneurial, elle valorise le collectif.
Elle est dans une **dynamique d'entretien identitaire** elle souhaite rester formateur.
Hypothèses : **La réussite de la transaction entre identité objective et subjective du formateur infirmier détermine sa professionnalisation** est vérifiée. **Les motivations à se former sont issues des représentations du métier de formateur et de la représentation que se fait l'individu du savoir académique** se vérifie, elle se professionnalise par des formations universitaires et n'a pas de crainte vis-à-vis du savoir.
L'implication par rapport à l'interviewer : elle exprime un besoin de reconnaissance, elle dit « *c'est tellement agréable qu'on s'intéresse à nous* ».

13.2.4 Formateur U3

Femme de 43 ans, diplômée infirmière depuis 1993 (19 ans), elle a fait la spécialité puéricultrice en 1995, avait exercé 1 an comme infirmière en gériatrie. Elle a travaillé en réanimation pédiatrique et dans divers services de pédiatrie. Elle a été coordinatrice en réanimation avant de faire la formation cadre de santé en 2004 (10ans). Puis a exercé comme cadre en service de soins avant de gérer au service de la petite enfance de la ville entre 2007 et 2013. Elle est impliquée en politique. Elle est formatrice depuis 3 mois.
Habitus et groupes d'appartenance : son père est technicien des services vétérinaires, sa mère laborantine, elle s'oriente vers la profession d'infirmière, puis de puéricultrice par **un processus d'identification** à ses oncles et tantes : « *je pense ne pas avoir fait par hasard ce métier-là, puisque du coté de mon père, ils … travaillent dans le domaine paramédical, notamment tous au CHU. Du coté de mon père, les filles travaillaient en pédiatrie* ». Cela influence la construction de ses représentations, la femme s'occupe de l'enfant. Elle ajoute : « ***Finalement on m'a transmis des valeurs****, certaines choses … alors au départ j'avais fait un an de médecine, je voulais être pédiatre* ». Prendre en charge l'enfant fait partie de son identité, et plus encore s'occuper des autres : elle dit : « *il y avait beaucoup d'enfants autour de moi, c'était mon quotidien, … la prise en charge des enfants de la famille* ». **Son identité subjective** est orientée vers la protection de l'enfant, **son identité objective** la rejoint dans les actions qu'elle mène pour les autres, et plus particulièrement pour l'enfance, elle s'implique pour les autres, elle dit: « *je suis impliquée dans la vie politique. Je* ***m'occupe de plusieurs associations*** *qui s'occupent beaucoup de l'enfance …. J'ai beaucoup travaillé dans le secteur social, c'est un secteur qui m'intéresse beaucoup. La santé et tout ce qui est médico-social m'intéressent énormément que ce soit sur* ***le plan personnel et professionnel*** ». Elle s'engage en politique, dans des associations, elle est salariée de l'hôpital et est détachée de la fonction territoriale, elle a plusieurs groupes d'appartenance.

Parcours scolaire et rapport au savoir. Elle a réussi sa scolarité, et a eu un baccalauréat scientifique, elle a toujours tout réussi. Elle a du mal à envisager un parcours universitaire, elle n'a pas continué en médecine : *« Médecine, je voulais être pédiatre et puis finalement je me suis dit* ***ce n'est pas pour moi,*** *je serai donc IDE puéricultrice ».* « *j'avais commencé à regarder les masters en sciences de l'éducation, je pense que je manque* ***de connaissances de base*** ». Elle envisage un parcours de formation en lien avec ses connaissances acquises par l'expérience, elle dit : « *je suis aussi intéressée pour faire de la* ***validation des acquis de l'expérience*** ». Le **savoir académique représente pour elle une difficulté** malgré sa réussite scolaire.

Parcours professionnel et identité professionnelle. Représentation du rôle de formateur : Elle a construit son parcours professionnel en lien avec son identité visée, Elle se professionnalise par des formations, elle fait la spécialisation de puéricultrice puis de cadre, elle est dans un mode de professionnalisation par la logique de l'intégration assimilation. Pour l'instant elle envisage sa professionnalisation de formateur en IFSI dans la logique de la réflexion et de l'action**,** ainsi que dans la logique de la traduction culturelle par rapport à l'action. Elle dit : « *je suis en pleine immersion, j'essaie de voir* ***comment procède chaque formateur****, ils sont un peu différents dans la mise en œuvre et dans l'approche.* ***J'essaie de m'imprégner de tout le monde*** *pour pouvoir construire ma façon de faire avec mes valeurs »,* elle ajoute : « ***je lis beaucoup****, il me faut aussi* ***une réflexion sur l'analyse de la pratique*** ». Son projet d'être formateur est ancien mais elle le réservait pour sa fin de carrière, elle situe le rôle du formateur sur l'accompagnement et la transmission de valeurs, par ailleurs, elle a eu des expériences de cours magistraux dans l'ancien programme d'études infirmières, elle dit : « *Je m'étais dit, que je serai cadre formateur un jour dans ma vie… j'aimais beaucoup* ***accompagner****, les étudiants en stage, j'étais très* ***attachée à cet accompagnement****, la professionnalisation, les projets. Projet pédagogique avec* ***des valeurs*** *écrites et qui sont importantes pour ce métier d'infirmier****…à transmettre*** ». Elle dit ne pas vouloir être formateur jusqu'à la fin de carrière, son projet professionnel est orienté vers l'extérieur, elle envisage de se former pour « *une ouverture sur toutes les structures médico-sociales, pour être directeur* », ou poursuivre son implication politique.

Ses motifs d'engagement sont principalement extrinsèques : **Identitaires** : liés à l'image sociale de soi, par l'acquisition de compétences et de reconnaissance symbolique nécessaire à une transformation, elle souhaite évoluer**. Vocationnels :** liés à l'acquisition de compétences ou de reconnaissance symbolique, nécessaire à la préservation d'un emploi, son évolution, sa transformation. **Dérivatifs :** pour fuir une situation difficile **: «** *le poste que j'occupais, qui était extrêmement prenant … cela* ***jouait sur ma santé****, sur le plan managérial je me trouvais avec* ***les contraintes budgétaires*** *… que je* ***n'arrivais pas à mettre en œuvre*** ».

Ces éléments amènent à la satisfaction des besoins primaires, telle que sa santé. Pour le non engagement dans des études universitaires, il dépend de **son seuil de tolérance**, elle dit : *« Mais je ne me projette pas à faire comme mes collègues à aller sur une autre ville et travailler en plus. Je trouve que c'est très lourd de s'impliquer et de travailler en même temps »*. **Opératoire personnel** puisque sa professionnalisation sert des projets personnels, tels que son implication en politique.

Son **identité responsable en promotion interne**, Transaction objective, il répond aux compétences attendues dans la structure cependant compte tenu de ses résistances à une formation universitaire, elle pourrait ne pas accéder au niveau de qualifications attendu. Transaction subjective, les formations répondent à sa stratégie, L'articulation est en apparence réussie, sa stratégie est guidée par des valeurs sociales importantes et est orientée vers un engagement politique.

Elle se trouve dans une **dynamique de transformation identitaire**, ses actions visent à réduire l'écart entre ce qu'elle vise, soit une situation satisfaisante pour elle et une nouvelle identité professionnelle.

Hypothèses : **La réussite de la transaction entre identité objective et subjective du formateur infirmier détermine sa professionnalisation :** Elle répond aux attentes de l'organisation, sa professionnalisation dépendra cependant de la stratégie qu'elle adoptera par rapport à son projet extérieur. **Les motivations à se former sont issues des représentations du métier de formateur et de la représentation que se fait l'individu du savoir académique.** Ses motivations à s'engager dans une formation universitaire sont principalement liées à sa perspective d'évolution ainsi qu'à la réponse à ses besoins. Les hypothèses sont en partie confirmées.

L'implication par rapport à l'interviewer : « *Moi j'aurai voulu connaitre ton projet, c'est quoi ton Master »*, elle interroge également les conditions de présence, d'examens, la question posée à l'interviewer montre sa recherche de type de professionnalisation, elle recherche une stratégie pour se former tout en gérant ses différents engagements.

13.2.5 Formateur U4

Femme de 53 ans, a fait une année à la faculté de droit avant de travailler comme agent des services hospitaliers 1 an, elle fait la formation infirmière de secteur psychiatrique IDSP, elle exerce 8 ans dont 5 ans aux urgences psychiatriques au CHU ; elle est nommée surveillante des services médicaux après un examen professionnel. Elle fait la formation cadre de santé en 2000 (à 40 ans), elle fait en même temps une licence en sciences sanitaires et sociales, après 8 ans d'exercice comme cadre d'unité de soins, elle intègre l'IFSI en 2003, formatrice elle fait un Master en 2009. Elle est salariée détachée du centre hospitalier spécialisé.

Habitus et groupes d'appartenance : Elle est issue d'une famille de trois enfants, dont la mère ne travaille pas et le père est ouvrier qualifié. L'important est de gagner sa vie : « *j'étais l'ainée d'une fratrie de trois enfants, je me* ***suis assumée très tôt****, j'ai commencé à travailler dès l'âge de 14ans … je voulais* ***vraiment gagner ma vie, aider mes parents*** » elle commence l'université de droit mais s'oriente rapidement vers la vie professionnelle, dans sa famille personne ne travaille dans la santé. Elle souhaitait travailler au CHU et dit atterrir par hasard à l'hôpital psychiatrique ; cependant, elle trouve son compte dans le poste qu'elle occupe, l'objectif est de gagner sa vie. Elle dit : « *j'étais* ***très bien agent*** *des services hospitaliers* ***cela me suffisait*** ». Plus tard, elle se marie avec un chercheur de l'université, ce qui modifie son rapport aux études et aux savoirs. Nous supposons que dans ce groupe d'appartenance secondaire, la connaissance et les diplômes sont un mode de reconnaissance ; aussi l'entrée dans ce groupe correspond à une nouvelle projection ; c'est à ce moment qu'elle évolue comme « surveillant des services médicaux » et s'engage dans des formations diplômantes : cadre de santé puis master. Elle s'engage également pour être formateur. Elle dit d'ailleurs en parlant de l'universitarisation des études infirmières, « ***à l'université****. Peut-être que finalement on y a une place* ». Ceci traduit son envie et sa projection orientées vers l'université.

Parcours scolaire et rapport au savoir. Elle mène ses études sans difficultés, elle arrête lors de sa première année de droit, car sa priorité n'est pas le savoir mais le fait de gagner sa vie. Elle dit prendre du plaisir à faire des études : « *j'ai beaucoup* ***de plaisir*** *à reprendre les études,* ***j'aime*** *beaucoup les études* ***j'aime*** *beaucoup apprendre,* ***j'aime*** *lire. C'était tout à fait mon domaine* ». Elle présente le référentiel infirmier, le parcours universitaire comme une avancée naturelle : *« pour moi* ***ce n'était pas une vraie révolution****, c'était une évolution naturelle, comme dans le même temps je suis allée faire mon master* ». Elle perçoit l'université comme une opportunité de développement et la perçoit comme accessible dans la discussion « ***l'enseignement de savoirs particuliers qui donne la dimension universitaire****, en même temps il y a* ***l'approche métier*** *… nous voyons* ***l'université s'ouvrira à ça*** *et accéder à un niveau licence master doctorat permet une ouverture et une mobilité des étudiants* ».

Parcours professionnel et identité professionnelle. Représentation du rôle de formateur : Elle annonce son parcours professionnel comme étant lié en grande partie au hasard ou à des opportunités ; cependant dans son mode de professionnalisation, elle exprime clairement ses stratégies. En tant qu'infirmière, elle suit les projets de service et suit les formations en lien avec le développement d'activité elle dit : « *j'ai bénéficié de formations* ».

Ensuite, elle dit orienter ses modes de professionnalisation avec son projet, son orientation professionnelle, elle parle de ses orientations comme « *je pressentais en termes d'évolution métier ou en lien avec mon projet professionnel ou personnel…. c'était à chaque fois que* ***j'opérais des changements*** *que je faisais* ***des virages dans mon métier*** *»,* elle est dans une forme de professionnalisation par l'intégration assimilation **;** cependant elle mène, conduit sa carrière en interne, les mots « opérer, virages » le montrent ; pour accéder au poste de formateur, elle évoque ses négociations, elle dit : « *j'ai eu envie d'orienter ma carrière vers le métier de cadres….* ***j'essaie de négocier les choses et c'est comme ça que j'avançais dans ma carrière »,*** « *c'est pas le métier de cadre que je voulais exercer donc* ***je me suis réorientée*** *vers la* ***formation,*** *y avait pas de poste et* ***j'ai négociée très fort avec mon établissement****… ça c'est fait dans l'imprévu ».*

Ses motifs d'engagement dans des formations sont intrinsèques : **épistémiques, liés à un gout personnel** et extrinsèques **identitaires,** liés à **l'image sociale de soi, de reconnaissance symbolique** dans son groupe d'appartenance secondaire qui serait lié à son mari, universitaire. **L'aspect vocationnel** intervient également par l'acquisition de compétences ou de reconnaissance symbolique, nécessaire à la préservation d'un emploi, son évolution, sa transformation. Par son engagement dans des formations diplômantes elle vise des postes et un statut dans la fonction publique hospitalière.

Son **identité professionnelle** est de l'ordre **du responsable** en **promotion interne**; Elle parle très longuement de son appartenance au centre hospitalier local (psychiatrique) et de son impossibilité à accéder au statut de cadre supérieur de santé : si elle souhaitait accéder à ce niveau, elle devrait quitter l'IFSI, sa préoccupation se situe autour de la promotion ; à aucun moment elle n'évoque ses motivations à être formateur, elle parle de ses préférences en formation : «*j'ai des domaines de prédilection,* ***l'éthique et législation*** *».* Ces orientations montrent son intérêt pour le savoir académique et son application à des valeurs soignantes. En transaction objective, c'est une cadre reconnue comme compétente qui obtient les postes qu'elle demande. En transaction subjective, les formations qu'elle suit répondent à sa stratégie de promotion interne.

Elle est dans une **dynamique d'entretien identitaire,** qui a pour objectifs de préserver son poste de formateur mais recherche la promotion statutaire.

Hypothèses : **La réussite de la transaction entre identité objective et subjective du formateur infirmier détermine sa professionnalisation** se vérifie. **Les motivations à se former sont issues des représentations du métier de formateur et de la représentation que se fait l'individu du savoir académique**, ses motivations à se former sont principalement stratégiques et orientées vers sa promotion.

L'implication par rapport à l'interviewer : Elle souhaite échanger, par rapport à son parcours et partager son expérience de Master, elle nous interroge sur notre recherche et dit : « *quand on a sollicité les professionnels, on s'est enrichi de ce partage* ».

Cet entretien se déroule par téléphone, cela n'a pas gêné le recueil d'informations, cependant à l'annonce de l'arrêt de l'enregistrement elle parle plus librement de sa famille, elle évoque son mariage avec un universitaire. Nous nous demandons si elle souhaite être connue uniquement pour son parcours professionnel et non par rapport au statut de son mari.

13.3 Eléments de l'IFSI E

13.3.1 Contexte institutionnel de l'IFSI E

IFSI attaché à un centre hospitalier, dont un cadre supérieur a la responsabilité depuis 1 an, le cadre E. L'ancienne directrice de l'IFSI participait auparavant aux réunions de direction du Centre Hospitalier. Depuis le cadre ne participe plus aux réunions de direction. Le cadre supérieur à un Master en sciences de l'éducation. Dans les locaux, il y a un institut de formation aides-soignants IFAS, auxiliaires de puériculture, un centre de formation aux gestes d'urgences, ainsi que la cellule de formation continue de l'hôpital.

Gestion et budget *:* l'IFSI dispose d'un budget annexe au centre hospitalier, dont la comptabilité est analytique. Le cadre E a l'obligation de rendre des comptes à la direction de l'hôpital.

Gestion des Ressources Humaines, recrutement *:* Les formateurs ont des promotions par décision du cadre supérieur. Pour les recrutements de formateurs pour l'IFSI, le cadre E rencontre les postulants avec un autre cadre supérieur et propose la sélection au Centre hospitalier. Il demande à ce que les personnes aient une période d'essai, il ne souhaite pas un recrutement exclusivement infirmier. Il peut y avoir des psychologues.

Projets: Un centre de simulation est en cours de construction. Faire partir les étudiants à l'étranger dans le cadre d'Erasmus est en projet.

Professionnalisation attendue: Le cadre E demande à ce que les formateurs s'engagent dans des Masters mais pas uniquement en sciences de l'éducation, actuellement il recherche un cadre volontaire pour s'orienter vers les nouvelles technologies, car il souhaite qu'il y ait des experts dans différents domaines. Cependant il demande à ce que les formateurs aient des compétences pédagogiques, particulièrement en ce qui concerne l'accompagnement et la pratique réflexive avec la maîtrise des schèmes d'action. Il souhaiterait que les cadres formateurs ne soient pas formateur « *à vie* ».

13.3.2 Formateur E1

Femme de 40 ans diplômée infirmière en 1992, infirmière en chirurgie, réanimation, en centre de soins (à domicile), dans un centre de cure thermale 3 ans, elle exerce la fonction de cadre avant de prendre le poste de directrice, fait la formation cadre de santé en 2000, cadre en pédiatrie 1 an puis formateur IFSI depuis 12 ans. Elle a débuté un Master en ICF FOAD il y a 5 ans.

Habitus et groupes d'appartenance : elle oriente son discours dans un premier temps sur les valeurs humaines et de partage qu'elle a reçues de ses parents, elle dit « *la valeur humaine fait partie de mon éducation. L'homme au centre, j'ai été éduquée, vraiment une écoute et une valeur à l'autre … on disait que la maison était la maison du bon dieu.* » Elle explique l'implication de ses parents dans le domaine associatif, le don de soi fait partie de ses valeurs. Son père était cadre commercial et sa mère était femme au foyer pour élever ses trois enfants. Son envie d'être formateur, elle la présente comme issue du modèle d'éducation qu'elle a reçue : « *Mes parents ont toujours respecté nos projets, ils nous ont toujours soutenus … et c'est pour ça que j'ai été formateur. J'crois qu'accompagner c'est marcher à coté et être à un moment donné* ». Elle explique que son parcours professionnel, elle le mène en cohérence avec les valeurs humaines construites dans son groupe d'appartenance familial. Elle dit : *J'ai pas souhaité travaillé à l'hôpital car je trouvais que l'aspect hiérarchique et comment je vais dire, l'homme, l''individu n'était pas assez pris en compte* ». Pour elle, être formateur c'est donner de son temps, elle ne compte pas et le temps passé, c'est sa preuve d'engagement : *« je suis là très tard… je considère que pour pouvoir entendre et écouter et prendre en considération les étudiants, c'est pas ¼ heure ou ½ heure entre midi et deux ... donc je suis là très présente le soir auprès des étudiants ; c'est ma conception du métier de formateur* ».

Parcours scolaire et rapport au savoir. Elle se présente comme une « *élève n'ayant jamais été brillante* », cependant elle dit avoir été une « *étudiante brillante* », elle réussit ses études d'infirmière grâce à l'accompagnement d'une formatrice : « *ouais à l'école d'infirmière de par le biais d'une formatrice justement. Et ça c'est certainement en lien avec mon métier de formateur et la posture du métier de formateur* ».**Sa représentation du métier de formateur est issue de son habitus et de son parcours scolaire.** Elle exprime par ailleurs un rapport conflictuel au savoir issu de son parcours douloureux jusqu'en terminale, elle dit : « *En term on me renvoyait que j'étais nulle et comme j'étais nulle, et surtout j'avais rien à dire et surtout pas l'ouvrir en cours* ». Elle l'exprime par la place du savoir dans le référentiel de formation infirmière et la façon dont elle le perçoit, elle est submergée par celui-ci : *« l'université, ils transmettent des savoirs des savoirs des savoirs …Et là, tu vois je trouve qu'on retourne* ***dans le jaron médical****… on retourne dans* ***l'antre médicale*** *et je trouve ça vraiment dommageable on* ***en perd son âme*** » elle confirme la place du savoir dans le **pouvoir hiérarchique entre infirmières et médecins**.

D'ailleurs son discours destiné aux étudiants le confirme «l*e savoir est la porte de votre liberté donc je leur dis le savoir est très important* ». Elle présente le savoir universitaire comme une perte d'identité, elle *dit : «Je trouve qu'on régresse et je trouve qu'on perd une avancée dans la reconnaissance »*. Elle s'engage dans un Master en science de l'éducation ICF FOAD au moment de la mise en place du référentiel de formation infirmière, elle abandonne par épuisement physique, elle le vit mal.

Parcours professionnel et identité professionnelle. Représentation du rôle de formateur : Elle mène son parcours professionnel par rapport à son besoin d'autonomie et de reconnaissance, elle préfère la pratique en tant qu'infirmière libérale, quand elle intègre le centre de cure thermale, elle fait une formation en hygiène, en lien direct avec les problématiques rencontrées par la structure à cette période. Elle exerce rapidement la fonction de cadre, puis au bout de trois ans, elle prend le poste de directrice de la structure, sans formation de management elle est dans un mode de professionnalisation de la réflexion et de l'action, elle est accompagnée par le directeur de la structure. Cependant elle exprime son manque de qualification, de certification et son désir de changement de poste, elle dit : « ***y a un truc qui me manque*** *; là j'avais besoin d'une reconnaissance de mes pairs parce que j'avais le statut et la paye de cadre mais j'avais pas le diplôme de cadre … et là la formation était de plus en plus dans mes projets, donc je me suis payée ma formation. J'ai démissionné du poste de direction et j'ai fait l'IFCS*». Elle entame donc une professionnalisation par la logique de l'intégration assimilation. A la suite de l'IFCS, elle obtient un poste de formateur, elle exerce auprès des étudiants infirmiers et des écoles préparatoires aux concours, elle s'engage dans un master dans l'objectif de gérer son entreprise. Elle exerce comme formatrice depuis 12 ans, elle envisage de prendre le poste de responsable de formation où elle exercera des fonctions d'ingénieur de formation et plus de formateur, elle dit *« mais construire, mais euh travailler cette ingénierie … parler plus d'ingénierie* » dans une maison familiale, où elle serait toujours salariée de la fonction publique hospitalière.

Ses motifs d'engagement Ils sont liés à son **sentiment d'auto efficacité** construit par le regard porté par les enseignants et un besoin de reconnaissance « *On va dire, je pense que le jour où j'ai compris j'apprenais pour moi et que j'ai laissé derrière moi ce qu'on m'a dit, ben oui, t'es quelqu'un d'un ptit niveau euh ben voilà t'as le potentiel que t'as….jamais plus personne ne m'empêchera de poser une question et de comprendre ce que j'ai à comprendre »* . Elle exprime également ses engagements par rapport au besoin d'autonomie, ils sont principalement extrinsèques : **Opératoire professionnel** pour acquérir des compétences professionnelles et **Identitaires** : liés à l'image sociale de soi, par l'acquisition de compétences et de reconnaissance symbolique nécessaire à une transformation.

V**ocationnels :** liés à l'acquisition de compétences ou de reconnaissance symbolique, nécessaire à la préservation d'un emploi, son évolution, sa transformation. Elle s'engage pour faire reconnaitre la profession d'infirmière ; elle dit : « *il y a eu beaucoup de progrés dans l'identité soignante, j'crois que les diagnostics infirmiers mais ce qu'on y met dans notre identité soignante…c'est notre identité, on n'a pas besoin du médecin, c'est notre identité pour pouvoir poser ça, ça contribue à notre identité, si on est en tant que soignant et on n'est pas la petite main* ». Elle cherche la reconnaissance pour se départir du pouvoir médical et avoir la reconnaissance d'une identité infirmière.

Ces éléments ont concouru à son engagement dans un Master, cependant, le besoin de préserver sa santé explique son arrêt de formation, cela répond à **la théorie des besoins**, il lui fallait satisfaire un **besoin primaire**.

Son identité professionnelle est en partie de l'ordre du professionnel du service public, elle a de grandes valeurs humaines et des exigences de services, elle cherche à articuler son identité individuelle à son identité sociale. Aussi, elle met en place une stratégie pour fuir le système « universitarisation des études infirmières », son rapport au savoir académique représenté par l'université de médecine (à laquelle est attaché l'IFSI) ; elle opte pour **l'entretien identitaire** lui permettant de garder une autonomie et une reconnaissance en accédant à un poste dans un centre de formation attaché à la fonction publique hospitalière.

Hypothèses : **La réussite de la transaction entre identité objective et subjective du formateur infirmier détermine sa professionnalisation**, se vérifie, son impossibilité à répondre au besoin de qualification du formateur à l'université détermine une réorientation. **Les motivations à se former sont issues des représentations du métier de formateur et de la représentation que se fait l'individu du savoir académique**, se vérifie, elle s'est engagée dans un Master pour faire évoluer son poste et faire reconnaitre la profession infirmière face au pouvoir médical puisque le savoir représente pour elle un pouvoir.

L'implication par rapport à l'interviewer : Elle souhaite connaitre les évolutions du métier de formateur : « *tu nous en donneras des nouvelles de ton travail, ça m'intéresse bien justement, sinon je l'aurai pas fait, je ne vois pas du tout l'intérêt* ». Par ailleurs elle cherche souvent la reconnaissance de l'interviewer, elle cherche à ce que son discours soit validé, elle dit souvent : « *Tu vois* ». La totalité de cet entretien est en annexe 3.

Cet entretien est fait par téléphone, cela n'a pas gêné le déroulé et cela a peut- être favorisé la confidence de l'interviewé, elle ne voyait pas les réactions de l'interviewer, il y avait également une plus grande impression d'anonymat.

13.3.3 Formateur E2

Femme de 40 ans, Infirmière diplômée en 1994, elle travaille dans un centre de rééducation puis fait la formation de puéricultrice, a exercé en pédiatrie, en 2000 exerce en tant que faisant fonction de cadre sur des missions transversales en pédiatrie (encadrement des étudiants et mise en place de protocoles), formation cadre de santé en 2002, elle exerce comme cadre de service jusqu'en 2007, elle est formatrice depuis cette date. Elle a commencé un master en 2009 en sciences de l'éducation, fonction accompagnement, elle le reprend en 2014.

Habitus et groupes d'appartenance : Son père était entrepreneur de travaux agricoles et publics, sa mère s'occupait de l'administration. Elle exprime les valeurs avec lesquelles elle a grandi, «*avec* ***des valeurs de travail****… de persévérance avec implications et engagement… on nous a* ***transmis cette ambition de réussir***». Sur les quatre enfants, les deux filles sont dans l'enseignement et les deux garçons sont cadres, leur réussite est donc en lien avec leur groupe familial d'appartenance et l'identité projetée par leur parents.

Parcours scolaire et rapport au savoir. Elle raconte ses difficultés à l'école primaire, et en développe ses motivations : « *c'est ce qui m'a donné envie de la pédagogie pour dépasser les difficultés. Donc que c'était comment dépasser les difficultés* », elle se présente « *avec un profil d'élève travailleuse … J'ai été très curieuse que je ne sais pas j'avais toujours pris l'initiative d'aller chercher. … J'avais envie d'apprendre …* ***soif d'apprendre****. C'est toujours quelque chose qui* ***m'intéresse d'apprendre pour comprendre****…je me connais d'avoir toujours fait l'effort d'apprendre* », apprendre représente pour elle un effort et pas une souffrance. Elle obtient un baccalauréat en mathématiques et physique, elle l'annonce, cela montre l'importance qu'elle donne au savoir académique ; à l'époque ce baccalauréat donne accès à toutes les spécialités. Elle désirait être pédiatre mais dit avoir eu peur de l'échec, ce qui est probablement dû à ses difficultés scolaires en primaire ; cela a interféré sur son sentiment d'auto efficacité.

Parcours professionnel et identité professionnelle. Représentation du rôle de formateur : Elle exerce comme puéricultrice en pédiatrie, elle se spécialise il s'agit d'un mode de professionnalisation par la logique de l'intégration assimilation**.** Elle décide de faire l'école des cadres, sa décision fait suite à des entretiens avec des cadres qui lui proposaient la fonction de cadre. Elle a donc été repérée par ses supérieurs hiérarchiques. Elle exerce comme faisant fonction avant de faire l'école des cadres, elle s'engage alors auprès de l'institution pour revenir comme cadre en service après son diplôme. Son identité est alors de l'ordre du responsable en promotion interne, il y a réussite entre la transaction objective et subjective. Sur le poste où il devait y avoir deux cadres, elle se retrouve seule, aussi elle se trouve être débordée. Lorsqu'elle était en service elle dit « ***encadrer les étudiants ça m'animait beaucoup*** *… j'ai pris en charge la formation des étudiants* ».

Elle décide alors d'intégrer un IFSI comme formatrice, elle dit : « *finalement épuisée dans cette fonction …J'ai trouvé un décalage entre ce que j'avais envie et ce que je pouvais faire … puis je me suis questionnée beaucoup et c'est là où je me suis remise à mon projet de vraiment vouloir aller vers la formation des étudiants* ». Elle exprime son besoin de professionnalisation pour former les étudiants : « *à l'école des cadres il y avait plus de management que de pédagogie c'était beaucoup plus dans le sens où je voulais approfondir la pédagogie* », elle s'engage donc dans un **Master en sciences de l'éducation fonction accompagnement**. Elle valide les unités d'enseignement mais ne présente pas le travail de recherche à cause de problèmes personnels. Elle reprend son master cinq ans après.

Ses motifs d'engagement sont liés au **sentiment d'insécurité**, elle pense pouvoir perdre son poste de formatrice, l'universitarisation des études nécessite la professionnalisation par l'obtention d'un master : « *J'ai 40 ans, il me reste encore 22 ans à bosser… Je n'ai pas envie de revenir dans le management. Je sens que la fonction dans la formation m'est beaucoup plus naturelle et moins mangeuse d'énergie… pour assurer mon avenir dans la formation.* ***Avoir un diplôme qui me permette de rester en pédagogie***». Ces motifs d'engagement sont également intrinsèques : **épistémiques** par le fait qu'elle aime apprendre, qu'elle « *a soif d'apprendre …Connaître mieux la faculté*». Les motifs extrinsèques sont : **opératoires professionnels** par la recherche de compétence en pédagogie, et **dérivatifs,** elle ne veut pas retourner dans un service qui l'a épuisée**.**

Elle est dans une **dynamique de préservation identitaire.**

Hypothèses : **La réussite de la transaction entre identité objective et subjective du formateur infirmier détermine sa professionnalisation**, est vérifiée, son besoin de qualification répond à la stratégie d'identité projetée, l'institution attend d'elle qu'elle se professionnalise. **Les motivations à se former sont issues des représentations du métier de formateur et de la représentation que se fait l'individu du savoir académique**, se vérifie : elle désire développer ses compétences en pédagogie, sa représentation du métier de formateur est issue de son vécu en primaire, et le savoir est valorisé dans son rapport à la valeur travail.

L'implication par rapport à l'interviewer : elle cherche la participation au développement du savoir, elle dit : *« J'espère que tu as assez de matière* ». Elle se sent concernée par la recherche, elle reprend son travail de recherche.

13.3.4 Formateur E3

Femme de 42 ans, elle obtient son baccalauréat à 17 ans, elle commence la faculté de médecine (quelques mois), Infirmière diplômée en 1993, a travaillé 4 ans en intérim avant de s'engager dans des missions humanitaires (1 an), a exercé 6 ans ½ aux urgences puis en réanimation, exerce en tant que faisant fonction de formatrice à l'IFSI avant de faire la formation cadre de santé et une licence en sciences de l'éducation. Formateur aux gestes d'urgences. En 2012, elle fait un Master.

Habitus et groupes d'appartenance : Son père était ingénieur en bâtiment, il partait en mission, il a ensuite créé une entreprise d'aquariophilie, sa mère, formée comme laborantine a travaillé avec lui. Son père aurait voulu qu'elle soit médecin, elle a toujours voulu travailler dans le domaine de la santé, celui-ci a été déçu lorsqu'elle a arrêté les études de médecine, elle dit qu'il « *avait beaucoup d'ambition pour nous* » et qu'elle était « *trop intelligente pour être infirmière* ». Elle voulait voyager par passion pour les voyages, elle dit : *« j'aime beaucoup l'histoire des pays, les religions, et culture tout ce qui est géopolitique* », elle exprime son envie de voyage peut être en lien avec le parcours de son père, ou en lien avec son intérêt, la curiosité provoquée par les poissons exotiques de l'entreprise de son père. Elle dit : « *les poissons exotiques, ils venaient de partout j'ai toujours été curieuse … où était l'Asie ?* ».

Parcours scolaire et rapport au savoir. Elle réussit ses études, elle présente le savoir comme un aboutissement, elle a un rapport affectif avec lui, elle dit : « *j'**aime** les études et j'**aime** la recherche j'**aime** me remettre là-dedans. …c'était ma motivation…..reprendre sur un cursus universitaire cela m'a **passionnée** de reprendre sur un mémoire. Le fait d'avoir été avec l'université … cela m'a vraiment **passionnée**, …c'est vraiment ma **motivation première** apprendre et rechercher*». Elle est dans un rapport hédonique et épistémique au savoir, cela correspond à l'identité projetée par son père.

Parcours professionnel et identité professionnelle. Représentation du rôle de formateur. Elle mène son parcours professionnel en lien avec son désir de voyage et sa recherche de promotion, elle dit *« j'ai choisi infirmière. C'est un métier qui permettait des évolutions et surtout je pouvais voyager, avoir un plan de carrière.* ». Elle travaille en intérim dans le but d'avoir une expérience professionnelle afin de pouvoir partir sur des missions humanitaires, elle exprime être motivée par l'humain, il s'agit de la professionnalisation dans la logique de la réflexion et de l'action. Elle exerce en revenant de ses voyages principalement aux urgences et en réanimation, elle s'investit alors dans la formation des étudiants en intervenant dans des cours sur les spécificités urgences, réanimation et humanitaire. Elle intègre un poste de formatrice avec pour condition de faire l'école des cadres, elle négocie son retour à l'IFSI après. Elle fait également une licence en sciences de l'éducation. Il s'agit d'une logique d'intégration assimilation. Formatrice elle s'investit dans le domaine des urgences, comme formatrice aux gestes d'urgences, c'est une spécificité qui demande une formation spécifique ; elle présente un projet sur l'anglais et travaille sur un projet Erasmus pour les étudiants, afin qu'ils puissent aller à l'étranger. Son rôle de formateur présente une part de projection importante par rapport à sa propre carrière. Elle se forme ensuite à un master, mais ne précise pas son thème, son objectif est en lien avec la recherche et le savoir ainsi que l'évolution de carrière. Elle envisagerait même un doctorat.

Elle dit « ***le doctorat*** *m'ouvrira en même temps d'autres* ***portes et notamment des portes dans l'humanitaire.*** *Effectivement après un doctorat* ***je pourrai travailler éventuellement dans une université dans les sciences de l'éducation*** ». Le désir de doctorat répondrait également à son identité projetée.

Ses motifs d'engagement : Ils sont principalement extrinsèques **vocationnels,** pour faire évoluer sa carrière et **identitaires** par rapport à son désir de reconnaissance en lien avec l'identité par son père. Ils sont également d'origine intrinsèque, d'ordre **épistémique et hédonique** par rapport à son attrait pour les voyages et son affection pour le savoir.

Son identité professionnelle est de l'ordre de l'identité incertaine individualiste, elle se sert de la formation pour faire évoluer sa carrière qui est orientée en dehors de l'institution elle dit : « *j'aime aussi le changement que cela me permet d'évoluer et à un moment donné j'aurai certainement fait le tour des écoles d'infirmières. Il n'est pas question pour moi que je sois cadre dans un service …****ma motivation première est vraiment personnelle et aussi professionnelle***», en transaction objectif elle répond au besoin de qualification demandé par le poste de formatrice qu'elle occupe. Elle est dans une **dynamique de transformation identitaire.**

Hypothèses : La réussite de la transaction entre identité objective et subjective du formateur infirmier détermine sa professionnalisation, est vérifiée, son besoin de qualification répond à la stratégie d'identité projetée, l'institution attend d'elle qu'elle se professionnalise par un diplôme universitaire. **Les motivations à se former sont issues des représentations du métier de formateur et de la représentation que se fait l'individu du savoir académique**, est en partie vérifiée, ses motivations à se former sont principalement guidées par son rapport au savoir académique.

Implication par rapport à l'interviewer : Dans un deuxième temps, elle nous dit envisager même de partir au Canada pour y faire son doctorat ; là où la filière universitaire infirmière est développée; cette orientation intervient après qu'elle nous ait interrogés sur notre recherche et que nous lui ayons explicité notre intérêt concernant le développement de la filière universitaire infirmière en France. Cela montre son désir de recherche et son identification à l'interviewer actuellement en recherche universitaire.

13.3.5 Formateur E4

Homme de 46 ans, diplômé à 24 ans, il a travaillé en Suisse où il fait la formation d'infirmier clinicien aux urgences ; il y a exercé comme cadre. Il revient en France en 2001 où il exerce comme faisant fonction de cadre en soins de suite soins palliatifs. Il fait la formation cadre de santé en 2004 en même temps qu'une licence en sciences de l'éducation. Il exerce ensuite comme cadre en médecine. Il est à l'IFSI depuis 2 ans.

Habitus et groupes d'appartenance : Son père était professeur d'anglais et de français, sa mère était secrétaire. Il parle d'une situation difficile par le fait que son père était professeur et que sa mère est décédée alors qu'il était jeune. Il dit : « *Non mes parents avaient pas projeté grand-chose pour moi, ils s'inquiétaient plutôt si j'allais faire quelque chose* ». Il n'a pas cherché à reproduire le parcours de son groupe, il dit : « *j'avais pas beaucoup d'intérêt pour les études, je préférais la musique* », il souhaitait s'émanciper, il dit : « *j'ai fait aussi la formation avec* ***un but inavoué*** *qui était que cela me permettait de travailler partout dans le monde* ». Son envie de travailler dans la santé a fait suite à un stage dans une maison de retraite où travaillait son oncle. Il intègre alors un nouveau groupe d'appartenance, celui des soignants. Par ailleurs, il rejoint le groupe d'appartenance de son père, il est actuellement comme lui dans l'enseignement.

Parcours scolaire et rapport au savoir. Il a bien vécu sa scolarité malgré les difficultés à effectuer le cursus pour avoir le baccalauréat, il dit « *j'ai jamais été intéressé par la scolarité. J'ai fait 5 ans de lycée au lieu de 3, je passais beaucoup de temps à l'extérieur*. » Il dit s'être révélé dans sa formation professionnelle « *là je suis entré à l'IFSI … C'est quelque chose qui m'a plu, je me suis révélé professionnellement là-bas, j'ai fait deux spécialisations après, j'étais* ***plus à l'aise dans l'andragogie*** », il apprécie d'être pris en compte et d'être traité en adulte, il dit : « *on te parle en professionnel* ». Le savoir est pour lui secondaire, il ne sert qu'à être utile à une profession. D'ailleurs il apprécie les cours à l'université, il dit « *on a tout à gagner à avoir des intervenants de qualité* », en parlant de l'université : « *Je suis plutôt bienveillant là-dessus* ». Il présente son **autonomie et son pouvoir par rapport au savoir académique** : « *sur l'ensemble des champs, finalement euh les six champs finalement ils n'ont à intervenir que sur deux d'entre eux et que sur deux, on a encore* ***une marge de manœuvre*** » ; il tient à garder l'aspect professionnalisant de la formation. Il dit : « *une formation pas que universitaire et qui est une formation professionnelle* », il tient également à préserver sa place : « *enfin y a des enjeux de pouvoir où l'un ou l'autre va essayer de marquer un peu son territoire* ».

L'entrée à l'université l'a pourtant questionné, il a fait appel à son réseau de formateurs étrangers pour avoir des avis, il dit « *on peut euh* ***garder une spécificité*** *IFSI. C'est pas du tout incompatible, ça* ***me fait pas peur*** *du tout… Euh, mes contacts extérieurs francophones ou anglophones ont dit, il n'est pas question de supprimer les écoles d'infirmières les IFSI … je pense qu'on a encore de* ***beaux jours devant nous*** », ce discours montre son inquiétude face à l'avenir ou sa réaction face à l'inquiétude de ses collègues, il répète plusieurs fois : « ***j'ai pas de soucis*** … ***pas de craintes*** ».

Parcours professionnel et identité professionnelle. Représentation du rôle de formateur : Il a un parcours professionnel fait d'expériences qu'il a choisies, il se spécialise au fur et à mesure de sa progression, il dit avoir fait une première spécialisation d'infirmier clinicien en Suisse, puis deux autres spécialisations qu'il ne cite pas. Il est alors dans une logique d'intégration assimilation. Par ailleurs, il fait la formation cadre de santé pour laquelle il est nécessaire de réussir un concours, paradoxalement il présente son parcours comme une suite d'opportunités, « *j'ai jamais fait trop de plan de carrière pour ma part euh les choses à chaque fois dans mon expérience sont arrivées un peu comme ça tu vois ; sans forcément les chercher* ». Son rôle de formateur il le voit comme une implication forte dans la profession avec un ancrage dans la pratique professionnelle, il dit « *après deux ans d'IFSI,* ***un peu d'alternance ne peut pas nuire****, revenir de temps en temps pour* ***connaitre de façon assez fine le métier, ce qu'on transmet****. Je dis ça parce que depuis 2 -3 ans on fout plus les pieds sur le terrain…. j'ai peur d'être un peu déconnecté pour une formation professionnelle…. on apprend à être pédagogue avec les équipes »*, il envisage donc un mode de professionnalisation du formateur dans l'alternance des fonctions cadre en fonction pédagogique et cadre en fonction managériale, soit la logique de l'action pour garder une expertise des prises en charge soignantes. Il évoque la compétence du formateur par rapport aux expériences professionnelles infirmières, il dit : « *c'est bien,* ***dans la pédagogie*** *d'avoir des gens qui ont un parcours différent* ***il faut des gens du cru*** *qui connaissent, il faut aussi des gens avec des parcours un peu originaux ».*

Ses motifs d'engagement : Dans un premier temps, nous pouvons dire que sa principale source d'engagement est liée à son **auto détermination**, il l'exprime dans sa façon de mener son parcours de formation, il choisit ses moments et ses spécialisations, rien ne lui est imposé ; d'autre part il **attribue de façon subjective ses réussites à un sentiment de non directivité de sa part,** il dit : *« les choses à chaque fois dans mon expérience sont arrivées un peu comme ça* ». Par ailleurs il exprime son plaisir à avoir suivi la formation, il dit : « *l'école des cadres avait été vachement intéressante et au niveau des rencontres ça avait été très très riche »*, cela fait donc appel à un engagement intrinsèque lié à l'aspect **socio-affectif de la formation,** cependant il explique son non engagement actuel dans un Master par : **«** *euh c'est de l'énergie euh pour l'instant je ne l'envisage pas mais je n'y suis pas opposé »*, ceci est donc en lien avec son **sentiment d'auto efficacité ,** face à l'effort que cela va lui demander pour se former.

Son identité professionnelle serait en partie en lien avec une identité **du professionnel du service public**, cela se matérialise dans son rapport à la professionnalisation, il tient à la place de la pratique, du soin, il vise l'alternance des fonctions, il exprime la valeur qu'il donne au professionnel en action. Cependant il est en partie difficile à classer. Son inquiétude exprimée serait en lien avec une **dynamique de préservation identitaire.**

Hypothèses : **La réussite de la transaction entre identité objective et subjective du formateur infirmier détermine sa professionnalisation**, est vérifiée, son besoin de qualification répond à sa représentation du métier de formateur, l'institution attend de lui qu'il se professionnalise par un diplôme universitaire, il dit ne pas y être opposé. Son approche de la professionnalisation par l'alternance répond aux demandes du cadre E. **Les motivations à se former sont issues des représentations du métier de formateur et de la représentation que se fait l'individu du savoir académique**, est en partie vérifiée, ses motivations à se former sont principalement guidées par son rapport aux autres et sa représentation du métier de formateur.

Implication par rapport à l'interviewer. Il demande s'il a donné suffisamment d'éléments et exprime le besoin d'avoir « *dans la pédagogie … des gens qui ont un parcours différent* », cela montre son implication dans la recherche et son intention de délivrer un message, il se positionne sur sa conception du formateur.

13.3.6 Formateur E5

Femme de 45 ans, diplômée infirmière en 1991, elle a travaillé en intérim dans les services de réanimation, ensuite quelques mois comme infirmière d'entreprise au club méditerranée, puis infirmière au bloc opératoire, puis elle y exerce comme infirmière faisant fonction de cadre, 9 mois en mission humanitaire pour l'organisation d'un bloc opératoire et la formation des infirmières, 2 ans infirmière libérale, 2 ans infirmière formatrice à la formation aide-soignant, formation cadre de santé il y a 10 ans en 2004 avec une licence en sciences de l'éducation, responsable de l'Institut de Formation des aides-soignants IFAS pendant 5 ans dans un centre de formation, cadre dans un centre de soins pendant 5 ans, formatrice à l'IFSI depuis 1 an. A un diplôme Universitaire de santé publique.

Habitus et groupes d'appartenance: sa mère secrétaire et son père était chef d'entreprise, elle explique qu'il était cadrant par son coté scientifique, elle dit : « *mon père il est très carré* » et l'aspect plus littéraire de sa mère qu'elle présente comme « *baba cool* » ; elle présente ses parents comme n'ayant « *jamais été stables, mais ils aiment bien découvrir autre chose* » pour expliquer leur mobilité. Elle sera par **identification** très mobile dans sa carrière et dans ses lieux de vie, « *j'avais très envie de bouger découvrir d'autres cultures… qu'il fallait que je trouve un métier qui bouge…j'ai rencontré la profession d'infirmière».* Dans sa famille, une valeur importante est donnée aux matières scientifiques, elle dit : « *parce que dans ma famille … si on faisait pas des sciences des maths on était un peu bête* », dans son identité projetée il faut être scientifique, elle exprime sa souffrance pour y accéder, elle dit : « *en math j'étais pas mauvaise mais c'était pas mes aspirations …vraiment c'était difficile pour moi mais j'ai eu mon bac, sans jamais redoubler, j'ai toujours fonctionné mais sans jamais prendre du plaisir… mais j'ai quand même des souvenirs de souffrance il y avait des trucs qui étaient difficiles* ».

Parcours scolaire et rapport au savoir. Elle évoque le fait qu'elle n'a jamais été en difficulté par rapport à la théorie, elle exprime sa souffrance par rapport aux mathématiques, cependant après le baccalauréat, elle opte pour la faculté de médecine, cela répond à son rapport aux matières scientifiques, là elle découvre l'anthropologie, la sociologie. Elle se réoriente vers la formation d'infirmière. Malgré sa relation difficile avec les mathématiques, elle reconnait à **l'université une possibilité d'émancipation** par rapport à un cadre rigide**,** elle dit : « *en maths sans travailler donc j'ai pas été en échec, mais j'ai souffert par des moments… j'avais l'impression que j'étais à coté de mes pompes. Si je me disais c'est intéressant ce cours là mais* ***dans un cadre et moi je suis vite sortie du cadre*** *en fait, mais sans faire exprès, j'ai toujours* ***cherché à rentrer dans le moule, le cadre mais parfois ça déborde*** *….* ***La fac je me suis trouvée bien*** *comme à l'école des cadres... des enseignants qui étaient, anthropologues, sociologues, des matières qui m'intéressent beaucoup ».* Elle fait après ses études d'infirmière un Diplôme Universitaire de santé publique, et exprime sa recherche d'un IFCS ayant un partenariat avec une université avec les sciences de l'éducation.

Parcours professionnel et identité professionnelle. Représentation du rôle de formateur : Elle explique son orientation professionnelle par l'envie de mobilité et son envie de s'occuper des gens, « *de sauver des vies* », elle cherche à avoir une expérience professionnelle importante avant de faire des missions humanitaires, elle se professionnalise par la logique de l'action. Sa représentation du métier d'infirmière est technique, elle dit : « *J'étais vraiment orientée sur l'identité professionnelle, j'étais sur les soins techniques…. J'ai fait beaucoup de réa » ;* elle explique son évolution de représentation après ses différentes expériences professionnelles, en s'orientant vers l'aspect plus relationnel des soins, la santé publique, elle fait d'ailleurs un Diplôme Universitaire de santé publique. Elle confirme son projet d'être formatrice lors de son expérience en mission humanitaire où elle a formé des infirmières, elle dit : « *je prends du plaisir à apprendre aux étudiants, leur apprendre comment on apprend voilà ça fait partie des choses qui m'intéressent beaucoup ».* Elle est dans une **représentation du formateur transmettant des savoirs et dans l'accompagnement des étudiants pour l'appropriation de ce savoir**. Elle reprend une activité de bloc opératoire où elle exerce la fonction de cadre. Elle part s'installer comme infirmière libérale. Elle persiste dans sa recherche de poste de formatrice, elle exerce tout d'abord comme formatrice dans un institut de formation aides-soignants, elle décide de faire la formation cadre avec une licence en sciences de l'éducation, elle est dans une professionnalisation logique d'intégration assimilation, elle déménage ensuite pour obtenir un poste dans la formation. Elle exerce comme cadre de santé en fonction de gestion d'un service de soins à domicile afin de fuir les conditions précaires d'emploi offertes par le centre de formation : *« aux conditions de travail avec le centre … c'est des conditions avec des contrats renouvelés tous les ans, avec en juillet aout à l'assédic ».*

Enfin elle accède à un poste de formatrice dans un IFSI, c'est pour elle un aboutissement, elle dit « ***je souhaite rester formatrice, je ne bouge plus***, *en plus je suis très bien, de toute façon c'est mon projet professionnel.* ». « *j'ai bien envie de faire un Master, … Parce que ça m'intéresse, parce qu'on est passé à autre chose là, à la formation et j'ai envie de rentrer là-dedans quoi.* ***J'ai pas envie que ça m'échappe… par rapport à ça un master ça va être nécessaire*** ».

Ses motifs d'engagement : Ils sont principalement extrinsèques **vocationnels,** pour acquérir les compétences nécessaires à l'évolution de la formation et pour préserver son emploi, elle souhaite conserver son poste de formatrice ; **identitaires** par son rapport au savoir, elle répond aux valeurs de son groupe d'appartenance, l'université est source de savoirs. Il peut également être **d'ordre économique** car elle recherche un emploi stable, elle répond à un **besoin de sécurité**.

Nous ne pouvons pas lui donner une identité sociale type, cependant, nous constatons que en transaction identitaire subjective, elle attend un emploi stable et accepte de se former en transaction subjective elle a une expérience infirmière riche et répondra au besoin de qualification attendue. Elle est dans une **dynamique de préservation identitaire**.

Hypothèses : **La réussite de la transaction entre identité objective et subjective du formateur infirmier détermine sa professionnalisation**, est vérifiée ; son besoin de qualification répond à sa représentation du métier de formateur, l'institution attend d'elle qu'elle se professionnalise par un diplôme universitaire et sa dynamique de préservation identitaire le justifie. **Les motivations à se former sont issues des représentations du métier de formateur et de la représentation que se fait l'individu du savoir académique**, est vérifié ; elle choisit les sciences de l'éducation et se projette sur l'accompagnement des étudiants pour l'appropriation du savoir ; ce qui est en lien avec son rapport difficile au savoir.

Implication par rapport à l'interviewer : Elle montre de l'intérêt sur notre objet de recherche, elle nous questionne sur les résultats de notre recherche, nous pouvons supposer qu'elle recherche des éléments de sa propre identité.

13.4 Particularité de la doctorante X

Femme de 52 ans, Infirmière à 20 ans, infirmière 9 ans en service de spécialités chirurgicales, cadre à l'âge de 30 ans, elle choisit la spécialité en pédagogie mais exerce dans un premier temps comme cadre de nuit , 5 ans formatrice, puis 2 ans sur la formation continue, elle obtient un poste administratif à la gestion des ressources humaines. Après un Master d'ingénierie de formation et de systèmes d'emplois, elle obtient le poste de directrice d'IFSI (éloigné d'une université). Elle est actuellement engagée dans un doctorat en sciences de l'éducation.

Habitus et groupes d'appartenance : Sa mère était institutrice et directrice dans une école primaire et son père était militaire, pilote de carrière. Elle dit ne pas avoir eu de personne dans ces proches exerçant une profession de santé, cependant, son père a été malade alors qu'elle était jeune et exprime son désir « *je voulais être infirmière, il n'y avait pas de soignant dans ma famille, un père malade et avec un infarctus vers l'âge de 30 ans, enfant cela m'a interrogée à ce niveau-là* » elle ajoute : « *je voulais être* ***infirmière, ou institutrice et j'ai les deux une fois arrivée au bout*** », elle répond à l'identité issue de son groupe d'appartenance, enseignante puis directrice comme sa mère et répond à son processus d'identification aux personnes soignant son père.

Elle exprime les valeurs par rapport au savoir issu de son groupe d'appartenance, elle dit : *« J'ai toujours aimé chercher, découvrir, c'est ma culture mes parents étaient dans cette dynamique-là, cela m'a été inculqué très jeune, c'est sûr, j'avais des bouquins partout »*.

Parcours scolaire et rapport au savoir. Elle obtient son baccalauréat à l'âge de 17 ans, elle réussit toute sa scolarité et exprime son lien avec le savoir en lien avec son groupe d'appartenance. Elle a toujours réussi, elle a vécu un seul échec, le concours de directeur des soins. L'université représente un facteur de validité, elle dit : « *nous allions rentrer à l'université j'ai donc préparé le concours des directeurs des soins. Je me suis rendue compte que cela ne m'amène rien pour la formation ; donc je leur ai dit je ne veux pas perdre mon temps à bachoter des textes … c'est donc oui pour un doctorat »*. De plus, son objet d'étude de doctorante est : « *l'impact de l'université sur le rapport au savoir des étudiants » ;* dans son implication, le savoir est une notion essentielle en lien avec l'université.

Parcours professionnel et identité professionnelle. Représentation du rôle de formateur : Durant sa carrière d'infirmière, elle a toujours eu le souci de se former, elle dit : « *infirmière dans un premier temps que ça était une formation sur le tas »,* puis régulièrement elle utilisait la formation continue, elle dit : « *j'ai fait de la formation continue… je ne passais pas une année sans aller à un congrès ou à une formation »*. Elle mène sa carrière et ses projets de formation, elle utilise les différents modes de professionnalisation la logique de l'action, la logique de l'intégration assimilation. Elle décide ensuite d'être cadre pour être formatrice, elle fait l'école des cadres et choisit le parcours en pédagogie. Elle obtient ensuite un poste de cadre de nuit et refuse tous les postes fixes, pour pouvoir avoir un poste de formatrice, elle mène sa carrière, elle dit en parlant de la direction: « *je les ai menacés, je ne voulais pas que la situation perdure … j'ai fait des postes de jour en attendant la libération d'un poste sur l'institut de formation… je n'acceptais que des postes transitoires*»; elle négocie un poste à la formation continue puis un poste de responsable administratif.

Là, elle s'engage auprès de la direction à faire un master en ingénierie de formation et de systèmes d'emplois : « *J'ai négocié un poste d'administratif … en tant que soignante … avec une partie recrutement et formation continue , ingénierie et gestion des ressources humaines , à la condition , si je faisais un master » ;* pour enfin accéder au poste de directrice d'un IFSI. Afin d'asseoir sa position de directrice, elle tente le concours de directeur des soins, diplôme qui valide la fonction. Cependant, compte tenu de l'universitarisation des études infirmière elle décide de s'engager dans un doctorat en sciences de l'éducation, elle dit : « *J'ai fait un deal avec eux, et nous allions rentrer à l'université … le deal avec les directeurs c'est donc oui pour un doctorat, puisque nous préparons les étudiants au grade licence, les formateurs doivent faire un master ».*

Ses motifs d'engagement : ils sont extrinsèques : **opératoires professionnels**, elle s'engage dans des formations pour acquérir les compétences nécessaires au poste, **vocationnels:** les formations lui permettent de faire évoluer son poste et anticipe sa transformation, elle dit : « *il est donc normal que le directeur ait un doctorat. C'est dans cette dynamique là que je suis partie. Ma préoccupation à l'époque c'était bien sûr le passage à l'université de la formation » ;* de plus elle s'engage pour l'évolution de la profession infirmière, elle dit : *« l'universitarisation pour moi ça allait et faire évoluer la profession infirmière ça allait nous apporter beaucoup ».* Par son engagement dans un Doctorat elle souhaite participer à l'évolution, à **la reconnaissance de la profession infirmière**. Elle dit : « *Attention à ne pas nous faire engloutir d'un côté ou de l'autre, les aides-soignants arrivent d'un côté et très vite, la fonction va évoluer, les médecins sont dans l'autre côté et les universitaires. Si nous voulons trouver notre place c'est à nous de la trouver, l'université pour être* ***capables et oser écrire ; pour avoir réfléchi questionné****, il faut* ***apprendre à argumenter****, nous ne pouvons pas toujours être des beni oui oui… les formateurs doivent prendre leur place, les infirmiers aussi»,* elle recherche également une autonomie, une reconnaissance face au pouvoir médical.

Intrinsèques : **épistémique** lié à son goût pour la recherche et le savoir. Elle explique ses motivations pour le doctorat « *celui –ci est un peu plus est à nuancer, sera-t-il reconnu ou pas je n'en sais rien, j'avais envie de joindre l'utile à l'agréable. Que c'est-à-dire me faire plaisir dans une recherche, questionner me questionner, me faire avancer ; c'est quand même une recherche que j'ai choisie, plutôt que de bachoter un examen pour un poste ».*

Nous pouvons également dire que son engagement est lié au **sentiment d'autodétermination**, elle s'engage en toute liberté dans ses projets, elle mène sa carrière et choisit ses orientations.

Identité de l'ordre du cadre en promotion interne : Transaction objective : ses compétences et formations répondent aux besoins de qualification demandée pour le poste, et par l'évolution du contexte macro politique et organisationnel de l'évolution de la formation. Transaction subjective : elle se forme pour faire évoluer sa carrière et s'engage pour la profession.

Elle se trouve dans une **dynamique de transformation identitaire**. Le doctorat va lui permettre de maintenir son poste et de le faire évoluer.

Implication par rapport à l'interviewer : elle explique son choix de participer à cette recherche pour aider au développement de la profession, elle dit : « *Effectivement que si nous voulons que notre profession soit reconnue un moment donné, il faut essayer de les faire vivre et faire de la recherche*».

13.5 Eléments de comparaisons entre les formateurs des IFSI et la Doctorante

Rappel des contextes : **IFSI U**, est proche d'une université, il y a une politique de formation importante, il valorise la certification des formateurs à un niveau Master. Le travail de recherche de l'étudiant en Master doit servir la structure.

IFSI E, est éloigné d'une université, il y a une politique de formation importante, il y est demandé plusieurs domaines d'expertises, le recrutement ne concerne pas que des infirmiers. Les thèmes de Master sont fonction des besoins de la structure. La mobilité est valorisée.

Nous présentons **un tableau récapitulatif** de la population interviewée, ce tableau reprend leur **parcours professionnel et de formation, leurs origines sociales ainsi que leur projection, leur projet professionnel et leur mode de professionnalisation, puis leur dynamique identitaire**.

Les couleurs permettent de repérer les différentes dynamiques identitaires :

Le vert : **Dynamique de transformation identitaire** : retrouver une situation satisfaisante en s'engageant dans des formations.

Le rouge : **Dynamique de préservation identitaire** : maintenir l'écart entre l'identité visée et l'identité assignée.

Le noir : **Dynamique d'entretien identitaire :** prolonger maintenir sa dynamique habituelle dans laquelle il prend du plaisir.

IFSI U / formateurs	Habitus	Projet et professionnalisation	Dynamique identitaire
U 1 Femme de 54 ans, infirmière diplômée en 1982 Infirmière 19 ans en réanimation Infirmière 16 mois en Suisse **Formation de cadre en 2000** (à 40 ans) : cadre 2 ans aux urgences **Formatrice depuis 12 ans**. (2002) A exercé principalement au CHU Pas de baccalauréat. **Diplôme Universitaire Douleur.**	Parents agriculteurs, où la valeur « travail » est très importante. Cousin infirmier anesthésiste	**Formateur encore pour 5 ans** Diplôme Universitaire de santé publique	**Dynamique d'entretien identitaire**, préserver son poste de formateur
U 2 Femme de 57 ans, 3 ans à la faculté de pharmacie Infirmière diplômée 1978 Infirmière en gériatrie 14 ans Cadre directeur (à 34 ans) 10 ans de 1994 à 2004, **Formatrice depuis 10 ans** (2004). Elle a toujours exercé dans des structures hospitalières. baccalauréat scientifique et **3 diplômes universitaires.**	Père militaire de carrière il voulait qu'elle soit médecin	**Formatrice encore pour 6 ans** Pas de projet de formation, doit satisfaire un besoin primaire	**Dynamique d'entretien identitaire,** préserver son poste de formateur
U 3 Femme de 43 ans infirmière diplômée en 1993 (à 19 ans) **Spécialité puéricultrice** en 1995 Infirmière 1 an en gériatrie. Puéricultrice en réanimation pédiatrique et dans divers services de pédiatrie. 8 ans Coordinatrice en réanimation 1 an **Formation de cadre en 2004** (à 33 ans). Cadre en service de soins avant de gérer le service de la petite enfance de la ville entre 2007 et 2013. Impliquée en politique. **Formatrice depuis 3 mois**. Baccalauréat scientifique	Père technicien des services vétérinaires, mère laborantine Les oncles et tantes travaillent à l'hôpital, les femmes en pédiatrie.	**Formatrice et rester engager dans la politique** Projet de master	**Dynamique de transformation identitaire**, pour réduire l'écart entre ce qu'elle vise, et pour avoir une nouvelle identité professionnelle.
U 4 Femme de 53 ans, une année à la faculté de droit Agent des services hospitaliers 1 an Infirmière de secteur psychiatrique IDSP en 1985 Infirmière 8 ans en secteur psychiatrique dont 5 ans aux urgences psychiatriques au CHU **Nommée surveillante des services médicaux après un examen professionnel** en 1995 Cadre d'unité de soins 8 ans **Formation de cadre en 2000** (à 40 ans), en même temps **une licence en sciences sanitaires et sociales** **Formatrice depuis 11 ans** (2003) **Master en 2009.** Salariée détachée du centre hospitalier spécialisé.	Père ouvrier qualifié Mère femme au foyer L'important est de gagner sa vie Mari universitaire	**Formatrice** A déjà un Master Pas de projet de formation, recherche la promotion interne et statutaire	**Dynamique d'entretien identitaire**, pour préserver son poste de formateur recherche la promotion
IFSI X / Directrice en cours de doctorat IFSI éloigné d'une université	Habitus	Projet et professionnalisation	Dynamique identitaire
X Femme de 52 ans, Infirmière à 20 ans (en 1982) Infirmière 9 ans en service de spécialités chirurgicales **Formation de cadre en 1991** (à 30 ans) spécialité en pédagogie Cadre de nuit et divers services en missions courtes **Formatrice 5 ans en IFSI**, puis 2 ans sur la formation continue Poste administratif gestion des ressources humaines et formation 1an **Directrice d'IFSI** Baccalauréat scientifique à 17 ans **Master d'ingénierie de formation et de systèmes d'emplois** **Engagée dans un doctorat en sciences de l'éducation**	Mère institutrice et directrice dans une école primaire et Père militaire **Axer sur le savoir et la recherche** **S'engage pour le développement de la profession infirmière**	**Directrice d'IFSI Actuellement en recherche** sur « l'impact de l'université sur le rapport au savoir de l'étudiant » Recherche une autonomie, une reconnaissance de la profession infirmière face au pouvoir médical.	**Dynamique de transformation identitaire**. Le doctorat va lui permettre de maintenir son poste de directrice et de le faire évoluer

IFSI E / formateurs	Habitus	Projet et professionnalisation	Dynamique identitaire
E 1 Femme de 40 ans Diplômée infirmière en 1992, Infirmière en chirurgie, réanimation, en centre de soins (à domicile), dans un centre de cure thermale 3 ans Fonction de cadre avant de prendre le poste de directrice de structure thermale **Formation cadre en 2000 (à 26 ans)**, cadre en pédiatrie 1 an puis **Formatrice à l'IFSI depuis 12 ans** **A débuté un master en ICF FOAD il y a 5 ans**	Parents impliqués dans le domaine associatif où le don de soi fait partie de ses valeurs. Père cadre commercial et mère femme au foyer Rapport conflictuel au savoir. Place **le savoir dans un rapport de pouvoir entre infirmières et médecins**	**Gérer un centre de formation** A été engagé dans un master, arrête la formation pour satisfaire un besoin primaire	**Dynamique d'entretien identitaire** pour garder une autonomie et une reconnaissance. Postule pour être responsable de centre de formation pour fuir le système « universitarisation des études infirmières »
E 2 Femme de 40 ans Infirmière diplômée en 1994, infirmière 3 ans dans un centre de rééducation Formation de **puéricultrice** en 1997, exerce en pédiatrie Faisant fonction de cadre en 2000 sur des missions transversales en pédiatrie (encadrement des étudiants et mise en place de protocoles) **Formation cadre en 2002** (à 28 ans), cadre de service jusqu'en 2007 **Formatrice depuis 7 ans** A commencé un **Master en 2009** en sciences de l'éducation, accompagnement, **elle le reprend en 2014.**	Père entrepreneur de travaux agricoles et publics, mère s'occupait de l'administration. Valeurs de travail et de persévérance issues de son éducation	**Formatrice** Reprend le master arrêté en 2009	**Dynamique de préservation identitaire.** Ne veut pas retourner cadre de service.
E 3 Femme de 42 ans Commence la faculté de médecine (quelques mois), Infirmière diplômée en 1993, infirmière 4 ans en intérim en missions humanitaires 1 an, aux urgences et en réanimation 6 ans ½ Faisant fonction de formatrice en IFSI **Formation cadre et une licence en sciences de l'éducation en** 2006 (à 34 ans) **Formatrice depuis 8 ans** Baccalauréat à 17 ans Formateur aux gestes d'urgences, **Master en 2012**	père ingénieur en bâtiment, partait en mission, il a ensuite créé une entreprise d'aquariophilie, sa mère formée comme laborantine il voulait qu'elle soit médecin **Axer sur le savoir et la recherche**	**Poste à l'université ou responsable dans l'humanitaire** Envisagerait un doctorat en sciences de l'éducation	**Dynamique de transformation identitaire** souhaiterait travailler à l'université
E 4 Homme de 46 ans, Infirmier diplômé à 24 ans en 1992 Infirmier en Suisse **Formation d'infirmier clinicien** aux urgences Cadre en suisse. revient en France en 2001 où il est Faisant fonction de cadre en soins de suite soins palliatifs en France en 2001. **Formation cadre en 2004** (à 36 ans) et **licence en sciences de l'éducation** Cadre en médecine 5 ans. **Formateur à l'IFSI depuis 2 ans.**	Son père était professeur d'anglais et de français, sa mère était secrétaire.	**Alternance cadre à l'IFSI et Cadre de service** Projet de master	**Dynamique de préservation identitaire.** fera un master puisque c'est nécessaire pour être formateur
E 5 Femme de 45 ans, Infirmière diplômée en 1991 Infirmière en intérim dans les services de réanimation, en entreprise, au bloc opératoire, en mission humanitaire pour l'organisation d'un bloc opératoire et la formation des infirmières, infirmière libérale 2 ans, Infirmière faisant fonction de cadre, 9 mois Infirmière formatrice à la formation aide-soignant **Formation cadre en 2004** (à 35 ans), **et licence en sciences de l'éducation** **Diplôme Universitaire de santé publique** Responsable de l'Institut de Formation des aides-soignants IFAS 5 ans Cadre dans un centre de soins 5 ans **Formatrice à l'IFSI depuis 1 an**.	père chef d'entreprise l'aspect scientifique et mère secrétaire, littéraire « baba cool »	**Formatrice** Projet de master	**Dynamique de préservation identitaire** souhaite rester formateur, elle a besoin de sécurité

La population interviewée : nous constatons que les formateurs ayant répondu dans l'IFSI U sont plus âgés que dans l'IFSI E. Nous supposons que le contexte de l'IFSI U est à prendre en compte, actuellement 4 formateurs sont en cours de Master. Nous supposons qu'il y a moins de disponibilité pour répondre à une étude.

13.5.1 Les différentes identités et les habitus:

Les origines sociales des formateurs sont différentes, ces origines ont eu une influence sur leur professionnalisation ; cette professionnalisation est le résultat des valeurs issues de leur éducation, de l'identité projetée par leur groupe d'appartenance primaire ou secondaire, ou par un processus d'identification à un modèle.

Nous observons dans les différents professionnels rencontrés une identité résultant d'une mobilité dans les postes de travail, des secteurs d'activité, des lieux d'exercice. Cette mobilité est le résultat de choix professionnels ou d'une obligation. Par ailleurs les infirmiers dans leur culture professionnelle ont l'obligation de se former ; nous retrouvons cette dynamique dans les choix de professionnalisation, il y a toujours un passage par la formation envisagé par chaque formateur; un seul formateur E4, se positionne sur un mode de professionnalisation par l'alternance des postes associée à une formation diplômante.

13.5.2 Les différentes dynamiques identitaires et professionnalisation :

Nous constatons sur l'ensemble des formateurs que les dynamiques identitaires sont en lien avec des stratégies dépendant de l'âge et de fait, du temps qu'il leur reste à travailler, ou du temps et de l'investissement que demandent des formations diplômantes.

Le mode de professionnalisation choisi n'est pas en lien avec la proximité ou non d'une université ; dans l'IFSI E, les formateurs souhaitent se professionnaliser par des diplômes universitaires et les formateurs de l'IFSI U font des Master dans d'autres villes universitaires. Nous notons que cette population a déjà vécu des mobilités professionnelles ainsi que pour la formation de cadre de santé. Les contextes institutionnels des deux IFSI sont finalement proches par rapport à la professionnalisation des formateurs : les deux favorisent la formation et la certification par des Masters.

L'ensemble des formateurs a intégré la nécessité prochaine d'avoir des diplômes universitaires : le Master pour accompagner en formation des étudiants en grade licence ; nous constatons que neuf formateurs sur dix sont déjà passés à l'université ; huit y ont validé un diplôme.

Il y a peu de résistance par rapport à l'université ; le rapport au savoir académique issu des représentations et des vécus scolaires y est directement lié ; les formateurs ont tous suivi des formations de niveau bac plus 4 ; Seule la formatrice E1 garde un rapport conflictuel au savoir en lien avec son vécu scolaire, de fait elle ne peut pas envisager son avenir à l'université, par ailleurs un de ses motifs d'engagement extrinsèque : vocationnel est axé sur l'émancipation de l'infirmière par rapport au pouvoir médical. Finalement, elle met en place une stratégie pour continuer à faire ce qu'elle aime, elle envisage de postuler sur un poste dans la formation d'adulte.

Nous observons deux positionnements particuliers, celui où le savoir est valorisé et celui où le savoir est valorisé avec une dimension émancipatrice de l'infirmière face au pouvoir médical.

La formatrice U3 a la plus courte expérience en pédagogie, 3 mois, elle n'a pas de formation universitaire, aussi elle montre une dynamique identitaire différente des autres formateurs cherchant à se professionnaliser avec un Master. Elle se projette sur une transformation identitaire, son projet de professionnalisation servira par ailleurs un projet extérieur à l'institution.

Par ailleurs la formatrice U4 a fait son Master en 2009, c'est le plus ancien des diplômés à ce niveau parmi les personnes interviewées ; elle cherche la promotion interne, à ce stade nous pouvons nous demandé s'il n'y a pas une recherche de **reconnaissance financière du nouveau niveau de certification**. Effectivement, son diplôme date de 5 ans, elle a la maîtrise du référentiel de formation, de fait ses préoccupations évoluent, elle est ancienne dans la fonction ; elle s'est qualifiée, a gravi tous les échelons possibles à sa fonction et nous supposons que cette demande de promotion qui correspond à une valorisation salariale va émerger pour les autres formateurs ayant un Master. Il s'agit là d'une évolution vers **la reconnaissance d'une profession avec son niveau de rémunération.**

13.6 Une typologie de professionnalisation et des dynamiques identitaires pour les formateurs

Nous pouvons extraire de notre étude quatre types de formateurs liés au projet de professionnalisation associés à des dynamiques identitaires différentes : nous obtenons sept profils différents.

Le type Doctorant avec deux profils: (ou dans la projection de faire un doctorat) : **Dynamique de transformation identitaire.**

1. Axer sur le savoir et la recherche
2. Axer sur le savoir et la recherche et recherche le développement et de reconnaissance de la profession infirmière, il y a un aspect militant pour la profession.

Le type de formateurs ayant ou demandant un master avec trois profils:

1. Souhaitant rester formateur et répondant à l'assignation implicite de certification demandée par l'université. **Dynamique de préservation identitaire**
2. Souhaitant rester formateur, répondre à l'assignation implicite de qualification ce qui leur permettra de faire évoluer leur carrière, éventuellement à l'extérieur de l'IFSI. **Dynamique de transformation identitaire**
3. Ayant déjà un diplôme universitaire et recherchant la promotion interne associée à une reconnaissance financière. **Dynamique d'entretien identitaire**

Le type de formateurs demandant une formation universitaire type Diplôme Universitaire: cela concerne les formateurs les plus âgés**, ils sont dans une dynamique d'entretien identitaire.** Ils souhaitent rester formateur, ils aiment ce qu'ils font et continuent de vouloir développer leurs compétences.

Un type de formateurs ne demandant pas de formation universitaire : Souhaitant continuer à faire ce qu'ils aiment, et cherchant à échapper au savoir académique, à l'université : en **dynamique d'entretien identitaire.** Ils cherchent à accéder à un poste permettant d'entretenir le liens avec les personnes à former.

13.7 L'émergence d'une nouvelle professionnalité pour le formateur en IFSI à l'intérieur des pressions et des dynamiques sociales

Nous avons choisi de représenter la complexité du contexte et de son évolution dans un schéma.

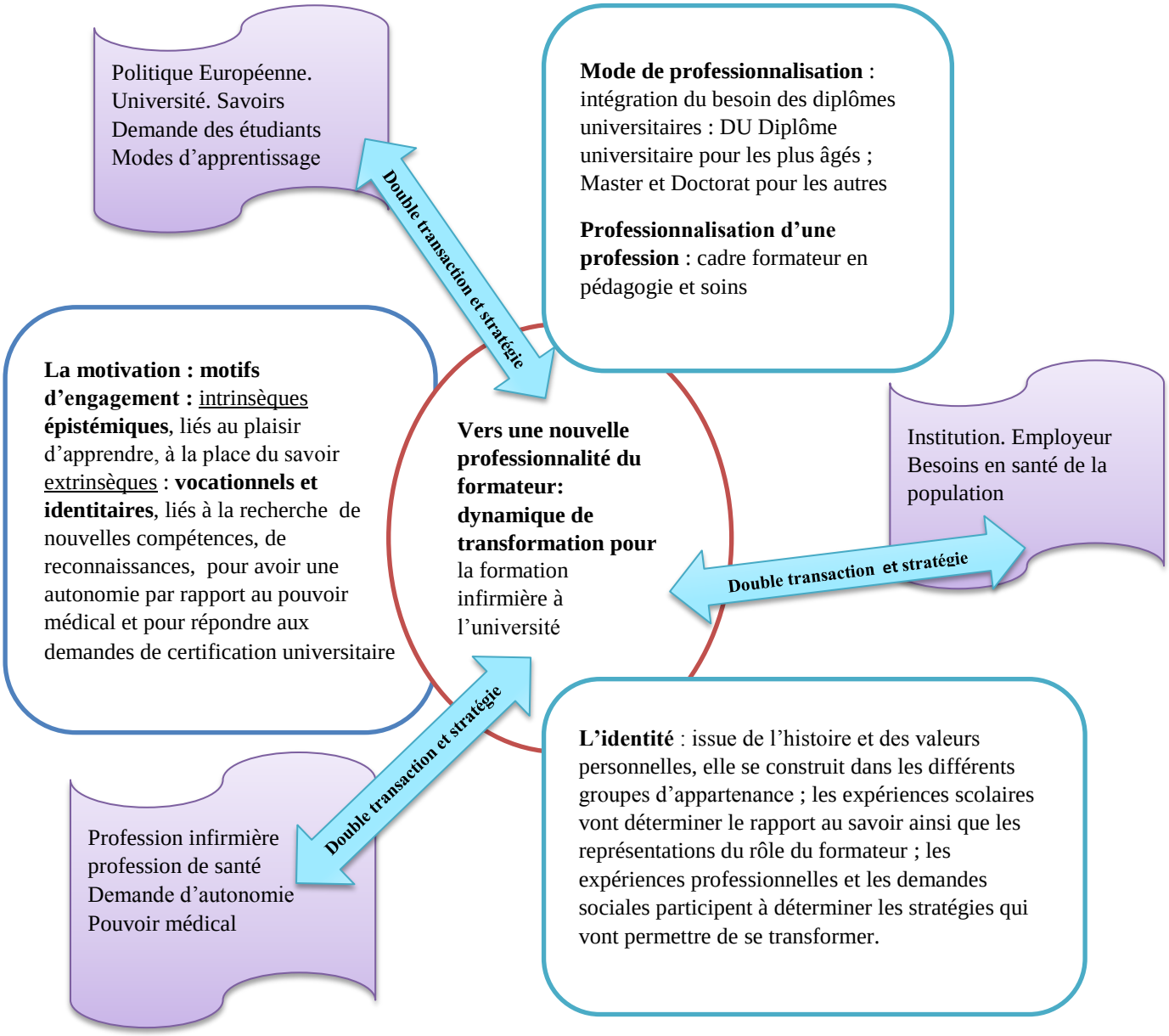
Nous présentons les éléments de professionnalité telles que les compétences, les capacités, les connaissances et l'identité en développement du formateur en IFSI actuellement en transformation dans le contexte d'universitarisation des études infirmières dans un schéma. Le professionnel formateur est matérialisé dans **un cercle rouge**.

Cette transformation est inhérente aux différentes demandes sociales, politiques, institutionnelles, émanant du nouveau profil des étudiants et des apports des sciences de l'éducation, nous les avons présentées dans **les drapeaux violets**.

Nous avons matérialisé les doubles transactions, telles que les demandes issues du contexte politique, social, institutionnel … et celles issues des demandes des formateurs en tant qu'individu mettant en place des stratégies par **des flèches bleues.**

Le développement de la nouvelle professionnalité est la résultante des motivations pour parvenir par la professionnalisation choisie à une nouvelle identité et la reconnaissance d'une profession.

Schéma : Complexité de l'émergence d'une nouvelle professionnalité du formateur



Notre étude montre qu'une nouvelle identité du formateur pour former les infirmiers à un grade licence est en cours ; celui-ci envisage sa professionnalisation en passant par l'université et en obtenant un Master. Les formateurs souhaitant éviter la professionnalisation par l'obtention d'un diplôme universitaire pensent des stratégies d'accession à d'autres postes ; ceci dans l'intention de continuer à faire ce qu'ils aiment, c'est-à-dire former.

Les intentions de chaque formateur actuellement cadre de santé sont en lien avec le mode de professionnalisation répondant aux demandes politiques et sociétales. Cette professionnalisation ne passe pas uniquement par la formation cadre de santé. Celle-ci en cours de réforme va d'ailleurs aboutir à un Master 2. **Le processus identitaire Professionnalisation-profession** est entamé et modifie notamment les dynamiques des équipes pédagogiques en place dans les instituts.

Conclusion

Les formateurs dans les IFSI, sont infirmiers avec pour chacun, un parcours de formation et une expérience professionnelle différente. La formation infirmière entre à l'université, elle aboutit à un grade Licence et le référentiel de formation bouscule l'identité du formateur actuel ; dans ce contexte, le formateur se met en mouvement et choisit des modes de professionnalisation en lien avec sa stratégie et sa dynamique identitaire. Ses motivations sont issues de son sentiment d'auto efficacité, de son rapport au savoir académique et de ses motifs d'engagements, qui sont intrinsèques (épistémiques) et extrinsèques (vocationnels et identitaires). Nous avons lors de notre recherche auprès d'un groupe de formateurs, grâce à l'utilisation des récits de vie, réussi à identifier une typologie de formateur. Il y a émergence d'une nouvelle professionnalité pour le formateur en IFSI à l'intérieur des pressions et des dynamiques sociales ; les profils actuels des formateurs montrent la complexité de la professionnalisation dans les métiers de la formation et l'importance du rapport au savoir dans le rapport à l'université.

L'Identité du formateur se transforme, et sous l'impulsion de ses Motivations, il choisit des modes de Professionnalisation qui vont permettre de parfaire le processus de **Professionnalisation-profession** de ce métier de formateur auprès des étudiants infirmiers.

Au regard de notre étude, nous pouvons nous questionner sur l'évolution des structures de formation infirmière : comment les équipes de formateurs vont-elles organiser leur collaboration entre les niveaux de qualifications et certifications différents ? Quelle sera la place des doctorants ? Y aura-t-il des métiers différents pour les formateurs ? Quand la société reconnaîtra-t-elle cette profession ? Sera-t-elle reconnue financièrement à son niveau de certification ? La filière universitaire pour les infirmiers sera-t-elle commune aux autres professions paramédicales ? Les formateurs infirmiers seront-ils alors à même de former des professionnels autres que des infirmiers ? Et quelles implications cela aurait-il sur leurs dynamiques identitaires ainsi que sur leurs modes de professionnalisation ?

Table des matières

Introduction 6
Problématisation 7
1 Situation professionnelle et contexte institutionnel 7
1.1 Contexte institutionnel local 7
1.2 La mission d'ingénierie de formation dans le contexte d'évolution des compétences 7
1.3 La formation professionnelle dans l'institution au service de l'évolution du métier de formateur . 8
1.4 La formation du formateur, un projet individuel 9
2 L'évolution de la formation infirmière 10
2.1 Les prémices d'un métier : infirmier 10
2.2 Les écoles d'infirmières se multiplient 10
3 Première formation et premier diplôme pour le cadre formateur : les monitrices 10
3.1 Première formation pour former des monitrices 10
3.2 Monitrice, surveillante, deux fonctions une formation 11
3.3 Difficultés pour accéder à un enseignement universitaire 11
3.4 Former des étudiants à un métier en évolution 12
4 Changement de paradigme : référentiel de formation infirmière, l'Universitarisation vient bousculer les pratiques 12
4.1 Se situer dans un esprit de mobilité et une société cognitive 13
4.2 Le référentiel de formation infirmière 13
4.2.1 Une approche par compétence 13
4.2.2 La pratique réflexive : un modèle professionnel 14
4.2.3 L'auto évaluation comme principe 15
4.2.4 La posture du formateur 16
4.2.5 De multiples modalités d'évaluations à intégrer 17
4.3 Nécessité de professionnaliser les formateurs 17
5 Questionnement du type de formation pour le formateur afin répondre aux enjeux de l'universitarisation de la formation infirmière 18
5.1 Un référentiel de compétences spécifique aux formateurs en management et pédagogie des soins, implique un changement d'identité 18
5.2 La réingénierie de la formation cadre de santé questionne la formation du formateur 19
5.3 Réflexion sur la formation nécessaire à l'enseignant 20
6 Problématique du formateur infirmier dans l'universitarisation des études infirmières 21
Conceptualisation : Identité Professionnalisation et Motivation 22
7 L'identité 22
7.1 La subjectivité de l'identité 23
7.2 Les grilles de référents identitaires 23

7.3 Les noyaux identitaires 23
7.3.1 Le noyau identitaire culturel et groupal 24
7.3.2 L'habitus, intégré au noyau identitaire culturel 25
7.3.3 Noyau identitaire individuel 25
7.4 Sentiments d'identité 26
7.5 Les différentes identités psychosociales 27
7.5.1 L'identité communautaire 27
7.5.2 La dialectique de l'identité sociale 28
7.6 Les différents modèles identitaires au travail 29
7.6.1 L'identité du responsable en promotion interne 29
7.6.2 L'identité incertaine et « individualiste » 30
7.6.3 Le professionnel du service public 31
7.6.4 Le modèle entrepreneurial 31
7.7 Dynamique et stratégie identitaire 31
7.8 L'identité pour nous 33
8 Le formateur dans ce contexte évolutif: métier qualification profession professionnalité ou professionnalisation 33
8.1 Profession, métier ou qualification ? 34
8.1.1 Profession 34
8.1.2 Le professionnel 35
8.2 La professionnalisation 36
8.2.1 Les différentes voies de la professionnalisation 37
8.2.2 Rapport au savoir et professionnalisation 38
8.2.3 Professionnalisation et compétences 39
8.3 La professionnalisation pour nous 40
8.4 La professionnalisation et le besoin de formation 41
8.5 La complexité dans la professionnalisation des métiers de l'éducation et de la formation s'adressant à autrui 41
9 La motivation 42
9.1 Théorie motivationnelle basée sur les besoins 43
9.2 Motivation liée au sentiment d'auto-efficacité 44
9.3 Motivation et objectifs 44
9.4 Les approches cognitives de la motivation 45
9.5 Les motifs d'engagement en formation comme révélateur de la motivation 46
9.6 Notre définition de la motivation 48
10 Enjeux identitaires, de professionnalisation et motivation pour le formateur 48
11 Question de recherche et hypothèses 49

Recherche auprès d'une population de formateurs 50
12 Etude sociale d'un groupe de formateurs 50
12.1 Objet d'étude sociale : les identités des formateurs en IFSI en période de mutation 50
12.2 Le choix de la méthode par entretien : le récit de parties de vie 50
12.3 Une méthode valide pour la recherche : l'utilisation de l'entretien 51
12.4 La peur de ce que la parole dévoile dans la situation d'entretien 52
12.5 Le choix d'explorer deux groupes sociaux de formateurs 53
12.6 Technique de prise de contact et recherche de volontaires 53
12.7 Technique de l'entretien : récit de vie, une attitude d'écoute pour l'interviewer et des relances 55
12.7.1 La population des volontaires pour la recherche et les rencontres 55
12.7.2 L'amorce de l'entretien : le questionnement de départ 55
12.8 Les implications affectives entre interviewer et interviewé 56
13 Analyse des entretiens 56
13.1 Technique d'analyse et éléments à prendre en compte 56
13.2 Eléments de l'IFSI U 57
13.2.1 Contexte institutionnel de l'IFSI U 57
13.2.2 Formateur U1 59
13.2.3 Formateur U2 61
13.2.4 Formateur U3 63
13.2.5 Formateur U4 65
13.3 Eléments de l'IFSI E 68
13.3.1 Contexte institutionnel de l'IFSI E 68
13.3.2 Formateur E1 69
13.3.3 Formateur E2 72
13.3.4 Formateur E3 73
13.3.5 Formateur E4 75
13.3.6 Formateur E5 78
13.4 Particularité de la doctorante X 80
13.5 Eléments de comparaisons entre les formateurs des IFSI et la Doctorante 83
13.5.1 Les différentes identités et les habitus: 86
13.5.2 Les différentes dynamiques identitaires et professionnalisation : 86
13.6 Une typologie de professionnalisation et des dynamiques identitaires pour les formateurs 87
13.7 L'émergence d'une nouvelle professionnalité pour le formateur en IFSI à l'intérieur des pressions et des dynamiques sociales 88
Conclusion 90
Table des matières 91
Lexique 95

Bibliographie..... 96

Annexe 1 : Référentiel de compétences du Cadre de santé responsable d'unité de soins et formateur (trice) en techniques, management et pédagogie des soins 99

Annexe 2 : Fiche métier du Cadre de santé formateur en techniques, management et pédagogie des soins 101

Annexe 3 : Entretien avec le formateur E1..... 103

Lexique

ARS Agence Régionale de Santé
CAFIM : certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmière monitrice
CAFIS : certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmière surveillante
CCI certificat cadre Infirmier
CCS Certificat Cadre de Santé
CEFIEC Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadre
CFP Congé de Formation Professionnelle
CHU Centre Hospitalier Universitaire
DGOS Direction Générale de l'Offre des Soins
DIF Droit Individuel à la Formation
DRH Directeur des Ressources Humaines
DRJSCS La Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports et de la Cohésion Sociale
FPTLV Formation Professionnelle Tout au Long de La Vie
ICF FOAD Ingénieur et Conseil en Formation Formation Ouverte à Distance
IDE Infirmier (ière) Diplômé d'Etat
IFAS Institut de Formation Aide-Soignant
IFCS institut de formation des cadres de santé
IFSI institut de formation en soins infirmiers
LMD Licence Master Doctorat
OMS organisation mondiale de la santé
TFE Travail de fin d'étude
TICE Technologies de l'Information et de la Communication pour l'Enseignement
UE Unité d'enseignement
UFR unité de formation et de recherche
VAE Validation des Acquis de l'Expérience

Bibliographie

ALTET Marguerite, PAQUAY Léopold, CHARLIER Evelyne, PERRENOUD Philippe 1996, *Former des enseignants professionnels, quelles stratégies ? quelles compétences ?* Bruxelles De Boeck université 3iéme Ed 2001 253p

ARDOUIN Thierry 2003, *Ingénierie de formation pour l'entreprise,* Paris Dunod 282 p

BALAS-CHANEL Armelle 2013 *la pratique réflexive un outil de développement des compétences infirmières* Issy les Moulineaux Elsevier Masson 192 p

BERTAUX Daniel 2013 *Le récit de vie* 3ième Ed. Paris Armand Colin 126p

BLANCHET Alain GOTMAN Anne 2007 *L'entretien* 2ième éd. Paris Armand Colin 126 p

BOISSART Marielle 2013, *le référentiel de formation infirmière : un levier de la professionnalisation* Rueil-Malmaison Lamarre 309 p

BOUDIER Christiane 2005, *le métier de formateur en soins infirmier évolution et perspective* . Gap, Seli Aslam 189p

CARRE Philippe et al 2003 *De la motivation à la formation* Paris L'Harmattan 209p

CARRE Philippe, CASPAR Pierre 2011, Traité des sciences et des techniques de la formation, Paris Dunod 619 p (motivation et rapport à la formation p269 à 269)

CLENET Jean, MAUBANT Philippe, POISSON Daniel 2013, *Formations et professionnalisations : à l'épreuve de la complexité* Paris L'Harmattan 300 pages

CROZIER Michel, FRIEDBERG Erhard 1992, *L'acteur et le système. Les contraintes de l'action collective.* Paris Edition du Seuil 500p

DUBAR Claude 2013 *la socialisation* 4ième éd. Clameçy Armand Colin 251 pages

FENOUILLET Fabien 2003 *La motivation* Paris Dunod 120 pages

HOUSSAYE Jean (1988) *le triangle pédagogique* 257p

LAPLANCHE Jean PONTALIS J-B 1998 *vocabulaire de la psychanalyse* 2ième éd. Paris PUF 523 pages

LE BOTERF Guy 2002 *Ingénierie et évaluation des compétences* 4ième éd. Paris Edition d'organisation 563 pages

LE BOTERF Guy 2013 *construire les compétences individuelles et collectives* 6ième éd. Paris Eyrolles 301 pages

MUCHIELLI Alex 2013 *L'identité* 9ième éd. Paris Puf 127 pages

PERRENOUD Philippe 2008 *Développer la pratique réflexive dans le métier d'enseignant* 4ième Ed Issy les Moulineaux ESF 219 p

WITTORSKI Richard 2013 *Professionnalisation et développement professionnel.* Paris L'Harmattan 188 pages

Thèse

HOLCMANN Robert l'ordre sociologique, élément structurant de l'organisation du travail : l'exemple des bureaucraties professionnelles : ordre soignant contre ordre dirigeant à l'hôpital 231p consulté le 14/02/14
http://www.robertholcman.net/index.php?post/2008/01/01/These

Revue

SAINSAULIEU Renaud (1996) « l'identité et les relations au travail » *Education permanente* n°128 -1996-3. p187-193

BRIANÇON Muriel Sciences-Croisées n°2-3 *l'altérité au cœur de l'identité : que peut enseigner l'altérité intérieure ?* 22 pages consulté le 3/01/14 http://www.sciences-croisees.com/articles-2/numro-3-lidentit

CHARLOT Bernard, BAUTIER ESCOL Elisabeth Rapport à l'école, rapport au savoir et enseignement des mathématiques consulté le 12/02/14 www.univ-irem.fr/reperes/articles/10_article_62.pdf
DUBAR Claude. Formes identitaires de socialisation professionnelle. In : revue française de sociologie. 1992, 33-4.organisations, firmes et réseaux. pp. 505-529
www.persee.fr/web/home/prescript/article/rfsoc_0035-2969_1992_num_33_4_5622

FOURDRIGNIER Marc Professionnaliser les métiers du sanitaire et du social à l'université : une mission impossible ? Consulté le 10/02/2014 http://formationemploi.revues.org/2096

HATCHUEL Françoise Savoir, apprendre, transmettre : une apprendre psychanalytique du rapport au savoir Consulté le 12/02/14
http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/agora_1268-5666_2006_num_40_1_2272_t12_0128_0000_5
http://alain.battandier.free.fr/IMG/pdf/CLAREE-Maslow_Herzberg.pdf

KADDOURI Mokhtar Innovation et dynamiques identitaires. In Recherche en formation n°31.1999. pp 101-112 consulté le 9/02/2014 http://halshs.archives-ouvertes.fr/docs/00/71/38/42/PDF/AREF2007_Mokhtar_KADDOURI_186.pdf

LOUART Pierre 2002 *Maslow, Herzberg et les théories du contenu motivationnel* consulté le 19/02/14

PERRENOUD Philippe janvier 2001*Cahiers Pédagogiques*, , n° 390, pp. 42-45. Mettre la pratique réflexive au centre du projet de formation Consulté le 1/07/2014 http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2001/2001_02.html

Cadres de santé dossier spécial métier avril mai 2014 n° 98 p26

Textes

Bulletin officiel BO Santé-protection sociale-solidarités n°2009/7 du 15 aout 2009 p275 Annexe III

Sites

Pertinence et limites de la notion de « rapport au savoir » en didactique des sciences consulté le 12/02/2014 www.cahiers-pedagogiques.com/IMG/pdf/faitsOO5-2.pdf

RAPPORT AU SAVOIR consulté le 12/02/2014
www.scolalor.org/svpalg/IMG/pdf/LE_RAPPORT_AU_SAVOIR.pdf

http://www.sante.gouv.fr/pourquoi-une-reforme-quelles-perspectives-quels-enjeux.: *« Infirmiers > LMD > Reforme études soins infirmiers > Réforme licence-master-doctorat (LMD) > Pourquoi une réforme, quelles perspectives, quels enjeux ?* » consulté le 10/12/13

http://www.la-fps.fr/rapport_berland_transfert_competence.htm : BERLAND Yves 2003 *Mission « coopération des professionnels de santé :le transfert de tâches et de compétences »* consulté le 20/11/13

http://www.cefiec.fr/ « *Diplôme cadre de santé référentiel d'activités et de compétences Rubrique cadre de santé* » consulté le 15/11/13

http://www.rncp.cncp.gouv.fr/grand-public/visualisationFiche?format=fr&fiche=8940 « *répertoire national des certifications professionnelles résumé descriptif de la certification DE : Diplôme d'Etat Diplôme d'Etat d'infirmier ou d'infirmière, grade de licence* » consulté le 6/01/14

http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/RM2013-129P-_LMD-_resume.pdf Les formations paramédicales Bilan et poursuite du processus d'intégration dans le dispositif LMD Vincent MARSALA, Inspection générale des affaires sociales Patrick ALLAL et Isabelle ROUSSEL, Inspection générale de l'administration, de l'éducation nationale et de la recherche consulté le 08/07/2014

Annexe 1 : Référentiel de compétences du Cadre de santé responsable d'unité de soins et formateur (trice) en techniques, management et pédagogie des soins

Annexe 2 : Fiche métier du Cadre de santé formateur en techniques, management et pédagogie des soins

Annexe 3 : Entretien avec le formateur E1

Entretien E1 : 50 min par téléphone

alors mon thème de recherche c'est l'identité du formateur et sa projection dans l'avenir en fait auprès de toi , je voudrai que tu exprimes c'est ton parcours de vie, ton parcours professionnel et ta projection dans l'avenir

Elle : d'accord, c'est beaucoup de chose, d'un seul coup, d'un seul, mon parcours de vie je ne sais pas ce que tu veux en savoir, si ce n'est que je suis d'une famille de 3 enfants et que j'ai moi-même 3 garçons,

la valeur humaine fait partie de mon éducation. L'homme au centre, j'ai été éduquée, vraiment une écoute et une valeur à l'autre.

C'est peut -être pour ça que j'ai voulu faire ce métier, alors qu'au début je ne voulais pas du tout faire ça. J'aimais analyser chercher des choses, je voulais être technicien de laboratoire. Puis j'ai tenté infirmière et j'ai réussi, diplômée en 92, infirmière en chir, en réa mais alors ça m'a pas du tout plu, j'ai pas souhaité travaillé à l'hôpital car je trouvais que l'aspect hiérarchique et comment je vais dire, l'homme, l''individu n'était pas assez pris en compte en tout cas de ce que j'en avais vécu. Donc tu me diras je suis allée en clinique, c'était pas mieux. (rire).

Voilà je n'y suis pas resté très longtemps puis je suis allée en Haute Viennes où j'ai intégré un centre de soins, où il y avait 11 IDE, là, j'ai retrouvé à la fois une certaine liberté d'action parce que ça, j'en ai besoin et à la fois un esprit d'équipe parce qu'on se réunissait tous les jours, voilà parler des patients de la tournée. Ben voilà c'était la Valeur de l'homme dans son environnement, tu peux pas faire fis de ça dans le soin à domicile.

Et les Aléas de la vie, la rencontre avec mon mari, a fait mon départ vers un centre de cure thermal où il cherchait une IDE suite à la légionellose. En fait au centre de cure thermale, tu sais, ils étaient sous les projecteurs, il n'y avait pas d'IDE, ils ont créé le poste, avec pour mission autour de l'hygiène de l'eau, des locaux… ça tété une expérience super, en plus j'ai été formé en même temps à l'unité d'hygiène de Poitiers. Et eu, au bout de 3 ans, ma directrice a été remerciée et on m'a proposé le poste. Ça faisait beaucoup d'un seul coup, j'ai été coaché pendant 1 an par… avec mon directeur en fait le PDG. Voilà du management de la gestion des ressources humaines.

C'est là que j'ai redécouvert les étudiants, comme j'étais la seule infirmière, j'ai créé un poste de puer parce qu'on accueillait beaucoup d'enfant, un poste d'infirmière. J'ai pu mettre en place plein de chose, c'était plutôt intéressant.

Eu par contre j'accueillais les étudiant, il venait surtout là pour leur travail de recherche, j'ai repris gout à tout ce qui était leur professionnalisation, la construction de leur identité ; puis je me suis dit holala, ya un truc qui me manque ; là j'avais besoin d'une reconnaissance de mes pairs parce que j'avais le statut et la paye de cadre mais j' avais pas le diplôme de cadre de santé. Contrairement au public, je cotisais. Et là la formation était de plus en plus dans mes projets., donc je me suis payé ma formation. J'ai démissionné du poste de direction et j'ai fait l'IFCS à poitiers.

Voilà avec le projet d'être formateur. Je suis arrivée à la suite de mon école à N…, voilà. Où je suis depuis 12 ans, et là je me dit que ça fait un moment, que j'ai fait le tour de beaucoup de chose., et mon projet irait plus vers la formation continue, la formation d'adulte. La formation initiale, j'ai fait un peu le tour, et l'arrivée du nouveau référentiel. C'est pas trop le nouveau référentiel mais l'impact de l'université dans notre IFSI. C'est la perte del'identité soignante qui me dérange de plus en plus, et euh, ce qui fait que bon voilà, c'est ce qui fait que j'ai besoin d'aller voir autre chose. Entre le vouloir et le pouvoir c'est un autre problème mais là j'en suis là dans mes réflexions.

Voilà mon parcours de vie et mon parcours professionnel

Tu m'as dit une éducation centrée sur les valeurs humaines, est-ce que tu peux m'en dire plus sur tes parents, tes proches, et comment ça s'est mis en place tout ça

Elle : je pense que j'ai une maman très communicative heu pour te dire on disait que la maison était la maison du bon dieu, la maison était toujours ouverte. Et heu avec beaucoup d'échange, de relation, tout humain était le bienvenu à la maison. Et heu ben par exemple à noël, c'est des personnes dans le besoin qui sont venues, on a partagé le noël, nos cadeaux ensemble. Enfin voilà mes parents étaient très impliqué dans l'associatif, pi je crois que la valeur l'humain dans sa vie, dans ses difficultés, l'humain était au centre et puis nous étions au centre des préoccupations de nos parents. En tant qu'enfant, ben dans nos projets dans nos liens d'amis, d'ailleurs moi, même quand je n'étais pas ils passaient des après-midi à la maison ils venaient discuter. Pour te dire que c'était un lieu d'ouverture et d'échange. Donc la place de l'autre, la solidarité, c'est pas des belles paroles, c'est vraiment du vécu peut-être parfois trop, mais voilà si tous les aléas de ce qu'on peut entreprendre.

Mes parents ont toujours respecté nos projets, ils nous ont toujours soutenus, même si ce n'était pas dans leur idée à eux, j'pense pour mes frères et moi qu'ils ont été dans cette écoute-là, et c'est pour ça que j'ai été formateur. J'crois qu'accompagner c'est marcher à à coté et être à un moment donné à , c'est pas, accompagner pour moi c'est loin que de guider, tu peux à un moment guidé mais inscrire une voie, faire un étayage mais vraiment, accompagner c'est vraiment être à coté , tu as tes choix, tu as ton autonomie, si à un moment tu as besoin de te poser je suis aussi là pour t'accompagner à ça.

Tu disais : c'était pas leurs voies, comment tu peux réexpliquer ça

Par exemple alors pour moi dans mes choix ils ont suivis, moi, j'ai un frère qui est musicien, pour des parents, un fils musicien c'est pas simple, donc c'est vrai que pour eu une stabilité c'était important, quoiqu'il en soit, cette stabilité il l'a, il l'a fait, il est éduqué, si ça a été parfois difficile, ils l'ont toujours soutenu, même pour les écoles.

Alors mon papa tétait cadre commercial et ma maman elle s'est beaucoup occupé de nous, de sa famille et puis ensuite elle s'est occupé de la garderie péri scolaire et comme ils nous ont eu très jeune, à 40 ans tout le monde est parti et ça été une période un peu difficile, elle s'est reformée, elle s'est occupé d'une maison de pays, elle gérait la vente, les artistes.

Et toi dans ta projection tu dis plus vers la formation d'adulte, tu te positionnes par rapport à l'université, l'impact sur l'identité soignante me dérange

Ça fait 12 années que je suis dans la formation initiale d'infirmière et je n'ai aucun regret parce que voilà ça m'a construit en tant que formateur et vraiment mon identité de formateur je pense que former c'est différent d'enseigner et je crois que peut être que le lien que je pourrais faire c'est que l'université enseigne avant tout et nous nous sommes formateurs et nous sommes dans l'accompagnement. Et à la créations des savoir et nous nous sommes une formation professionnalisante donc la finalité n'est pas la même et donc pour se rejoindre sur en plus des sciences médicales qui ne sont pas les sciences infirmières, ça me parait très très compliqué. Alors ça ce n'ai que ma vision, e, sachant que e trouve que pendant 30 ou 40 ans, y a eu beaucoup de progrés dans l'identité soignante, j'crois que les diagnostics infirmiers mais ce qu'on y met dans notre identité soignante, source, c'est notre identité, on n'a pas besoin du médecin, c'est notre identité pour pouvoir poser ça, ça contribue à notre identité, si on est en tant que soignant et on n'est pas la petite main de, eu la que pour appliquer des prescriptions, on est bien dans ce raisonnement clinique, dans la prise en compte du bénéficiaire de soins, voilà comment et pourquoi je vais prendre soin dans son contexte et dans ce qu'il est.

Et ça je trouve que c'est très important, alors y a l'université et aussi le contexte actuel de rentabilité et de rendement. Je trouve qu'on régresse et je trouve qu'on perd une avancée dans la reconnaissance dans l'identité infirmière. Et je trouve que le décalage si je veux faire parallèle entre le formateur et ce qui se vit dans les services eu ben je trouvais que notre rôle c'est bien d'aider à construire son identité professionnelle, nous quelle est la nôtre en tant que soignant et nous quelle est la nôtre en tant que formateur. On n'est pas là que pour transmettre que des savoir même si on le fait de temps en temps, on est là pour cette identité soignante et euh ben forcément les écarts ils sont important parce qu'on va pas enseigner les mauvaises pratiques. On va pas, on n'est là pour vous construire e et si on met des fondations qui ne tiennent pas euh quels soignants vous allez être par la suite, mais comment gérer cet écart, comment être convenable dans le quotidien.

Est-ce que tu as fait des formations pendant ton parcours de cadre formateur

Non j'ai pas fait de formation, enfin si, j'ai commencé un master parce que à un moment donné juste au moment du nouveau programme, y a 5 ans euh j'avais déjà idée de passer à autre chose et mon objectif c'était , mon projet c'était de passer un master, en fait un master en ICF à Rouen, mon objectif était de monter ma propre boite et eu pas que dans le milieu de santé, ce que je trouve intéressant c'est justement cette ingénierie. c'est une compétence que l'on a et justement dans n'importe qu'elle structure, auditer et quels sont leur besoin et monter un plan de formation et le mettre en œuvre. C'est quelque chose qui m'intéressait, y a quelque chose que je me suis engagée la dedans, en même temps je faisais partie de l'équipe qui mettait en place le nouveau programme euh, et j'avais mes trois garçons et en même temps je travaillais. Tu vois. Je faisais une formation par e learning, on avait 2 jours de regroupement tous les deux mois, tu vois. Y a un moment donnée en février j'ai du lâché parce que je petais les plombs, j'ai perdu 8 kilos. C'était l'attrait,, l'excitation du nouveau programme et en même temps on avait un groupe de santé publique à l'IFSI. Voilà donc y avais ça et ma vie personnelle

Donc ce master c'était pour monter ta boite, ce n'était parce qu'on entrait à l'université

Non pas du tout, non, non,

Tu avais des collègues qui avait fait ce master

oui et elle, elle est allée jusqu'au bout, y a un moment je ne pouvais plus tout assumer, y avait tellement . mon directeur de mémoire m'a dit, vous pouvez pas lâcher. j'avais écrit la moitié de mon mémoire, en plus dans le groupe euh comment dire ça, une personne un peu ressource, on communiquait beaucoup ensemble j'crois que euh en plus mon travail était autour de l'évaluation.

L'évaluation c'est voilà quelque chose de très prégnant dans notre métier, j'avais envie de travailler sur le sens, sur les représentations qu'on peut en avoir en tant que formateur. non non tout ça, ça m'intéressait mais mon corps disait non, à mon grand regret

Tu as des perspectives dans la formation d'adulte

(rire) des perspectives, non, euh en fait cette année, j'ai terminé une coordination en juin, donc ça c'est quelque chose que j'ai trouvé très positif dans le suivi d'une promotion, j'étais en binôme. Nous en plus super intéressant, avec ma collègue on était en plus complémentaire, ça a bien fonctionné. Moi cette année j'ai toujours eu des projets sur le feu, d'ordre personnel ou professionnels. Je me suis dit ben voilà y a plus rien alors je me suis ouverte à la formation continue et j'anime des séances d'analyse de pratique de tuteur. Tu vois

Avec une professionnelle, je fais partie d'une boite de formation dans le cadre de la formation continue à l'hôpital donc qui fait partie de l'hôpital ; et puis je me suis inscrite aussi dans la prépa concours, l'ifsi intervient dans 2 organismes extérieurs, donc là c'est pareille je me suis inscrite dans les deux. Ce qui me ferai dire que s'inscrire dans une prépa concours franchement, donner un cours j'y vois aucun intérêt, c'est bien je l'ai fait. Mais ça en soit c'est pas mon objectif, mais construire , mais euh travailler cette ingénierie et eu et nous, quelles sont les attentes d'une prépa concours, comment on peut collaborer avec eu, parler plus d'ingénierie et collaborer

Et ça c'est tout en gardant ton poste à l'hôpital ?

Alors en fait, avec une maison familiale, j'ai un collègue qui va prendre sa retraite, je vais prendre sa place, nous en tant que formateur, on intervient beaucoup dans ce type de prépa. Moi je prendrai la coordination de ça. ça fait partie de nos missions de formateur à l'IFSI. Mission formation initiale et mission de formation continue. Et ma nouvelle mission, le tutorat de la formation de formateur. Voilà en sachant que là y en a 5 qui sont arrivés cette année.

Et la coordination ça s'organise comment

En fait à … y a 2 coordinateurs qui suivent la promotion de la 1er à la troisième année. C'est toute la gestion administrative, pédagogique et chaque année on est dans une équipe recentrée. Alors par exemple une promotion arrive, y 7 à 8 formateurs en 1er année ça c'est une équipe recentrée et elle change tous les ans. Les coordinateurs gardent le lien, ils sont garant des axes pris dans cette promo même si on suit le référentiel. Y a des variantes.

Tu gères le TFE, les passages d'année, ils sont sortis en juin et il en restait 12 pour la session de décembre. Par contre quand tu es coordinateur tu ne gères pas de TFE sur ta promotion.

Les autres formateurs peuvent suivre les trois ans

Il faut faire la demande à la direction, c'est le directeur qui prend la décision, qui nous affecte chaque année ; par contre la mission de coordination c'est un choix, sachant que c'est un binôme et qu'il s'accorde.

J'espére avoir répondu à ta demande

En fait je souhaitais comprendre ce qui se passe aujourd'hui ce qui se passe pour le formateur

En fait moi je ne suis pas contre l'université. Euh j'ai le sentiment et là on a eu encore le retour avec le rapport qu'à un moment donnée on retourne plus à un savoir d'enseignement, de technicité et on perd, enfin nous on perd, en fait là dans la pratique ça c'est sur, là j'ai croisé des étudiants on leur dit, on vous demande pas de penser, on vous demande de respecter les prescriptions. On y retourne de plus en plus et de ne pas avoir ces sciences infirmières en France et c'est ça que je déplore et cette politique qui n'a pas entendu cette masse salariale qui est énorme, c'est ça que je déplore. Et n'est pas entendu de reconnaitre ces sciences infirmières et par la même ce métier. Tu vois

Et là tu vois je trouve qu'on retourne dans le jaron médical, c'est pas français ce que j'dis. Et euh voilà on retourne dans l'antre médicale et je trouve ça vraiment dommageable on en perd son âme, après l'université c'est très bien mais à l'université on n'a pas les mêmes finalités on est une formation par alternance, professionnalisante, ce qui n'est pas l'objectif de l'université quand même.

Et toi tu n'as jamais eu de difficultés pour faire tes études, tu dis le savoir d'enseignement ?

Je trouve que le savoir est très important, d'ailleurs, je dis à mes étudiants le savoir est la porte de votre liberté donc je leur dis le savoir est très important. Je ne dis pas que le savoir n'est pas important, mais le tout savoir sans y mettre du sens, n'a pas de sens, tu vois, et c'est bien d'avoir un monticule de savoir mais si tu ne sais pas l'utiliser. Ça n'a aucun intérêt parce que là moi ce que je vois dans cette nouvelle formation c'est qu'on a augmenté les savoirs, on a diminué le temps, on a diminué le temps d'intégration du savoir, on a augmenté le nombre d'évaluation de par le fait de l'universitarisation. Il faut valider chaque UE, de 6 on est passé à 59, euh en fait de 18 . donc en fait on a augmenté le rapport à ce savoir là en laissant moins de temps d'intégration. Et ça ça ne va pas, ça ne va pas du tout, on veut racoler deux modes, à l'université, ils transmettent des savoirs des savoirs des savoir, 6 mois après ils vont passer leur partiel c'est pas ça pour nous, on est en alternance, ils ont 10 semaines à l'école, 10 semaines en stage.

On les bourre de savoir quand même de plus en plus moi je trouve et quand même on s'attache à notre métier donc on veut qu'ils soient dans la compréhension de ces savoirs , et en 10 semaines il faut faire tout ça et ils sont évalué. Quel est le sens de ça tu vois ? donc je ne suis pas contre le savoir bien au contraire. Et d'ailleurs je suis quand même bien assez chiante à cause de ça.

Mais toi ta mission c'est bien de le connaitre dans ses modes d'apprentissage, dans sa manière d'intégrer le savoir, ça c'est bien notre métier justement. Pourquoi à un moment donné l'étudiant n'apprend pas, y a bien un sens à ça. Ce qui fait qu'il n'arrive pas à l'intégrer ce savoir. Est-ce que c'est son histoire de vie qui fait que, est-ce que c'est son organisation qui fait que ? est-ce que il n'a que du visuel dans ce dispositif est-ce que ça complique dans son intégration de savoir, ça c'est notre job, c'est notre expertise. Quand même, et ça on en a le temps ? je n'en suis pas sure tu vois, c'est vraiment ça que je déplore. Au au nom de ça du cout, sachant qu'il faut entrer dans la barque de l'université. Et il faut qu'ils aient des savoirs et des savoirs et des savoirs. Important dans les champs 1 et 2. Moi je sais pas est-ce 30 heures sur la cellule est-ce que c'est envisageable pour un étudiant infirmier, est ce qu'il n'y a pas de savoir plus essentiel ?. hein et la cellule c'est bien et s'il a pas compris l'intérêt et le lien avec les tumeurs et tout ça va rien lui faire tu vois, si on l'amène pas à ces liens liens là ça n'a aucun sens.

Bon pour répondre à ta question, je n'ai jamais été une élève euh brillante (rire) ça c'est sure, j'ai plutôt été une étudiante brillante qu'une élève brillante. On va dire, je pense que le jour où j'ai compris j'apprenais pour moi et que j'ai laissé derrière moi ce qu'on m'a dit, ben oui, t'es quelqu'un d'un ptit niveau euh ben voilà t'as le potentiel que t'as mais c'est pas grave, le jour où j'ai lâché ça, où on m'a aidé à lâcher ça ben j'ai intégré et effectivement j'ai été une étudiante brillante et une élève très moyenne.

Et à quel moment ça s'est fait ce déclic ?

(rire), ça s'est fait à l'école d'infirmière , ouais à l'école d'infirmière de par le biais d'une formatrice justement. Et ça c'est certainement en lien avec mon métier de formateur et la posture du métier de formateur qui à un moment donné m'a renvoyé à moi, et de qui j'étais moi. Tu vois et avec mon potentiel et ce jour là je me suis dit jamais plus je me ça avait déjà commencé en term et je crois que la rupture de la term moi j'ai vécu des choses un peu compliquées où on me renvoyait que j'étais nulle et comme j'étais nulle, et surtout j'avais rien à dire et surtout pas l'ouvrir en cours. Ben voilà et le passage à l'école d'inf où on m'a fait comprendre l'importance aussi d'être soi et euh que voilà je me suis dit, jamais plus personne ne m'empêchera de poser une question et de comprendre ce que j'ai à comprendre, même si il faut du temps, c'est pas grave.

Et ça effectivement la formatrice et voilà et moi j'ai eu recours à des aides extérieures et j'ai fait une analyse qui m'a fait beaucoup de bien en lien avec mon histoire et ben voilà. Notamment suite à mon master (rire) parceque quoiqu'il en soit ça a été pour moi un échec cuisant. Mon entourage, mes collègues tout ça disent que non mais pour moi ça a été très longtemps je veux pas dire que ça l'est plus mais ça été un échec cuisant parce que voilà tout ce que j'avais entrepris dans mes études d'infirmières j'avais réussi ben voilà fallait certainement passer par là pour comprendre autre chose dans ma posture, donc effectivement je suis très à l'écoute et en tout cas j'essaye euh mon temps si tu veux ça m'a été assez reproché du point de vue familiale je suis là très tard le soir parce que je considère que pour pouvoir entendre et écouter et prendre en considération les étudiants c'est pas ¼ heure ou ½ heure entre midi et 2 parce que je suis pas disponible forcément mais que ça se fait souvent le soir après 17h donc je suis là très présente le soir auprès des étudiants ; c'est ma conception du métier de formateur voilà maintenant

Silence…

Est-ce que tu as autre chose à dire ou à me demander ?

Tu nous en donneras des nouvelles de ton travail, ça m'intéresse bien justement, sinon je l'aurai pas fait, je ne vois pas du tout l'intérêt.

Université de Rouen
UFR SCIENCES DE L'HOMME ET DE LA SOCIETE
Département de Sciences de l'Education
Mémoire de MASTER 2 PROFESSIONNEL
Métiers de la formation, parcours Ingénierie et Conseil en Formation

MOINET BLOT Caroline

Titre du mémoire :

Formateur dans la formation infirmière à l'université :
Complexité dans le processus de professionnalisation

Directeur de mémoire : BOISSART Marielle

Mots clés : Pratique réflexive, Identité, Habitus, Professionnalisation, Rapport au savoir, Motivation, Récit de vie

Résumé :

Depuis toujours, les infirmiers participent à la formation de leurs pairs ; les formateurs dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers, ont un parcours de formation et une expérience professionnelle différente. La formation cadre de santé est leur principal mode de professionnalisation. En septembre 2009 le programme d'études infirmier change, il devient référentiel, la formation s'appuie alors sur le développement de compétences professionnelles et la pratique réflexive. C'est l'entrée dans un parcours Licence Master Doctorat (LMD), un grade licence s'ajoute au diplôme d'Etat d'infirmier ; cependant, la filière LMD infirmière ou santé n'existe pas encore en France. Aussi, la place du formateur infirmier, cadre de santé est questionnée dans ce parcours universitaire en devenir. Dans ce contexte, la nécessité d'obtenir des diplômes universitaires est présente. Actuellement, en tenant compte des demandes institutionnelles et politiques, le formateur choisit ses modes de professionnalisation en fonction de son identité et de ses motivations. Ses motifs d'engagements en formation universitaire sont intrinsèques (épistémiques) et extrinsèques (vocationnels et identitaires). L'étude auprès d'un groupe de formateurs, s'appuyant sur des récits de vie permet de dégager une typologie représentant les choix de professionnalisation, les stratégies et les dynamiques identitaires associées ; le sentiment d'auto efficacité, le rapport au savoir y sont déterminants. Les profils identifiés montrent la complexité de la professionnalisation dans les métiers de la formation. Ici, l'Identité des formateurs se transforme sous l'impulsion des Motivations, des choix de Professionnalisation : le métier de formateur s'engage dans le processus de Professionnalisation-profession.