

# 6<sup>ème</sup> Colloque International de Didactique Professionnelle 2022

Organisé par l'Association RPDP en partenariat avec la HETSL de Lausanne et  
l'Université de Genève  
15 au 17 juin 2022, à Lausanne, Suisse

## **Allier savoir d'action et cohérence de sens dans un agir situationnel : quels défis pour les cadres de santé formateurs**

Isabelle BAYLE

Directeur des soins, coordonnateur des instituts de formation en santé Centre Hospitalier de  
SAVERNE et de SARREBOURG - FRANCE

Docteur en Sciences de l'Education et Perspectives Européennes – ED 519

Labo du LISEC, Equipe ATIP, Strasbourg - FRANCE

Isabelle.bayle@ch-saverne.fr

### **Types de communication**

Recherche empirique

Communication issue de la pratique

### **Axes de la conférence**

Axe 1 : Croiser la perspective des acteurs

### **Objectifs de la conférence**

Apporter de la visibilité aux réalités empiriques de la formation professionnelle

Favoriser les contributions des praticiens de la formation professionnelle

### **Résumé**

*La recherche doctorale menée porte sur l'analyse de l'activité des cadres de santé formateurs de la phase de conception à celle de réalisation d'une activité pédagogique. En suivant la méthodologie de la démarche ergologique et celle de la didactique professionnelle, la recherche donne à voir d'un état des savoirs et des compétences des différents acteurs aux prises avec le réel de l'activité et ceci dans un agir de l'activité humaine. La vision des formateurs, recueillie par des dessins, des observations filmées en salle de cours, des entretiens simples et d'auto confrontations permettent de mettre en évidence des regards pluriels ou recherche en sciences de l'éducation et pratiques éducatives s'articulent. L'analyse des résultats élaborent un schéma des raisonnements ainsi que le parcours d'action des acteurs. Nous avons ensuite dressé l'arborescence de la structure conceptuelle de l'activité des cadres de santé formateurs. Cette structuration nous permet d'envisager des pistes pour le développement des compétences des différents acteurs de la formation.*

### **Mots-Clés**

Mots-clés : Activité humaine, conception de formation, débat de normes, développement personnel, dilemme.

## **Contenu de la communication**

La communication doit comporter les contenus suivants : la problématique traitée, les éléments du cadre théorique, les éléments de la méthodologie, les principaux résultats, une discussion conclusive.

Il s'agit d'un texte, en style Paragraphe (Segoe 11 pts, interligne simple) dont la longueur peut se situer entre 15'000 caractères (minimum) et 50'000 caractères (maximum). L'orthographe et la typographie doivent être vérifiées et corrigées par vous.

## **Former aux métiers de la santé un réel enjeu**

Former les futurs professionnels infirmiers amène à s'interroger sur le contexte du monde de la santé d'aujourd'hui. De nouveaux enjeux sociétaux sont à prendre en compte afin de cibler les besoins et demandes des usagers dans la construction de leur chemin thérapeutique ou d'accompagnement. Les différents paramètres sociétaux en lien avec le vieillissement de la population, la dépendance, l'augmentation des pathologies chroniques, la mauvaise répartition sur le territoire des professionnels médicaux et paramédicaux, la recherche d'un gain d'efficacité amènent les pouvoirs publics à repenser la prise en soins des usagers. Ainsi, une évolution vers une approche plus transversale, avec la construction d'un parcours de santé (Bras, 2011), devient une nécessité. Des filières de prise en charge, par exemple en gériatrie, oncologie, pédiatrie, ou encore addictologie, se construisent afin de répondre aux problématiques réelles de la population d'un territoire. Tous ces nouveaux dispositifs ont des incidences réelles sur les professionnels de santé, notamment en lien avec la nature même de leurs activités et les effectifs, aussi bien qu'avec les compétences à développer tant en formation initiale qu'en formation continue. Les enjeux sont multiples et impliquent souvent différents partenaires qu'il est nécessaire de fédérer autour d'un axe territorial puis institutionnel commun.

Pour répondre aux besoins populationnels, l'offre de soins s'organise en prenant en compte les particularités de chaque territoire

Toutes ces transformations demandent d'accompagner les professionnels de santé. Ces nombreux changements vont venir impacter les pratiques professionnelles, les conceptions de prise en soins et les compétences des acteurs de santé. La politique de formation initiale et de formation continue des professionnels du monde de la santé s'adapte aux nouvelles caractéristiques de l'activité, des prises en charge et des techniques, « ainsi qu'un accompagnement étroit des questions liées à l'évolution des organisations, à la conduite du changement et à la qualité de vie au travail » (stratégie nationale de santé, 2017, p.56). C'est un gage de qualité à prendre en compte dans ce contexte de transformation de l'activité de travail. Les managers et les directeurs de soins doivent penser les organisations de travail en associant les professionnels du soin. Ainsi, optimiser une activité, reconfigurer un poste de travail, ou réaménager une organisation de service, ne peut se faire sans le concours des usagers eux-mêmes utilisateurs de l'outil de travail.

Les reconfigurations initiées pour répondre aux nouveaux besoins du système de santé impactent la production de soins. Ainsi les termes d'efficacité, de qualité, de performance s'intègrent petit à petit au vocabulaire des soignants. Cependant pour tenir le cap et s'adapter à la « complexité croissante des environnements de pratique et au sentiment d'insécurité

généralisé par les réorganisations multiples imposées au système » (Debout, 2017), plusieurs paramètres devront être pris en compte. Tout d'abord, mentionnons une dynamique managériale où les ressources humaines sont au cœur du projet institutionnel, avec un appui certain sur des politiques gestionnaires performantes facilitant l'équilibre entre l'offre de soins et les ressources disponibles. Puis un axe devra prendre en compte les patients et leur famille dans une logique de construction de parcours de soins. Dans ce contexte, chacun est perçu comme un maillon de la chaîne des soins y jouant un rôle déterminant. D'ailleurs, partager une culture qualité, avoir une vision globale du parcours de santé, et développer un esprit sur l'environnement durable, demandent une approche pluridisciplinaire et de complémentarité entre les différents acteurs. Un des défis de l'hôpital de demain sera certainement d'innover en matière de structure managériale et de développer l'interdisciplinarité et la complémentarité entre les professionnels de soins et les autres acteurs intra et extra hospitaliers. Pour y arriver, il va falloir, nous semble-t-il, mobiliser au mieux les ressources existantes et compter sur la créativité et les potentialités du facteur humain.

L'impact sur les politiques de formation des professionnels de santé : le cas des instituts de formation en soins infirmiers (IFSI)

Toutes ces réformes ont eu un impact sur les structures de formation entraînant une transformation des pratiques pédagogiques. Aujourd'hui, les directeurs de soins d'instituts en soins infirmiers sont sollicités pour construire des dispositifs de formation répondant aux besoins d'un territoire. Les architectures pédagogiques proposées sont en lien avec la territorialisation de l'offre de formation en santé inscrite dans le schéma régional des formations sanitaires et sociales. Ce dispositif s'inscrit dans l'axe de la valorisation des métiers du soin. Au vu des changements du monde médico-social, il est important d'anticiper les réformes, d'innover et d'accompagner les professionnels de la santé et les futurs soignants dans les mutations du système de soins.

Devant l'engagement des différents ministères de faire progresser le dispositif actuel, il devient primordial de préparer l'ensemble des étudiants aux transformations du système de santé. De nouveaux parcours de formation sont à construire afin de développer les compétences des futurs professionnels. C'est un enjeu majeur pour les instituts de formation en soins infirmiers afin de répondre avec sécurité et qualité aux exigences de l'exercice professionnel de demain ainsi qu'à la coordination des prises en soins des usagers.

Ces changements demandent aux acteurs de faire évoluer leur objet de travail. Le métier de soignant, le soin, les soins, la formation ainsi que la place accordée aux patients ont pris au fil du temps des dimensions différentes avec de réels enjeux dans des champs divers. Être cadre de santé formateur aujourd'hui, c'est jouer avec des antagonismes, c'est essayer d'articuler le respect de l'humain dans sa dignité avec la logique procédurale, c'est penser le soin dans sa pratique quotidienne sans se laisser envahir par des injonctions organisationnelles. Les cadres de santé compétents sont ceux qui savent articuler les paradoxes en témoignant d'une expertise professionnelle où le questionnement des pratiques permet d'argumenter mais aussi de faire vivre sa vision du soin. Enfin, c'est œuvrer dans la complexité en laissant s'exprimer ses valeurs humaines pour prendre en soins un être singulier et tout cela, à l'heure de la rentabilité. (Bayle, 2015). C'est ainsi une occasion merveilleuse pour répondre à ces nouvelles exigences, que de donner une place aux acteurs et faire de l'expérience individuelle et humaine une

richesse pour élaborer le chemin clinique du futur, au service d'un collectif de travail. Pour cela il nous semble important de poser un nouveau regard sur l'activité humaine.

Alors pour répondre à ces nouvelles exigences, le dispositif de formation infirmier a pris un nouveau virage impulsé par la réforme de la formation des étudiants en soins infirmiers de 2009. Le texte législatif place la notion de compétence professionnelle au cœur du dispositif pédagogique. L'analyse de l'activité est devenue une ressource privilégiée pour concevoir et organiser les séquences d'apprentissage.

Pour accompagner ce changement, les cadres de santé formateurs ont dû questionner et faire évoluer le dispositif pédagogique. Mais quelles sont leurs spécificités ? Quelle est la réalité de leur activité ? Comment se décline-t-elle et comment participe-t-elle à la construction des futurs professionnels infirmiers ?

De nouveaux dispositifs pédagogiques se construisent pour guider les apprenants dans le développement de leurs compétences professionnelles. Mais concrètement comment ce dispositif se construit et s'exprime au quotidien dans la réalité de l'activité des cadres de santé formateurs ? Comment participent-ils à l'appropriation des codes du métier d'infirmier pour mettre sur le marché du travail des professionnels infirmiers compétents répondant aux exigences du contexte à venir ?

La recherche se décline autour de trois axes. Le premier dégage la structure conceptuelle des interventions pédagogiques de la phase de conception à celle de réalisation d'une activité d'apprentissage chez un étudiant en soins infirmier. Le second repère les facteurs influençant les choix dans la construction de l'ingénierie pédagogique. Enfin, le dernier axe met en lumière la relation entre activité, expérience et développement professionnel et personnel des différents acteurs

Rendre lisible l'activité du CSF en combinant conceptualisation dans l'action et mise en débat des choix d'action permettra de témoigner de son « intelligence situationnelle » dans la construction et le management du dispositif pédagogique

En positionnant la situation comme le principe organisateur de l'apprentissage le CSF dévoile sa « signature pédagogique » et renormalise les indices qui se présente à lui pour rendre possible l'activité humaine.

En analysant son « raisonnement clinique pédagogique » en situation de cours, le CSF interroge ses modes opératoires, se crée de l'expérience et développe sa professionnalisation.

Voici différents axes de questionnement auxquels nous allons essayer d'apporter un éclairage.

## **Accompagner la professionnalisation d'un étudiant en soins infirmiers : la mission des cadres de santé formateurs (CSF)**

Au cours de leur activité professionnelle, les cadres de santé formateurs rencontrent en permanence des situations singulières pour lesquelles ils doivent construire des réponses adaptées qui ne correspondent pas entièrement à un travail prescrit. Parler de la compétence demande de mettre en dialogue la connaissance avec l'expérience. Ainsi, pour trouver une posture professionnelle adéquate, il est important d'entrer dans une démarche réflexive afin

d'analyser sa pratique au regard de concept clé. Le cadre de santé formateur va ainsi dialoguer avec les normes, les mettre en débat, pour essayer de leur donner de la vie et du sens. Il va réaménager, repenser la norme qui se propose à lui (Schwartz, Durrive, 2003, 2009). Regarder le travail sous l'angle de l'activité humaine permet à l'homme en activité de verbaliser ses choix d'action. Face au travail décrit, l'individu parle de ses ressources, de ses difficultés mais aussi des stratégies qu'il a été amené à développer. Il met directement en dialogue l'aspect protocolaire du travail de formateur avec les dimensions faisant référence à la vie, et aux notions d'arbitrages. (Schwartz, Durrive, 2003). Il expose ainsi son point de vue de son activité en réaménageant le côté prescrit du travail pour le rendre possible dans l'activité. L'individu met ainsi de la vie en décrivant ses manières d'agir. Il campe une histoire dans la singularité du moment. Souvent la verbalisation de l'expérience met en évidence la complexité du réel et l'énoncé de certains compromis liés au travail. Le manager qui se penche de cette manière sur l'activité des cadres de santé formateurs va interroger les interactions de l'acteur avec l'environnement et interpellier le couple action-situation. Chacun au fil de son parcours de vie, de son histoire, de son parcours professionnel se construit son « modèle opératif » en fonction de ses expériences mais aussi de « ses buts et du sens de son activité » (Pastré, Mayen, Vergnaud, 2006). Le sujet s'enrichit en développant consciemment ou inconsciemment son processus d'apprentissage grâce au aller-retour entre assimilation et accommodation développer par Piaget et largement compléter par Vergnaud. Progressivement le cadre de santé formateur va témoigner d'une intelligence de l'action révélant ses compétences professionnelles. L'acteur va mobiliser ses ressources pour comprendre les éléments qu'il a convoqué dans cette situation et donc entrer dans une lecture de son activité grâce à l'activation de ses processus cognitifs voir métacognitifs.

Les CSF doivent donc investir une nouvelle posture pour allier les termes former, accompagner et professionnaliser. Cela suppose alors d'articuler la posture d'enseignant où la transmission de savoirs est centrale, à celle d'accompagnateur où la construction d'un parcours de formation est privilégiée. La manière de concevoir puis animer le dispositif pédagogique devient ici un enjeu. L'ossature choisie pour décoder et faciliter l'appropriation des savoirs professionnels, autour de situations singulières du métier, amène les CSF à réfléchir aux environnements et méthodes d'apprentissage à investir.

Le positionnement des formateurs dans le choix des orientations pédagogiques et dans la structuration des projets d'enseignement contribue à la construction identitaire des apprenants. Les cadres de santé formateurs deviennent petit à petit des ingénieurs pédagogiques privilégiant une « pédagogie des situations » (Pastré, 2011b.). L'activité de conception du dispositif pédagogique autour des situations d'apprentissage devient une des « conditions favorables pour que l'acte d'apprendre soit véritablement une manifestation du potentiel de l'apprenant » (Trocmé-Fabre, citée par Lainé, 2012, p. 6).

Mais ces transformations ne peuvent voir le jour que si les CSF prennent le temps d'analyser leurs pratiques pour les faire évoluer. En effet chaque temps de formation au contact de l'étudiant amène à des situations singulières d'apprentissage qui parfois entraînent des modifications dans l'agir de la formation. En questionnant leurs choix pédagogiques individuellement ou collectivement, les CSF développent de nouveaux savoirs qui ne demanderont qu'à être investis dans une situation nouvelle.

## **Relever les traces de l'activité des cadres de santé formateurs : l'approche méthodologique**

Pour identifier comment l'activité des cadres de santé formateurs se décline et s'exerce, nous avons privilégié une méthodologie qualitative combinant des entretiens semi-directifs, des observations directes et des temps d'auto confrontation à partir de supports visuels (représentation graphique et film).

Pour comprendre dans quelles conditions les CSF construisent puis animent leur dispositif pédagogique nous avons opéré différents choix méthodologiques. Il était important pour nous de recueillir des traces d'activité en situation concrète et quotidienne de travail. Mais également de confronter l'intention pédagogique élaborée en amont avec la situation de cours, c'est à dire l'espace où elle est concrètement mise en œuvre. Puis, grâce à un enregistrement, de proposer au professionnel un retour réflexif sur son activité à des fins d'apprentissage, voire de professionnalisation.

Les différents courants de l'analyse de l'activité proposent plusieurs outils et techniques. Ils mettent majoritairement en avant l'importance de collecter les propos de l'acteur à partir des traces de l'activité. Ce dispositif permet d'appréhender et de préciser à la fois la partie visible de l'action mais également d'entrer dans des débats plus profonds engendrant des choix peu visibles au premier abord. C'est donc souvent une manière de percevoir la partie invisible de l'activité du professionnel et de recueillir une base de données précieuse pour mener l'analyse et décomposer l'action. Nous pouvons ainsi appréhender les buts poursuivis, le choix des intentions pédagogiques privilégiées, les ressources et savoirs identifiés, les aléas et imprévus rencontrés, le poids du collectif de travail, le lien avec l'exercice professionnel antérieur...

Une des préoccupations de cette étude est de se dire que le travail lui-même est source de développement de compétences et que l'activité des CSF participe à leur propre apprentissage. D'ailleurs comme le suggère Pastré « l'analyse de sa propre action » peut permettre une prise de conscience de l'acteur. (Pastré, 2011a, P.45) De ce fait, ce dispositif allie travail et formation, et constitue une opportunité de développement et de professionnalisation. C'est pour cela que nous avons fait le choix d'utiliser l'auto-confrontation en sachant que durant l'étude cela pourrait constituer un moment privilégié participant à la formation des acteurs comme le démontrent différents travaux en lien avec l'analyse du travail (Olry, Vidal-Gomel, 2011 ; Yvon, Durand, 2012). Ces recherches témoignent de l'importance de confronter l'acteur aux traces de sa propre activité pour l'accompagner dans son questionnement et dans la prise de conscience de sa propre action et ceci à des fins d'apprentissage. Nous sommes ici dans le rapport entre formation-travail par l'analyse de situations de travail avec une identification des spécificités du métier de cadre de santé formateur. C'est ainsi que le professionnel va donc reconstruire le sens de sa pratique à partir de sa propre action.

Notre travail empirique a été réalisé dans cinq instituts de formation en soins infirmiers dans des régions différentes. Quinze cadres de santé formateurs ont accepté de participer à l'étude. Tous les entretiens se sont déroulés dans le bureau des acteurs sur un temps programmé. Ils ont tous été enregistrés avec l'accord des personnes.

L'ensemble de la démarche se compose donc de quinze temps d'observation et de leurs quarante-cinq entretiens simples ou d'auto-confrontation associés.

## **Du repérage à l'ancrage de l'activité des cadres de santé formateurs**

En prenant le prisme de l'approche ergologique, un acteur est en activité quand il se trouve en situation d'agir. Il oscille ainsi entre deux systèmes d'approches différents de la réalité créant une tension permanente. Le repérage et l'ancrage abordent l'activité sous deux axes complémentaires et s'enrichissent mutuellement.

Tout d'abord, la notion de repérage est en lien avec une vision anticipatrice du travail. L'activité est pensée à l'avance en amont de sa mise en œuvre. Elle situe l'individu dans son contexte de travail en dégagant les aspects formalisés de celui-ci. Ce temps permet de repérer les acteurs, l'environnement, l'organisation prévisionnelle, l'aspect protocolaire de l'activité. Le professionnel est face à un niveau d'abstraction de son activité le plaçant dans un contexte de désadhérence. (Schwartz, Durrive, 2003, 2015).

L'ancrage, seconde approche, inscrit la personne dans la réalité du travail qui se vit, en la mettant face à ses choix d'action. Nous sommes dans l'immédiateté de l'action, dans l'instantané de ce qui se joue en situation, dans « l'ici et maintenant » (Schwartz, 2009). Le professionnel fait corps à corps avec son milieu et entre en adhérence avec celui-ci face aux contraintes, aux aléas de l'instant de travail. Cela l'amène jusqu'à dégager les limites de la phase anticipatrice voire parfois de la questionner pour la faire évoluer. Dans cette étape, l'homme se trouve dans la dynamique du projet d'agir. Or en situation de travail, de nombreuses contraintes apparaissent mettant en lumière des écarts entre le travail prescrit et le travail réel interrogeant les choix de l'acteur. Alors agir en situation de travail va demander un effort, l'effort de vivre. L'acteur va allier le registre de la connaissance avec celui de l'expérience dans un incessant aller-retour. Le professionnel agit toujours en adhérence, en adéquation avec la réalité de son milieu tout en sachant que la désadhérence est présente et vient impacter les choix d'action.

Nous passerons ainsi d'une vision descriptive et générale du travail à une vision particulière et singulière de l'individu qui agit.

Cette vision sera associée à l'approche de la didactique professionnelle. Ainsi, le mode de recueil des données est également une manière d'approcher le travail réel de l'acteur et de décrypter les différentes étapes qui décompose son activité en dégagant sa structure conceptuelle. C'est une manière de percevoir les compétences spécifiques des CSF. La complémentarité des outils accompagnera le professionnel dans le décodage de son activité engendrant le développement de compétences en situation de travail.

## **Les indices en faveur d'une activité spécifique pour les cadres de santé formateurs**

Trois axes se déclinent. Le premier fait référence à l'importance de la construction d'une ingénierie pédagogique répondant à la fois aux normes définies dans le référentiel de formation et au projet pédagogique. Les savoirs du métier sont mobilisés pour élaborer l'architecture des apprentissages indispensables pour exercer la profession d'infirmière.

Le deuxième axe fait ressortir deux des acteurs de la formation en alternance : d'un côté les étudiants en soins infirmiers et de l'autre les professionnels du terrain.

Le troisième axe est à mettre en lien avec la construction professionnelle des cadres de santé formateurs. Deux items émergent alors. Le premier fait référence à l'expérience antérieure à la

fois d'infirmière mais également de cadre de santé. Le second met en lumière la pratique réflexive des CSF et l'importance de questionner ses manières de procéder pour les ajuster et les faire évoluer.

### **Concevoir et manager un dispositif pédagogique propice aux apprentissages du métier d'infirmier**

Tous les cadres de santé formateurs ont mis en avant l'importance de construire un dispositif pédagogique. C'est vraiment une mission qui leur incombe et qui est ancrée dans les pratiques quotidiennes. Néanmoins, les centres d'intérêts et les aspirations de chacun viennent orienter les options qui sont retenues pour élaborer et manager l'ingénierie.

Les CSF mettent souvent l'apport de connaissances comme un point essentiel dans le parcours de formation de l'étudiant.

*« En cours je suis là pour répondre aux exigences du référentiel de formation et donc apporter des connaissances et les aider à faire des liens entre celles-ci [...] Oui j'aide les étudiants à tisser des liens car tout seul ils ont beaucoup de difficultés. » (E1-Patricia-L.634-639)*

Une place est pensée pour l'étudiant. De ce fait il est attendu un investissement de sa part. Le dispositif est construit pour répondre aux exigences à la fois du référentiel et à celles du métier infirmier. Il est une proposition faite à l'apprenant qui a le choix de s'y inscrire ou non. Cela relève alors de sa responsabilité.

*« Mon rôle est de construire et faire vivre le dispositif de formation que j'ai construit et ceci en partenariat avec les étudiants. Oui, faire un dispositif ou ils vont acquérir et développer des connaissances mais aussi un dispositif ou ils ne sont pas des consommateurs mais des personnes actives qui ont une place à prendre. » (E1-Valérie-L.592-596)*

Structurer l'apport de connaissances afin que les étudiants puissent à la fois tisser des liens et donner du sens à la pratique infirmière est une préoccupation qui anime l'ensemble des CSF.

*« Mon rôle je le vois aussi dans la structuration de la pensée par rapport à cette situation de patient. C'est un peu orchestrer les éléments pour leur donner un sens qui sera reproductible dans n'importe quelle autre situation. C'est une structure de pensée. Je pense que c'est du rôle de formateur de leur apprendre cela qui ne peuvent pas décrypter sur le terrain » (E1-Nathalie-L.593-597)*

Le souci est constant et vient impacter le dispositif pédagogique dans le sens où « *ce n'est pas dispenser du contenu mais construire pour que les étudiants s'approprient ce contenu, pour qu'ils sachent articuler les différents savoirs, pour qu'ils sachent lire une situation de soin et répondre avec un dispositif soignant adapté.* » (E1-Béatrice-L.143-146)

Il est intéressant de relever deux éléments. Tout d'abord, le dispositif pédagogique est certes conçu en adéquation avec le référentiel de formation, qui en donne le cadre, mais ce qui anime essentiellement les CSF c'est la manière dont agencer le contenu proposé. Ensuite, la construction du dispositif n'est pas laissée au hasard. Ce sont différents éléments qui s'emboîtent les uns dans les autres pour élaborer le chemin de formation des étudiants les conduisant ainsi à la professionnalisation. De ce fait, l'arborescence doit être suffisamment ouverte pour répondre aux demandes des apprenants tout en garantissant l'ossature. Les

savoirs à acquérir sont mis en lien avec les réalités du monde professionnel infirmier ; ce qui en fait toute sa richesse et en même temps toute sa complexité. Le raisonnement clinique infirmier est positionné dès le départ dans la phase de repérage. Nous repérons là une marque identitaire des CSF en lien avec l'exercice professionnel antérieur. Le raisonnement infirmier est une pièce maîtresse du dispositif pédagogique et oriente la conception et l'animation des séances pédagogiques.

*« Mon rôle de formateur est de faire que les futurs soignants donnent du sens à leur soin. Ils doivent exercer leur jugement et leur raisonnement clinique pour analyser une situation et son contexte et apporter la réponse en soins adaptées et personnalisées à un patient. Moi j'ai pour rôle de leur faire acquérir cela et développer ce sens du raisonnement. » (E1-Marie-L.672-676)*

Un lien avec les valeurs du soin, de la santé, et du patient est mobilisé et inscrit dans la réflexion de l'analyse d'une situation d'apprentissage. Les concepts soignants sont ainsi incorporés au dispositif d'enseignement et se vivent dans le quotidien des activités de formation. Le questionnement et la recherche de sens des actions entreprises par l'apprenant sont également une cible privilégiée par les CSF dans leur mode de management des situations de cours.

### **Les acteurs de l'alternance : deux alliés essentiels**

Deux acteurs de l'alternance retiennent l'attention des CSF : les ESI et les professionnels des unités de soin. Ces deux partenaires de la formation sont appréhendés de manière complémentaire. Une mise en perspective des enjeux et des missions du CSF se dégage au regard des réponses formulées.

Les étudiants sont la principale source de motivation des CSF. S'ils ont choisi de venir travailler en IFSI, c'est avant tout pour accompagner la construction professionnelle du futur jeune infirmier et transmettre les spécificités du métier. Ils ont le souci de porter une attention particulière à la fois sur le collectif d'apprenants mais également sur les individualités. *« Je prends l'étudiant là où il est avec ses différents niveaux et peut-être arriver à le recentrer ».* (E1-Eve-L.753-754) Il est important pour eux d'aller à la rencontre d'une personne et de s'adapter à ses demandes et besoins pour ajuster le dispositif de formation. C'est le groupe qui oriente l'organisation des apprentissages en fonction de leurs évolutions dans le parcours de formation.

*« Je crois que le rôle d'un formateur est de savoir s'adapter aux groupes d'apprenants pour construire avec eux le chemin de l'apprentissage en fonction de leur besoin. »* (E1-Béatrice-L.50-54)

Les CSF ont une réelle préoccupation du développement professionnel des ESI. Mais l'édifice ne pourra se construire qu'en s'appuyant sur une dynamique de co-partenariat où l'étudiant reste le manager de ses choix. L'axe métier est toujours omniprésent et définit le but à atteindre.

L'exercice infirmier est ensuite repositionné en alliant les valeurs humaines autour du concept de personne avec la notion de qualité des soins. La vision du futur professionnel est exprimée en mettant en avant l'importance de l'autonomie de travail, du sens des responsabilités et du

développement des compétences. La polyvalence est recherchée tout comme le positionnement dans les activités de soins.

*« Etre un professionnel compétent mais surtout un humain qui va soigner d'autres humains. Je crois que c'est cela l'essentiel ne pas oublier que nous n'avons pas des machines ou des morceaux d'organe devant nous mais une personne qui a un vécu, une histoire et que nous devons préserver sa dignité. Si les jeunes professionnels ont retenu cela nous avons réussi notre formation. »* (E1-Béatrice-L.624-628)

L'expérience antérieure et le questionnement de sa pratique : deux ressources centrales

Les CSF reviennent sur leur exercice professionnel antérieur. Ils le mobilisent soit comme ressource pour accompagner la construction professionnelle des étudiants, soit comme grille de lecture des situations de soins. Le deuxième atout que certains mettent en avant est leur capacité à questionner leurs pratiques quotidiennes pour les faire évoluer.

L'exercice infirmier est mobilisé pour illustrer les propos lors des séances pédagogiques. De nombreux CSF disent prendre des exemples de leurs pratiques antérieures pour donner du sens aux apprentissages et rendre plus vivant le cours. Certains en font une force car cela permet de capter l'attention des étudiants et rendre le cours plus attractif, moins théorique.

Une place particulière est accordée pour certains CSF à la réflexivité. C'est pour eux un atout pour faire évoluer le dispositif de formation, questionner leurs pratiques et se remettre en question. Ils témoignent de leur engagement individuel et parfois le ramènent au collectif de travail.

*« Un formateur c'est quelqu'un qui se pose des questions, c'est quelqu'un qui s'arrête et qui interroge ce qu'il a fait »* (E1-Béatrice- L.136-142)

Il nous semble intéressant de relever ici que cette posture est incorporée au rôle du CSF. La fonction n'est pas seulement perçue à destination d'acteurs ou d'un axe plus pédagogique mais s'exerce aussi dans une dimension plus personnelle.

### **Les caractéristiques de l'activité des cadres de santé formateurs**

Nous avons dégagé les caractéristiques de l'activité des CSF en mettant en lumière différents indicateurs. Nous nous inscrivons pleinement dans le principe qu'une situation à une dynamique singulière. Néanmoins nous rejoignons les auteurs qui précisent que certaines particularités peuvent être généralisées à d'autres situations. Ainsi chaque situation comprend des composants qui se manifestent à différents moments. Certains d'entre eux peuvent être singuliers et/ou reproductibles.

L'observation du travail informe dans un premier temps sur les caractéristiques d'une situation. Les modes d'activité du sujet, ses choix d'action vont venir préciser et éclairer l'agir situationnel de l'acteur. Les informations transmises à ce moment-là sont des indicateurs précieux pour comprendre les raisons d'agir. Les raisonnements de la personne, les dilemmes qui l'animent enrichissent alors la lecture de la situation. Le sujet identifie les indices qui l'ont poussé à formuler telle ou telle hypothèse en vue de la prise d'une décision dans l'ici et le maintenant de l'action. Le professionnel établit alors des correspondances entre son activité, les éléments de la situation et l'analyse qu'il réalise souvent à distance de l'évènement.

Pour le chercheur, la conceptualisation dans l'action guide l'analyse de l'activité humaine. Les schèmes et les invariants opératoires (Piaget, Vergnaud) sont des composants indispensables pour structurer la réflexion. Par la construction des schémas des raisonnements, et des points de vue ainsi que le parcours d'action des CSF nous avons pu identifier la partie observable et non observable des différentes actions réalisées par les formateurs. S'en est dégagé ensuite la distinction des invariants pouvant laisser penser qu'une structure conceptuelle pouvait s'élaborer. Au regard des activités nous avons repéré un groupe de tâches généralisables à l'ensemble des actions réalisées par les CSF.

Nous avons dégagé quatre activités prévalentes de l'activité d'un CSF ; à savoir :

- L'organisation pédagogique
- Le choix du contenu pédagogique
- L'animation de la séance
- La connaissance du groupe d'étudiants en soins infirmiers.

Pour chacune de ces activités nous pouvons indiquer les tâches spécifiques qui les dépeignent. Nous tenons à préciser que l'ensemble des tâches décrites ont été attribuées à une activité. Néanmoins suivant les formateurs la trame ne s'effectue pas de manière rectiligne. Il y a des perméabilités entre les cellules. En effet suivant l'expérience du sujet, son sens de l'observation, sa connaissance du groupe d'étudiants, il va structurer différemment les différentes tâches à réaliser. Le diagnostic qu'il va poser va le conduire à l'identification d'une famille de situation. De là il va mobiliser ses ressources, activer ses schèmes opératoires pour construire la réponse qui lui semble la plus acceptable sur le moment.

L'énergie qu'il va déployer l'amène à formuler son point de vue, l'engageant dans une dynamique entre adhérence et désadhérence. Toutefois, nous avons pu repérer que c'était souvent les mêmes indices qui venaient perturber ou enrichir la réalisation de l'action.

Le formateur progresse le plus souvent en se fiant « aux concepts organisateurs de l'action » en lien avec « les règles d'action » et le « but » à atteindre et ceci pour une classe de situations données. La singularité s'exprime grâce aux visions individuelles des situations de travail.

### **La structure conceptuelle de la situation**

Nous nous appuyons sur les recherches de Pierre Pastré (1999, 2002) et utilisons le terme de « structure conceptuelle d'une situation » entendue comme un ensemble de concepts permettant de concevoir, de concrétiser et d'évaluer une action. Les outils nous ont permis de saisir l'activité de travail des formateurs en repérant ce qui est réalisé réellement, ce qui aurait pu se matérialiser et ce qui est sujet à débat. La prise de conscience de l'acteur au moment de la phase d'ancrage permet d'explicitier son action mais aussi de la modéliser. La verbalisation de certains dilemmes amène le sujet à renormaliser pour prendre des décisions. Il témoigne ainsi d'une certaine maturation dans son potentiel d'action.

L'analyse de l'activité des quinze cadres de santé formateurs a permis de dégager quatre concepts organisateurs associés à trois invariants et un ensemble d'indicateurs.

## **Quelques points de discussion**

Trois axes majeurs amènent à s'interroger afin d'enrichir la réflexion et les pratiques de formation des cadres de santé formateurs.

### **Capacité à faire apprendre le métier**

Ce point est à mettre en corrélation avec une des activités principales des formateurs en lien avec le décodage des pratiques professionnelles. Cela demande un lien constant avec le milieu professionnel. En revanche certains praticiens se sont progressivement éloignés de la réalité du terrain et s'appuient sur leur vision du métier qui n'est pas toujours une vision réaliste de l'existant. D'autres ne se reconnaissent plus spécialement dans les pratiques actuelles et surtout dans les valeurs véhiculées dans les milieux du soin ce qui rend la transmission complexe.

Majoritairement, pour ne pas dire la totalité des formateurs, sont dans une démarche d'appropriation du raisonnement clinique infirmier. Il est perçu comme la clé de voute de l'exercice infirmier. La prise en compte systématique dans l'analyse du paradigme des sciences infirmières participe à la construction d'une posture professionnelle.

### **Appropriation des codes du métier**

Cet élément est vraiment une marque de l'exercice des formateurs. Tous structurent leurs interventions pour développer chez l'apprenant un chemin de pensée permettant la structuration des connaissances en lien avec un agir situationnel. La recherche de sens est indispensable pour favoriser l'appropriation des codes du métier. Cela devient un enjeu majeur lors de l'accueil d'un nouveau formateur dans l'équipe qui doit apprendre un nouveau métier et quitter l'approche du soin pour entrer dans une vision pédagogique et de transmission du métier. Cet accompagnement est spécifique et devrait être initié lors de la formation en institut de formation des cadres de santé (IFCS). Malheureusement, l'approche pédagogique et le volume horaire consacré est souvent insuffisant et l'axe managérial est souvent privilégié. Il revient donc aux équipes de formateurs d'assurer la formation de leur pair.

### **Les débats de normes dans l'agir situationnel**

L'activité humaine est systématiquement au centre des choix d'action. Les débats de normes et de valeurs animent l'activité. Les activités de renormalisation en situation de cours sont donc quotidiennes. Au vue de ce constat, nous nous interrogeons sur le peu de temps d'analyse de pratiques dédiées spécifiquement aux activités des formateurs. Peu d'équipe entre dans ce type de démarche alors qu'elle est essentielle pour prendre de la distance et faire évoluer ses pratiques.

### **En guise d'ouverture**

L'analyse de l'activité amène à situer l'activité en regard de la particularité du sujet en interaction avec son environnement. Ainsi, en donnant la parole aux acteurs, l'étude a amené à révéler certaines dimensions du « pouvoir agir » (Canguilhem) de l'auteur montrant ses revendications d'existence face aux normes. Au cœur de l'activité humaine se trouve le débat de normes. Cette recherche a donc engagé les sujets à prendre la parole sur le travail et à verbaliser leur propre point de vue.

## **Bibliographie**

- Canguilhem, G. (2002). *Ecrits sur la médecine*. Paris : Presses universitaires de France.
- Canguilhem, G. (1996). *Le normal et la pathologique*. Paris : Presses universitaires de France
- Clot, Y. (1999). *La fonction psychologique du travail*. Paris : Presses universitaires de France.
- Dupuis, M., Gueibe, R., & Hesbeen, W. (2011). *La banalisation de l'humain dans le système de soins*. Paris : Seli Arslan.
- Durrive, L (2015). *L'expérience des normes. Comprendre l'activité humaine avec la démarche ergologique*. Toulouse : Editions Octarès.
- Durrive, L. (1999). *Accompagner et former en situation de travail : une approche ergologique*. *Education Permanente* n°139, pp. 199-218.
- Leplat, J. (1997). *Regards sur l'activité en situation de travail. Contribution à la psychologie ergonomique*. Paris : Presses universitaires de France.
- Mayen, P. (2007). *Quelques repères pour analyser les situations dans lesquelles le travail consiste à agir pour et avec un autre*. *Recherche en éducation*. N°4, pp. 51-64.
- Pastré, P., Mayen, P., & Vergnaud, G. (2006). *La didactique professionnelle*. *Revue française de pédagogie*. N°154, pp. 145-198.
- Rey, B. (2011). *Situations et savoirs dans la pratique de classe*. In *Revisiter la notion de situation : approches plurielles*. *Revue Recherches en Education*. n°12.
- Schwartz, Y. D. (2003). *Travail et ergologie. Entretiens sur l'activité humaine*. Toulouse : Octarès.
- Sensevy, G., & Mercier, A. (2007). *Agir ensemble. L'action didactique conjointe du professeur et des élèves*. Rennes : Presses Universitaires de Rennes.
- Vinatier, I. (2009). *Pour une didactique professionnelle de l'enseignement*. Presses universitaires de Rennes

### **À propos des droits**

Les auteurs sont seuls responsables des démarches leur permettant de reproduire les figures et textes des auteurs et éditeurs qu'ils citent.