UNIVERSITÉ DE LORRAINE

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10
http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php
http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm

Université de Lorraine

École doctorale Stanislas

LISEC — EA 2310

Laboratoire Interuniversitaire
des sciences de l'éducation et de la communication

Thèse présentée en vue de l'obtention du doctorat
de l'Université de Lorraine
par Zufia Concepcion (Conchita) épouse Szyba

L'universitarisation de la formation infirmière

Radiographie d'une réforme dans les IFSI Publics lorrains

– Thèse soutenue le 1er juin 2016 –

Sous la direction du Professeur Eirick PRAIRAT

Jury :

- ◊ Professeur Pierre-Philippe BUGNARD : Université de Fribourg — Suisse — Président du Jury
- ◊ Professeure France JUTRAS : Université de Sherbrooke — Canada — Rapporteure
- ◊ Maître de conférences André PACHOD — HDR — Université de Strasbourg — France — Rapporteur
- ◊ Professeur Eirick PRAIRAT : Université de Lorraine — Directeur de thèse

« Tout est changement,
non pour ne plus être,
mais pour devenir ce qui n’est pas encore »

Épictète

Remerciements

Je tiens à exprimer ici toute ma gratitude envers Monsieur le Professeur Eirick Prairat pour ses conseils éclairés tout au long de ce travail de recherche, pour les moments de réflexion partagés et pour la confiance qu'il m'a accordée.

Tous mes remerciements vont également aux membres du jury qui ont accepté d'examiner ce travail, c'est pour moi un véritable honneur.

Je tiens à exprimer toute ma gratitude aux directeurs du laboratoire LISEC (Madame Houot d'abord puis Monsieur Paivandi) ainsi qu'aux membres de l'équipe du LISEC et en particulier à l'équipe Normes et Valeurs qui a bien voulu m'accueillir. J'ai été très sensible à votre accueil, merci pour les moments et réflexions partagés qui m'ont permis de cheminer.

Je remercie également les secrétaires du LISEC de l'École Doctorale Stanislas (Monika Sanfins et Fabienne Dumont) pour leur disponibilité concernant les démarches administratives, leur aide m'a permis un gain de temps appréciable.

Marilou et Christiane, soyez remerciées ici pour votre aide concernant la relecture de ce travail.

Je tiens à remercier également Aurélie et Lydie pour leur aide au niveau de la recherche documentaire.

Un grand merci à tous les tuteurs/maitres de stage, Directions/cadres supérieurs et formateurs des IFSI publics lorrains ainsi qu'aux universitaires et jeunes diplômés LMD pour m'avoir accueillie avec bienveillance lors des entretiens et pour vos retours de récits par courriel, sans vous ce travail n'aurait pu aboutir…

Un remerciement tout particulier à Claudine et Gérard pour leur professionnalisme dans la mise en page de ce travail ainsi qu'à Thierry et Guy pour leur aide si précieuse.

À tous ceux qui m'ont encouragée de près ou de loin…

À mon conjoint et à mon fils pour leur soutien tout au long de ces années de recherche.

Abréviations et sigles

2C2P : Commission coordination partenariat pédagogique
AERES : Agence d'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur
APP : analyse de pratique professionnelle
ARS : agence régionale de santé
CAC : Commission d'attribution des crédits européens (ECTS)
CEFIEC : Comité d'entente des formations infirmières et cadres
DGOS : Direction générale de l'offre de soins
DRJSCS : direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
EHESP : École des hautes études en santé publique
EHPAD : établissement hospitalier pour personne âgée dépendante
GCS : groupement de coopération sanitaire
HAD : hospitalisation à domicile
HAS : Haute Autorité de santé
HCERES : haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (va remplacer l'AERES)
HPST : loi Hôpital, patients, santé et territoire
IFAS : institut de formation aide-soignante
IFCS : institut de formation des cadres de santé
IFSI : institut de formation en soins infirmiers
IGAÉNR : Inspection générale de l'administration de l'Éducation nationale et de la recherche
IGAS : Inspection générale des affaires sociales
LMD : licence, master, doctorat
MSP : mise en situation professionnelle
SSR : soins de suite et de réadaptation
TD : travaux dirigés
TPG : travail personnel guidé
UE : unité d'enseignement
UI : unité intégrative

Sommaire

Remerciements I

Abréviations et sigles. II

Sommaire III

Introduction — genèse de la recherche. 1

Première partie — de l'histoire de la profession infirmière
à l'objet de notre recherche. 5

Introduction de la première partie 6

Chapitre 1 : histoire de la profession et de la formation infirmière 6
1.1 De la garde malade à l'infirmière diplômée d'État. 6
1.1.1 Histoire de la profession infirmière 6
1.1.2 Histoire de la formation infirmière 8
1.2 Du gardien de « fous » à l'infirmière de secteur psychiatrique 10
1.2.1 Historique de la profession d'Infirmière de secteur psychiatrique 10
1.2.2 Historique de la formation de l'infirmière de secteur psychiatrique 11

Chapitre 2 : les deux derniers programmes de la formation infirmière 14
2.1 Le curriculum de 1992. 14
2.2 L'universitarisation des études infirmières. 17
2.2.1 Généralités 17
2.2.2 Genèse de la mise en forme des contenus du référentiel 2009 19
2.2.3 Ingénierie des référentiels 2009 20
2.2.3.1 Le référentiel de compétences. 20
2.2.3.2 Le référentiel d'activités 26
2.2.3.3 Le référentiel de formation 28

Chapitre 3 : le référentiel de 2009 et les concepts introduits par ce programme . . 30
3.1 Introduction - analyse du programme de 2009 30
3.2 Concept de compétence 31
3.3 Actes professionnels et techniques de soin 37
3.4 La posture réflexive 39

Chapitre 4 : méthodologie et objet de la recherche 47
4.1 Réflexions et hypothèses 47
4.2 Méthodologie pour la collecte des données 48
4.2.1 Constitution de la collecte de données sous forme de schéma. 50
4.2.2 Les projets pédagogiques : première phase de recherche 50
4.2.3 Les entretiens des tuteurs/maitres de stage : deuxième phase de la recherche 53
4.2.3.1 Choix de l'échantillon 54
4.2.3.2 Le logiciel Alceste (analyse des lexèmes cooccurrents dans un ensemble de segments de texte) 59

4.2.4 Entretiens des directions et formateurs des IFSI publics lorrains : troisième phase de la recherche 63
4.2.4.1 Le choix des interviewés 63
4.2.4.2 Méthodologie 63
4.2.5 Les premiers diplômés LMD : quatrième phase de la recherche 66
4.2.5.1 Choix de l'échantillon 66
4.2.5.2 Méthodologie 67
4.2.6 Les formateurs non interviewés des IFSI publics lorrains : cinquième phase de la recherche 68
4.2.6.1 Choix de l'échantillon 68
4.2.6.2 Méthodologie 68
4.2.7 Les intervenants universitaires : sixième et dernière phase de la recherche 69
4.2.7.1 Choix de l'échantillon 69
4.2.7.2 Méthodologie 70
4.3 Analyse qualitative du corpus concernant les entretiens et récits 70

Deuxième partie — analyse et interprétations des projets pédagogiques et des entretiens 73

Chapitre 5 : examens des projets pédagogiques des IFSI publics lorrains 74

Chapitre 6 : analyse et interprétations des entretiens 102
6.1 Introduction - tuteurs et maitres de stage 102
6.2 Analyse et synthèse des 13 entretiens tuteurs/maitres de stage 104

Troisième partie — les professionnels rencontrés dans les IFSI publics lorrains . . 143

Chapitre 7 : directeurs et formateurs interviewés dans les IFSI publics lorrains . 144
7.1 Introduction 144
7.2 Analyse des résultats du traitement par Alceste 144
7.3 Analyse et synthèse concernant les 15 directeurs/cadres supérieurs 170
7.4 Analyse et synthèse concernant les 16 formateurs d'IFSI 204

Quatrième partie — analyse et interprétation des récits de vie 267

Chapitre 8 : les jeunes professionnels diplômés première promotion LMD 268

Chapitre 9 : les formateurs non interviewés des IFSI publics lorrains et les universitaires 286

Synthèse générale et retour aux hypothèses 308

Conclusion 315

Références 322

Index 328

Table des matières 329

Introduction

Introduction - genèse de la recherche

Nous attendions, au sein des IFSI, une réforme de la formation en soins infirmiers, réforme déjà qualifiée « d'envergure » par madame la Ministre de la Santé en 2008[1].

Nous étions informés que la volonté politique était de faire en sorte que les universités intègrent les formations paramédicales. Dans cette mouvance, nous étions donc avertis, depuis 2005, qu'une universitarisation[2] des études en soins infirmiers était en préparation.

En juillet 2009, le texte législatif concernant l'ingénierie des études en soins infirmiers a été publié avec obligation de le mettre en application pour la rentrée de septembre 2009. Avec cette universitarisation des études, nous avions conscience que la formation infirmière était à un tournant important de son histoire.

Ce changement de programme, bien qu'attendu au sein des instituts de formation infirmière, a créé un véritable bouleversement en introduisant les référentiels de compétences, d'actes et d'activités ainsi que la notion de posture réflexive et la recherche. Nous n'étions pas vraiment préparés à un tel changement touchant la formation tant au niveau des apprentissages didactiques que pratiques.

Nous avons fait partie de l'équipe opérationnalisant ce programme LMD durant tout un cursus de formation c'est-à-dire durant les trois premières années de cette réforme dans notre IFSI d'appartenance. Les débats engendrés par le référentiel au sein de notre équipe ont été parfois très animés, chacun apportant sa propre interprétation des textes. Nous avions, durant cette période, un directeur d'IFSI universitaire qui a pu nous apporter certains éclairages sur le sens de cette réforme en lien avec l'université. Notre propre cursus universitaire nous a également été d'une grande aide. En effet, nous avions déjà, à cette période, obtenu une licence, une maitrise ainsi qu'un master 2 (2005/2006) en sciences de l'éducation. Les apports didactiques durant ces études universitaires nous ont permis d'être rapidement opérationnelle. Ainsi nous avons pu mettre nos acquis au service de l'équipe en place.

Rapidement, nous avons porté un regard interrogatif sur les différentes interprétations possibles de ce référentiel 2009. Notre questionnement de départ est né du constat suivant : si nous avons pu, pour notre part, recueillir des éclairages par notre direction de l'époque et par notre cursus universitaire personnel, qu'en était-il

1 Discours prononcé par Madame Roselyne Bachelot, ministre de la Santé, lors de l'inauguration du salon Infirmier en novembre 2008 à Paris.

2 Universitarisation : néologisme apparu en 2000, régulièrement employé dans les documents officiels

pour les autres IFSI de la région ? Nous savions que très peu d'équipes pédagogiques se composaient de cadres de santé ayant suivi une formation universitaire et aucun autre directeur d'IFSI n'avait de statut universitaire. Le point de départ de cette thèse résulte donc de réflexions issues de l'équipe dont nous faisions partie. L'idée d'aller à la rencontre des autres instituts publics lorrains est apparue peu à peu tout comme celle d'effectuer une recherche sur l'interprétation et la mise en place de ce référentiel LMD dans ces mêmes IFSI publics lorrains. Il nous a semblé important de poursuivre ce travail de réflexivité et d'approfondissement d'une pratique naissante : celle d'un praticien non plus dans une approche transmissive, mais basée sur la posture d'un praticien réflexif.

De plus, la recherche, pierre angulaire introduite dans ce référentiel 2009, a fait germer l'idée d'entrer nous-mêmes en immersion, de nous confronter à un véritable travail de recherche sur le terrain. Cela allait nous permettre de poursuivre notre réflexion concernant ce programme LMD et d'analyser notre pratique en y apportant un regard de chercheur.

Une question nous a cependant préoccupée : notre activité de formatrice en IFSI allait-elle être compatible avec un travail de recherche ? Comment concilier notre activité de formatrice à celle de chercheure sans nuire à l'analyse de nos données ? Pour reprendre l'image de Sherlock Holmes de Weisser (2014), nous allions nous transformer en une sorte de détective tentant de trouver réponse à nos questions… Mais « *parler de sa propre pratique est-ce tenir un propos scientifique ?…* » (Weisser, 2014, 23). Allions-nous pouvoir interpréter nos recueils de données sans le filtre du praticien que nous étions ? Ces questions ont conditionné les méthodologies utilisées pour l'analyse de notre recherche.

Il était important, pour nous, de rencontrer les différents acteurs concernés par l'arrivée de ce programme LMD. Cette recherche a ainsi été construite à partir de phases exploratoires allant de l'analyse des projets pédagogiques des IFSI publics lorrains à la rencontre de ces différents acteurs : les tuteurs/maîtres de stage, les directeurs/cadres supérieurs des IFSI publics lorrains, les universitaires intervenants dans les instituts de formation pour terminer par les premiers professionnels diplômés d'État avec un grade licence issus de ce programme LMD.

Cette thèse allait nous permettre non seulement d'aller au-delà de notre pratique professionnelle, mais également de faire un bilan au niveau de la région Lorraine sur la dimension universitaire qui caractérise désormais le cursus de la formation en

soins infirmiers. Ainsi nous souhaitions axer notre recherche sur la « lecture » et la mise en place du nouveau référentiel de formation dans les différents IFSI de Lorraine.

Pour tenter de répondre à notre questionnement, nous avons structuré notre thèse en quatre parties.

- ➔ Dans une première partie, nous abordons l'histoire de la profession et de la formation infirmière de manière synthétique ainsi que le programme de 1992 précédant l'arrivée du référentiel 2009. Nous décrivons, également dans cette première partie, l'analyse du programme LMD ainsi que l'approche théorique à la rencontre des concepts introduits par ce programme. Nous terminons cette première partie par la présentation des différentes méthodologies utilisées pour le recueil et l'analyse des données ainsi que la présentation de nos réflexions et hypothèses de recherche. Les méthodes utilisées sont variées, allant de l'utilisation d'un logiciel, à l'analyse des différents projets pédagogiques, aux entretiens auprès des différents acteurs concernés par la réforme des études en soins infirmiers pour terminer par l'analyse de récits de vie des premiers diplômes LMD, des formateurs non interviewés en IFSI et des universitaires.

- ➔ La deuxième partie est consacrée à l'analyse des projets pédagogiques et des entretiens effectués auprès des professionnels de terrain. Ce travail d'analyse nous a permis de démontrer que l'histoire de l'institut de formation pouvait avoir un impact sur la formation des étudiants.

- ➔ Dans la troisième partie, nous présentons l'analyse des entretiens effectués auprès des Directions et formateurs des IFSI publics lorrains.

- ➔ Une dernière partie est consacrée à l'analyse des récits de vie de la première promotion diplômée LMD jusqu'aux universitaires en passant par les formateurs non interviewés en IFSI. Cette partie nous permet de « radiographier » l'impact de cette réforme de la formation infirmière sur les différents partenaires concernés.

Après une synthèse générale, nous exposons notre bilan au niveau des IFSI publics lorrains en le comparant au bilan national effectué en 2013 et rendu public en 2014.

Première partie
De l’histoire de la profession infirmière à l’objet de notre recherche

Introduction de la première partie

Dans cette partie, il nous semble indispensable de faire un détour par le passé afin d'expliciter notre objet de recherche. En effet, pour le comprendre, nous aborderons une esquisse historique de la profession et de la formation infirmière en France afin de mettre en exergue les concepts en tension dans cette évolution notamment avec l'arrivée du nouveau référentiel de 2009 transformant le cursus infirmier en une formation universitaire.

Chapitre 1 : histoire de la profession et de la formation infirmière

1.1 De la garde malade à l'infirmière diplômée d'État

1.1.1 Histoire de la profession infirmière

Connaître le passé d'une profession nous permet d'avoir « des clés de lecture » de l'évolution de la profession actuelle. L'activité soignante est une standardisation d'ancienne tradition, en effet, au XVIIIe siècle, la servante prenait soin de… (nous retrouvons ce concept du « prendre soin de » dans les écrits de Collière (2008) c'est-à-dire que la soignante effectuait les tâches domestiques du quotidien. Puis « le prendre soin » tel qu'on le connaît aujourd'hui apparaît. Les soignants prennent en compte l'Homme pour assurer sa survie et sa sécurité : le gîte, le couvert, la protection. Fabienne Brugère, dans un entretien mis en ligne en 2011, précise que « *le point commun entre les tâches domestiques et les professions du "*care*" est la notion de service, service domestique ou service aux personnes. Le service est la place désignée des femmes, dans les faits, dans l'histoire des idées* ». Puis le prendre soin ordinaire, domestique, devient un prendre soin institutionnalisé. Des lieux du « prendre soin » apparaissent, les hôpitaux voient le jour. Les activités soignantes dans ces lieux institutionnalisés imitent, au début, les activités domestiques. Puis ces activités vont se distinguer pour dépendre du contexte de l'action, de ces règles qui vont progressivement apparaître : règlements, procédures, droits, devoirs, normes professionnelles… (Charles, 1984.) D'autres auteurs tels que Fabienne Brugère (2011) précisent que le « prendre soin » ou concept du « *care* », terme de la vie ordinaire « *renvoie à la dimension du souci, se soucier de, de l'attention aux autres et d'une dimension d'un*

“prendre soin” […] *D’un point de vue philosophique, le* care *renoue avec la question du corps et la question du sensible, grande question philosophique depuis Aristote et Platon* […] *Cette question reste contemporaine avec ce concept du* care ». Cette question du *care* a été toutefois affinée en tenant lieu du contexte actuel. Des auteurs tels que Laugier (2010) renvoient ce concept à une utilisation socioéconomique, car « *Il ne s’agit pas de préconiser une idée d’un “soin mutuel”, mais plutôt de questionner qui fait quoi et comment. La “société du bien-être” ne pourra faire l’économie des conflits et des tensions que suscitent ces interrogations, et plus largement d’une réflexion sur la politique du* care… »

L’entrée dans le XXe siècle verra plusieurs courants polémiques s’affronter et se succéder au sein de la profession :

— de la religieuse vouée corps et âme aux souffrants à la femme laïque au moment de la séparation de l’Église et de l’État ;

— de la femme soumise au corps médical à la femme émancipée ;

— de l’infirmière auxiliaire du médecin à l’infirmière autonome à qui le médecin va déléguer certaines fonctions et par là même lui reconnaître certaines compétences.

Cette autonomie infirmière n’est pas récente, elle a également une trace dans le passé historique de la profession (Nadot, 2012). Depuis la fin du XVIIIe siècle, le corps médical va devoir déléguer à son auxiliaire certaines fonctions, car l’évolution des découvertes médicales alourdit la charge de travail du médecin, il ne peut tout faire seul (Charles, 1984).

Une culture infirmière faite de connaissances et d’idéologie voit le jour, des « bons soins » nous allons passer, peu à peu, à une véritable discipline en soins infirmiers. En plus des activités liées « au prendre soin », la soignante, garde-malade, va se retrouver dans une nouvelle posture : être au service du médecin afin d’appliquer les prescriptions médicales. Cette nouvelle posture impose bien vite des connaissances à acquérir afin d’être compétente et seconder efficacement le médecin. Le corps médical, conscient de l’importance de cette délégation, met en place des cours à l’usage des soignantes à partir d’ouvrages de médecine, et ce dès 1842 (Collière et Diebolt, 1988). Chaque Institution hospitalière s’organise en « vase clos » selon le bon vouloir des médecins responsables et des administrateurs des hôpitaux, rien n’est imposé à un niveau national. De plus, il faut se rappeler que l’accès à l’écriture était peu courant et les soignantes étaient condamnées à observer, à faire comme le lui indiquait le corps médical sans avoir leur mot à dire, leur savoir restait empirique (Moal, 2007).

La soignante était là pour seconder le médecin au niveau des soins techniques sans avoir à exprimer un avis sur ce qu'elle faisait. Leurs compétences étaient simplement mobilisées dans les activités quotidiennes au service du malade et de son entourage (Collière et Diebolt, in collectif cahier AMIEC, 1988).

Les pratiques soignantes vont ensuite se diversifier confrontées aux contraintes des organisations de santé et les compétences réclamées par l'activité vont également dépendre de l'évolution sociétale (exemple des pratiques d'hygiène collective, des pratiques relationnelles…). Cependant, même si le développement technologique et socioculturel du XIXe et XXe siècle multiplie les pratiques soignantes, les anciennes pratiques (soumission au corps médical, héritage d'un lourd passé religieux) resteront encore bien ancrées dans la profession soignante et ce, malgré le développement de la recherche en soins infirmiers surtout en Angleterre, Canada et aux États-Unis (Charles, 1984), car « *la mémoire est un des piliers identitaires du groupe social des soignants* » (Nadot, 2012, 20).

1.1.2 Histoire de la formation infirmière

En ce qui concerne la formation des soignantes, les médecins hospitaliers vont continuer à prendre en charge l'enseignement dans les écoles situées à l'intérieur des institutions hospitalières. À la tête des écoles il y aura, dès le début du XXe siècle, des directrices infirmières, nous pouvons donc situer l'évolution du métier à cette époque, évolution qui verra un essor lors de la Seconde Guerre mondiale (Diebolt dans collectif 1988).

Au début également du XXe siècle, Florence Nightingale, infirmière britannique et pionnière dans les soins infirmiers, « *considérée comme la première infirmière-chercheuse* […] [a] *laissé un héritage considérable aux soins infirmiers, car a contribué à une meilleure distinction entre les soins infirmiers et la médecine* » (Jovic et Lecordier, 2014). Ce n'est qu'en 1922, grâce à la mobilisation de Léonie Chaptal (1864-1937), directrice d'une école d'infirmières, qu'apparaît un premier décret instituant un diplôme de capacité professionnelle permettant de porter, soit le titre d'infirmière diplômée de l'État français, soit le titre d'infirmière visiteuse d'hygiène sociale, de la tuberculose et de l'enfance. Ces premiers diplômes donnent au métier d'infirmière une reconnaissance officielle en devenant une profession (Collière, 2008). Ce premier programme national d'enseignement donnant accès à ces diplômes est d'une durée de vingt-deux mois. L'enseignement vise essentiellement les soins aux malades incluant le ménage, la cuisine et la tenue de la maison (et non un regard sur la clinique encore réservée au corps médical). La formation était déjà en alternance avec de longs stages en milieux

de patients contagieux (fléaux de l'époque). Entre 1923 et 1924, quarante-trois écoles d'infirmières, en France, reçoivent un agrément (*ibid*.)

C'est également sous l'impulsion de Léonie Chaptal s'associant au professeur Calmette (médecin et bactériologiste français, 1863-1933), que naissent les premiers écrits professionnels, marquant ainsi le passage d'un métier à une profession avec une production de connaissances propres. Ensemble ils créent la première revue nationale pour les infirmières ainsi qu'une collection d'ouvrages qui serviront de manuels pour la formation des soignants jusqu'en 1940 (*ibid*.)

Un décret de 1938 sépare les diplômes d'infirmière et d'assistante du service social (auparavant les infirmières visiteuses faisaient fonction d'assistante sociale). La formation est toujours de deux ans pour les infirmières hospitalières et de trois ans pour les assistantes sociales, la première année d'étude est commune aux deux filières. Ce même décret prévoit un diplôme supérieur d'infirmière permettant l'encadrement et l'enseignement dans les écoles d'infirmières. Cette possibilité d'enseigner, pour une infirmière, sonne également le début de la professionnalisation. L'enseignement était auparavant l'affaire des médecins (Charles, 1984).

Depuis cette date, quelques programmes vont se succéder introduisant les soins infirmiers notamment celui de 1961 qui va donner naissance à l'infirmière technicienne et séparer définitivement la formation d'infirmière de celle d'assistante sociale. Il est précisé, dans ce programme de 1961, que l'enseignement doit « *permettre à l'infirmière de comprendre la valeur et la raison des gestes qu'elle accomplit et de les situer dans l'ensemble de la thérapeutique… de participer intelligemment à la surveillance du malade pour dépister les complications… de décider et d'effectuer certains soins d'urgence avant l'arrivée du médecin* ». (Duboys-Fresney et Perrin, 1996, 41). Pour la première fois, la compétence réflexive et l'autonomie possible de l'infirmière sont reconnues sans pour autant parler encore du « rôle propre infirmier ».

Le programme suivant de 1972 a eu son importance dans la profession, car il a introduit la notion de responsabilité professionnelle ainsi que la dimension holistique dans la prise en charge du patient (Charles, 1984).

Quant à la définition même de l'infirmière, il faudra attendre la loi de 1978 pour la voir évoluer (influencée par les accords européens de 1967). Cette loi apporte des précisions sur les fonctions d'indépendance possible de l'infirmière notamment en ce qui concerne les dimensions éducative et relationnelle et met en place la délivrance d'un diplôme d'État infirmier (*ibid*.)

Un décret en 1984 décline les actes professionnels et l'exercice de la profession d'infirmière et insiste sur la nécessité du maintien ou la réinsertion dans le milieu de vie des patients (art. R4311-1 à R4311-15 du code de la santé publique)

En ce qui concerne le domaine de la psychiatrie, l'histoire de la formation des professionnels en santé mentale a suivi également une évolution parallèle à celle des professionnels en soins généraux.

1.2 Du gardien de « fous » à l'infirmière de secteur psychiatrique

1.2.1 Historique de la profession d'Infirmière de secteur psychiatrique

L'évolution de cette profession est étroitement liée à l'accroissement de l'assistance aux malades mentaux jusqu'à ce que la médicalisation de la folie s'allie à une conception holistique de la personne, « le fou » finit par être reconnu comme une personne à part entière et la « folie » comme une pathologie.

Dans l'historique de la folie, nous passons du possédé à une perversion des humeurs (selon Hippocrate). Au XIIIe siècle, Thomas d'Aquin considère que la démence naturelle n'a rien à voir avec le péché puis, nouvelle période historique (XIVe et XVe siècle) où l'anormal appartient de nouveau au péché, les « fous » sont brûlés, car responsables des guerres et des épidémies. Par la suite (fin du XVe et XVIe siècle), la prise en charge des « fous » dépend du milieu dans lequel ils évoluent : les « fous » restent en famille en milieu rural, ils y sont protégés, mais, en ville, les « fous » sont expulsés, car ils dérangent la société ou sont incarcérés au même titre que les malfaiteurs, criminels, prostituées, alcooliques, vagabonds… (Bender, 2009.)

Une ère nouvelle, quant à la prise en charge de la folie, voit le jour lors de l'apparition des hôpitaux où les « fous » sont enfermés, enchaînés et cloîtrés dans un même lieu au sein de l'hôpital sous la responsabilité de gardiens des « fous », enfermés également, souvent illettrés et recrutés chez d'anciens malades. Avec l'évolution de la médecine, les progrès et découvertes, certains médecins vont s'intéresser à la souffrance de ces malades.

Au XIXe siècle, l'asile devient hospice et des médecins aliénistes tels que les docteurs Pinel et Esquirol vont se pencher sur la folie qu'ils considèrent comme une véritable énigme médicale. Pinel et le gardien de « fous » Pussin vont travailler ensemble et libérer ces « fous » des chaînes. C'est à partir des observations de Pussin que se situe une prise en charge différente de la folie, les chaînes entrainaient l'agitation selon ce gardien. Leur enlever ces chaînes et les considérer comme des

humains à part entière, malades, et non plus comme des « rebuts » de la société allait les apaiser. À partir de cette collaboration entre médecins et gardiens naît l'idée d'un personnel qualifié pour prendre en charge ces malades (*ibid*.)

Une loi importante va marquer le monde de la maladie mentale : celle de 1838, sous Louis Napoléon, relative à l'hospitalisation sous contrainte des malades mentaux. Cette loi oblige chaque département à ouvrir des établissements spécialisés, appelés asiles d'aliénés (qui deviendront des hôpitaux psychiatriques en 1937), placés sous l'autorité publique. Le « fou » était un « hors-la-loi » avant que la folie ne soit reconnue comme étant une maladie à part entière. La prise en charge de ces malades mentaux va aboutir à l'apparition d'un personnel spécifique en santé mentale. À partir de 1882, pour travailler dans ces établissements, une instruction primaire devient obligatoire (il fallait tout d'abord apprendre à lire et à écrire surtout aux femmes qui n'avaient pas accès à cette instruction).

Au XXe siècle, parallèlement au mouvement psychanalytique, de nouveaux traitements pharmacologiques, médicaux et chirurgicaux apparaissent : cure de Sakel (coma diabétique provoqué) en 1933, sismothérapie en 1958 (découverte de Cerletti), lobotomie (découverte que les lobes frontaux jouent un rôle dans les grands états d'angoisse et seraient la localisation de la zone de l'agressivité) et l'arrivée de traitements spécifiques à l'agitation en 1952 tels que des neuroleptiques sédatifs : Haldopéridol, Largactyl (collectif, 1988).

Les médecins travaillant dans ces établissements sont, en premier lieu, des médecins aliénistes puis des neuropsychiatres (la psychiatrie ne deviendra une spécialité à part entière que vers 1960), mais il persiste encore une séparation entre les détenteurs du savoir médical et le personnel, simples exécutants, ayant toujours une mission de surveillance n'étant toutefois plus recrutés parmi les anciens aliénés.

En ce qui concerne le personnel soignant, son statut s'est adapté également en fonction de l'évolution de la représentation sociétale de la folie. Les religieuses envahissent aussi le monde de la maladie mentale, elles sont chargées de recruter les femmes et les surveillants recrutent les hommes originaires souvent du milieu rural en quête de travail. Le personnel est tenu au célibat et doit vivre sur place, dans l'établissement. Des familles entières sont recrutées, et ce, sur plusieurs générations (*ibid*.)

1.2.2 Historique de la formation de l'infirmière de secteur psychiatrique

C'est sous l'impulsion du docteur Bourneville, en 1877, aliéniste et neurologue français (1840-1909), que s'ouvre la première école d'infirmiers d'asile en France, à la Salpêtrière et à Bicêtre (ce genre d'écoles existait déjà dans d'autres pays d'Europe).

Bourneville souhaite que le personnel ait des connaissances sur les pathologies mentales. Un certificat d'aptitude professionnelle (diplôme d'école), sur un an, en cours du soir, voit le jour. Il s'agit là du début de la professionnalisation de l'infirmière de secteur psychiatrique. Bourneville adapte un manuel pour l'enseignement et la formation est validée par l'assiduité aux cours et l'obtention de la moyenne à trois contrôles.

Entre 1880 et 1930, l'infirmier psychiatrique amorce la conquête d'un statut professionnel, car il est toujours considéré socialement comme « gardien de fous » (Bender, 2012).

Ce n'est qu'en 1902 qu'une circulaire rend obligatoire l'ouverture d'écoles à un niveau national avec la création d'un diplôme d'infirmière de psychiatrie départemental (première trace réglementaire de la profession). La formation se déroule sur trois ans. En 1912 est édité le premier grand manuel de psychiatrie servant de référence dans les écoles d'infirmières de psychiatrie (*ibid*.)

Avec l'évolution des thérapeutiques, de la médecine et l'apparition de la psychanalyse, l'infirmière se doit d'approfondir ses connaissances non seulement en ce qui concerne les pathologies, la sémiologie, mais également la pharmacologie. En effet, la connaissance du fonctionnement psychique, cognitif, est indispensable pour l'analyse de la problématique du patient. À cette même époque, l'apprentissage de la relation soignant/soigné se développe, la parole sert de médiation thérapeutique, car en psychiatrie le soin passe par « l'être et par le dire », le symptôme est un moyen de communication pour le patient. En 1930 la formation (encore facultative) se déroule sur cinq ans avec 57 cours théoriques et des stages de médecine. L'examen final donne le titre d'infirmière des asiles d'aliénés diplômés d'État français. L'infirmière psychiatrique peut prendre alors des initiatives et renoncer ainsi à son rôle de simple exécutante. Le rôle propre dans le domaine infirmier psychiatrique est reconnu dès 1945 lors de l'apparition de la psychothérapie institutionnelle. Tout acte de la vie courante est thérapeutique, l'infirmière est « cadre unique » c'est-à-dire qu'elle intervient non seulement au niveau des soins, mais également dans les actes de la vie courante (ménage, cuisine…). Le personnel ne pouvait travailler que dans l'établissement où il avait été formé (*ibid*.)

Cette reconnaissance du statut d'infirmière psychiatrique va être l'objet de controverse : la formation n'est pas encore obligatoire légalement malgré la création d'écoles, elle est proposée sous forme de cours facultatifs toujours en dehors des heures de travail. Chaque établissement possède sa propre école et la formation dépend de la volonté de chaque médecin enseignant. Ce n'est qu'en 1955 que la forma-

tion devient obligatoire, avec un programme datant de 1949, proposé par le professeur P. Bernard. Ce programme est identique dans tous les établissements français de psychiatrie. Les études se déroulent sur deux ans avec un enseignement de la médecine, de la chirurgie, de la pharmacologie, de l'hygiène, de l'anatomie, de la physiologie, des soins aux malades mentaux, d'administration et de morale professionnelle. La formation s'effectue sur le lieu de travail et le personnel ne peut toujours pas changer d'établissement.

Avec les grandes découvertes pharmaceutiques des années cinquante, la pratique infirmière en psychiatrie va se modifier. L'agitation, les délires peuvent être dorénavant réduits chimiquement. Ces découvertes vont « *contribuer à la reconversion des asiles en hôpitaux psychiatriques et exiger un personnel soignant qualifié* » (Derabours, s.d.). La femme dans cette profession y trouve une place avec l'introduction de notions de maternage dans les soins qui remplacent celles de gardiennages encore bien ancrées socialement, et ce, malgré l'extension des savoirs savants introduits par la formation.

Avec la loi sur la sectorisation de 1960 et la psychothérapie institutionnelle « initiée par le docteur Tosquelles » (*ibid*.), la déconcentration des lieux thérapeutiques et la réduction des temps d'hospitalisation, de nouvelles professions en lien avec la psychiatrie font leur apparition et vont contribuer à changer les pratiques en place en imposant « de nouvelles exigences en matière de formation du personnel » (*ibid*.) Cette pluriprofessionnalité oblige l'infirmière psychiatrique à travailler avec des psychologues, psychomotriciens, assistantes sociales, éducateurs, pédopsychiatres, instituteurs spécialisés, orthophonistes… La mise en place de réunions de synthèse permet à chacun de s'exprimer, la parole est partagée. L'arrivée de la psychiatrie de secteur a permis à la « folie » de sortir des murs de l'hôpital. En 1969 les infirmiers des hôpitaux psychiatriques deviennent des infirmiers de secteur psychiatrique et c'est en 1970 qu'est créé le certificat de moniteur de formation professionnelle et du personnel soignant de secteur psychiatrique. L'infirmière pouvait donc maintenant enseigner (seuls les neuropsychiatres puis les psychiatres enseignaient dans les écoles). Les directeurs des écoles psychiatriques pouvaient être alors d'anciens professionnels de terrain et le projet pédagogique propre à chaque école a fait son apparition marquant ainsi une autonomisation de ces écoles.

À cette même époque, la formation continue s'organise et les infirmières de secteur psychiatrique se mobilisent, car le système de soins psychiatriques reste encore asilaire malgré tout. En 1973 le programme d'études se déroule sur 28 mois

(1580 heures de cours et 2 900 heures de stage), avec, à la clé, toujours un diplôme d'infirmière de secteur psychiatrique et non pas un diplôme d'État comme les infirmières en soins généraux. Avec ce programme de 1973, « *des stages deviennent obligatoires en psychiatrie pour les infirmières diplômées d'État et en soins généraux pour les infirmières de secteur psychiatrique* » (Derabours, s.d.). Les écoles deviennent des centres de formation avec des plein-temps de cours et une alternance temps plein en stage, les élèves sont détachés des services (auparavant, les élèves faisaient partie des équipes et travaillaient avec une alternance journalière : le matin en service et l'après-midi à l'école). Pour attirer le personnel vers cette spécialité difficile, les élèves percevaient un salaire durant leurs études.

L'année 1979 marque un tournant important dans le rapprochement des filières d'infirmières de soins généraux et celles d'infirmières de secteur psychiatrique. La formation passe à trente-trois mois avec une première année commune (étude de l'homme sain avec 400 heures de cours en soins généraux, 880 heures de cours en psychiatrie et 1 680 heures de stage en psychiatrie). Des stages en hôpital général pour les élèves en psychiatrie sont obligatoires (400 heures de stage), mais l'infirmière de secteur psychiatrique ne peut exercer qu'en hôpital psychiatrique et, dans l'esprit du milieu médical, l'image du « gardien de fous » est toujours bien présente. Ce programme correspond à une période de « désinstitutionnalisation » des patients et à un développement des prises en charge ambulatoires ce qui a entrainé un développement et une diversification des compétences.

En 1992 avec l'arrivée du statut d'infirmière polyvalente, la formation spécifique à la psychiatrie disparaît.

Chapitre 2 : les deux derniers programmes de la formation infirmière

2.1 Le curriculum de 1992

En 1992 un nouveau curriculum fusionne symboliquement la psyché et le soma. Les lieux d'enseignement fusionnent également, les écoles d'infirmières deviennent des Instituts de formation en soins infirmiers, les élèves des étudiants. Le programme spécifique pour les infirmières de secteur psychiatrique disparaît pour céder la place à un curriculum unique prônant la polyvalence du professionnel, Gori (2011) ajoutera que « *ce n'est pas qu'une spécialité qui disparaît, mais aussi le concept de folie que*

l'on veut gommer… » Ce programme marque la fin d'une formation spécifique ainsi que le salariat des élèves infirmiers psychiatrique. Les étudiants diplômés, à partir de ce programme, peuvent trouver un emploi dans toutes les disciplines hospitalières. La formation durait 36 mois. Ce curriculum s'inscrivait déjà dans un contexte européen d'équivalence des diplômes et devait permettre à l'infirmière de répondre à l'ensemble des problèmes de santé d'un individu ou d'un groupe dans le domaine préventif, curatif, de réadaptation et réhabilitation. Ce programme a introduit officiellement la notion d'éthique professionnelle et a positionné l'étudiant au centre du processus de formation.

L'arrêté du 23 mars 1992 détaille les objectifs généraux des enseignements :

« *Déterminer, mettre en œuvre et évaluer les actions relevant du rôle propre de l'infirmier* […], *effectuer, seul ou en collaboration avec d'autres soignants, les prescriptions médicales… préparer, organiser, planifier et exécuter les prescriptions, déterminer, planifier et exercer la surveillance des personnes soignées, participer au sein d'une équipe thérapeutique aux techniques psychothérapiques, individuelles ou de groupe, rendre compte aux responsables du service de soins des réactions des personnes soignées, de l'évolution de leur comportement, des incidents et des accidents pouvant survenir. Identifier une situation d'urgence ou d'aggravation de l'état d'une personne soignée* […], *organiser le travail infirmier* » (annexe I, 38-39).

Ce curriculum se compose de 2 240 heures d'enseignements théoriques répartis en modules par champs disciplinaires appelés modules fixes ainsi que deux modules optionnels (à Metz, ces modules optionnels se sont organisés inter IFSI afin de permettre un plus large choix d'approfondissements thématiques aux étudiants). Ces modules sont suivis de soins infirmiers en rapport avec les pathologies et de modules transverses que l'on retrouve de la première année jusqu'à la fin des études : législation, éthique, déontologie, responsabilité, organisation du travail, sciences humaines, anatomie, physiologie et pharmacologie, santé publique et soins infirmiers. Les stages cliniques ont une durée de 2 380 heures et un suivi pédagogique de 140 heures est inclus dans ce programme. Certaines disciplines sont obligatoires en stage : chirurgie, médecine, santé mentale ou psychiatrie, pédiatrie ou pédopsychiatrie, gériatrie ou gérontopsychiatrie, réanimation, urgence, soins intensifs et bloc opératoire (ces quatre dernières spécificités forment une seule discipline obligatoire).

Ce programme de 1992 insiste sur le concept de polyvalence de l'infirmière, lui permettant ainsi de travailler dans toutes les disciplines (médecine, chirurgie, psychiatrie…). Les principes pédagogiques de ce programme visent « *le développement*

de la créativité et de la faculté d'adaptation en adéquation avec la diversité des lieux d'exercice, ainsi que sur l'articulation entre connaissances et aptitudes professionnelles » (*ibid*., 32). L'accent est mis également sur « *une pédagogie active basée tant sur le questionnement que sur le contenu* » (*ibid*., 32) et centré sur l'étudiant. Une importance est accordée à « *la responsabilisation de l'étudiant pour lui permettre, tout au long du cursus des études, d'élaborer son projet professionnel* » (*ibid*., 32).

Chaque équipe pédagogique enseignante doit mettre en œuvre le programme de formation et détermine, sur la durée de la scolarité, les modalités d'organisation de l'enseignement et le découpage des modules.

Chaque institut de formation en soins infirmiers se retrouve avec un projet pédagogique, un règlement intérieur et une organisation modulaire qui lui est propre sous la responsabilité d'un directeur. Ces « organisations d'IFSI » ont posé des problèmes. Lorsqu'un étudiant voulait muter par exemple, il se retrouvait avec des différences de contenus d'enseignements lui permettant difficilement de changer d'établissement.

Chaque projet pédagogique décline les axes de formation qui lui sont prioritaires, l'accent est parfois mis, par exemple, sur la psychopathologie, la psychanalyse, la psychologie, la relation d'aide, la supervision clinique... par les « ex-écoles de psychiatrie », la technicité, l'asepsie, la déontologie... pour les « ex-écoles de soins généraux ». Le règlement intérieur insiste sur le respect d'autrui, des locaux et du matériel ainsi que sur le sens des absences (70 heures d'absence autorisées durant la formation dans le programme de 1992).

Dans ce programme, des mises en situation professionnelle (MSP) permettent aux enseignants, accompagnés par un professionnel de terrain, d'évaluer les étudiants sur leurs lieux de pratique à raison de deux MSP par année d'études. Ces évaluations sont notées conjointement par le formateur de l'IFSI et le professionnel du service.

Pour passer d'une année à l'autre, les étudiants doivent obtenir la moyenne aux modules (avec une possibilité de compensation entre les modules sans avoir plus de deux notes inférieures à 8/20), la moyenne aux deux mises en situation professionnelle et aux stages avec, là aussi, une compensation possible sans avoir plus de deux notes en stages inférieures à 8/20 et pas de note inférieure à 8/20 en mise en situation professionnelle.

Durant ce programme, deux décrets parus en 1993 fixent le cadre professionnel et juridique des infirmières (embryon d'une déontologie professionnelle) : le décret du 16/02/1993 relatif aux règles professionnelles des infirmiers et infirmières et le décret du 15/03/1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession in-

firmière. Ces décrets (complétés par un décret du 11 février 2002) précisent les actes infirmiers et leurs conditions de réalisation dans le respect des règles professionnelles (Villeneuve, 2002, 41-43). Ce décret de 2002 définit les actes accomplis par l'infirmière dans le cadre de son rôle propre (soins visant à identifier les risques et à assurer le confort et l'autonomie des patients) et de ceux qui sont accomplis sur prescription et sur délégation médicale.

C'est en juillet 2009 qu'un nouveau référentiel apparaît, bouleversant la logique d'apprentissage des précédents programmes.

2.2 L'universitarisation des études infirmières

2.2.1 Généralités

Après dix-sept ans de formation avec le programme de 1992, une réforme des études d'infirmières voit le jour en juillet 2009.

Avec ce programme de 2009, la formation infirmière se trouve à un tournant important de son histoire, car elle s'inscrit dorénavant dans un contexte de mondialisation des échanges et, de plus, prépare les futurs professionnels à la possibilité de poursuivre des études supérieures : master (déjà en cours à l'université de Marseille, Paris, Metz et Nancy par exemple) et doctorat. Ce programme devrait promouvoir la recherche en soins infirmiers. Les IFSI agréés par l'État et dépendant du ministère de la Santé, se retrouvent aujourd'hui également sous la tutelle du ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche depuis l'arrêté du 31 juillet 2009. À noter que les IFSI sont financés par le Conseil régional depuis 2005.

Ces études supérieures vont permettre aux nouveaux diplômés d'accéder à des postes en projet à l'heure actuelle : création de nouveaux postes dans le domaine de la santé basés sur trois critères de compétences : la consultation, la prescription et le diagnostic. Concrètement, des postes d'infirmières expertes dans un champ d'activités spécifiques aux soins infirmiers, d'infirmières coordinatrices au sein de maisons de santé (en création également) voient le jour (Hénart, Berland, & Cadet, 2011). Il est important de souligner que ces jeunes professionnels issus de la formation LMD auront un statut ainsi que des responsabilités supérieures aux personnels déjà en poste. La licence est exclusivement décernée par les universités et les établissements publics d'enseignement supérieur. Le préfet de région délivre ce diplôme d'État. La Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) est chargée de la certification des professions paramédicales. Il est à noter que, dans certains pays

comme l'Angleterre, il existe déjà trois catégories d'infirmières reconnues légalement : les infirmières spécialisées en santé publique, celles spécialisées en soins de santé mère/enfant et les infirmières diagnosticiennes pouvant prescrire certains traitements spécifiques (rapport – Les métiers en 2022, 2014).

Ce nouveau curriculum aborde la théorie à travers une posture réflexive de l'étudiant afin de lui permettre de comprendre les liens entre théorie/pratique et pratique/théorie s'opposant ainsi au programme de 1992 articulé en modules d'enseignements ciblant des pathologies au travers de systèmes organiques (module cardiologie, pneumologie, psychiatrie…). Cette démarche réflexive modifie le rapport théorie/pratique, elle opère un changement radical dans la hiérarchie cognitive précédente et les représentations du savoir, l'enseignement modulaire disparaît pour laisser place à des processus disciplinaires.

Ce programme a vu le jour à la suite des accords de Bologne de 1999, déclencheurs de ce changement. Vingt-neuf pays, dont la France, signent ces accords dans le but de privilégier la mobilité des étudiants durant leurs études d'abord puis à un niveau professionnel ensuite. Le système LMD (licence, master, doctorat) devient commun aux universités d'Europe et chaque formation est comptabilisée en ECTS (european credit transfert system) ou crédits européens permettant ainsi une lisibilité européenne. Les étudiants sont diplômés infirmiers avec un total de 180 crédits européens sur six semestres (annexe II : référentiel 2009). Ce système d'ECTS permet soit une possibilité de changement d'orientation par le biais de passerelles possibles, ainsi un étudiant infirmier peut poursuivre en psychologie, par exemple, en ayant déjà des ECTS à son actif, soit la poursuite des études universitaires en pratiques avancées en lien avec le cursus infirmier et son projet professionnel. Il est important de signaler que ce programme survient dans un contexte socioéconomique difficile où l'on demande à chaque professionnel une certaine rentabilité, contexte aussi de réformes hospitalières où les pouvoirs publics mutualisent les services, les plateaux techniques et prochainement les IFSI publics. Actuellement l'hôpital est géré comme une véritable entreprise.

Les crédits européens reposent, comme pour les universités, non seulement sur des contenus et stages à valider, mais également sur une charge de travail nécessaire à l'étudiant pour atteindre les résultats indispensables afin d'être diplômé d'État.

L'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au programme LMD (annexe II) met en évidence un changement de logique de formation, il introduit la posture réflexive chez l'étudiant, il est élaboré à partir de trois référentiels : celui de compétences, d'activités

et de formation. La posture réflexive et l'acquisition de compétences professionnelles sont portées par des valeurs professionnelles, composantes importantes de l'identité professionnelle infirmière. Ricœur disait que « la valeur n'existe que si on y adhère » [1] et nous retrouverons justement des valeurs communes aux différents IFSI publics lorrains dans l'analyse que nous ferons de leurs projets pédagogiques. Initiée à l'IFSI, cette identité professionnelle se développe et se poursuit avec le temps et l'expérience professionnelle.

2.2.2 Genèse de la mise en forme des contenus du référentiel 2009

Cette ingénierie de la formation infirmière a pour objectif « *de rénover les diplômes des professions de santé et le contenu des formations paramédicales pour rendre compte tant des évolutions du contexte de soins : mises à disposition des savoirs, informatisation, modification des technologies… que de l'évolution des besoins en santé* » (Marsala, 2013, tome 1, 83) que nous avons détaillés auparavant tel que le vieillissement de la population… les besoins en santé ayant évolué dans la société actuelle.

Depuis 2005 nous avions entendu parler de réformes dans les IFSI. Il était question, au départ, de faire intégrer le cursus de formation infirmière au sein des universités de médecine comme l'ont été les cursus des kinésithérapeutes et des sages-femmes (mise en place du PACES). Ce projet a été abandonné en ce qui concerne le cursus infirmier en raison du nombre important d'étudiants à intégrer (en Lorraine cela aurait représenté 16 IFSI publics Lorrains pour deux centres universitaires de médecine). En 2006, la décision d'inscrire « *les formations paramédicales dans le schéma licence-master-doctorat a été prise dès décembre 2006 par les ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur* » (*ibid*., 3)

Les travaux d'ingénierie de la formation en soins infirmiers concernant les contenus des enseignements théoriques et l'organisation des stages ont débuté en 2008. Des instances telles que « *L'IGAS, l'IGAENR, l'IGF et le CGES ont été saisis d'une mission interministérielle sur la reconnaissance des diplômes d'État professionnels paramédicaux et de sages-femmes par référence au schéma universitaire européen licence-master-doctorat* » (IGAS, 2008, 3).

Puis les travaux se sont poursuivis à la suite d'une « *réflexion conjointe des deux ministères concernés, celui de l'Éducation nationale (DGES) et celui de la Santé (DGS, puis DHOS), s'est ainsi engagée afin d'étudier les pistes qui permettraient à ces*

1 Propos issus d'une journée de travail avec l'équipe Normes et valeurs du LISEC, intervention de Prairat E., débat sur la question de la valeur.

étudiants d'obtenir, grâce à la validation d'enseignements complémentaires dispensés par l'Université, des diplômes de niveau licence, voire master ». Parallèlement, le cabinet du ministre de la Santé de l'époque a organisé deux séries d'entretiens approfondis (automne 2005 et printemps 2006) avec les représentants de l'ensemble des professions paramédicales, organisés par groupes de travail, avec pour visée d'envisager la perspective du passage au dispositif LMD (IGAS, 2008, 22).

L'université se retrouve avec la responsabilité d'une partie des contenus de la formation théorique et de leurs évaluations en partenariat avec les IFSI induisant une complexité dans la « *gouvernance du dispositif de formation avec une multiplicité d'acteurs* » (*ibid*., 4), dans le cursus et la gestion de la formation. Une convention tripartite devait être signée entre l'Université de Lorraine, la région et les IFSI. Cette question concernant la convention n'est pas résolue à ce jour pour les IFSI éloignés des centres universitaires tout comme la question financière (frais des interventions des universitaires). Des crédits pour ajuster la compensation des charges par l'État ont été seulement versés aux régions en 2013 (*ibid*., 4). Afin que chaque IFSI puisse obtenir la signature d'une convention, il a été prévu que les établissements publics de santé, supports d'un IFSI, créent un groupement de coopération sanitaire (GCS) pour faciliter cette signature tripartite. En Lorraine, la mise en place et les réunions du GCS ont débuté en 2012, bien après l'application du programme LMD.

L'organisation du calendrier de la réingénierie de la profession infirmière : le travail sur le référentiel « activités-compétences » a débuté au printemps 2006, un groupe de supervision a eu lieu en décembre 2008. Le travail sur le référentiel de formation a lui, débuté fin 2007 avec un groupe de supervision en janvier 2009 (Marsala, tome 1, 21). L'arrêté fixant le programme LMD a été signé en juillet 2009 pour être appliqué en septembre 2009 aussi bien dans les IFSI que par les universités qui devaient, de leur côté, non seulement participer à certains contenus d'enseignement, mais également aux commissions pédagogiques des IFSI, aux évaluations de leurs enseignements ainsi qu'aux commissions d'attribution des ECTS (CAC).

2.2.3 Ingénierie des référentiels 2009

2.2.3.1 Le référentiel de compétences

La formation se décline en dix compétences à acquérir sur six semestres :

Les compétences détaillées requises pour l'exercice de la profession infirmière sont les suivantes (annexe II, 21-29).

1) *Évaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier*

— *Évaluer les besoins de santé et les attentes d'une personne ou d'un groupe de personnes en utilisant un raisonnement clinique ;*

— *Rechercher et sélectionner les informations utiles à la prise en charge de la personne dans le respect des droits du patient (dossier, outils de soins…) ;*

— *Identifier les signes et symptômes liés à la pathologie, à l'état de santé de la personne et à leur évolution ;*

— *Conduire un entretien de recueil de données ;*

— *Repérer les ressources et les potentialités d'une personne ou d'un groupe, notamment dans la prise en charge de sa santé ;*

— *Analyser une situation de santé et de soins et poser des hypothèses interprétatives ;*

— *Élaborer un diagnostic de situation clinique et/ou un diagnostic infirmier à partir des réactions aux problèmes de santé d'une personne, d'un groupe ou d'une collectivité et identifier les interventions infirmières nécessaires ;*

— *Évaluer les risques dans une situation d'urgence, de violence, de maltraitance ou d'aggravation et déterminer les mesures prioritaires.*

2) *Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers*

— *Élaborer un projet de soins dans un contexte de pluriprofessionnalité ;*

— *Hiérarchiser et planifier les objectifs et les activités de soins en fonction des paramètres du contexte et de l'urgence des situations ;*

— *Mettre en œuvre des soins en appliquant les règles, les procédures et les outils de qualité, de la sécurité (hygiène, asepsie, vigilances…) et de la traçabilité ;*

— *Adapter les soins et les protocoles de soins infirmiers aux personnes, aux situations et aux contextes, anticiper les modifications dans l'organisation des soins et réagir avec efficacité en prenant des mesures adaptées ;*

— *Organiser et répartir les activités avec et dans l'équipe de soins en fonction des compétences des collaborateurs et du contexte quotidien ;*

— *Accompagner et guider la personne dans son parcours de soins ;*

— *Identifier les risques liés aux situations de soin et déterminer les mesures préventives et/ou correctives adaptées ;*

— *Prévoir et mettre en œuvre les mesures appropriées en situation d'urgence ou de crises en référence aux protocoles existants ;*
— *Argumenter le projet de soins et la démarche clinique lors de réunions professionnelles et interprofessionnelles (transmission, staff professionnel…) ;*
— *Évaluer la mise en œuvre du projet de soins avec la personne et son entourage et identifier les réajustements nécessaires.*

3) *Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens*
— *Apprécier la capacité de la personne à réaliser les activités de la vie quotidienne et l'accompagner dans les soins en favorisant sa participation et celle de son entourage ;*
— *Adapter les soins quotidiens aux besoins de la personne, en tenant compte de ses ressources, ses déficiences ou ses handicaps ;*
— *Évaluer, anticiper et prévenir les risques liés à la diminution ou la perte de l'autonomie et l'altération de la mobilité ;*
— *Adapter et sécuriser l'environnement de la personne ;*
— *Identifier des activités contribuant à mobiliser les ressources de la personne en vue d'améliorer ou de maintenir son état physique et psychique ;*
— *Évaluer l'évolution de la personne dans sa capacité à réaliser ses soins.*

4) *Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique*
— *Analyser les éléments de la prescription médicale en repérant les interactions et toute anomalie manifeste ;*
— *Préparer et mettre en œuvre les thérapeutiques médicamenteuses et les examens selon les règles de sécurité, d'hygiène et d'asepsie ;*
— *Organiser l'administration des médicaments selon la prescription médicale, en veillant à l'observance et à la continuité des traitements ;*
— *Mettre en œuvre les protocoles thérapeutiques adaptés à la situation clinique d'une personne ;*
— *Initier et adapter l'administration des antalgiques dans le cadre des protocoles médicaux ;*
— *Conduire une relation d'aide thérapeutique ;*
— *Utiliser, dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire, des techniques à visées thérapeutique et psychothérapique ;*

— *Prévoir, installer et utiliser les appareils et dispositifs médicaux opérationnels nécessaires aux soins et au confort de la personne ;*
— *Anticiper et accompagner les gestes médicaux dans les situations d'aide technique ;*
— *Prescrire des dispositifs médicaux selon les règles de bonnes pratiques ;*
— *Identifier les risques liés aux thérapeutiques et aux examens et déterminer les mesures préventives et/ou correctives adaptées ;*
— *Synthétiser les informations afin d'en assurer la traçabilité sur les différents outils appropriés (dossier de soins, résumé de soins, comptes rendus infirmiers, transmissions…).*

5) *Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs*
— *Repérer les besoins et les demandes des personnes et des populations en lien avec les problématiques de santé publique ;*
— *Accompagner une personne, ou un groupe de personnes, dans un processus d'apprentissage pour la prise en charge de sa santé et de son traitement ;*
— *Accompagner une personne dans un processus décisionnel concernant sa santé : consentement aux soins, comportement vis-à-vis de la santé… ;*
— *Concevoir et mettre en œuvre des actions de conseil, de promotion de la santé et de prévention répondant aux besoins de populations ciblées ;*
— *Conduire une démarche d'éducation pour la santé et de prévention par des actions pédagogiques individuelles et collectives ;*
— *Concevoir, formaliser et mettre en œuvre une démarche et un projet d'éducation thérapeutique pour une ou plusieurs personnes ;*
— *Choisir et utiliser des techniques et des outils pédagogiques qui facilitent et soutiennent l'acquisition des compétences en éducation et prévention pour les patients.*

6) Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins
— *Définir, établir et créer les conditions et les modalités de la communication propices à l'intervention soignante et tenant compte du niveau de la compréhension de la personne ;*
— *Accueillir et écouter une personne en situation de demande de santé ou de soin en prenant en compte son histoire de vie et son contexte ;*

— *Instaurer et maintenir une communication verbale et non verbale avec les personnes en tenant compte des altérations de communication ;*
— *Rechercher et instaurer un climat de confiance avec la personne soignée et son entourage en vue d'une alliance thérapeutique ;*
— *Informer une personne sur les soins en recherchant son consentement ;*
— *Identifier les besoins spécifiques de relation et de communication en situation de détresse, de fin de vie, de deuil, de déni, de refus, conflits et agressivité ;*
— *Conduire une démarche de communication adaptée aux personnes et à leur entourage en fonction des situations identifiées.*

7) *Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle*
— *Observer, formaliser et expliciter les éléments de sa pratique professionnelle ;*
— *Confronter sa pratique à celle de ses pairs ou d'autres professionnels ;*
— *Évaluer les soins, les prestations et la mise en œuvre des protocoles de soins infirmiers au regard des valeurs professionnelles, des principes de qualité, de sécurité, d'ergonomie, et de satisfaction de la personne soignée ;*
— *Analyser et adapter sa pratique professionnelle au regard de la réglementation, de la déontologie, de l'éthique, et de l'évolution des sciences et des techniques ;*
— *Évaluer l'application des règles de traçabilité et des règles liées aux circuits d'entrée et de sortie des matériels et dispositifs médicaux (stérilisation, gestion des stocks, circuits des déchets, circulation des personnes…) et identifier toute non-conformité ;*
— *Apprécier la fonctionnalité des dispositifs médicaux utilisés dans les soins et dans l'urgence ;*
— *Identifier les améliorations possibles et les mesures de réajustement de sa pratique.*

8) *Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques*
— *Questionner, traiter, analyser des données scientifiques et/ou professionnelles ;*
— *Identifier une problématique professionnelle et formuler un questionnement ;*

— *Identifier les ressources documentaires, les travaux de recherche et utiliser des bases de données actualisées ;*
— *Utiliser les données contenues dans des publications scientifiques et/ou professionnelles ;*
— *Choisir des méthodes et des outils d'investissement adaptés au sujet étudié et les mettre en œuvre ;*
— *Rédiger et présenter des documents professionnels en vue de communication orale ou écrite.*

9) *Organiser et coordonner des interventions soignantes*
— *Identifier les acteurs intervenants auprès des personnes (santé, social, médico-social, associatif…) ;*
— *Organiser ses interventions en tenant compte des limites de son champ professionnel et de ses responsabilités, veiller à la continuité des soins en faisant appel à d'autres compétences ;*
— *Choisir les outils de transmission de l'information adaptés aux partenaires et aux situations et en assurer la mise en place et l'efficacité ;*
— *Coordonner les actions et les soins auprès de la personne soignée avec les différents acteurs de la santé, du social et de l'aide à domicile ;*
— *Coopérer au sein d'une équipe pluriprofessionnelle dans un souci d'optimisation de la prise en charge sanitaire et médico-sociale ;*
— *Coordonner le traitement des informations apportées par les différents acteurs afin d'assurer la continuité et la sécurité des soins ;*
— *Instaurer et maintenir des liaisons avec les acteurs, réseaux et structures intervenant auprès des personnes ;*
— *Organiser son travail dans les différents modes d'exercice infirmier, notamment dans le secteur libéral.*

10) *Informer et former des professionnels et des personnes en formation*
— *Organiser l'accueil et l'information d'un stagiaire et d'un nouvel arrivant professionnel dans le service, la structure ou le cabinet de soins ;*
— *Organiser et superviser les activités d'apprentissage des étudiants ;*
— *Évaluer les connaissances et les savoir-faire mis en œuvre par les stagiaires en lien avec les objectifs de stage ;*

— *Superviser et évaluer les actions des aides-soignants, auxiliaires de puériculture et aides médico-psychologiques en tenant compte de leur niveau de compétences et des contextes d'intervention dans le cadre de la collaboration ;*
— *Transférer son savoir-faire et ses connaissances aux stagiaires et autres professionnels de santé par des conseils, des démonstrations, des explications et de l'analyse commentée de la pratique ;*
— *Animer des séances d'information et des réflexions sur la santé, la prise en charge des personnes et l'organisation des soins auprès d'acteurs de la santé.*

Chaque compétence est complétée par des critères d'évaluation et d'indicateurs (annexe II, 21-29)

Nous remarquerons que, dans ce référentiel 2009, la compétence éthique n'est pas explicitement nommée comme cela est le cas pour les médecins avec le serment d'Hippocrate ou pour les enseignants. Bien qu'implicite dans toutes les compétences, l'éthique professionnelle n'apparaît que dans un des items de la compétence 7.

Un référentiel des activités considérées comme essentielles à l'exercice de la profession infirmière ce qu'Angélique del Rey (2013, 31) nomme « *le socle commun des indispensables* » vient s'ajouter à ce référentiel de compétences.

2.2.3.2 Le référentiel d'activités

Dans l'arrêté du 31 juillet 2009, les activités sont rédigées en termes « *de capacités devant être maîtrisées par l'obtention du diplôme d'état* » (annexe II, 13-20)

Les neuf activités détaillées dans ce programme sont les suivantes :

Observation et recueil de données cliniques : observation de l'état de santé d'une personne ou d'un groupe, observation du comportement relationnel et social de la personne, mesure des paramètres, mesure du degré d'autonomie ou de la dépendance de la personne, mesure de la douleur, recueil de données portant sur la connaissance de la personne ou du groupe, recueil de données épidémiologiques.

Soins de confort et de bien-être : Réalisation de soins et d'activités liés à l'hygiène corporelle, réalisation de soins et d'activités liés à l'alimentation, réalisation de soins et d'activités liés à l'élimination, réalisation de soins et d'activités liés au repos et au sommeil, réalisation de soins et d'activités liés à la mobilisation, réalisation de soins et d'activités liés à la conscience et à l'état d'éveil, réalisation de soins visant le bien-être et le soulagement de la souffrance physique et psychologique, réalisation d'activités occupationnelles et/ou de médiation.

Information et éducation de la personne, de son entourage et d'un groupe de personnes : Accueil de la personne soignée et de son entourage, écoute de la personne et de son entourage, information et conseils sur la santé en direction d'une personne ou d'un groupe de personnes, information et éducation d'un groupe de personnes.

Surveillance de l'évolution de l'état de santé des personnes : surveillance des fonctions vitales, surveillance de personnes ayant bénéficié de soins d'examens ou d'appareillage, surveillance de personnes en situation potentielle de risque pour elles-mêmes ou pour autrui, surveillance de personnes au cours de situations spécifiques liées au cycle de la vie.

Soins et activités à visée diagnostique ou thérapeutique : Réalisation de soins à visée préventive, réalisation de soins à visée diagnostique, réalisation de soins à visée thérapeutique, réalisation de soins visant à la santé psychologique ou mentale, réalisation de soins visant au soulagement de la souffrance, réalisation de soins en situation spécifique (urgence…).

Coordination et organisation des activités et des soins : Organisation de soins et d'activités, coordination des activités et suivi des parcours de soins, enregistrement des données sur le dossier du patient et les différents supports de soins, suivi et traçabilité d'opérations visant à la qualité et la sécurité, actualisation des documents d'organisation des soins, transmission d'informations, interventions en réunion institutionnelle.

Contrôle et gestion de matériels, dispositifs médicaux et produits : Préparation et remise en état de matériel ou de locaux, réalisation et contrôle des opérations de désinfection et de stérilisation, conduite d'opérations de contrôle de la qualité en hygiène, conduite d'opération d'élimination des déchets, commande de matériel, rangement et gestion des stocks, contrôle de la fiabilité des matériels et des produits.

Formation et information des nouveaux personnels et des stagiaires : Accueil de stagiaire ou de nouveau personnel, conseil et formation dans l'équipe de travail, réalisation de prestation de formation, contrôle des prestations des stagiaires de diverses origines.

Veille professionnelle et recherche : relation avec des réseaux professionnels, rédaction de documents professionnels de recherche, bilan sur les pratiques professionnelles.

Dans ce référentiel chaque activité est détaillée, déclinée en actes à acquérir, actes considérés comme indispensables à la profession infirmière.

À la suite du référentiel de compétences et d'activités, le programme 2009 précise le référentiel de formation.

2.2.3.3 Le référentiel de formation

« *Le référentiel de formation a pour objet de professionnaliser le parcours de l'étudiant, lequel construit progressivement les éléments de sa compétence à travers l'acquisition de savoirs et savoir-faire, attitudes et comportements* […] *L'étudiant est amené à devenir un praticien autonome, responsable et réflexif* […] *L'étudiant développe des ressources en savoirs théoriques et méthodologiques, en habiletés gestuelles et en capacités relationnelles* […] *Il apprend à reconnaître ses émotions et à les utiliser avec la distance professionnelle qui s'impose* […] *l'étudiant développe une éthique professionnelle lui permettant de prendre des décisions éclairées et d'agir avec autonomie et responsabilité dans le champ de sa fonction* » (*ibid*., 30).

Ce nouveau programme est « *structuré autour de l'étude de situations, donnant aux étudiants l'occasion de travailler trois paliers d'apprentissage : comprendre* […] *agir* […] *transférer* », avec la conservation d'une alternance de la formation (*ibid*., 30).

De modules, ce programme se décline en unités d'enseignements (UE) en lien les unes avec les autres et contribuant à l'acquisition des compétences. Six champs sont représentés :

1 Les sciences humaines, sociales et le droit ;
2 Les sciences biologiques et médicales ;
3 Les sciences techniques infirmières, fondements et méthodes ;
4 Les sciences techniques infirmières, interventions ;
5 L'intégration des savoirs et posture professionnelle infirmière ;
6 La méthode de travail.

Les champs 3, 4 et 5 sont appelés *cœur de métier*, car représentent les savoirs faire du professionnel, partie professionnalisante, et ils sont essentiellement pris en charge par les cadres enseignants des IFSI et des professionnels de santé vacataires. Les champs 1, 2 et 6 correspondent à des *enseignements fondamentaux* de nature universitaire, telle que la biologie fondamentale par exemple.

La partie professionnalisante de la formation représente 27,3 % de cours magistraux et 76,2 % des travaux dirigés (Marsala, tome 1, 27).

Ces trois ans d'études comptent 36 contenus d'enseignement répartis en 59 unités d'enseignements. Ces unités d'enseignement se divisent en cours magis-

traux, travaux dirigés et travail personnel guidé. Dans le programme, les objectifs, les éléments de contenu, les recommandations pédagogiques, les modalités et critères d'évaluation sont précisés pour chaque UE.

En ce qui concerne les stages, dans le programme de 1992 ils étaient indexés à des disciplines relatives aux sciences médicales : médecine, chirurgie, pédiatrie, psychiatrie et réanimation. Ces disciplines étaient obligatoires et la durée de chacun de ces stages était identique : 4 semaines. Dans le référentiel de 2 009 seuls, quatre types de stages deviennent obligatoires. La durée de ces stages est variable selon le semestre :

Semestre	Durée en semaines
1er	5
2 à 5	10
6	15

Le stage du semestre 6 est considéré comme un stage préprofessionnel.

Les quatre types de stage obligatoires sont :

— les stages en soins de courte durée (médecine, chirurgie, hôpitaux de jour) ;

— les stages en santé mentale et psychiatrie ;

— les stages en soins de longue durée, soins de suite et de réadaptation ;

— les stages en soins individuels ou collectifs sur des lieux de vie (domicile, pompiers, maisons de retraite…).

Le nombre total de semaines de stages dans ce programme a été réduit : de 68 semaines dans le programme précédent, ce programme propose 60 semaines sur l'ensemble du cursus. Mais l'étudiant va pouvoir cependant élargir son domaine de compétences à des structures extra hospitalières ainsi qu'au domicile des patients. Cette diversification des lieux de pratique va permettre au futur infirmier de construire également son projet professionnel en dehors du milieu hospitalier.

Chapitre 3 : le référentiel de 2009 et les concepts introduits par ce programme

3.1 Introduction - analyse du programme de 2009

Si le programme de 1992 était déjà centré sur l'étudiant, ce programme 2009 insiste sur la nécessité d'être acteur à part entière de sa formation favorisé par l'émergence d'une posture réflexive. C'est à l'étudiant de construire, durant son cursus, ses compétences en transférant les connaissances théoriques, acquises à l'IFSI, sur le terrain, d'analyser sa pratique à partir de recherches, de questionnement amenant l'étudiant à une analyse réflexive « *rétrospective* » (Perrenoud, 2001, 35). Ce programme 2009 recentre également les connaissances sur la clinique infirmière. Les enseignements des UE *cœur de métier* sont basés sur la résolution de situations cliniques complexes. Les étudiants accompagnés par des formateurs en groupes de TD restreint travaillent sur ces situations issues de dossiers provenant du terrain.

En ce qui concerne les stages, de juxtapositive, l'alternance devient plus intégrative responsabilisant les professionnels de terrain devenu officiellement, par ce programme, tuteurs (professionnels volontaires et expérimentés ayant une fonction pédagogique) et maîtres de stage (professionnels, en principe volontaires et expérimentés, le plus souvent cadre de santé représentant la fonction organisationnelle et institutionnelle du stage). Les tuteurs accompagnent les étudiants durant leur apprentissage et restent en contact avec les formateurs de l'IFSI par le biais :

— d'une charte d'encadrement entre l'établissement d'accueil et les IFSI ;

— de la mise en place d'un livret d'accueil et d'encadrement spécifique à chaque lieu de stage ;

— de l'établissement d'une convention tripartite entre l'IFSI, l'établissement d'accueil et l'étudiant.

Le maître de stage, quant à lui, organise le stage de l'étudiant à l'intérieur de l'institution hospitalière.

Les contraintes économiques actuelles pèsent dans tous les domaines y compris sur celui de la santé. Nous rejoignons ici Angélique del Rey qui met en évidence, dans son ouvrage « *À l'école des compétences* », une critique d'une formation par compétences. En effet, les institutions hospitalières demandent à avoir des professionnels autonomes, performants afin d'être plus « rentables » pour pouvoir concilier

une qualité de soins à moindre coût réduisant ainsi « *l'homme à n'être plus que la ressource d'une croissance économique* » (del Rey, 2013). D'une logique de moyens, notre société est passée à une logique de résultats y compris dans le domaine médical où la durée moyenne de séjour est devenue « un saint Graal » et la compétence professionnelle est devenue le « maître mot » de la gestion des ressources humaines.

Afin de permettre l'analyse de ce programme décliné en compétences, il nous semble important de développer ici ce concept de compétence.

3.2 Concept de compétence

Si l'origine de ce concept de compétence est apparue en France dans le vocabulaire courant au début des années 1980, il n'en reste pas moins que la définition de ce concept reste problématique, car complexe comme nous le précise Crahay (2006, 1). Ce concept a émergé dans les entreprises afin de sortir de la crise économique des années 1970, concept issu du courant behavioriste. Le terme même de compétence renvoie dans son sens premier à une notion juridique. Dans son deuxième sens, il renvoie au domaine d'activité d'un métier et à ses exigences propres. Il est également utilisé pour parler de la compétence d'un malade (ses ressources propres).

D'après le Petit Robert, la compétence est « *une connaissance, une expérience qu'une personne a acquise dans un domaine et qui lui donne qualité pour bien juger* ». Le dictionnaire consulté en ligne en donne la définition suivante : « *Habileté reconnue dans certaines matières et qui donne un droit de décider* ».

Le dictionnaire des racines latines (Bouffartigue et Delrieu, 1996, 300) donne cette définition du mot compétent : « *de competens : approprié, accordé à, qui se rend au même endroit* ». La notion de convergence est intéressante dans cette définition.

La définition qu'en donne Guy Le Boterf insiste, non seulement sur les notions de savoir et d'action, mais également sur l'importance d'un partage avec l'environnement et du processus combinatoire que cela impose. Il articule le fait d'être compétent : « *c'est être capable d'agir et de réussir avec pertinence et compétence dans une situation de travail… en mobilisant une combinatoire appropriée de ressources…* » et avoir des compétences qu'il définit comme « *avoir des ressources pour agir avec compétences* » (Le Boterf, 2010). L'environnement a son importance dans les soins infirmiers, car le professionnel va devoir s'appuyer sur cet environnement pour mener à bien un projet de soins et va devoir utiliser les ressources nécessaires à la fois théoriques, pratiques et environnementales.

Une compétence est aussi « *une mise en exercice professionnel des capacités d'un individu. C'est un processus par lequel une personne produit régulièrement une performance professionnelle ajustée au contexte*… » (Raffy, 2010, 17) et la logique de la compétence apparaît comme étant incontournable à partir du moment où la question de la performance de l'action se pose[2]. Pour un étudiant infirmier, l'ajustement contextuel est continuel dans le domaine du soin, car chaque situation de soin est unique.

Pour poursuivre sur les réflexions et définitions du concept de compétence, nous citerons Le Boterf (2011, 63) pour qui « *être compétent signifie plutôt savoir agir et réagir. Dans ces circonstances, être compétent c'est alors savoir quoi faire et quand. Face aux imprévus et aux aléas, face à la complexité des systèmes et des logiques d'action, le professionnel devra savoir prendre des initiatives et des décisions, négocier et arbitrer, faire des choix, prendre des risques* […] *Pour être reconnu comme compétent, il ne suffit plus d'être capable d'exécuter le prescrit, mais d'aller au-delà du prescrit* ». Cette définition est intéressante, car complète et recouvre ce que l'on attend aujourd'hui d'un professionnel de santé : être autonome, réflexif, responsable de ses actes donc compétent et aller au-delà de ce qui est prescrit c'est-à-dire de dépasser la fonction de simple exécutant en prenant des initiatives et en donnant du sens à ses actes dans le cadre de son rôle propre.

Mais qu'est-ce qu'être un étudiant compétent, maître mot de la gestion des ressources humaines aujourd'hui dans le milieu (entre autres) de la santé ? Selon Rey (2014), « *un individu est compétent* […] *lorsqu'il est « capable de décider par lui-même quelles opérations il y a lieu de mettre en œuvre pour répondre à une situation éventuellement non routinière* » rejoignant ici l'autonomie de penser, de décider que l'on attend d'un professionnel de soin.

Nous pouvons constater que la notion de compétence est effectivement complexe et a donné lieu à de nombreux débats dans le milieu de l'éducation. del Rey (2013), dans son ouvrage *À l'école des compétences*, page 35, nous fait part d'une critique fort intéressante concernant cette notion de compétence : « *Une compétence est définie comme un savoir-agir fondé sur la mobilisation et l'utilisation efficace d'un ensemble de ressources, lesdites ressources étant à leur tour définie comme l'ensemble des acquis scolaires de l'élève, mais aussi ses expériences, ses habilités, ses intérêts*… » tout en précisant que cette définition a subi « *un petit essorage séman-*

2 Réflexions à partir de la conférence CEFIEIC, intervention de Vilatte J.-C., 2009 « Du plan psychiatrique et santé mentale vers un professionnalisme confirmé ».

tique… La mention des connaissances parmi les compétences, celle de la complexité d'une compétence ainsi que sa nécessaire mise en contexte (une compétence n'est pas généralisable à toute situation) ont disparu ». Cette réflexion sur la notion de compétence dans le milieu de l'éducation menée par del Rey peut tout à fait se transposer dans le milieu de la formation en soins infirmiers.

En formation initiale, les étudiants possèdent un portfolio (annexe IIIa, 99-138), outil d'auto-évaluation, sur lequel sont déclinées les dix compétences à acquérir afin de pouvoir se présenter devant le jury final et d'obtenir leur diplôme d'état ainsi que le grade de licence. Les compétences sont déclinées en 37 items, chaque item possède une case à cocher et quatre colonnes : NP (non pratiqué), NA (non acquis), AA (à améliorer), A (acquis). Le tuteur ou le maître de stage remplit ces cases, dans un document identique à celui du portfolio de l'étudiant, en fin de stage au regard des actes et activités effectuées par l'étudiant, du comportement dont il a fait preuve et de ses connaissances mises en pratique. L'évolution de ces « petites croix », au fil des stages, est une des composantes permettant au formateur pédagogique de l'étudiant de valider, ou pas, le stage. Les compétences renvoient bien à des connaissances générales acquises à l'IFSI, à un savoir agir et des connaissances techniques acquises en clinique, sur le terrain, ainsi qu'à la capacité de les mobiliser dans une action, une situation précise et surtout de pouvoir transférer toutes ces connaissances acquises (savoir, savoir-faire, savoir-être et « *savoir agir* » (Schön, 1994) lors de nouvelles situations de stage (ce que Vygotsky nomme le transfert réfléchi et volontaire) (Britt, 1994, 170). Être compétent suppose « *un investissement des connaissances dans l'action et une formalisation des savoirs issus de la pratique* » (Audigier et Tutiaux-Guillon, 2008, 32), nous sommes bien ici dans un schéma cognitif réflexif allant d'un lieu d'apprentissage à un autre. Être compétent implique également une notion de responsabilité ce qui entraine une permanence dans le besoin de formation, car on ne peut être compétent sans une « mise à jour » des évolutions d'autant plus que, dans le milieu de la santé, l'environnement du professionnel est en perpétuelle mutation (apparition de nouveaux traitements, matériels…). Il est donc amené à exercer « *dans des contextes de plus en plus complexes et diversifiés* » (del Rey, 2013).

Ces futurs professionnels vont exercer en milieux hospitaliers pour la plupart, milieu hospitalier géré aujourd'hui comme une entreprise où l'activité est comptabilisée, répertoriée, classifiée dans de « petites cases » à cocher également. De ces cases vont dépendre les finances de ces lieux d'exercice, il est donc impératif, budgétairement parlant, de pouvoir recruter des professionnels correspondant à des profils

de poste précis, avec des compétences correspondant à la discipline concernée par le service recruteur. Une fois embauché, le professionnel va poursuivre bien souvent des formations internes proposées par l'Institution hospitalière afin de devenir « polycompétent » et pouvoir ainsi avoir une sorte de retour sur investissement (del Rey, 2013). Cela va permettre au professionnel une mobilité inter disciplinaire dans l'Institution, une adaptabilité rapide en adéquation avec la diversité des lieux d'exercice et chaque professionnel pourra être ainsi remplacé en cas de besoin. Nous rejoignons, dans ce contexte actuel, ce que Clot dit du management moderne : « *En cernant la compétence, le management moderne croit pouvoir capter "le potentiel" impalpable et anonyme où prend racine la productivité que la qualification formelle recouvre* » (cité par Vilatte en 2009). Le professionnel devient, à son embauche, un professionnel potentiellement performant donc économiquement intéressant pour l'Institution. Il y a ici un paradoxe, car identifier les compétences acquises exige de s'intéresser à l'individu or l'institution a une vision économiste, le professionnel doit être « rentable », compétent et performant à la fois. Il devient un « objet d'investissement » institutionnel *(*del Rey, 2013*)* et n'est plus un « sujet » du prendre soin, l'humain s'efface devant les contraintes économistes où la « culture du résultat » (Rey, 2014) est devenue l'unique préoccupation.

Le terme même de compétence tend vers une logique d'efficience, de performance surtout, comme nous l'avons vu, dans le contexte économiste contemporain. Sous la pression économique actuelle, l'hôpital crée des pôles d'activités en responsabilisant tous les acteurs (du médecin, responsable du pôle, aux infirmiers) par une sorte de délégation de gestion et, de ce fait, la valorisation des compétences constitue une ressource pouvant mener à cette efficience attendue. Les compétences professionnelles doivent servir cette organisation et peuvent même se développer, par le biais de certaines formations spécifiques, afin de pouvoir exercer sa profession différemment : exemple de créativité dans une prise en charge en mettant en place des outils nouveaux permettant au patient d'être rapidement autonome et de pouvoir sortir du service avec une réduction de la durée de séjour. De plus, dans le domaine des soins infirmiers, l'environnement est en perpétuelle évolution, la recherche médicale, le matériel évoluent sans cesse ce qui oblige les professionnels à se former en continu. Pour le professionnel de santé, la formation continue est même un devoir, car si « *la compétence professionnelle est garantie par un diplôme d'État, l'infirmier a le*

devoir de maintenir et d'améliorer ses compétences tout au long de son exercice professionnel » (collectif, CEFIEC 2010, 10).

Les compétences attendues dans un service clarifient le rôle du professionnel et son profil, à l'embauche, en sera d'autant plus précis. Rey (2014) précise que « *la notion de compétence a incontestablement un effet de dérégulation des rapports entre employés et employeurs au sein de l'entreprise. Elle modifie les critères d'embauche et de promotion, puisqu'à des critères formels, préétablis et connus de tous qui étaient ceux de la qualification se substituent des exigences en constante mutation* ». Une compétence n'est pas quelque chose de figé, elle évolue au fur et à mesure de l'expérience et des formations suivies par le professionnel. Une notion incluse dans la compétence nous paraît primordiale : celle de la motivation qu'introduit Le Boterf (2010) permettant une mobilisation de ressources personnelles. Pour cet auteur, la compétence est l'intelligence d'une situation, ce n'est pas uniquement un « savoir agir », mais une combinaison entre un « savoir agir », un « vouloir agir » et un « pouvoir agir ». Il pose la question de la motivation et des composantes institutionnelles (l'organisation du travail par exemple), car être compétent ne suffit pas, il faut également savoir ce qui est à faire (répondre à des objectifs), avoir envie de le faire (motivation, le « vouloir agir » de Lichtenberger, 1999 dans le Dictionnaire de l'éducation d'Agnès Van Zanten) et avoir les moyens de le faire (ressources) (Malglaive, 1990). La notion de motivation est également reprise par Rey (2014), car « *à côté des aspects cognitifs de la compétence, il faut prendre en compte les aspects conatifs : pour qu'un individu soit compétent, il faut qu'il sache faire des choses, mais aussi qu'il soit motivé à les faire* ».

Revenons à présent aux étudiants en soins infirmiers : pour acquérir une compétence, il doit y avoir validation, par le tuteur et/ou par le maître de stage, des items relatifs à cette compétence. L'étudiant doit avoir validé également les unités d'enseignements en lien avec la compétence et, au final, le formateur référent pédagogique de l'étudiant prononce une validation définitive de la compétence en question (ce schéma est valable pour les dix compétences à acquérir). Chaque formateur tient également compte des observations émises par les tuteurs de terrain sur un document intitulé « bilan de stage ». Il arrive quelquefois que le formateur, référent pédagogique de l'étudiant, contacte ou rencontre le tuteur de stage pour demander quelques précisions concernant le déroulement du cursus clinique du stagiaire lorsque les observations écrites ne sont pas suffisamment précises. Les compétences validées lors d'un stage peuvent être remises en question lors d'un stage suivant, car les disciplines sont

multiples et variées dans la profession infirmière. En effet, un étudiant peut développer certaines compétences valables en pédiatrie, par exemple, et éprouver des difficultés dans un milieu de patients adultes. L'évaluation des acquisitions, « *des compétences attendues sont présentées comme une aide à l'apprentissage* » (del Rey, 2013) et cela pour toutes les disciplines concernées. Nous citerons ici Zarifian (1999, cité par Droz, 2008) pour qui la compétence est « *la prise d'initiative et de responsabilité de l'individu sur des situations professionnelles auxquelles il est confronté* […] *La compétence est une intelligence pratique des situations qui s'appuie sur des connaissances* […] *la faculté à mobiliser des réseaux d'acteurs autour des mêmes situations, à partager des enjeux, à assumer des domaines de responsabilité* ». En effet, les compétences vont être réactivées au fur et à mesure des pratiques dans les différents types de stages, car les situations à valider seront toujours contextuelles. Jonnaert (2002 cité par Rey, 81) ajoute que « *la construction d'une compétence est avant tout un processus d'adaptation à des situations. Contrairement à ce qu'impliquent les programmes ou référentiels à l'école et en formation, il n'y a pas lieu, à ses yeux, de déterminer, à priori, des compétences qu'ensuite on chercherait à construire. Ce qui est premier, ce sont les situations et c'est l'affrontement à elles qui engendre des compétences » Jonnaert préfère parler d'« un agir compétent* » en situation (*ibid*., 81). Les étudiants sont parfois confrontés, en stage, à des situations complexes sans avoir reçu systématiquement un enseignement antérieur en lien avec les pathologies côtoyées durant le stage. Il arrive par exemple qu'un étudiant se retrouve en stage en hématologie sans avoir reçu les enseignements s'y rattachant, il devra donc développer des compétences à partir des situations rencontrées afin de comprendre et prendre en charge les patients du service.

Ce nouveau programme a intensifié également le champ de la responsabilité, car, comme nous l'avons vu précédemment, compétence et responsabilité vont de pair. Il est de la responsabilité de l'étudiant d'interpréter la situation à laquelle il est confronté et d'y apporter une réponse pertinente pour le patient (Rey, 2014). Le référentiel stipule que « *l'étudiant est amené à devenir un praticien autonome, responsable et réflexif* » (annexe II, 30).

Ce curriculum de 2009 introduit le concept de compétence qu'il décline également en activités. La liste des 9 activités précédemment citées se décompose en 23 actes techniques de soin à acquérir durant les 6 semestres dans le référentiel d'activités.

3.3 Actes professionnels et techniques de soin

Les actes techniques de soin, considérés comme indispensables à la profession, sont inscrits dans le portfolio de l'étudiant, le tuteur de stage doit évaluer leurs acquisitions sur un document référencé, en fin de stage, dans le dossier pédagogique de l'étudiant :

ACTES, ACTIVITÉS et TECHNIQUES DE SOINS

	à remplir par le TUTEUR				à remplir par le TUTEUR		
	Non pratiqué	À améliorer	Acquis		Non pratiqué	À améliorer	Acquis
Entretien d'accueil et d'orientation	☐	☐	☐	Pose d'oxygénothérapie, d'aérosols	☐	☐	☐
Soins d'hygiène et de confort	☐	☐	☐	Administration de thérapeutiques médicamenteuses	☐	☐	☐
Entretien d'aide, entretien thérapeutique	☐	☐	☐	Surveillances pré et post-opératoire	☐	☐	☐
Examen clinique d'un patient dont mesure des paramètres vitaux	☐	☐	☐	Techniques d'apaisement, prise en charge de la violence	☐	☐	☐
Prélèvements veineux	☐	☐	☐	Préparation de la sortie d'un patient	☐	☐	☐
Prélèvements capillaires	☐	☐	☐	Techniques de médiations thérapeutiques	☐	☐	☐
Préparation pour des examens radiologiques, fonctionnels biologiques	☐	☐	☐	Utilisation de seringues auto-pulsées	☐	☐	☐
Injections parentérales avec calcul de dosage	☐	☐	☐	Pose et surveillance de sonde gastrique	☐	☐	☐
Perfusions périphériques avec calcul de dosage	☐	☐	☐	Pose et surveillance de sonde urinaire	☐	☐	☐
				Soins de trachéotomie, aspiration bronchique	☐	☐	☐
Pansements simples, ablation fils, agrafes	☐	☐	☐	Pose et surveillance de transfusion	☐	☐	☐
Pansements complexes/drainages	☐	☐	☐	Injections dans les chambres implantables	☐	☐	☐

Commençons par définir la notion d'acte professionnel :

Un acte professionnel (du latin « agere » agir) est un comportement moteur adapté à une certaine fin. Selon Rey (2014) un acte professionnel relève d'un « *savoir-faire, parfois nommés "habilités" et, en anglais,* skills*, ils représentent… des procédures automatisables* », ce que nous retrouvons lorsque l'étudiant infirmier doit effectuer des soins de base (que nous pouvons encore nommer « *socle commun à la profession* » pour reprendre l'expression de Rey [2014]) comme, par exemple, la prise d'une tension artérielle : l'étudiant appliquera les mêmes normes professionnelles, la même technique quel que soit le service.

Un acte professionnel ou une technique de soin doit aussi avoir un sens c'est-à-dire que l'étudiant doit pouvoir répondre à la question du pourquoi. Si nous reprenons l'exemple du soin de base cité ci-dessus, l'étudiant doit être capable de comprendre et d'expliquer la technique de la prise de tension artérielle et le sens de cette prise de tension chez un patient précis.

Chaque acte ou technique de soin doit pouvoir mobiliser ce que Rey (2014) nomme « *les ressources* ». Ces ressources sont « *déclinées en trois catégories : sa-*

voir, savoir-faire et attitudes » (*ibid*. 30). Pour chaque acte et technique de soin, les étudiants mobilisent les connaissances acquises en IFSI ainsi que sur le terrain avec une certaine « *habileté* » (*ibid*.) due à la répétition de gestes techniques et effectués en respectant les normes en vigueur dans la profession infirmière inscrites dans le code de la santé publique (annexe II). Rappelons ici qu'une norme est liée aux usages d'une profession et qu'une valeur est liée au monde des émotions, mode d'accès à la valeur (Prairat, 2014)[3].

Très peu de tuteurs ont reçu une formation quant à ce nouveau programme. Ces tuteurs interprètent les items en fonction de leurs activités et actes en vigueur dans leur service : exemple de l'acte : pansement complexe, pour les uns il s'agit d'un soin demandant du matériel spécifique, pour d'autres il peut s'agir d'un pansement délicat demandant réflexion quant aux produits à utiliser. Chaque tuteur va donc interpréter à sa manière les critères inscrits sur le portfolio et valider, ou pas, les actes et activités de l'étudiant en apposant une croix dans une colonne selon s'ils se basent sur une logique d'action ou une logique de formation. Pour ces items de validation, nous retrouvons également les quatre colonnes comme suit :

— NP pour non pratiqué ;
— NA pour non-acquis ;
— AA pour à améliorer ;
— A pour acquis.

À la fin des six semestres l'étudiant, pour se présenter devant le jury de diplôme d'État et pouvoir acquérir le grade de licence devra avoir validé tous les items liés à ces actes et activités. Il est important d'ajouter ici que la multiplicité des champs d'activité et des actes dans le milieu des soins infirmiers peut être déroutante pour les étudiants infirmiers débutants dans cette formation.

L'introduction de la subjectivité dans l'activité prend, dans cette profession infirmière, tout son sens. En effet, un des outils essentiels de l'infirmière reste celui de l'observation, non seulement du patient lui-même, mais de son environnement, de ses interactions sociales… . À ces observations viennent s'ajouter la communication et la relation à l'autre intervenant dans l'activité professionnelle ainsi que les acquisitions des expériences antérieures. Si nous reprenons le concept d'activité de Malglaive (1990), l'activité est « *un savoir à l'œuvre* », une combinaison de savoir-faire, d'expérience, de comportements dans un contexte précis. Cette définition d'activité relate

3 Intervention de Prairat E., *La valeur en débats*, article non encore paru, journée de travail, équipe Normes et Valeurs, 2 avril 2015.

tout à fait ce que l'on demande à un étudiant infirmier, chaque rencontre avec un patient est un moment unique donc chaque activité aura bien un contexte unique qui sera analysé, en premier lieu, à partir de son l'observation.

Le référentiel de 2009 introduit également, de manière explicite, la notion de réflexivité.

3.4 La posture réflexive

Dans ce référentiel 2009, l'étudiant doit analyser les contextes dans lesquels il va utiliser ses compétences c'est-à-dire analyser sa pratique à distance, au fur et à mesure de ses allers-retours stages/institut de formation ainsi que compléter les connaissances théoriques acquises à l'institut de soins infirmiers. Pour pouvoir effectuer cette analyse, l'étudiant va devoir faire des recherches complémentaires en lien avec les contenus transmis. Ce nouveau dispositif de formation tend à développer un certain esprit critique et l'apprentissage de l'auto-évaluation (mise en œuvre de l'autonomie) de la part de l'étudiant qui doit mettre en réflexion sa pratique afin de produire un savoir transposable et faire le point sur ces points forts et points faibles. L'étudiant doit également produire deux analyses de pratique pour chaque stage et les formaliser dans son portfolio, ces analyses de pratique faisant partie de la validation du stage. La finalité de ce programme 2009 est d'amener l'étudiant « *à devenir 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 pluridisciplinaire* » (annexe II, 30). Ce référentiel de formation ajoute que « *l'entraînement réflexif est une exigence de la formation permettant aux étudiants de comprendre la liaison entre savoirs et actions donc d'intégrer des savoirs dans une logique de construction de compétence. Cette posture consiste, non seulement à positionner des travaux cliniques ou pratiques dans la formation, mais surtout à revenir sur les acquis, les processus et les stratégies utilisées pour en dégager les principes transposables. Ainsi sont nommés et valorisés les principes de l'action, les réflexions scientifiques, les schèmes d'organisation* […] *tout ce qui concerne à fixer les savoirs et les rendre disponibles et mobilisables lors de la réalisation d'autres travaux* » (*ibid*., 30). Rappelons ici qu'une grande majorité de tuteurs, maîtres de stage et formateurs d'IFSI n'ont pas suivi de formation concernant la posture réflexive. Néanmois les professionnels de terrain sont potentiellement mobilisable comme tuteurs.

Et pourtant la réflexivité est un concept complexe comme le définit Perrenoud (2001) dans son article « mettre la pratique réflexive au centre du projet de forma-

tion » : « *Le paradigme du praticien réflexif est complexe, il distingue, mais articule réflexion dans l'action et réflexion sur l'action, deux modes, deux temps* », l'étudiant doit en effet faire appel non seulement à des savoirs déclaratifs, mais également à des savoirs procéduraux tout au long de sa formation.

L'apprentissage d'une démarche réflexive permet à l'étudiant de faire des liens entre la théorie et la pratique, entre les savoirs et les actions et de pouvoir ainsi intégrer les savoirs dans une logique de construction de compétences. Il est intéressant de citer ici Lafortune (2006, 194) qui précise qu'une « *démarche de pratique réflexive suppose un regard critique sur son propre fonctionnement, mais aussi une analyse autant individuelle que collective de ses actions tout autant que des décisions prises en cours d'action* », l'infirmière travaille également au sein d'une équipe pluridisciplinaire. Cette démarche réflexive permet à l'étudiant d'interroger ses acquis, de les mobiliser lors de pratiques, de revenir sur les stratégies d'apprentissage mises en place lors des analyses de pratique en Institution pour en dégager une transférabilité lors des stages suivants. Cette notion de transférabilité est reprise par Louise Lafortune qui définit la pratique réflexive comme une prise de recul, un regard critique sur son propre agir. Il s'agit pour l'auteure d'une analyse non seulement individuelle, mais également collective des actions et décisions prises en cours d'action, elle souligne l'importance d'analyser sa pratique pour pouvoir se remettre en question et évoluer (Lafortune, L., hyperlien, s.d.). Lafortune ajoute un élément intéressant pour les étudiants en soins infirmiers dans un cursus en alternance, celui de la transposition des apprentissages réalisés dans l'action avec une notion d'évolution des modèles de pratique. La notion de réflexivité cognitive et celle d'une critique de l'action sont reprises par Schön (1994) qui ajoute une sorte de « feed-back » cognitif. En effet, pour lui, l'analyse réflexive est une prise de conscience de toutes les étapes constitutives de nos actions.

Cette posture réflexive, axe essentiel dans le nouveau référentiel, permet à l'étudiant de réfléchir sur ses acquis, ses processus d'apprentissage et les stratégies utilisées pour en comprendre les possibles transférabilités tout en y ajoutant un regard critique lui permettant d'évoluer. La posture réflexive introduite par le programme de 2009 devrait également permettre à l'étudiant d'acquérir une posture de chercheur lui facilitant la poursuite d'études universitaires postérieures s'il le souhaite. La production d'un mémoire de recherche clôture d'ailleurs le semestre 6 et doit être validée pour prétendre au Diplôme d'État en soins infirmiers, grade licence.

La posture réflexive est un processus permettant une remise en question, une évolution constante pendant et après une tâche pour pouvoir l'évaluer et la réajuster,

l'amener à un niveau supérieur pour lui permettre d'évoluer. Pour l'étudiant il s'agit non seulement d'être dans une praxis, mais également de réfléchir sur l'action mise en place en prenant conscience du processus d'apprentissage utilisé c'est-à-dire de prendre conscience de son propre schéma de pensée (Noël, Romainville et Wolf, 1995).

Pour susciter un processus de réflexivité, Louise Lafortune nous explique l'importance du questionnement que le tuteur sur le terrain ou le formateur en institution doit mettre en œuvre pour stimuler ce processus cognitif chez l'apprenant. La succession et la manière de poser des questions (posture prise par le tuteur) auront un impact sur la stimulation de pensée chez l'étudiant. Un tuteur ou formateur bienveillant, empathique stimulera l'étudiant en le mettant en confiance. *A contrario*, un tuteur ou formateur ayant une posture démiurgique entrainera une crainte chez l'étudiant pouvant aller jusqu'à le paralyser, de peur de donner une réponse erronée et de ses conséquences.

Ainsi, pour mener à bien ce questionnement les formateurs doivent adopter également une posture réflexive afin d'amener l'étudiant à réfléchir au-delà du cours didactique proposé en IFSI, leur permettant ainsi de compléter les connaissances requises pour la validation d'unités d'enseignement. Cependant la majorité des formateurs des IFSI publics lorrains n'ont pas été formés à ce genre d'exercice comme nous pourrons le constater lors de l'analyse des entretiens concernant ces formateurs.

Nous ne pouvons parler de la formation infirmière sans aborder l'alternance, une des constituantes de la formation en soins infirmiers

Nous savons que cette formation en alternance est déroutante en début de cursus, l'étudiant se retrouve confronté à un travail posté, travail de nuit… Il éprouve parfois des difficultés à se situer parmi les professionnels qui l'entourent d'autant plus qu'il ne restera qu'un temps limité au sein d'une même équipe. Il nous paraît maintenant nécessaire d'éclaircir ici le concept d'alternance.

Selon les textes officiels « *le référentiel de formation met en place une alternance entre l'acquisition de connaissances et de savoir-faire reliés à des situations professionnelles, la mobilisation de ces connaissances et savoir-faire dans des situations de soins et, s'appuyant sur la maîtrise des concepts, la pratique régulière de l'analyse de situations professionnelles* » (référentiel 2009, 30). Cette alternance est structurée autour de trois axes d'apprentissage : « comprendre », « agir » et « transférer ». Cette alternance inscrite au programme rejoint la définition de Meirieu, pour qui l'alternance est « *un modèle pédagogique articulant des activités sur le terrain de*

production (stage d'observation ou d'initiation) et des activités dans un lieu de formation spécifique. Cette articulation ne peut être véritablement interactive que si, dans un premier temps, l'apprenant identifie, dans le stage, les difficultés qu'il rencontre, les transforme, dans un deuxième temps, en objectifs d'apprentissages, et des ressources lui permettant d'effectuer ces apprentissages et dont la pertinence sera, enfin, vérifiée, lors du retour de stage. L'articulation : difficultés-objectifs-ressources est donc constitutive d'une véritable alternance et doit présider à l'élaboration d'outils de liaison entre le stage et la formation théorique » (Meirieu, 2002[4]). Nous sommes ici dans ce que préconise ce programme de 2009 c'est-à-dire qu'une analyse réflexive à distance de l'action est indispensable à l'apprentissage de la profession.

Les travaux de Charlot concernant ce concept d'alternance ouvrent des perspectives intéressantes. Pour Charlot l'alternance s'articule en terme de temps, de lieux et de statuts : « *Le temps est celui de la formation dite théorique : le savoir académique et abstrait, le savoir de déduction. Le temps également de la formation dite pratique, le savoir inductif* » (Charlot, 1995). Charlot reprend ici la nécessité d'articuler les différents lieux d'apprentissage, pour ce qui nous concerne ces lieux sont l'IFSI et les terrains professionnels, deux lieux avec une distance temporo-spatiale qui amèneront l'étudiant à une « gymnastique » intellectuelle c'est-à-dire à un effort de transférabilité des connaissances d'un lieu à un autre. Pour Jacobi (1993) : « *Le terrain de stage est un lieu qui par excellence interpelle le formé, questionne la théorie* ». Le terrain est donc bien un lieu qui donne du sens à la théorie.

Porcher, Guyon et Laville (2002)[5] quant à eux, conçoivent les finalités de l'alternance comme suit : « *l'alternance s'inscrit non comme une fin en soi, mais comme une stratégie de formation au service de la professionnalisation et de la diversification des formations professionnelles* ». Selon ces auteurs, les objectifs de l'alternance sont :

- ➔ De faciliter l'insertion professionnelle des jeunes par la découverte de l'entreprise et de la réalité professionnelle
- ➔ De renforcer le caractère professionnel des formations par un travail en situation réelle, par les rapports de savoirs, savoir-faire et savoir-être de l'entreprise, par la complémentarité des approches de formation en entreprise et en institution.

---

4 Cité dans le master 2 : Szyba 2006, p. 27.

5 Mémoire de master 2, Szyba C., *Le tutorat pour qui ? Pourquoi¸ ou la difficulté de mettre en place le tutorat dans le milieu des soins infirmiers*, 2006, p. 27-29.

- ➔ D'avoir une dimension éducative par le développement de capacités d'autonomie, de travail d'équipe, de responsabilisation, par une immersion dans le réel qui aidera l'apprenant à construire son projet professionnel et comprendre le sens de la formation.

La mise en œuvre de la formation par alternance dans le système de formation des étudiants en soins infirmiers correspond à la négociation de deux partenaires complémentaires : celui centré sur la théorie et celui centré sur la pratique. Cette alternance n'est pas si simple, car il existe non pas une alternance, mais différentes formes d'alternances comme nous l'explique Malglaive[6] pour qui la tension nécessaire entre deux partenaires l'a conduit à décrire trois formes de formation par alternance :

- ➔ L'alternance inductive qui consiste, pour les étudiants dans le fait de disposer d'une expérience pratique acquise au cours de séquences en stage et sur laquelle ils s'appuient pour illustrer un cours théorique. Il s'agirait là d'un apprentissage de la modélisation.
- ➔ L'alternance déductive, elle, consiste à appliquer des connaissances acquises au centre de formation en stage. Elle pourrait être conçue comme une modalité élargie des travaux pratiques classiques. Il semblerait que cette forme d'alternance est stricto sensu difficile à mettre en œuvre dans notre type de formation, car chaque situation de soin est unique.
- ➔ L'alternance intégrative, toujours selon Malglaive et Weber, est décrite comme la combinaison des deux précédents types d'alternances. Elle serait la forme d'alternance la plus adaptée à notre formation, mais il semble qu'elle soit, en réalité, la plus difficile à mettre en place. Cette difficulté serait liée au fait qu'il y ait deux logiques, enseignement et production qui peuvent être parfois contradictoires.

Pour qu'il y ait une réelle formation par alternance intégrative, il est indispensable de construire une relation de partenariat avec les différents acteurs de la formation tout en permettant à chacun de conserver son rôle et sa zone d'autonomie. Ce programme LMD légifère effectivement cette relation entre tuteur de terrain et formateur à l'IFSI, mais cette alternance intégrative est loin d'être évidente en réalité, car si le formateur a été lui-même infirmier avant d'exercer à l'IFSI, le professionnel n'a que rarement exercé en formation initiale exceptée quelques cours dispensés par certains. Ce manque de formation n'est pas la seule difficulté rencontrée à la mise en

6 Master 2 Szyba, 2006,28.

place du tutorat pour les étudiants infirmiers LMD. Nous avons rencontré également de fortes résistances institutionnelles avec une nostalgie du programme précédent, en particulier pour ce qui concerne les évaluations pratiques cliniques (MSP) considérées comme indispensables à l'apprentissage de la profession par de nombreux tuteurs.

Des efforts de communication, de travail partenarial restent encore à effectuer, mais comment travailler avec tous les lieux accueillants des étudiants en soins infirmiers ? Ces lieux se comptent par centaines dans la région Lorraine et contribuent tous à la construction de l'identité professionnelle des étudiants.

Ce référentiel 2009 va amener un changement de profil des professionnels en soins infirmiers. De soumis à une autorité médicale, ces jeunes professionnels sont voués à devenir plus autonomes, réflexifs, avec des responsabilités toujours plus importantes. L'origine, l'identité, l'évolution d'une profession se coulent dans « le lit » d'une société donnée. Les étudiants arrivent en formation infirmière avec leur identité propre, tous possèdent une identité personnelle et une représentation de la profession infirmière en rapport avec leur culture, expérience, histoire de vie… . La conception de l'identité professionnelle s'inscrit donc à partir de représentation individuelle. (Nietzsche dit qu'il faut amener l'autre à devenir de plus en plus ce qu'il est.)

À partir d'un travail de recherche paru en 1996 dans la revue de l'ARSI (collectif, 1996, ARSI, n° 45, 150) réalisé auprès d'étudiants infirmiers, la mise en lumière de trois facteurs d'influence dans l'acquisition d'une identité professionnelle nous semble intéressante à reprendre. Ces facteurs influençant la construction de l'identité professionnelle sont :

- ➔ « *Le champ de l'étudiant qui renvoie à un processus personnel* ». Il s'agit ici de rappeler qu'une identité professionnelle se construit à partir d'une identité personnelle, (Ricœur, 1990)) et à partir d'un travail réflexif dans un agir professionnel.
- ➔ « *Le champ des professionnels et d'une culture professionnelle avec ses valeurs propres que va devoir repérer et intégrer l'étudiant* ». L'étudiant est immergé, au cours de ses stages, dans une culture et des valeurs professionnelles qui contribueront à sa propre construction identitaire professionnelle.
- ➔ « *Le champ des compétences spécifiques* ». L'étudiant tout au long de son cursus va s'approprier des compétences spécifiques au milieu des soins infirmiers au fur et à mesure des spécialités rencontrées.

Une fois la formation initiale amorcée, l'étudiant va être rapidement confronté à un idéal de la profession véhiculé par un savoir théorique et à une réalité professionnelle sur le terrain lors des stages pratiques. Cette phase d'immersion dans la culture professionnelle va amener l'étudiant vers une identification à un groupe de référence auquel il souhaite appartenir à l'avenir.

L'équipe pédagogique de l'Institut de formation a un rôle important à jouer dans la construction identitaire de l'étudiant en véhiculant une image positive du métier (ou pas) à travers les cours didactiques liés au programme d'études afin de favoriser le processus d'identification. En effet, cette immersion identitaire débute à l'IFSI où les formateurs transmettent, au travers du programme en cours, leur propre culture professionnelle avec leur sensibilité et leurs représentations professionnelles dépendantes de la culture dans laquelle eux-mêmes ont été immergés. Ainsi chaque Institut de formation, en fonction de leur interprétation et leur gestion d'un programme, a également une responsabilité importante concernant la construction identitaire de l'étudiant selon la constitution des membres de l'équipe pédagogique.

La construction de l'identité professionnelle n'est pas une construction solitaire, elle se construit et se développe aussi lors de processus relationnels et de conflits sociocognitifs s'effectuant lors des interactions avec autrui. C'est une production qui se développe avec les autres membres de la promotion, les formateurs et les professionnels rencontrés et côtoyés aussi bien dans l'institut de formation que dans le milieu du travail. Les lieux de stages sont absolument essentiels pour aider l'étudiant à construire son identité professionnelle.

En développant son rôle propre, l'étudiant va également construire sa propre identité professionnelle c'est-à-dire qu'il va accommoder les savoirs savants acquis au détour du programme d'enseignements à la réalité du terrain et passer ainsi d'un processus d'identification à celui d'identisation (processus par lequel le sujet se différencie, s'individualise et crée son propre style). Son style va le libérer des figures identitaires rencontrées lors de sa formation à l'IFSI tout comme sur les terrains de stage et faire émerger « sa propre empreinte », son savoir-faire personnel.

Avec ce dernier programme LMD, le processus identificatoire de l'étudiant est mis à mal non pas par des disciplines, mais par des types de stages multiples et obligatoires et cette « *étendue des champs d'application professionnels peut nuire à la construction identitaire infirmière et notamment aux représentations du métier que peut percevoir l'étudiant en stage* » (collectif, 1996, ARSI, n° 45, 150).

Les étudiants dénoncent cependant l'organisation de l'alternance imposée par le référentiel 2009 lors des analyses de pratique effectuées au sein des IFSI à leur retour de stage. Ainsi nous retrouvons dans leur discours : « … *quand le stage se passe bien, y rester dix semaines ça va, mais quand il se passe mal, c'est très long dix semaines*… », « … *rester dix semaines dans un type de stage qui ne nous apporte pas grand-chose, c'est long, très long*… » (Propos recueillis auprès des étudiants lors des analyses de pratique dans notre IFSI). Nous retrouvons ces critiques au niveau de la FNESI (Sérum, 2013) où, à la suite d'une enquête menée à un niveau national, les étudiants rapportent que les stages sont trop longs « *dix semaines dans un même service, avec une même équipe et une même pathologie, c'est trop long et la progression est limitée par le statut d'étudiant* ». Peu de tuteurs proposent à l'étudiant de suivre le patient durant son parcours c'est-à-dire depuis la consultation jusqu'à la sortie de son hospitalisation, il leur faudrait, pour ce faire, organiser le stage de l'étudiant sur plusieurs services ce qui serait tout à fait possible sur dix semaines de stage. Les tuteurs ont, pour une grande majorité, conservé le schéma du programme de 1992 qui imposait aux étudiants de rester dans un seul et même service durant leurs quatre semaines de stage. L'espace temporel octroyé à ces stages est ainsi une des préoccupations des étudiants, l'autre préoccupation étant l'accueil qui leur est réservé sur les lieux de stage. En effet, 78 % des étudiants sondés au niveau national « *estiment que la réforme est difficilement accueillie par les professionnels… Il va falloir du temps pour changer cette vision négative* » du programme LMD (*ibid.*, 4).

D'une culture longtemps orale, la profession d'infirmière entre peu à peu dans l'ère de l'écriture notamment avec l'informatisation des transmissions, dossiers de patients..., mais c'est encore à travers les récits des « anciens » que le futur professionnel apprend « les ficelles du métier », cela lui permet de comprendre également la réalité dans laquelle il va évoluer.

Chapitre 4 : méthodologie et objet de la recherche

4.1 Réflexions et hypothèses

Avec le programme de 2009 et l'universitarisation des études (programme LMD, annexe II), à la suite des déclarations de Bologne de 1999, la formation infirmière est à un tournant important de son histoire, car elle s'inscrit dorénavant dans un contexte de mondialisation des échanges et, de plus, prépare les futurs professionnels à la possibilité de poursuivre en études supérieures.

Ayant fait partie de l'équipe qui a mis en place, dans notre IFSI, ce nouveau programme, il nous semble intéressant de faire un bilan sur cette universitarisation des études infirmières en Lorraine.

En effet, nous avons été confrontés à de nombreux questionnements et difficultés de compréhension de ce référentiel 2009. Pour Perrenoud (2008, 61), un référentiel est « *la clé de voûte d'une bonne architecture curriculaire fondée sur la description précise des pratiques professionnelles de référence comme base de leur transposition didactique en un plan de formation* ». Nous avons voulu savoir comment l'application de ce programme s'était déroulée pour les autres instituts de formation en soins infirmiers. En prenant la métaphore de l'orchestre, nous avons développé notre recherche à partir des questions suivantes :

Le référentiel de cette formation LMD (la partition) a-t-il eu la même lecture et interprétation dans tous les IFSI publics de Lorraine ? Comment la direction (le chef d'orchestre) de l'institut a-t-elle fait « jouer » cette partition ? Avec quels moyens (musiciens et instruments) ?

Ce nouveau programme de formation laisse-t-il encore place à une autonomie institutionnelle à travers leurs projets pédagogiques ?

Cette recherche nous permettra non seulement de réfléchir sur la nécessité de l'évolution du programme d'études en soins infirmiers, mais également de réfléchir sur le profil des jeunes professionnels issus de ce nouveau programme. En effet, dès l'entrée à l'IFSI, la phase d'immersion dans la culture professionnelle va amener l'étudiant vers une identification à un groupe de référence auquel l'étudiant souhaite appartenir dans l'avenir, or, que s'est-il passé pour la première formation LMD puisque ces étudiants sont les premiers à intégrer des équipes avec un bagage universitaire (diplôme d'État et grade licence) ?

Comme nous l'avons vu précédemment, cette immersion débute à l'IFSI où les formateurs transmettent leur propre représentation professionnelle, mais également leur propre représentation de l'université et des études supérieures.

Chaque IFSI a sa propre histoire institutionnelle : certains ayant un passé de formation aux soins généraux, d'autres en soins psychiatriques. Tout comme les formateurs et les professionnels rencontrés et côtoyés aussi bien dans l'Institut de formation que sur les lieux de stages, les universitaires sont également des personnes ressources pour aider l'étudiant à objectiver les liens entre l'enseignement théorique et leur future pratique.

La complémentarité des partenaires de cette alternance (IFSI et stages), est un incontournable dans la construction identitaire de l'étudiant c'est pourquoi notre recherche va non seulement concerner le lieu de mise en application du référentiel, mais également le milieu des professionnels accueillant des étudiants en soins infirmiers. Comment ces professionnels, tuteurs et maitres de stage, ont-ils accueilli ce nouveau programme ainsi que le portfolio ? Comment ont-ils organisé l'accompagnement des étudiants LMD ? Ont-ils été formés au tutorat ?

Chaque IFSI a eu l'obligation, en septembre 2009, de mettre en place le programme LMD sans y avoir été vraiment préparé. Ce programme a créé un véritable bouleversement dans les habitudes générées par les programmes précédents. En effet, hormis les UE dites « cœur de métier », un pourcentage (de 75 à 100 %) de cours dans les UE didactiques doit être assuré par des chercheurs universitaires.

Hypothèses de travail

- ➔ La lecture et l'interprétation de ce programme ont été différentes selon les IFSI en lien avec leur histoire institutionnelle.
- ➔ La direction de l'institut a eu une influence sur l'interprétation du référentiel 2009 tout en gardant une certaine autonomie dans leurs projets pédagogiques.

4.2 Méthodologie pour la collecte des données

Il s'agit ici d'une recherche empirique effectuée en six phases depuis le lieu d'apprentissage initial (les projets pédagogiques des IFSI publics lorrains) jusqu'au lieu d'apprentissage des pratiques (les tuteurs de terrains) englobant ainsi l'alternance de la formation des étudiants en soins infirmiers.

La collecte de données de ces six phases a été saisie dans des dossiers informatisés et sauvegardés en suivant les conseils de Beaud (2011).

Au départ, nous avions pensé à quatre phases pour la collecte des données de cette recherche :

— celle concernant les projets pédagogiques (indispensable aux prémices de la recherche sur le terrain) ;

— celle concernant tuteurs et maitres de stage ;

— celle des directions des IFSI publics lorrains et un formateur par IFSI ;

— celle concernant la première promotion de diplômés LMD.

Au fur et à mesure de l'avancée de ce travail de recherche et de l'évolution de notre réflexion, nous nous sommes rendu compte qu'il serait judicieux d'élargir l'échantillon de notre recherche à tous les formateurs des IFSI publics lorrains, car, malgré l'impossibilité d'effectuer des entretiens de face à face avec tous les formateurs (207 formateurs pour la Lorraine), nous pouvions cependant les contacter en utilisant un autre moyen de communication tel que l'informatique. Une demande sous forme de récit a donc été envoyée par courriel, méthode que nous développerons dans ce chapitre. Nous étions, à ce stade de notre recherche, dans ce que Loiselle (2007, 63) appelle « *un devis évolutif* » avec un enrichissement de l'échantillon de recherche.

Puis, le corpus prenant forme, nous nous sommes interrogés également sur l'importance de contacter les universitaires intervenants dans les instituts de soins infirmiers, ces intervenants faisant partie des obligations induites par le programme LMD. Nous avons donc sollicité ces intervenants universitaires avec un retour également sous forme de récit, par courriel, pour une majorité, et accepté d'effectuer un entretien à la demande de deux intervenants universitaires, ce que nous expliquerons également dans ce chapitre.

4.2.1 Constitution de la collecte de données sous forme de schéma

Composition du corpus

- Phase 1 – les projets pédagogiques : lecture et analyse pour préparer la phase 3
- Phase 2 – en parallèle de la phase 1 : entretiens avec les tuteurs et maîtres de stage
- Phase 3 – entretiens semi-dirigés des directions d'IFSI et d'un formateur par institut
- Phase 4 – en parallèle de la phase2 : envoi d'un courriel aux premiers diplômés LMD de 4 instituts publics lorrains
- Phase 5 – en parallèle de la phase 4 : envoi d'un courriel aux formateurs non interviewés des IFSI publics lorrains
- Phase 6 – envoi d'un courriel aux universitaires intervenants dans les IFSI publics lorrains

La première phase concerne les projets pédagogiques où chaque IFSI détaille la mise en place du référentiel 2009, l'organisation semestrielle ainsi que les périodes d'alternance. L'étude de ces projets allait permettre de préparer les entretiens auprès des directions des IFSI publics lorrains et d'un formateur par IFSI dans un souci de faisabilité (les IFSI publics lorrains sont très étendus sur toute la région).

4.2.2 Les projets pédagogiques : première phase de recherche

Démarche méthodologique

Le choix d'une méthodologie qualitative s'est très vite imposé, car nous étions plus dans une recherche de sens, de compréhension de l'expérience vécue dans la mise en place de ce référentiel 2009 (Loiselle, 2007, 29)

Il s'agit, dans ce premier travail de recherche, d'analyser la lecture du référentiel et sa mise en application par le biais du projet pédagogique. L'examen de ces projets pédagogiques a été une étape importante, dans un premier temps, pour préparer le travail de recherche sur le terrain (visite des IFSI publics en Lorraine), car nous les considérions comme une base à la préparation des questions à poser lors des futurs entretiens.

À chaque rentrée scolaire, chaque IFSI est tenu de mettre en place un projet pédagogique, de l'envoyer aux membres du conseil pédagogique ainsi qu'à l'ARS et de le distribuer aux étudiants entrant en formation initiale.

Pour pouvoir récupérer les projets pédagogiques, nous avons envoyé un courriel aux directeurs des IFSI publics de Lorraine (annexe IV). Cette demande, précisant que tous les projets seraient rendus anonymes par nos soins, a été adressée aux 16 IFSI publics de la région Lorraine, fin septembre 2012. En octobre 2012, 2 IFSI avaient envoyé les projets pédagogiques, 3 autres nous avaient assurés de leur soutien dans ce travail de recherche et avaient proposé d'envoyer le projet en décembre 2012 (second projet concernant le programme LMD, car, nous ont-ils précisé, le premier projet pédagogique ayant été travaillé dans l'urgence, il ne nous apporterait rien d'autre que le contenu *stricto sensu* du référentiel 2009).

Jusqu'en janvier 2013, nous n'avions pas encore reçu suffisamment de matière pour commencer le travail d'analyse malgré nos rappels réguliers (trois relances à raison d'une relance mensuelle 15 jours avant la date butoir notée dans chacun des courriels précédents). En février 2013, nous avions 9 projets pédagogiques soit 56 % de réponse :

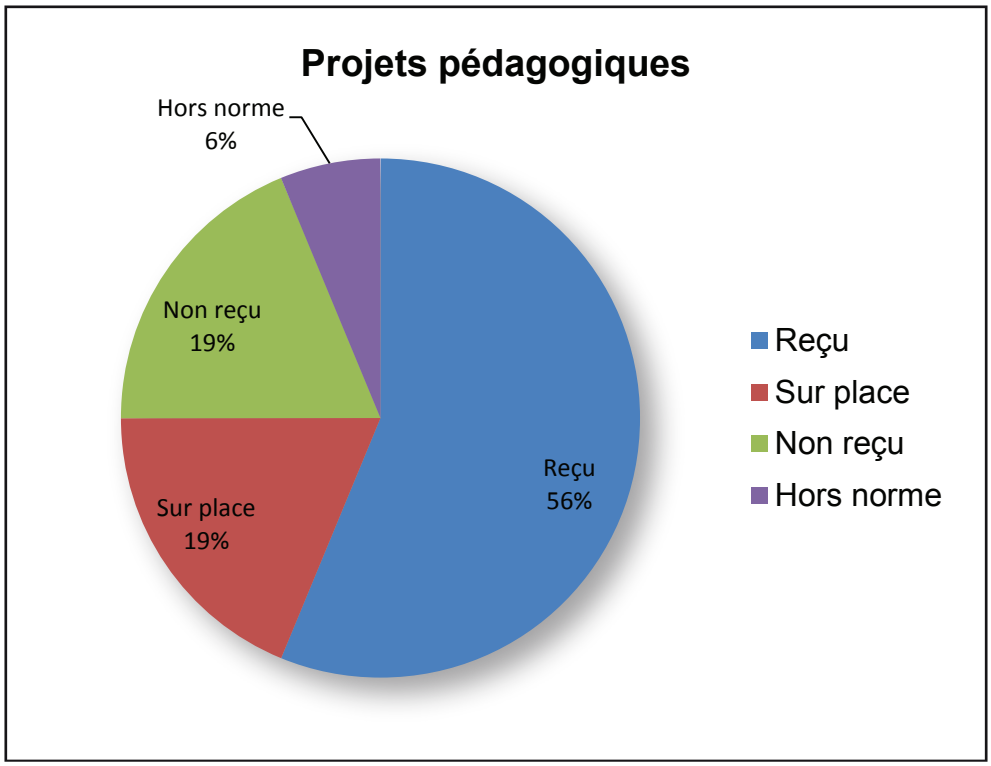
— 3 IFSI nous ont proposé une consultation sur place sans que le projet pédagogique puisse être sorti de l'institut (ce qui a rendu un travail d'analyse impossible faute de pouvoir libérer un temps suffisant pour aller travailler l'analyse du projet *in situ*) ;

— 1 IFSI a mis en place un projet pédagogique particulier sous forme de protocoles et la direction nous ayant assuré de son soutien, était prête à nous recevoir ;

— 3 IFSI n'ont jamais répondu à nos relances (nous avons appris, beaucoup plus tard lors de nos visites sur le terrain, que ces IFSI n'avaient plus de direction [départ en retraite non remplacé] et que la demande n'était pas parvenue au cadre supérieur faisant fonction de direction).

Cette collecte de données constituée de 9 projets pédagogiques nous a cependant permis d'effectuer ce travail d'analyse, prémices de l'étape suivante : les entretiens en IFSI.

CORPUS étudié



Une liste avec les noms des différents instituts a été élaborée en amont dans l'attente de la réception des projets, avec un anonymat correspondant : i majuscule pour représenter le UN car premier travail d'analyse et les lettres A, B, C,… ajoutées, cela nous permettait de suivre les réponses recueillies. Une fois les projets pédagogiques reçus, nous les avons donc rendus anonymes en les renommant puisque nous n'avions pas reçu 100 % de réponses. Le projet prévu par exemple à l'initiale IG est devenu ID et ainsi de suite en fonction de l'arrivée des projets. Des lectures individuelles nous ont permis de mettre en exergue des occurrences et les thématiques communes aux différents IFSI ainsi que les valeurs partagées par les équipes pédagogiques.

Pour ce travail d'analyse (et dans l'attente de l'arrivée des projets pédagogiques), nous avions fait des essais sur un logiciel (Sphynx), mais l'analyse qualitative de ce logiciel ne nous satisfaisant pas, nous nous sommes alors tournés vers d'autres logiciels. L'un d'entre eux nous a semblé intéressant, car il analysait les occurrences tout en conservant le sens des contenus : le logiciel Cassandre. Après renseignements auprès du laboratoire ayant mis en place ce logiciel et après échanges de mails avec le professeur C. Lejeune, il s'est avéré que l'utilisation de ce logiciel belge nécessitait une formation particulière, formation d'une semaine proposée par l'université de Liège que nous ne pouvions malheureusement pas suivre.

Nous avons donc décidé, avec le souci de ne pas perdre de temps, d'effectuer une analyse qualitative « à l'ancienne » c'est-à-dire manuellement. Pour ce faire, nous avons construit un tableau inspiré de la méthode Morin-Chartier (Leray, 2010).

Titre : Période : N° anonymat : Nombre de pages : Historique de l'Institution : Valeurs et concepts :	
Occurrences	**Fréquence des occurences en %**

Ce tableau a été effectué pour chaque projet pédagogique reçu sur des feuilles papier A3. Chaque répétition de verbatim a été calculée manuellement puis transformée en pourcentages avec un programme sur Excel. À la suite de l'analyse individuelle des projets pédagogiques, les colonnes n'apportant aucun élément à l'analyse (autre qu'anecdotique) ont été supprimées : exemple de la colonne prévue pour le « type de document » concernant le format du projet pédagogique qui n'apportait rien de plus à notre travail d'analyse. Une synthèse individuelle retranscrite a permis une analyse globale des projets des IFSI publics lorrains.

Parallèlement et après avoir construit une trame d'entretien concernant l'implication des professionnels de terrain dans ce nouveau référentiel (annexe V) nous sommes allées à la rencontre des tuteurs/maitres de stage sur les terrains de stage fortement concernés également par cette réforme.

4.2.3 Les entretiens des tuteurs/maitres de stage : deuxième phase de la recherche

Il nous semblait important, pour ce travail de recherche, de rencontrer les professionnels de terrain encadrant les étudiants de ce nouveau programme afin de connaître son impact sur l'accompagnement des étudiants en soins infirmiers, cette formation étant, rappelons-le, une formation en alternance. D'informel dans les programmes précédents, le rôle de tuteur et de maitre de stage est devenu formel dans ce nouveau référentiel 2009.

En effet, les maitres de stage (ayant une fonction organisationnelle et institutionnelle) et les tuteurs (ayant une fonction pédagogique) sont responsables, dans ce programme LMD, de l'évaluation pratique des étudiants. Ils remplissent les bilans de stage et évaluent les acquisitions de l'étudiant aussi bien pour ce qui concerne les actes, les activités que les éléments de compétences.

Pourquoi ce choix méthodologique des entretiens semi-dirigés malgré une contrainte de planning non négligeable ?

Pour plusieurs raisons :

tout d'abord, il était important, pour nous, de donner la parole aux professionnels et de mettre en évidence les plaintes entendues de la part de ces professionnels, lors de nos visites de stage, devant l'augmentation du quota d'étudiants à prendre en charge et celles concernant leur manque de formation face à ce nouveau programme d'études. Ces entretiens de face à face nous ont permis également de mettre à jour les représentations qu'ont les encadrants des études universitaires.

Ensuite, la méthode des entretiens semi-directifs ou, comme le nomme Karsenti et Savoie-Zajc (2000, 296 citée par Bernet, 2010, 81), l'entretien semi-dirigé nous semblait fort à propos :

« *L'entrevue semi-dirigée consiste en une interaction verbale animée de façon souple par le chercheur. Celui-ci se laissera guider par le rythme et le contenu unique de l'échange dans le but d'aborder, sur un mode qui ressemble à celui de la conversation, les thèmes généraux qu'il souhaite explorer avec le participant à la recherche. Grâce à cette interaction, une compréhension riche du phénomène à l'étude sera construite conjointement avec l'interviewé* ». Nous nous situons également dans ce que Loiselle nomme « *des entrevues semi-structurées* » (Loiselle, 2007, 297), car nous avons rencontré les professionnels avec une liste de sujets à aborder au détour de questions très larges à poser sans les avoir hiérarchisées. Nous avons abordé les thèmes de notre recherche au fil de la discussion menée afin de laisser une liberté d'expression totale à l'interviewé.

4.2.3.1 Choix de l'échantillon

Durant le cursus en soins infirmiers, quatre types de stages sont obligatoires :

— type 1 ou soins de courte durée ;
— type 2 ou soins en santé mentale et en psychiatrie ;
— type 3 ou soins de longue durée et soins de suite et de réadaptation ;
— type 4 ou soins individuels ou collectifs sur des lieux de vie.

Ces différents types de stages nous ont guidées pour le choix des professionnels à rencontrer afin de donner la parole aux tuteurs ou maitres de stage (il arrive qu'un seul et même professionnel cumule la fonction de maitre de stage et celle de tuteur). Ces professionnels contactés étaient volontaires et enthousiastes pour nous aider dans ce travail de recherche et ont tous apprécié d'être entendus et écoutés.

Nous avons également choisi d'interviewer des maitres de stage ou tuteurs du secteur public et du secteur privé de notre département dans un souci de proximité et afin de vérifier si le financement de l'institut accueillant les étudiants pouvait avoir une influence sur l'encadrement du stagiaire (professionnels plus nombreux par poste par exemple dans le privé, une fonction de tuteur reconnue dans certains types d'institutions de soins…).

Une grille de questions, éditées à partir de l'arrivée du nouveau référentiel, a été proposée et validée par notre directeur de thèse (annexe Va). Le canevas du questionnaire a également été ajusté au cours des interviews en fonction du discours de l'interviewé.

Ces entretiens ont eu lieu entre le 21 juillet 2013 et le 22 octobre 2013. Ils ont tous pu être enregistrés : à l'aide d'un dictaphone à cassette pour les trois premiers entretiens. Nous avons très vite investi dans un dictaphone numérique (SONY IC Recorder), car le son en était bien meilleur et cela en facilitait la retranscription informatique. Tous les tuteurs et maitres de stage ont accepté l'enregistrement des entretiens.

Par souci de confidentialité lors de la retranscription, nous avons préservé l'anonymat des interviewés, les noms et lieux cités durant les entretiens ont été remplacés par des initiales aléatoires, le nom réel de l'interviewé et de l'institut de soins ont été notés dans un cahier uniquement à notre usage afin d'en conserver une traçabilité. Les interviewés ont été informés de cela avant chaque enregistrement d'entretien.

Pour faciliter le repérage de l'utilisation de ces entretiens lors de l'analyse, les lignes ont été numérotées de cinq en cinq lors de la saisie. Cette retranscription (avec l'aide d'un logiciel DRAGON Naturally speaking version 12.0) des entretiens a également suivi un code : les réponses de l'interviewé sont retranscrites en italiques, celle de l'interviewer en écriture normale, les mots sur lesquels insistaient les interviewés ont été saisis en gras. Des écoutes multiples ont été nécessaires non seulement pour corriger la retranscription informatique à partir du logiciel Dragon qui ne comprenait pas le vocabulaire professionnel employé (malgré une mise à jour par nos soins d'un dictionnaire spécifique), mais également pour pouvoir retranscrire l'environnement de l'entretien : les silences de courte durée, inférieurs à trois secondes, ont été matérialisés par trois petits points et les silences supérieurs à trois secondes ont été formalisés par le mot « silence » entre parenthèses. Ces silences représentaient un moment de réflexion ou un moment d'hésitation. Nous avons également noté les parasitages vécus en cours d'entretien tels que les appels téléphoniques, les dérangements par un

autre professionnel venant poser une question à l'interviewé ainsi que la posture et le para verbal de l'interviewé.

Nous avons aussi demandé aux interviewés la date de leur diplôme. Nous avons ajouté ce paramètre afin de vérifier si l'année de diplôme pouvait avoir une incidence sur l'accompagnement des étudiants issus de ce nouveau programme LMD.

Un entretien a servi de test pour le logiciel Alceste (entretien n° 1) et nous a permis également de poursuivre, non seulement avec la même grille de questions, mais aussi de poursuivre le même « codage » et « nettoyage » nécessaires pour être reconnu par Alceste (logiciel que nous présenterons au chapitre suivant).

Le numéro noté suit l'ordre correspondant aux interviews, exemple, pour le type de stage 1, l'interviewée correspondant à ce type de stage a été le quatrième entretien que nous ayons eu, l'entretien « test » a été le premier entretien donc noté n° 1 dans le type 4 de stage, car travaillait dans ce type de stage, etc.

Au départ, nous avions également choisi de nous entretenir avec trois tuteurs/maitres de stage pour chaque type de stage dans un souci de faisabilité, mais, lors de la prise de rendez-vous, il s'est avéré qu'il était très compliqué de pouvoir interviewer des tuteurs et maitres de stage du type 3 : soins de suite et de réadaptation (SSR), cela s'explique par une rareté de ce type de stage dans notre département. Le temps imparti pour cette recherche ne nous a pas permis d'aller interviewer des tuteurs de ce type de stage dans d'autres départements lorrains, mais nous avons pu en effectuer deux sur les trois prévus au départ. Nous avons pu, cependant, saisir des opportunités : lors de nos interviews, certains professionnels se sont mis à disposition pour pouvoir participer à notre travail de recherche (en particulier pour le type 2 et le type 4 de stage). Ces interviews ont eu lieu, comme pour tous, sur le terrain propre à chaque professionnel. Au total, nous avons pu effectuer les 12 entretiens prévus initialement plus un entretien en milieu particulier (milieu pénitentiaire : opportunité saisie lors d'une évaluation d'un étudiant en stage dans ce milieu, une tutrice a pu nous consacrer un peu de son temps suite à l'évaluation de l'étudiant), seule la répartition par type de stage a été quelque peu différente. Lors de la prise de rendez-vous, nous avions envisagé des entretiens d'une heure. Dans la réalité, lors de la rencontre, certains professionnels ayant eu des changements de planning, ont cependant accepté de nous recevoir comme prévu, mais avec, pour les uns, le téléphone du service en poche afin de répondre en cas d'urgence, pour d'autres, l'heure prévue pour l'interview a dû être écourtée. L'entretien le plus court a duré 21 minutes, le plus long de 38,30 minutes.

Il a fallu, en moyenne, 6 heures pour la retranscription informatisée de 30 minutes d'entretien. Nous nous sommes aperçus, lors de la saisie de ces entretiens, que la durée ne reflétait en rien la durée de la retranscription : nous pouvions avoir autant de pages retranscrites pour un entretien de 20 minutes que pour un entretien de 35 minutes, certains interviewés ayant eu un débit verbal rapide, d'autres plus lents.

Les entretiens, selon les types de stages, se composaient comme suit :

Type 1

Numéro de l'interview	Initiales	Description
4	NP	Tutrice, clinique privée de chirurgie polyvalente, diplômée programme de 1979
5	WM	Tutrice en milieu hospitalier public général, diplômée programme de 1992. Aujourd'hui faisant fonction de formatrice en IFSI
6	MC	Tuteur en milieu hospitalier général privé à but non lucratif, diplômée programme de 1992

Type 2

Numéro de l'interview	Initiales	Description
3	AH	Maitre de stage en milieu hospitalier spécialisé public, service de soins psychiatriques (patients stabilisés), diplômé programme de 1973, formation d'infirmier de secteur psychiatrique
7	CH	Tuteur de stage en milieu hospitalier spécialisé public, service de soins de suite, diplômé programme de 1979
8	CM	Maitre de stage en milieu spécialisé privé, service d'admission, diplômée programme de 1979
10	TH	Tuteur, clinique publique spécialisée, diplômé programme de 1979

Type 3

Numéro de l'interview	Initiales	Description
12	AG	Tutrice soins de suite et soins palliatifs en établissement hospitalier privé à but non lucratif. Diplômée programme 1992
13	VF	Maitre de stage en soins de suite et de réadaptation, établissement public, diplômée programme 1979

Type 4

Numéro de l'interview	Initiales	Description
1	TG	Maitre de stage et tutrice en EHPAD (établissement hospitalier pour personnes âgées dépendantes), soins de longue durée privé à but non lucratif (entretien test) diplômée du programme de 1992
2	FB	Maitre de stage en maison de retraite, institution privée, diplômée programme de 1972, formation d'infirmière générale
9	LM	Tuteur, maison d'accueil spécialisée, diplômée programme 1992
11	VT	tuteur, milieu fermé spécialisé (pénitentiaire), diplômée programme de 1979

Parallèlement à ce travail de recherche, nous avons trouvé un logiciel d'analyse qualitative susceptible de nous venir en aide.

Pourquoi le choix d'un logiciel ?

L'avantage d'outils informatiques est indéniable, l'analyse manuelle des projets pédagogiques ayant duré près de deux mois, il nous semblait irréalisable, dans le temps imparti pour la thèse, de faire de même pour les autres phases de ce travail de recherche. De plus, l'aide informatique apporte une note scientifique intéressante pour l'analyse et la reconnaissance d'un travail de recherche.

Lors de rencontres avec notre directeur de thèse, il s'est avéré qu'un autre doctorant en sciences de l'éducation : Guy Deloffre, suivi par notre directeur de thèse, avait pu suivre une formation spécifique à l'utilisation du logiciel Alceste (outil informatique qui avait attiré notre attention sur internet lors de notre recherche de logiciels). Un outil informatique allait nous permettre un gain de temps quant à une première analyse et classification des thèmes abordés à partir des « données brutes », sans

interprétations en amont. Cet étudiant, aujourd'hui docteur en sciences de l'éducation, a été d'accord pour nous transmettre la formation qu'il avait pu suivre ainsi que les documents qu'il avait reçus pour l'utilisation de ce logiciel. Notre formation a eu lieu fin octobre 2013.

4.2.3.2 Le logiciel Alceste (analyse des lexèmes cooccurrents dans un ensemble de segments de texte)

Ce logiciel permet une analyse quantitative et qualitative de questions ouvertes et de corpus importants avec un nombre de caractères pouvant aller jusqu'à 8 MO. Cet outil aide à l'interprétation d'un corpus textuel tel que des entretiens, des réponses à une question ouverte… Ce logiciel s'appuie sur « *une théorie linguistique solide et permet, pour cette raison, de dépasser le pur déclaratif, son but est de découvrir l'information essentielle contenue dans les données textuelles* » (source : plaquette présentation du logiciel Alceste citée dans la thèse de Deloffre, 2013, 201).

Le document de référence concernant ALCESTE est un document de travail distribué à G. Deloffre durant sa formation[7].

Afin de se familiariser avec l'usage de ce logiciel, il nous semble important d'amener les précisions suivantes :

Pour pouvoir utiliser ce logiciel, des étapes préalables sont nécessaires :

« Une analyse, pour l'utilisateur, deux moments :

a) Celui de la préparation de son corpus (à l'aide d'un éditeur de texte) ;

b) Celui de l'exécution du plan d'analyse adapté à la forme de son corpus. Le plan d'analyse est divisé en quatre étapes, chaque étape étant elle-même composée de plusieurs opérations. Le nom d'une opération est désigné par une lettre suivie d'un numéro (A1, A1,…, D5), sigle qui identifie l'étape et le numéro d'ordre de son exécution dans l'étape… » (Reinert, 3.)

Il a donc fallu préparer notre collecte de données afin de pouvoir utiliser ce logiciel. La première étape a été de « nettoyer » manuellement chaque retranscription d'entretien en utilisant une police de caractères basique avec une taille de police uniformisée.

Par « nettoyage » il faut comprendre la réinscription en toutes lettres des abréviations, nombreuses dans la profession paramédicale, supprimer les marques de tabulation et convertir les fichiers en format TXT, seul format lisible par le logiciel Alceste

7 Notice simplifiée de Max Reinert, Laboratoire Printemps — université de Saint-Quentin-en-Yvelines – Centre national de recherche scientifique, 44 pages.

(une sauvegarde des versions initiales des entretiens a été effectuée par nos soins dans un dossier informatisé nommé selon les entretiens concernés : exemple : dossier Tuteurs/maitres de stage, dossier directeurs/formateurs, etc.). Il a fallu également transformer les phrases trop familières en en gardant le sens afin de pouvoir être lues par Alceste et faire disparaître les « tirets hauts » réservés au logiciel pour identifier les locutions. Le « tiret haut » est utilisé uniquement s'il introduit un dialogue et doit être impérativement suivi d'une étoile. Les mots en majuscules sont considérés par le logiciel comme étant un commentaire et ne sont pas analysés. Nous avons donc conservé les sigles le plus souvent utilisés dans la profession infirmière : exemple nous avons conservé IFSI pour institut de formation en soins infirmiers, IFAS pour institut de formation d'aide-soignante. Nous avons dû également retranscrire en toutes lettres les chiffres utilisés lors des entretiens, car le logiciel rejetait les chiffres inscrits sous forme de nombres.

Ce « nettoyage » a été une étape importante afin qu'il n'y ait pas d'interférences entre les éléments pouvant induire Alceste en erreur et donc nous amener à une analyse également erronée.

La seconde étape a été celle du codage. Le codage a été également une étape capitale, car la première analyse, par le logiciel, en dépendait : l'introduction des variables utiles à notre recherche s'effectuait au niveau de ce codage. Il a fallu précéder chaque unité de contexte initial (UCI qui correspond à la division du corpus, pour chaque interviewé) par quatre étoiles.

Chaque UCI est suivi d'un numéro d'identification. Nous avons, d'emblée, choisi un numéro à deux chiffres, car nous savions que l'échantillon de cette recherche allait être inférieur à 100. Il a fallu également suivre les directives concernant les espaces et les étoiles (les étoiles, pour ce logiciel, indiquent la reconnaissance de la ligne de variables) à placer pour chaque UCI, ces directives étaient inscrites sur la notice simplifiée de Max Reinert, elles nous ont été explicitées également lors de notre formation par G. Deloffre :

Exemple : **** *n° _01 *groupe_tuteur *diplôme_ *

Le numéro 01, numéro d'ordre codé, correspond au numéro d'entretien : 01 pour le premier entretien et ainsi de suite. Il a fallu également, lors des intitulés des mots étoilés, ne pas avoir plus de dix-huit caractères, car le logiciel n'en acceptait pas plus.

Ce premier dossier analysé par Alceste a été nommé double II « tuteurs/maitres de stage », car ce sont les premiers entretiens que nous avons effectués et

notre second travail de recherche (le premier travail de recherche concernait les projets pédagogiques). Nous avons également ajouté le codage « année de diplôme » pour les tuteurs et maitres de stage. L'idée de départ était d'ajouter ce paramètre afin de vérifier si l'année de diplôme pouvait avoir une répercussion sur l'encadrement des étudiants (à partir du programme de 1992, quelques heures étaient consacrées à l'apprentissage concernant l'encadrement des étudiants). Nous n'avons pas donné de variable différente pour les tuteurs et les maitres de stage, car au sein des services, une seule et même personne peut cumuler la fonction de tuteur et celle de maitre de stage. Cette situation est souvent due à un manque de personnel au sein du milieu hospitalier ou également à un manque de personnel motivé par l'encadrement des stagiaires. Chaque entretien a été séparé par un saut de ligne afin d'améliorer la lecture visuelle du corpus.

Ces manipulations en vue de l'utilisation d'Alceste ont été répétées pour chacune des phases suivantes composant notre collecte de données.

Les différentes étapes de l'analyse effectuée par Alceste :

« Une analyse comprend 4 étapes au maximum :

<u>L'étape A</u> est une étape de mise en forme et de numérisation des textes. Elle reconnaît les UCI… ainsi que les mots étoilés.

Différents dictionnaires permettent d'identifier les locutions, les mots outils, d'effectuer une lemmatisation des formes textuelles identifiées. Elle établit un dictionnaire du vocabulaire de votre corpus,

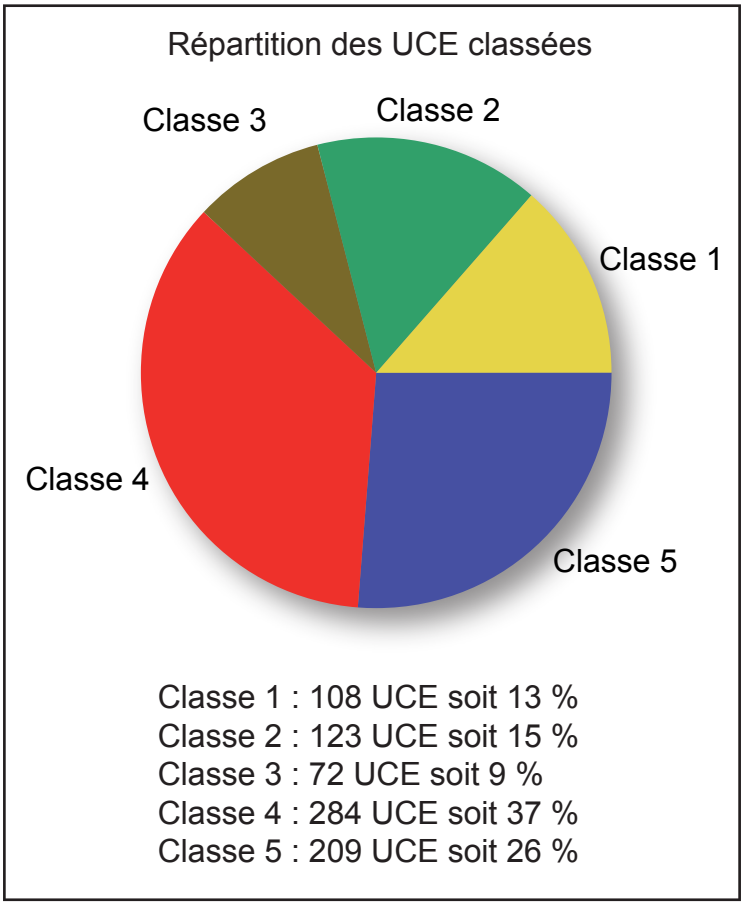
<u>L'étape B</u> est essentiellement une étape de calcul. Elle découpe le corpus en unités de contexte élémentaire (UCE qui est la plus petite unité statistique définissable sous Alceste et l'UCI la plus grande) et regroupe ces UCE dans des unités de contexte analysées plus larges de dimension variable, puis effectue leur classification en fonction de la distribution du vocabulaire1. Cette étape B est essentielle puisque c'est sur ces classes, caractérisées par leur vocabulaire dominant, que va s'appuyer ensuite la démarche interprétative…

<u>L'étape C</u> donne une première description des classes obtenues. C'est elle qui fournit les principaux fichiers résultants. On y trouve les différentes classes retenues, leur dépendance mutuelle, le vocabulaire dominant de chacune d'elle, les mots étoilés et les mots outils caractéristiques. C'est sur ces éléments que sera basée l'interprétation.

<u>L'étape D</u> effectue des calculs complémentaires sur chacune des classes. Par exemple, c'est à cette étape que les unités de contexte les plus représentatives de

chaque classe sont calculées et extraites, que les segments répétés, les classifications ascendantes hiérarchiques sont calculés… » (Extrait synthétisé à partir du guide ALCESTE de *Reinert, 13*.)

L'analyse quantitative du logiciel Alceste a été exploitée en utilisant la partie du Khi-2, indice d'une surreprésentation quantitative dans la classe (pour Alceste le terme de présence indique une surreprésentation quantitative, celui d'absence, signale une sous-représentation). Nous avons utilisé cette partie pour l'examen et l'interprétation des données tout comme les graphiques qu'Alceste nous a transmis lors de son analyse informatisée : voici l'exemple d'un des schémas utilisés pour l'interprétation des données suite au travail sur le logiciel Alceste du corpus : tuteurs-maitres de stage, schéma dont les informations seront interprétées dans la partie 3 de ce travail de recherche.



Parallèlement à cette phase tuteurs-maitres de stage envoyée sur le logiciel ALCESTE, nous sommes allées à la rencontre des directions et des formateurs des IFSI publics lorrains.

4.2.4 Entretiens des directions et formateurs des IFSI publics lorrains : troisième phase de la recherche

Durant la retranscription des entretiens tuteurs et maitres de stage (deuxième phase de ce travail de recherche), nous avons contacté par courriel toutes les directions des IFSI publics lorrains pour expliciter l'objet de notre recherche : la mise en application du référentiel LMD. Nous leur avons demandé également la possibilité de programmer un temps d'entretien en conjuguant, sur une même demi-journée, la rencontre de la direction et d'un formateur de l'IFSI. En effet, il était important pour nous de pouvoir regrouper ces deux entretiens dans une même demi-journée, car nous avions seize IFSI à visiter.

4.2.4.1 Le choix des interviewés

Lorsque nous avons entrepris notre thèse, chaque IFSI public lorrain avait une direction en place. En 2012/2013, les Directions ayant quitté les IFSI (départ en retraite, mutation dans d'autres régions…) n'ont pas été remplacées systématiquement par une autre direction. Ces postes vacants ont été remplacés par des postes de cadres supérieurs coordinateurs pédagogiques, une direction d'IFSI chapeautant deux voire trois IFSI pour certains départements. Nous avons donc été amenés à interviewer non seulement des directions, mais également des cadres supérieurs coordinateurs pédagogiques (responsables parfois eux-mêmes de deux instituts de formation) afin de pouvoir atteindre notre objectif de départ : aller à la rencontre de tous les IFSI publics lorrains. À noter qu'un des directeurs responsables de deux IFSI avait oublié de faire suivre notre demande à l'équipe pédagogique. Malgré cet imprévu, nous avons pu cependant interviewer, le jour de notre visite, le coordinateur d'un de ces deux IFSI et un formateur du second IFSI dont ce directeur était responsable. Une formatrice est venue à notre rencontre dans notre IFSI afin que l'entretien formateur puisse avoir lieu.

Ainsi nous avons pu rencontrer, au total, quinze directions ou cadres supérieurs coordinateurs pédagogiques regroupant les seize IFSI publics lorrains. Pour ce qui concerne les formateurs, nous avons pu maintenir notre objectif d'interviewer un formateur par IFSI donc nous avons pu effectuer les seize entretiens formateurs prévus initialement.

4.2.4.2 Méthodologie

Pour cette phase de recherche, nous avons également choisi la méthode de l'entretien semi-dirigé. Il était important, pour notre recherche, de pouvoir relancer le débat au fur et à mesure de l'entretien pour aller le plus loin possible dans la réflexion

concernant la mise en place de ce référentiel 2009. La parole, vecteur essentiel de cette phase de recherche n'a pas été le seul « outil » pour les relances durant l'entretien, nous nous sommes également servi des expressions paraverbales observées chez l'interviewé (expressions du visage, haussement d'épaules appuyé par des onomatopées…), de ses hésitations, silences et du lexique utilisé (Blanchet, 2001, 15). Comme le rappelle Blanchet, « *le langage sert à signifier un certain état des choses. Cet état des choses signifié est constitué par les faits et les évènements qui sont ainsi traduits en langue par un locuteur* » (Blanchet 2001, 34).

Tout comme pour les entretiens avec les professionnels de terrain, à chacune des rencontres, nous avons assuré notre interlocuteur d'une retranscription anonyme des données. Malgré ce rappel, nous avons ressenti d'emblée, lors de deux entretiens, une crainte d'être jugé « *on a fait comme on a pu avec les moyens du bord* », crainte que le discours ne reste pas vraiment anonyme (répétition durant l'entretien de « *cela n'apparaitra pas dans votre travail, c'est sûr ?* »). Ces inquiétudes étant certainement dues au fait que nous étions nous-même cadre enseignante dans un IFSI de la région avant d'être une doctorante en posture de recherche sur le terrain.

La trame de ces entretiens était essentiellement basée sur la compréhension, l'organisation, la mise en place du référentiel 2009, sur l'existence ou non d'une autonomie institutionnelle ainsi que sur leur avis concernant le profil des infirmiers, premiers diplômés LMD sortis des différents IFSI rencontrés. Nous y avons ajouté une question concernant la démarche qualité, car, à ce stade de notre recherche, nous avions entrepris un travail en vue d'une certification dans notre propre institut de formation. Quelques mois plus tard, dix IFSI de la Région lorraine entraient également dans ce dispositif qualité suite à la mise en place d'une politique d'accréditation. Il s'agit, avec la mise en place de cette démarche, d'améliorer la qualité des prestations pédagogiques en utilisant des procédures que chaque IFSI a dû créer en fonction de ses activités pédagogiques.

La trame d'entretien (annexe Vb pour les directions et annexe Vc les formateurs) a été validée par notre directeur de thèse. Nous avons envoyé un courriel à toutes les directions des IFSI publics lorrains en juin 2013 afin de pouvoir prendre les rendez-vous.

Les premiers entretiens ont débuté le 18 octobre 2013, le dernier a eu lieu le 24 avril 2014 après plusieurs reprogrammations de rendez-vous de part et d'autre pour cause de modification de plannings.

La programmation, au vu des emplois du temps des uns et des autres, a été assez compliquée. En effet, notre demande est arrivée soit au moment de la rentrée scolaire pour les uns, soit au moment des partiels de fin de semestre pour les IFSI ayant une rentrée en février. Les directions, tout comme les formateurs, étaient mobilisés par les partiels à préparer et à corriger rapidement, le projet pédagogique à préparer pour la rentrée de février, les mémoires des troisièmes années à valider, les dossiers des futurs diplômés d'État à terminer… (l'année scolaire pour ces IFSI s'achève en janvier). Ceci explique l'amplitude existant entre les premiers et les derniers entretiens.

Tous les professionnels rencontrés ont accepté d'être enregistrés excepté une directrice qui, malgré le rappel de la confidentialité et de l'anonymat des entretiens, a refusé que ses propos soient recueillis sur dictaphone. Cet entretien a été difficile à retranscrire dans la mesure où il a fallu à la fois animer l'entretien, en écrire le contenu au fur et à mesure et relancer sur les idées amenées au cours de l'entrevue. Une prise de note, même rapide, n'a pas pu reporter l'intégralité de l'interview. La saisie informatique de cet entretien a été effectuée dès notre retour au domicile afin d'exploiter également notre mémoire de suite après l'entretien et a représenté deux pages de contenu pour une demi-heure de face à face (le plus court retranscrit, 13 pages pour le plus long). Quelques directeurs ont également eu des difficultés à respecter le temps imparti pour l'entretien, des imprévus nous ont obligé à écourter parfois notre rendez-vous. Toutes les questions ont pu cependant être posées et l'accueil a été chaleureux, toujours dans un souci de venir en aide à « une collègue qui parle enfin de nous à l'université » (propos d'un des directeurs d'IFSI).

Là aussi, nous avons retranscrit les noms et lieux cités durant les entretiens par des initiales aléatoires, par souci de confidentialité, le nom réel de l'interviewé et de l'Institut de soins ont été notés dans notre cahier uniquement à notre usage afin d'en conserver une traçabilité.

Pour cette phase de recherche, nous avons mis en place la même méthodologie utilisée pour les entretiens « tuteurs/maitres de stage » c'est-à-dire que pour faciliter le repérage de l'utilisation de ces entretiens lors de l'analyse, les lignes ont également été numérotées de cinq en cinq lors de la retranscription. Le logiciel DRAGON Naturally speaking a été également utilisé et les réponses de l'interviewé ont été aussi retranscrites en italique, celle de l'interviewer en écriture normale et les mots sur lesquels insistaient les interviewés ont été saisis en gras. Là aussi des écoutes multiples ont été nécessaires pour corriger la retranscription informatique à partir du

logiciel Dragon, mais également pour pouvoir restituer l'environnement de l'entretien. Nous avons utilisé ces données paraverbales dans notre analyse telle que les appels téléphoniques, l'arrivée de formateurs ou de secrétaires dans le bureau à la recherche de documents ou de réponse… Le même code que pour les entretiens précédents a été utilisé (saisi des silences…). Pour ce qui concerne les entretiens menés auprès des formateurs, nous avons dû faire face, pour trois des rencontres, à des nuisances sonores occasionnées par des travaux dans l'IFSI même ou à proximité de l'Institut.

À cet instant de notre recherche, nous avons fortement regretté de ne pouvoir nous entretenir avec chaque formateur de chaque IFSI public lorrain. La Lorraine étant composée de quatre départements, les professionnels formateurs représentent 207 personnes, il nous était impossible de réaliser autant d'entretiens en face à face c'est pourquoi nous avons ajouté d'autres phases concernant la collecte de données de départ de notre recherche, phases supplémentaires explicitées ultérieurement dans ce chapitre.

Tout comme pour les entretiens « tuteurs/maitres de stage », ces entretiens « Directeurs/formateurs » ont été « nettoyés » et « codés » pour être analysés par le logiciel ALCESTE.

4.2.5 Les premiers diplômés LMD : quatrième phase de la recherche

Il nous paraissait incontournable, comme nous l'avons expliqué dans cette partie I, de nous adresser aux premiers diplômés LMD afin de savoir comment ces jeunes professionnels avaient été accueillis sur le terrain en tant que diplômés LMD. Ils ont intégré des équipes en tant que premiers professionnels ayant un bagage universitaire (diplômés d'État avec un grade de licence) et avec un salaire quelque peu supérieur dû à une reconnaissance d'un « bac +3 » par les instances législatives.

4.2.5.1 Choix de l'échantillon

Il nous a été impossible d'envoyer un courriel à tous les premiers jeunes diplômés LMD, cela aurait représenté près de 1 400 étudiants à contacter pour la Région Lorraine composée de quatre départements. Nous avons donc choisi de demander aux directions d'un IFSI par département (IFSI aux quotas d'étudiants importants), quelle que soit la date de rentrée (septembre ou février), les courriels de la première promotion à être sortie diplômée LMD. Il nous paraissait essentiel d'avoir la représentativité de chaque département composant la région Lorraine. Nous avons effectué cette demande à la suite d'entretiens avec les directions d'IFSI ce qui nous a permis d'obtenir rapidement les adresses électroniques nécessaires à cette phase de la re-

cherche. Nous avions donc des diplômés LMD sortis en 2012 pour les rentrées effectuées en septembre 2009 et des diplômés de 2013 pour les IFSI avec une rentrée en février (mise en application du référentiel LMD en février 2010). Nous avons pu ainsi obtenir les courriels de 429 jeunes diplômés.

Après avoir demandé et obtenu les courriels des étudiants, nous avons envoyé ce courrier électronique aux 429 étudiants (en annexe VI) le 14 novembre 2013. Il s'est avéré que seuls 354 courriels restaient valides, des étudiants ayant changé d'adresse une fois diplômés. Après 3 relances entre fin novembre 2013 et mi-janvier 2014, seules 29 réponses nous sont parvenues, soit 8,2 %. Des relances ont été répétées une semaine avant la date d'expiration indiquée sur le courriel précédent. Certains étudiants, pour faire suite à ces relances, nous ont répondu en précisant qu'ils n'avaient pas de temps à nous consacrer et d'autres que cela ne les intéressait pas (9 réponses reçues de cet ordre). Nous avons donc décidé de limiter les relances au nombre de trois, chiffre qui nous paraissait raisonnable en cas d'oubli de la part des interlocuteurs.

Une des réponses reçues ne répondait pas du tout aux questions posées, car retraçait le vécu durant le cursus de formation et non pas durant la période d'intégration en tant que jeune professionnel. Cette réponse a dû être écartée de notre travail de recherche.

4.2.5.2 Méthodologie

D'un point de vue méthodologique il n'était plus réalisable ici, au vu du nombre de jeunes professionnels à contacter, d'effectuer des entretiens semi-dirigés, nous avons donc opté pour une méthode de recherche permettant de toucher un public, plus large, plus important de par le nombre : celui sous forme de récit à partir de questions ouvertes (annexe VI). La méthodologie du récit de vie correspondait tout à fait à ce que nous souhaitions rechercher, car « *Ce type d'entretien, qui prend plus largement place dans ce que l'on qualifie la "méthode biographique", est un type d'entretien particulier puisqu'il est demandé à quelqu'un de se remémorer sa vie et de raconter son expérience propre* […] *L'intérêt sociologique du récit de vie réside en effet dans cet ancrage subjectif : il s'agit de saisir les logiques d'action selon le sens même que l'acteur confère à sa trajectoire* » (Pruvost, 2011.)

La réponse devait être envoyée sous forme de récit afin de faciliter la liberté d'expression des jeunes professionnels. Les questions étaient ouvertes et concernaient leur accueil dans les services en rapport avec leur cursus de formation. Le cursus LMD avait-il été facilitateur ou pas par rapport à leur première prise de poste ?

Les réponses devaient impérativement nous être envoyées sous un format autre que PDF afin de nous éviter une retranscription de ces récits, le format PDF n'étant pas modifiable, il nous aurait été impossible de le « nettoyer » et « coder » pour l'envoyer sur le logiciel Alceste.

Ces réponses sous forme de récit de vie ont toutes été reçues au format demandé et ont pu être nettoyées et codées afin de pouvoir être analysées toujours par le logiciel Alceste.

Suite à l'évolution de notre réflexion, nous avons choisi de contacter, en employant cette même méthode, tous les formateurs des IFSI Lorrains.

4.2.6 Les formateurs non interviewés des IFSI publics lorrains : cinquième phase de la recherche

4.2.6.1 Choix de l'échantillon

Nous avons voulu élargir notre investigation à tous les formateurs des IFSI publics lorrains, mais le temps imparti pour cette thèse ne nous permettait pas d'effectuer les entretiens des 207 formateurs. Cet élargissement de corpus a fait suite à des demandes de formateurs rencontrés lors de nos visites sur le terrain, il nous a semblé important de donner, en quelque sorte, également la parole aux formateurs non interviewés lors de nos visites.

4.2.6.2 Méthodologie

Nous avons donc choisi d'employer la même méthodologie que celle utilisée pour les jeunes professionnels c'est-à-dire de collecter les courriels de tous les formateurs des IFSI publics lorrains et de leur envoyer une question ouverte (en annexe VII) concernant l'universitarisation des études en soins infirmiers (encore appelée ingénierie des soins infirmiers). Après validation de notre question par notre directeur de thèse, nous avons fait parvenir notre demande, par courriel, aux 207 formateurs des IFSI publics lorrains. Les réponses sous forme de récit de vie devaient nous parvenir dans un format autre que le format PDF. Au vu des courriels à effectuer, nous n'avons pas pu envoyer notre demande individuellement aux 207 formateurs. Nous avons donc choisi d'envoyer cette requête aux directions (ou cadre supérieur pédagogique) des IFSI publics lorrains en leur demandant de bien vouloir partager cette information avec l'équipe pédagogique lors d'une de leur réunion pédagogique hebdomadaire. Les directeurs et coordinateurs pédagogiques ont répondu de manière favorable à notre demande (excepté sur trois IFSI où nous n'avons pas obtenu de réponse en re-

tour à notre courriel). Les directions et coordinateurs pédagogiques ont précisé qu'ils ne pouvaient nous assurer d'une réponse de la part des formateurs de leur équipe respective, car les périodes étaient très chargées, la démarche qualité débutée dans dix IFSI publics lorrains à cette époque venant s'ajouter à la charge de travail quotidien.

Là aussi nous avons procédé à trois relances entre février 2014 et mai 2014, relances effectuées toujours avant la date butoir du courriel précédent. Dix formateurs ont répondu à notre demande sur 207 messages envoyés, soit 4,8 %, deux d'entre eux nous ont rendu un écrit en mains propres lors de rencontres. Nous avons dû informatiser ces deux réponses pour pouvoir les « coder » et les inclure dans les récits à analyser par le logiciel ALCESTE.

Certains formateurs ont également répondu, soit par téléphone, soit par messagerie électronique, qu'ils n'avaient pas de temps à nous consacrer malheureusement. D'autres formateurs nous ont précisé qu'ils n'étaient pas concernés par cette recherche, car nouvellement embauchés en IFSI, 9 % des formateurs sont concernés par ces appels téléphoniques ou par les messages. Une majorité des réponses a été envoyée à partir d'un même établissement. L'intérêt de ces formateurs quant à notre objet de recherche avait été verbalisé lors de notre rencontre Direction/Formateur. La direction de cet Institut de formation avait été elle-même très enthousiaste et impliquée au sujet de notre recherche.

À ce stade de notre investigation, il nous a semblé pertinent de nous tourner également vers les professionnels universitaires intervenants dans les IFSI publics lorrains.

4.2.7 Les intervenants universitaires : sixième et dernière phase de la recherche

Nous nous sommes ensuite posé la question suivante : pour les professionnels universitaires, qu'en était-il ? Ces personnes étaient concernées également par cette réforme puisqu'elles étaient amenées à intervenir dans un milieu que peu d'entre elles connaissaient, le milieu des soins infirmiers. Après réflexion et discussion avec notre directeur de thèse, une grille de questions a été construite visant à obtenir l'avis de ces professionnels universitaires (en annexe VIII).

4.2.7.1 Choix de l'échantillon

Pour connaître les différents intervenants universitaires et obtenir leurs adresses électroniques, nous nous sommes tout d'abord adressés aux universitaires intervenants dans notre IFSI. Plusieurs d'entre eux, pour ne pas dire la majorité, interviennent dans plusieurs IFSI lorrains. Ces universitaires sont essentiellement regrou-

pés sur deux des départements de la région Lorraine ayant un pôle universitaire important. Puis, pour élargir notre échantillon, nous avons demandé les noms et courriels à une direction d'IFSI en relation avec les professionnels universitaires par le biais de ses missions institutionnelles. Nous avons pu constituer ainsi un panel de 14 intervenants universitaires.

4.2.7.2 Méthodologie

Pour faire suite à l'acquisition des courriels concernant les intervenants universitaires en IFSI nous avons envoyé un message électronique en expliquant l'objet de notre recherche et en demandant une réponse, toujours sous forme de récit sur un format autre qu'en PDF. Ces questions portaient sur l'accueil qui leur avait été réservé et sur ce qu'ils pensaient de ce référentiel LMD de la formation en soins infirmiers (questions quasi identiques à celles envoyées à tous les formateurs des IFSI publics lorrains).

Nous avons reçu, rapidement, des réponses de la part des universitaires : sur 14 universitaires contactés, 64,30 % ont répondu : 50 % par courrier électronique (toujours sous forme de récit), deux nous ont demandé un entretien, car ils avaient trop peu de temps pour nous répondre correctement par écrit. Pour l'un d'eux l'entretien a eu lieu à la suite d'un cours dispensé dans notre IFSI, pour le second universitaire, un rendez-vous téléphonique a été pris et l'entretien a pu être enregistré. Ces deux entretiens ont été retranscrits, « nettoyés » et « codés » ainsi que tous les récits obtenus par courriel, transposés sur un format TXT afin de pouvoir être lus et analysés par le logiciel ALCESTE. La taille du dossier « formateurs » n'étant pas suffisante pour pouvoir être analysée par ALCESTE, nous avons regroupé les réponses « formateurs » avec celles des « universitaires » dans un même document, la question de départ étant quasi identique. Un codage différent allait nous permettre d'obtenir les analyses spécifiques pour chaque professionnel.

4.3 Analyse qualitative du corpus concernant les entretiens et récits

L'utilisation du logiciel Alceste a été une aide précieuse, car c'est *un outil d'aide à l'interprétation d'un corpus textuel* (Reinert, 6). Les premières données obtenues par Alceste nous ont permis une interprétation scientifique objective, car effectuée par un outil informatique. Cette étape nous a permis d'affiner notre analyse par rapport aux contenus et surtout au sens à donner à notre collecte de données.

Avec la mise en application du référentiel LMD et la collecte de données sous forme d'entretiens et de récits, nous étions dans ce que Loiselle (2007) nomme le « *paradigme naturaliste* ». Pour Loiselle « *La recherche scientifique en sciences infirmières s'effectue essentiellement dans le cadre de deux grands paradigmes, ou visions du monde s'accompagnant de postulats sous-jacents sur la complexité de la réalité : le paradigme positiviste et le paradigme naturaliste… Les chercheurs qui se réclament du paradigme naturaliste supposent que cette réalité n'est pas une entité figée, mais qu'elle est plutôt une construction de l'esprit humain et, par conséquent, que la "vérité" constitue un amalgame formé de plusieurs représentations de la réalité* ». Cette auteure précise que le paradigme naturaliste est associé à la recherche qualitative et que les chercheurs « *s'efforcent de comprendre l'expérience humaine telle qu'elle est vécue, grâce à la collecte et à l'analyse de données subjectives et narratives*… » (Loiselle, 2007, 29).

Nous avions, dès le départ de cette recherche, conscience des difficultés induites par notre fonction de formatrice en IFSI et de chercheur lors des entretiens (il est arrivé que l'entretien devienne une discussion mettant en exergue les difficultés de compréhension et de mise en place de ce nouveau cursus en soins infirmiers de part et d'autre). Nous avions conscience également que, « *chercher, ce n'est pas simplement faire, c'est se faire et même se refaire, car l'activité de recherche engage l'image de soi, son rapport aux savoirs, au travail, à autrui, ses représentations*… » (Le Bouëdec et Tomamichel, 2013, 13). Notre objectif a été de rester le plus à distance possible des contenus afin d'en extraire le sens le plus juste possible. Après différentes lectures, nous avions le choix entre plusieurs méthodes d'analyses qualitatives possible et il nous a semblé judicieux d'exploiter nos données en utilisant, entre autres, l'analyse par théorisation ancrée (Paillé, 1994, 148). Cette méthode d'analyse est une adaptation de la méthode « grounded theory » mise en avant par Glaser et Strauss dans les années 60 (*ibid*.) Nous sommes allées à la rencontre des différents partenaires concernés par le référentiel 2009 sans idées préconçues et nous avons eu des sources de données variées (Rousseau et Saillant, 1996).

Pour approfondir notre première analyse à partir des rapports obtenus avec Alceste, nous avons créé un tableau sur papier rappelant nos hypothèses de travail, les questions posées et les réflexions de départ de ce travail de recherche, voici un schéma représentant notre outil de travail supplémentaire :

	Récapitulatif des questions de recherche (feuille A5)					
Grille d'entretien tuteurs - maitres de stage (feuille A5)	Entretien	Thèmes récurrents	Extraits	Liens avec Alceste	Liens avec hypothèses	Hypothèses de travail (feuille A5)
	N° 1 (feuille A3)					
	N° 2					
	N° 3					
	N° 4 … (feuille A3) …					

Nous avons répété ce tableau pour chacune des sources de données.

Deuxième partie
Analyse et interprétations des projets pédagogiques et des entretiens

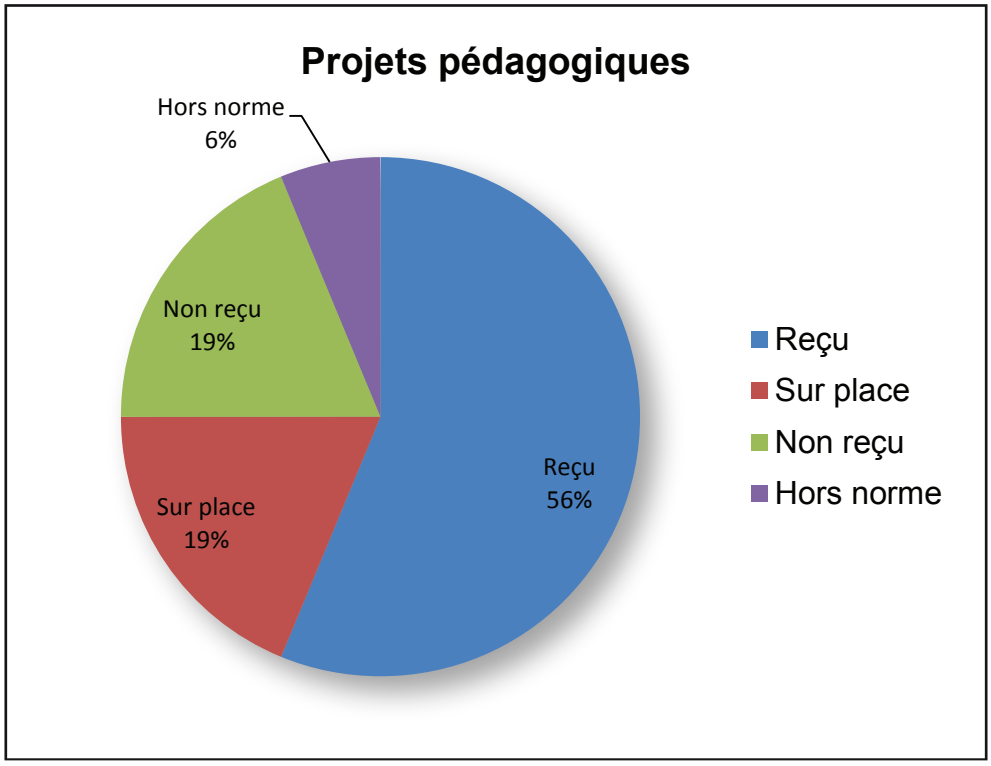
Chapitre 5 : examens des projets pédagogiques des IFSI publics lorrains

Premier travail de recherche : rappel méthodologique.

Dans ce premier travail de recherche, il s'agit d'analyser la lecture du référentiel LMD et sa mise en application par le biais du projet pédagogique. Ce travail d'analyse a été une étape importante, dans un premier temps, pour préparer le travail de recherche sur le terrain (visite des IFSI en Lorraine). En effet, à chaque rentrée scolaire, chaque IFSI est tenu de mettre en place un projet pédagogique, de l'envoyer aux membres du conseil pédagogique et de le distribuer aux étudiants débutants leur formation. Dans ce projet pédagogique, les contenus de chaque semestre sont détaillés ainsi que les périodes d'évaluations et les intervenants en cours magistraux et en travaux dirigés.

Nous rappelons que ce corpus est constitué de neuf projets pédagogiques que nous avons nommés IA, IB… (I car premier travail de recherche, A pour le premier projet pédagogique reçu, B pour le deuxième et ainsi de suite).

Rappel du corpus étudié sous forme de schéma

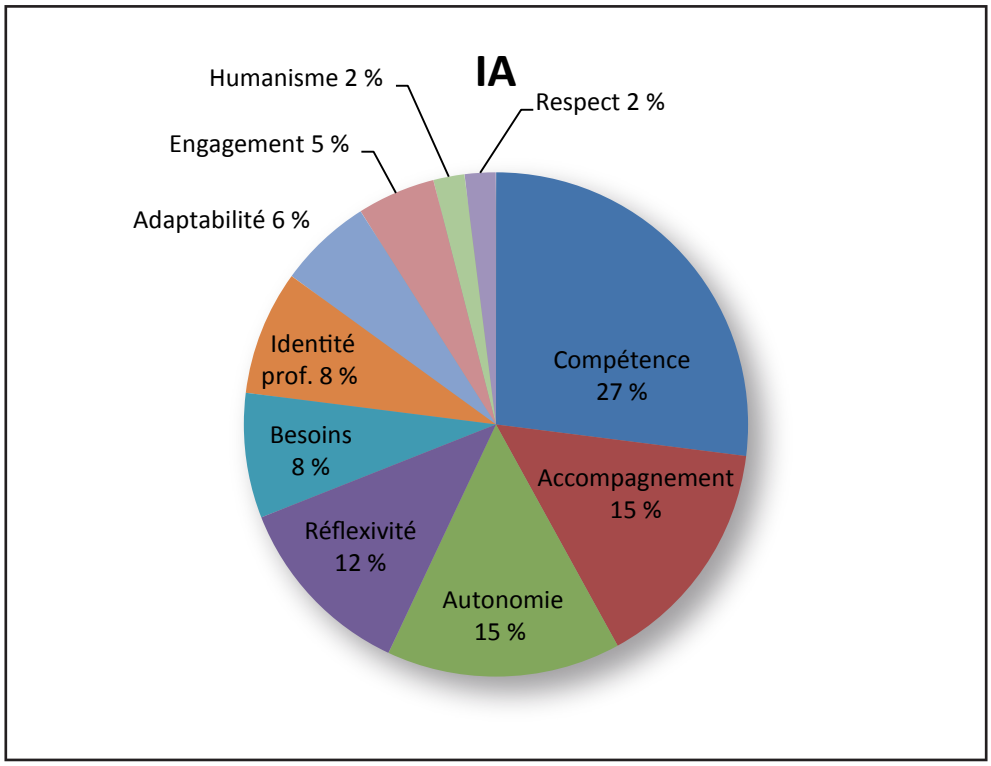


Nous rappelons également avoir construit un tableau inspiré de la méthode Morin-Chartier (Leray, 2010) :

Titre : Période : N° anonymat : Nombre de pages : Historique de l'Institution : Valeurs et concepts :	
Occurrences	**Fréquence des occurrences en %**

Rappel : ce tableau a été effectué pour chaque projet pédagogique reçu. Chaque répétition a été calculée manuellement puis transformée en pourcentage avec un programme sur Excel. Suite à l'analyse individuelle, les colonnes n'apportant aucun élément à l'analyse (autre qu'anecdotique) ont été supprimées. Une synthèse individuelle retranscrite a permis une analyse globale des projets des IFSI lorrains.

Titre : projet de formation Période : 08/12 N° anonymat : IA Nombre de pages : 18 Historique de l'Institution : oui Valeurs et concepts : humaniste, respect, approche holistique, Rogers	
Occurrences	**Fréquence des occurrences en %**
Compétence	27
Accompagnement	15
Autonomie	15
Réflexivité	12
Besoins	8
Identité prof.	8
Adaptabilité	6
Engagement	5
Humanisme	2
Respect	2



Synthèse

Ce projet se présente avec un sommaire. Dans l'introduction, le contexte politique de santé publique y est explicité, la loi HPST (hôpitaux publics et santé territoriale) présentée ainsi que le rapport Hénart, Berland et Cadet (2011) concernant la démographie de santé, ceci pour expliquer l'augmentation du quota d'étudiants dans l'institution (10 étudiants supplémentaires admis en première année). Le nouveau référentiel est défini comme étant le « passage d'une logique d'enseignement à une logique d'accompagnement ». Ce nouveau programme intègre les évolutions politiques, économiques, sociales dans une qualité de formation. Les principes fondateurs du programme sont, toujours d'après cet IFSI : le professionnalisme, la réactivité et l'adaptabilité.

Un chapitre traitant de l'historique de l'IFSI est intégré à ce projet expliquant que l'augmentation du nombre d'étudiants au concours d'admission fait partie du SROS (schéma régional d'organisation sanitaire) et s'inscrit dans les PRDFP (plan régional de développement des formations professionnelles). Les besoins en santé de la population expliquent également cette augmentation d'étudiants admis en première année. Les emplois dans le domaine sanitaire et social représentent le premier secteur d'embauches de ce département. Dans ce chapitre, les difficultés de recrutement y sont précisées.

Un autre chapitre sur le cadre règlementaire des formations est décrit dans ce projet faisant référence à l'arrêté de 2009 (programme LMD).

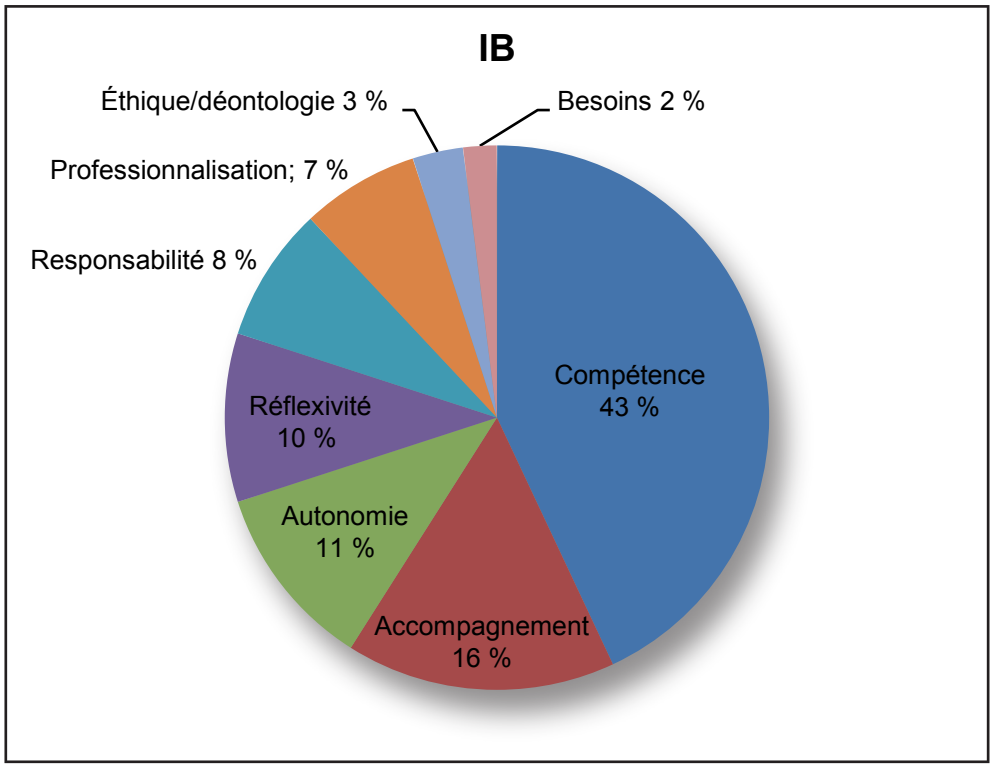
Les ressources de l'institut sont détaillées à l'aide d'un organigramme : personnels, locaux, logistiques, terrains de stages, puis les principes orientant les actions de formations de l'IFSI. L'acquisition des compétences est, pour cet institut, le fil conducteur de la formation.

Les missions de l'IFSI y sont décrites. Ce projet met en avant l'accompagnement, l'encadrement des étudiants de manière individuelle en leur laissant une part d'autonomie. Cet institut souligne le questionnement quant à la construction de l'identité professionnelle et le travail effectué à partir de la confrontation entre les représentations et la réalité de la profession.

Dans ce projet, les compétences et ressources à mobiliser pour cette profession sont décrites ainsi que la place du suivi pédagogique dans l'accompagnement des étudiants. La notion d'évaluation est abordée, car elle contribue à l'acquisition des compétences.

Titre : Projet pédagogique
Période : 2012/2015
N° anonymat : IB
Nombre de pages : 85
Historique de l'Institution : oui
Valeurs et concepts : humaniste, respect, approche holistique, Rogers, tolérance, rigueur, altruisme, responsabilité, éthique, secret professionnel.

Occurrences	Fréquence des occurrences en %
Compétence	43 %
Accompagnement	16 %
Autonomie	11 %
Réflexivité	10 %
Responsabilité	8 %
Professionnalisation	7 %
Éthique/déontologie	3 %
Besoins	2 %



Synthèse

Une description concernant la création de l'IFSI figure dans l'introduction de ce projet ainsi que la localisation de l'institut au cœur d'un centre hospitalier. Viennent ensuite l'organigramme de l'institut avec la composition des différentes équipes, leurs missions, la logistique du centre de formation et le cadre règlementaire.

L'accent est mis sur la finalité de la formation appuyée par des définitions conceptuelles notamment en ce qui concerne l'autonomie, la responsabilité et la réflexivité dont doit faire preuve l'étudiant.

Un chapitre du projet est consacré aux valeurs véhiculées par l'équipe pédagogique et les valeurs attendues chez l'étudiant.

Le référentiel de 2009 est détaillé avec une rédaction complète des compétences à acquérir décrites dans le programme, la place du formateur dans l'accompagnement individuel et groupal ainsi que l'intervention d'universitaires pour les cours didactiques et l'organisation semestrielle des suivis pédagogiques.

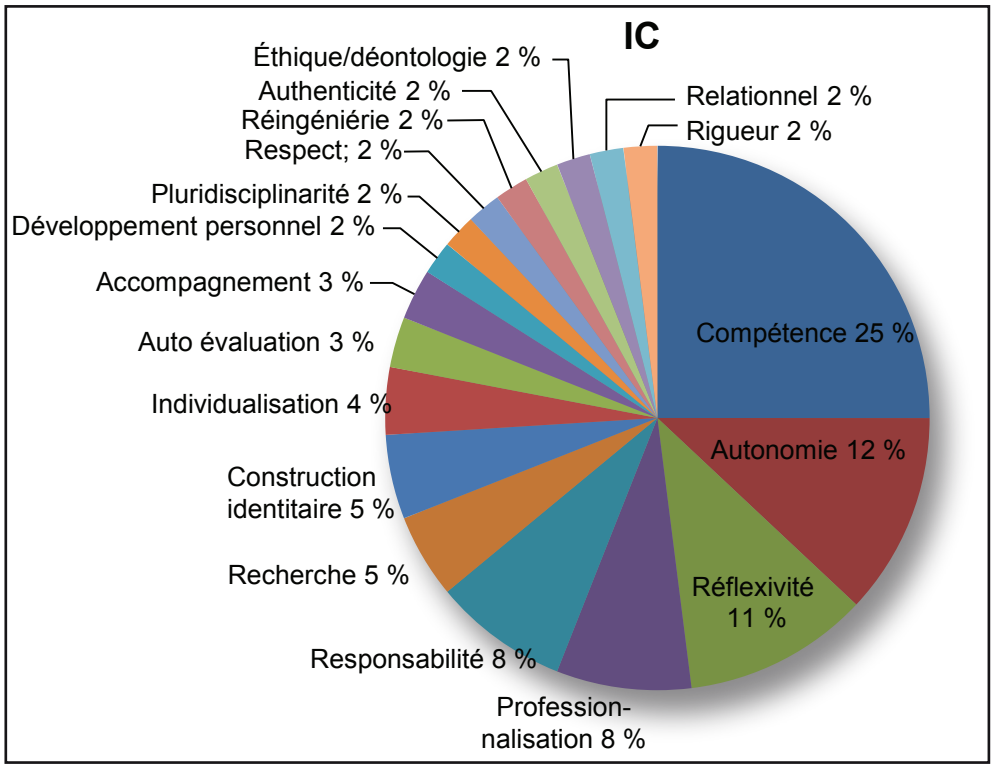
Ce projet référence les différents partenaires intervenant durant le cursus de formation y compris les terrains de stages avec lesquels l'IFSI a signé une convention ainsi que la mise en place de l'encadrement en stage construisant ainsi un lien entre la théorie et la pratique.

Dans ce document, le projet professionnel de l'étudiant occupe une place particulière, car il est, pour cet institut « la ligne conductrice dans la formation ».

Les tableaux de programmation des différents semestres, l'organisation de l'alternance IFSI/stage, les périodes d'évaluations, l'organisation des enseignements théoriques avec le détail des contenus didactiques concluent ce projet pédagogique.

En annexe, l'IFSI présente un guide d'évaluation du dispositif d'encadrement en stage, le règlement intérieur ainsi que la liste de tous les intervenants extérieurs à l'institution.

Titre : Projet pédagogique Période : 2013/2014 N° anonymat : IC Nombre de pages : 38 Historique de l'Institution : non Valeurs et concepts : autonomie, responsabilité, travail, rigueur, respect, authenticité, confiance, tolérance, humaniste Rogers, éthique.	
Occurrences	**Fréquence des occurrences en %**
Compétence	25 %
Autonomie	12 %
Réflexivité	11 %
Professionnalisation	8 %
Responsabilité	8 %
Recherche	5 %
Construction identitaire	5 %
Individualisation	4 %
Auto-évaluation	3 %
Accompagnement	3 %
Développement personnel	2 %
Pluridisciplinarité	2 %
Respect	2 %
Réingénierie	2 %
Authenticité	2 %
Éthique/déontologie	2 %
Relationnel	2 %
Rigueur	2 %



Synthèse

Le projet de l'institut de formation en soins infirmiers IC débute par l'exposé du cadre administratif, pédagogique et logistique avec l'aide d'un organigramme suivi du référentiel de 2009. Cette introduction précise que « *la formation des infirmières s'adapte aux évolutions du monde la santé et vise la professionnalisation de l'étudiant* ». La partie suivante détaille les finalités de la réingénierie de la formation ainsi que celles de l'universitarisation des études en soins infirmiers (flexibilité par rapport à la formation, lisibilité et harmonisation européenne, passerelle possible avec les universités). Les étudiants terminent leurs études avec un grade licence. Ce projet décrit également la mise en place de stages Erasmus au sein de l'établissement ainsi que la démarche qualité initiée au début de l'année 2013.

Les indicateurs d'évolution de ce projet pédagogique sont les suivants :

— la satisfaction des étudiants à l'aide de bilans semestriels ;

— la mesure de l'évolution de l'étudiant à l'aide du portfolio ;

— la connaissance des attentes et besoins des étudiants annoncée lors des suivis pédagogiques ;

— le taux de réussite aux évaluations des unités d'enseignement ;

— le taux de réussite au diplôme d'État.

Une des parties du projet précise l'orientation de la formation centrée sur la progression de l'étudiant et les acquisitions des compétences professionnelles attendues. L'équipe pédagogique suit l'étudiant durant tout son cursus d'apprentissage.

Les axes de chaque année d'étude y sont mentionnés ainsi que l'alternance (il y est précisé qu'il s'agit d'une alternance intégrative). L'accent est mis sur l'individualisation des parcours et l'importance de l'émergence d'un projet professionnel. Les méthodes pédagogiques utilisées sont actives, basées sur l'écoute et les échanges. La dimension humaine de la formation y est soulignée ainsi que les autres valeurs professionnelles (responsabilité, autonomie, compétence, dimensions techniques et éthiques) et les principes pédagogiques articulés autour d'objectifs précis, le tout également articulé autour du « *savoir agir-vouloir agir-pouvoir agir* ».

L'individualisation du parcours de l'étudiant s'effectue lors des suivis individuels et de groupes et par le biais de l'exploitation des situations professionnelles lors des stages. Le projet précise qu'il s'agit d'apprentissage s'appuyant sur le concept sociocognitif.

Vient ensuite le détail de la politique de stage de l'IFSI et de ses exigences.

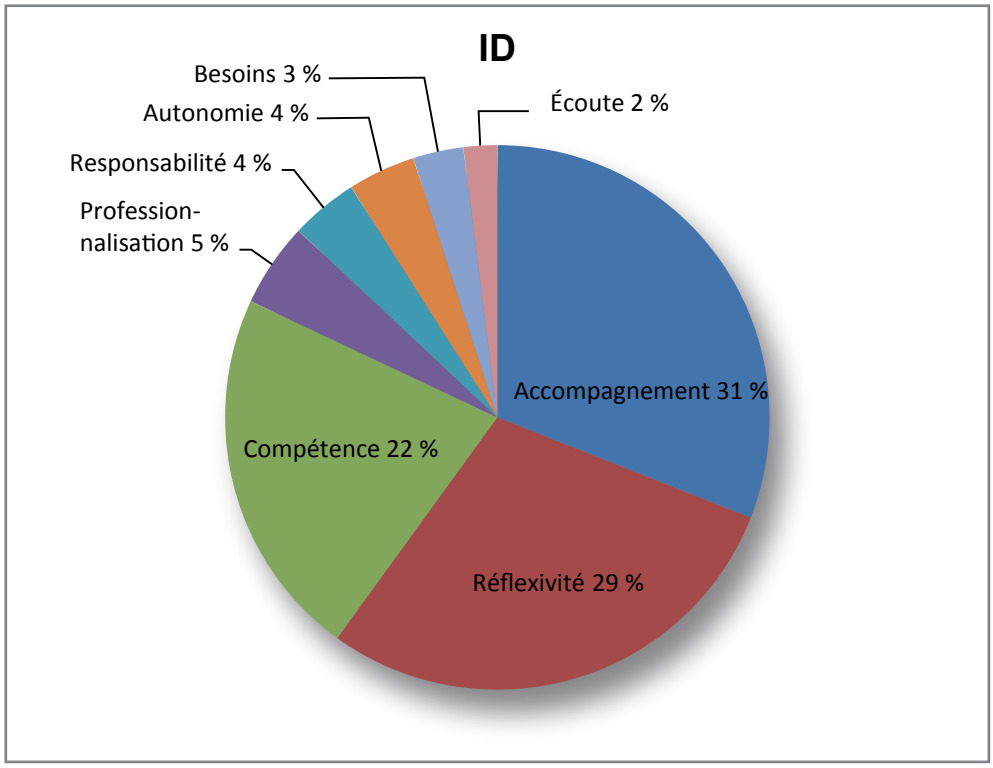
Le projet pédagogique décline l'intégralité des trois années d'études avec, pour chaque année, les orientations pédagogiques, les objectifs d'apprentissage, les objectifs opérationnels, les critères d'évaluation et les valeurs portées par l'institution (autonomie, responsabilité, compétences).

Pour chaque année de formation, un tableau de la planification de l'alternance ainsi qu'un récapitulatif des unités d'enseignement, les dates de partiels avec les modalités d'évaluations, les formateurs responsables des unités d'enseignement, les intervenants universitaires et vacataires terminent le projet pédagogique de cet IFSI.

Titre : Projet pédagogique
Période : 2012/2013
N° anonymat : ID
Nombre de pages : 23
Historique de l'Institution : oui
Valeurs et concepts : humaniste, écoute, respect, besoins, socioconstructiviste

Occurrences	Fréquence des occurrences en %
Accompagnement	31 %
Réflexivité	29 %
Compétence	22 %
Professionnalisation	5 %

Responsabilité	4 %
Autonomie	4 %
Besoins	3 %
Écoute	2 %



Synthèse

Ce projet pédagogique relate l'historique de l'IFSI, l'environnement universitaire et détaille l'origine géographique et le profil des étudiants accueillis. Les missions de l'institut, l'environnement sanitaire et social ainsi qu'un organigramme et le détail des infrastructures viennent compléter cette première partie du projet. Les partenaires de stage, partenaires institutionnels ainsi que les vacataires intervenants à l'IFSI y sont précisés. Une large partie est réservée à toutes les instances participant à la vie de l'institut comme : la région Lorraine, l'université de Lorraine, les instances de contrôle et de tutelle avec une description à l'aide d'un schéma. Ces instances décrites soutiennent les investissements de l'institut.

Une deuxième partie de ce projet est réservée aux détails de la formation infirmière au regard du référentiel de 2009. Dans cette partie, nous retrouvons les attentes institutionnelles en lien avec les orientations de santé publique. Les valeurs et principes de l'institut de formation en soins infirmiers y sont précisés :

— respect des personnes et des biens ;

— rigueur professionnelle ;

— ouverture d'esprit ;
— remise en question ;
— profil attendu du professionnel infirmier.

L'équipe détaille ensuite sa conception de l'apprentissage (méthodes socioconstructivistes) et sa conception de l'apprenant : une personne autonome, acteur de sa formation et de la construction de ses compétences.

Ensuite, les méthodes et intentions pédagogiques sont énumérées, les définitions de ce qu'est un cours magistral, un travail dirigé (TD), travail personnel guidé (TPG), travaux pratiques (TP) y sont incorporées. Le dispositif d'évaluation vient conclure cette partie.

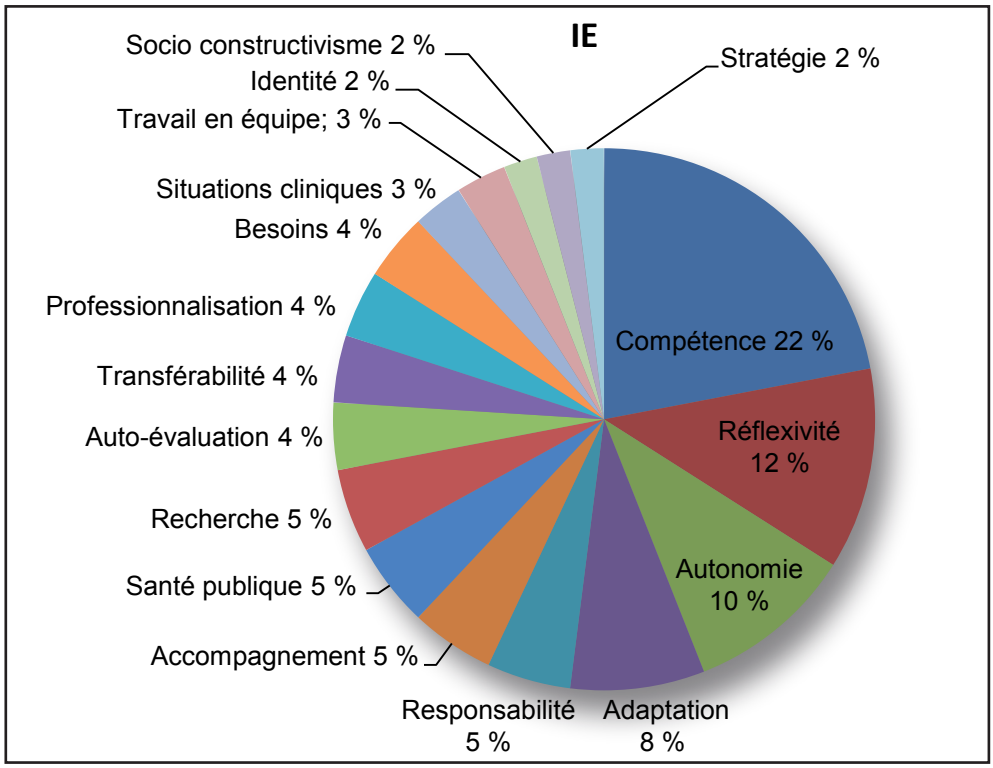
La partie suivante est consacrée aux stages avec leurs modalités, objectifs de stage, la posture attendue de la part de l'étudiant sur les lieux de pratique, les responsables de l'encadrement, l'organisation du parcours du stage et les évaluations sur le portfolio.

Avant la conclusion de ce projet, une partie est dédiée à la communication : communication entre les acteurs, au sein de l'équipe pédagogique, avec les étudiants et avec les partenaires. La dynamique particulière de cet Institut avec des liens transfrontaliers pour les stages y est spécifiée. Il ne s'agit pas ici d'un projet dans le cadre d'ERASMUS, mais d'une coopération avec les pays voisins de l'institut.

Ce projet conclu avec les instances participant à la formation tels que le conseil pédagogique présidé par l'ARS, le conseil de discipline, conseil de vie étudiant, commission d'attribution des crédits européens et les textes règlementaires du référentiel 2009.

Titre : Projet pédagogique
Période : 2012/2013
Nº anonymat : IE
Nombre de pages : 24
Historique de l'Institution : oui
Valeurs et concepts : intégrité, équité, honnêteté, rigueur, respect, éthique/déonto, humanité, authenticité.

Occurrences	Fréquence des occurrences en %
Compétence	22 %
Réflexivité	12 %
Autonomie	10 %
Adaptation	8 %
Responsabilité	5 %
Accompagnement	5 %
Santé publique	5 %
Recherche	5 %
Auto-évaluation	4 %
Transférabilité	4 %
Professionnalisation	4 %
Besoins	4 %
Situations cliniques	3 %
Travail en équipe	3 %
Identité	2 %
Socio constructivisme	2 %
Stratégie	2 %



Synthèse

Ce projet pédagogique débute par le détail du contexte situationnel et ce qui légitime l'existence de l'IFSI répondant :

— d'une part aux besoins de santé (vieillissement de la population et augmentation de la dépendance des personnes) ;

— d'autre part à l'augmentation du travail extrahospitalier en particulier à l'importance accrue du travail à domicile.

Dans cette partie, un chapitre important est consacré aux différents constats effectués en Lorraine en lien avec l'accroissement démographique des personnes âgées et les difficultés de recrutement au sein des établissements hospitaliers qui environnent l'IFSI.

La partie suivante est dédiée aux engagements de l'IFSI par rapport au référentiel 2009, mais également en lien avec les besoins locaux au niveau de la santé.

Un organigramme avec les missions et la composition de l'équipe pédagogique termine cette partie.

Dans la troisième partie, le choix pédagogique de l'IFSI est toujours décrit en lien avec les plans nationaux de Santé publique ainsi que la conception générale de la formation. Les valeurs professionnelles de l'institut y sont intégrées ainsi que le profil attendu de l'étudiant, du formateur et du tuteur de stage. L'approche socioconstructiviste, précisée dans ce projet, est à la base de la pédagogie dans cet institut. Dans

cette partie le référentiel 2009 est repris également ainsi que les objectifs d'apprentissage et de professionnalisation. Les objectifs généraux avec le profil des professionnels attendus y sont inscrits suivis des objectifs opérationnels, les valeurs du futur professionnel et les compétences attendues, l'accent est mis sur l'autonomie et la responsabilité, l'importance de la communication et de la relation à l'autre, la notion du travail d'équipe et la nécessité d'avoir des capacités d'adaptation. Le projet se poursuit avec les intentions pédagogiques de l'institut et l'accompagnement des étudiants dans leur progression. Les valeurs humanistes, importantes dans la posture pédagogique, sont mises en avant dans cette partie. Les principes d'évaluation et de validation sont décrits ensuite.

La partie suivante est consacrée à l'organisation générale et aux contenus de la formation avec un tableau de l'alternance des six semestres et la construction détaillée par semestre (CM, TD, TPG, stage…).

Les critères de qualification d'un stage avec la charte d'encadrement, la convention de stage, et l'évaluation à l'aide du portfolio pour mesurer la progression de l'étudiant y sont inscrits. Un sous-chapitre est consacré au suivi pédagogique individuel et de groupe ainsi qu'aux différents types d'analyses effectuées au sein de l'institut : analyse du vécu de stage, de situation, par thématique…

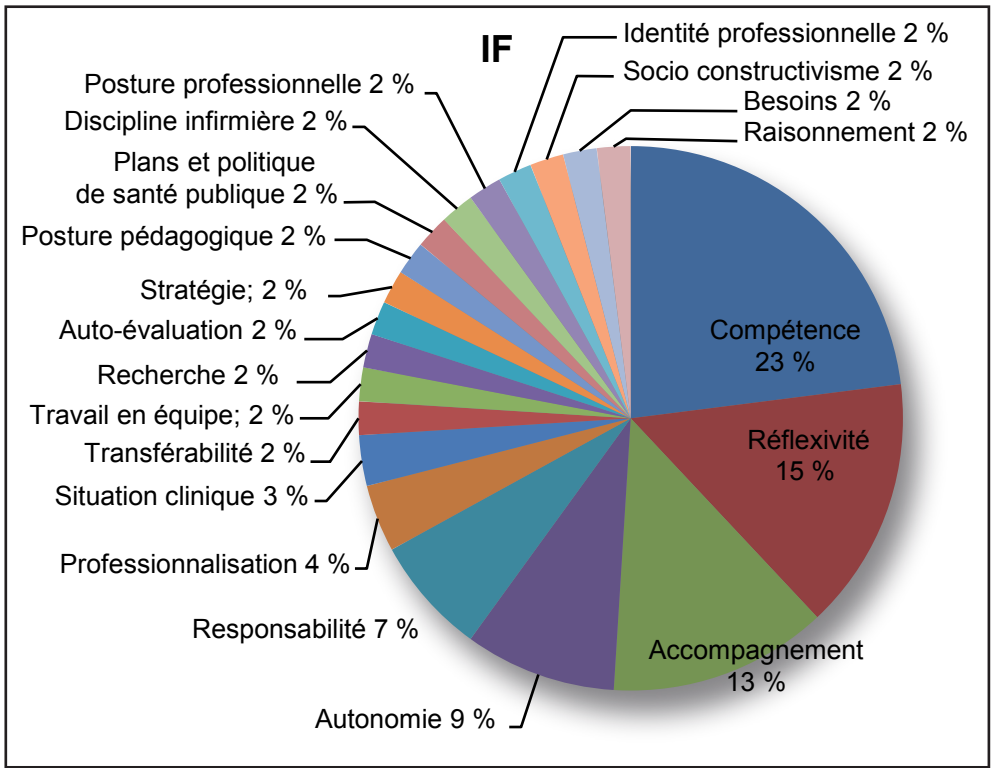
La partie suivante est dédiée aux indicateurs d'évaluation du projet pédagogique par le biais du degré de satisfaction des étudiants au cours des bilans de fin d'année et d'un questionnaire adressé aux jeunes diplômés pour un suivi des jeunes professionnels issus de cet institut de formation.

Le projet pédagogique conclut par le règlement intérieur de l'IFSI.

Titre : projet pédagogique
Période : 2012/2013
N° anonymat : IF
Nombre de pages : 82
Historique de l'Institution : oui
Valeurs et concepts : humaniste, neutralité, sociabilité, respect, confiance, honnêteté, rigueur, compassion, discrétion, confiance, congruence, empathie.

Occurrences	Fréquence des occurrences en %
Compétence	23 %
Réflexivité	15 %
Accompagnement	13 %
Autonomie	9 %

Responsabilité	7 %
Professionnalisation	4 %
Situation clinique	3 %
Transférabilité	2 %
Travail en équipe	2 %
Recherche	2 %
Auto-évaluation	2 %
Stratégie	2 %
Plans et politique de santé publique	2 %
Posture pédagogique	2 %
Discipline infirmière	2 %
Posture professionnelle	2 %
Identité professionnelle	2 %
Socio constructivisme	2 %
Besoins	2 %
Raisonnement	2 %



Synthèse

Ce projet pédagogique de 82 pages débute par un préambule où le référentiel de 2009 est détaillé suivi d'un organigramme de l'institut.

Le deuxième chapitre est consacré aux fondements de la formation, l'étudiant doit être acteur de sa formation. Les mots clés du programme national y sont soulignés (comprendre, agir, transférer) ainsi que les valeurs portées par l'institut (valeurs humanistes). La posture réflexive, que l'on retrouve tout au long du référentiel, est répétée dans ce projet en précisant l'importance du lien : savoir/action, de l'intégration des savoirs dans une logique de construction de la compétence.

Un troisième chapitre détaille la relation pédagogique avec une définition donnée, les objectifs de formation, les valeurs professionnelles, le suivi pédagogique individuel et de groupe. Les résultats visés sont : développer des capacités d'auto-évaluation, de questionnement et de réflexion, de communication (fil conducteur de la formation), de rigueur professionnelle, d'encadrement ainsi que la validation des ECTS. Le détail du suivi pédagogique et les moyens utilisés (le détail des outils institutionnels est mis en annexe) y sont inscrits ainsi que la programmation sur les trois ans de formation.

Dans ce chapitre, y sont décrits les moyens utilisés par l'institut pour consolider le projet professionnel des étudiants de première année ainsi que ce qui est mis en place pour valoriser et développer la recherche en soins infirmiers. L'approche conceptuelle choisie par cet institut est celle du socioconstructivisme. Il est stipulé que l'équipe pédagogique a suivi une journée de réflexion proposée par le CEFIEC au sujet du nouveau référentiel.

Le chapitre suivant est consacré à l'importance des analyses de pratiques professionnelles en situation et au raisonnement clinique ainsi qu'au bilan du dispositif de formation et aux liens entre les axes pédagogiques choisis. Il y figure également les plans de santé publique nationale dont les objectifs sont fixés par la politique de formation centrée sur les besoins de santé de la population. Le projet explique que les choix de l'institution sont en lien avec les orientations sanitaires nationales et régionales.

Cet institut de formation a développé un projet européen permettant aux étudiants de participer à des échanges Erasmus. Cet institut met en avant l'universitarisation des études infirmières permettant, dans un futur proche, une reconnaissance, à un niveau universitaire, de la discipline infirmière et de la recherche en Soins infirmiers.

Le chapitre suivant détaille les offres de soins dans certains domaines tels que celui concernant les personnes âgées, la cancérologie, les addictions, la cardiologie et le domaine de la nutrition.

Viennent ensuite la place de l'institut dans le contexte de l'offre de formation environnante avec l'historique de l'IFSI, le schéma régional des formations sanitaires

et les besoins de la région Lorraine accompagnés de tableaux quantitatifs et statistiques concernant le recrutement et les perspectives à l'horizon de 2015 (évolution de l'activité impactant le métier d'infirmier).

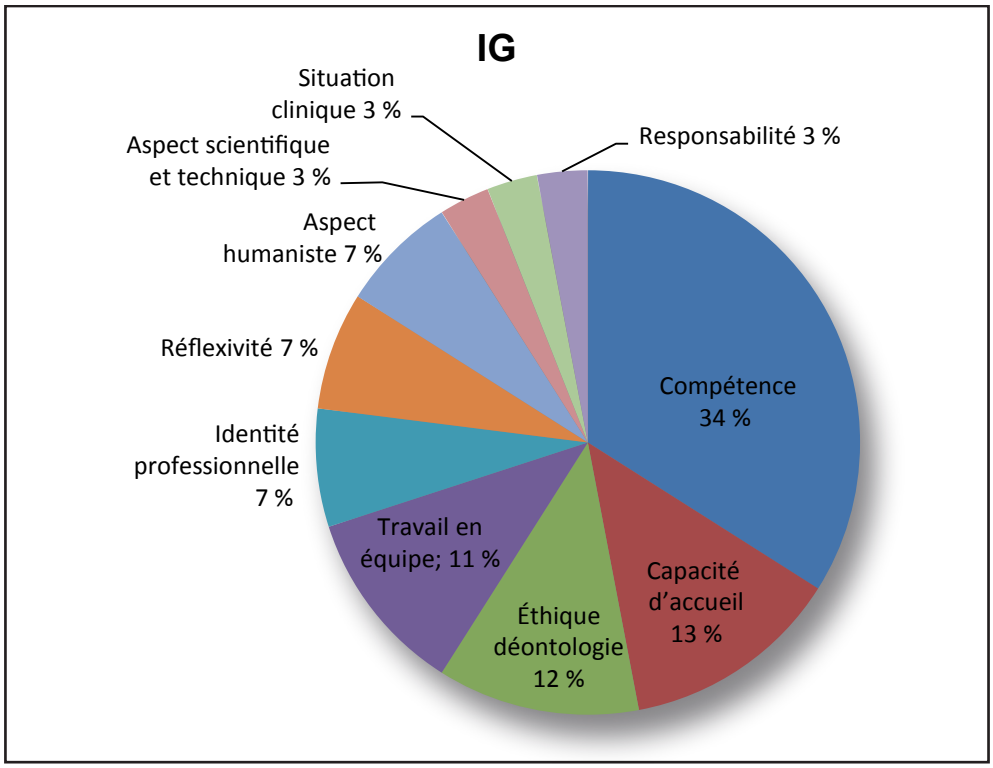
L'engagement de l'équipe pédagogique et de la Direction ainsi que l'organisation des six semestres très détaillés constituent le chapitre suivant. La posture pédagogique choisie par l'institut (accompagnement des étudiants) et le développement de stratégies pour amener les étudiants à être autonomes sont décrits ainsi que tous les moyens utilisés y compris les outils d'évaluations et les méthodes pédagogiques.

Des annexes viennent conclure ce projet pédagogique, on peut y retrouver :

— les textes officiels ;
— le calendrier scolaire de l'année en cours ;
— les bilans des étudiants des années antérieures ;
— la liste des effectifs des étudiants ;
— la liste des intervenants extérieurs à l'institut ;
— la composition de la commission d'attribution des crédits européens ;
— la charte d'encadrement des étudiants en stage ;
— le règlement intérieur.

Titre : projet pédagogique
Période : 2012/2015
N° anonymat : IG
Nombre de pages : 3
Historique de l'Institution : non
Valeurs et concepts : humain, éthique.

Occurrences	Fréquence des occurrences en %
Compétence	34 %
Capacité d'accueil	13 %
Éthique/déontologie	12 %
Travail en équipe	11 %
Identité professionnelle	7 %
Réflexivité	7 %
Aspect humaniste	7 %
Aspect scientifique et technique	3 %
Situation clinique	3 %
Responsabilité	3 %



Synthèse

Ce court projet met l'accent sur la notion de formation continue en précisant que la formation initiale n'est pas un aboutissement, mais une amorce menant à d'autres formations possibles et sur l'aspect scientifique et technique de la profession infirmière ainsi que sur son aspect humaniste.

Le chapitre suivant aborde la conception de la formation qui repose sur l'identité professionnelle, sur l'alternance et l'importance des liens théoriques et pratiques.

Le projet se poursuit par l'explicitation du référentiel de 2009 : les différentes UE (unités d'enseignement) à valider avec les heures de CM et de TD pour chaque UE, l'alternance avec l'acquisition des compétences, actes et activités, le suivi pédagogique et les évaluations continues menant au diplôme d'État Infirmier.

À plusieurs reprises, il est noté l'importance de la disponibilité des locaux en lien avec la capacité d'accueil. Le projet se termine avec :

— la charte d'encadrement de l'étudiant ;

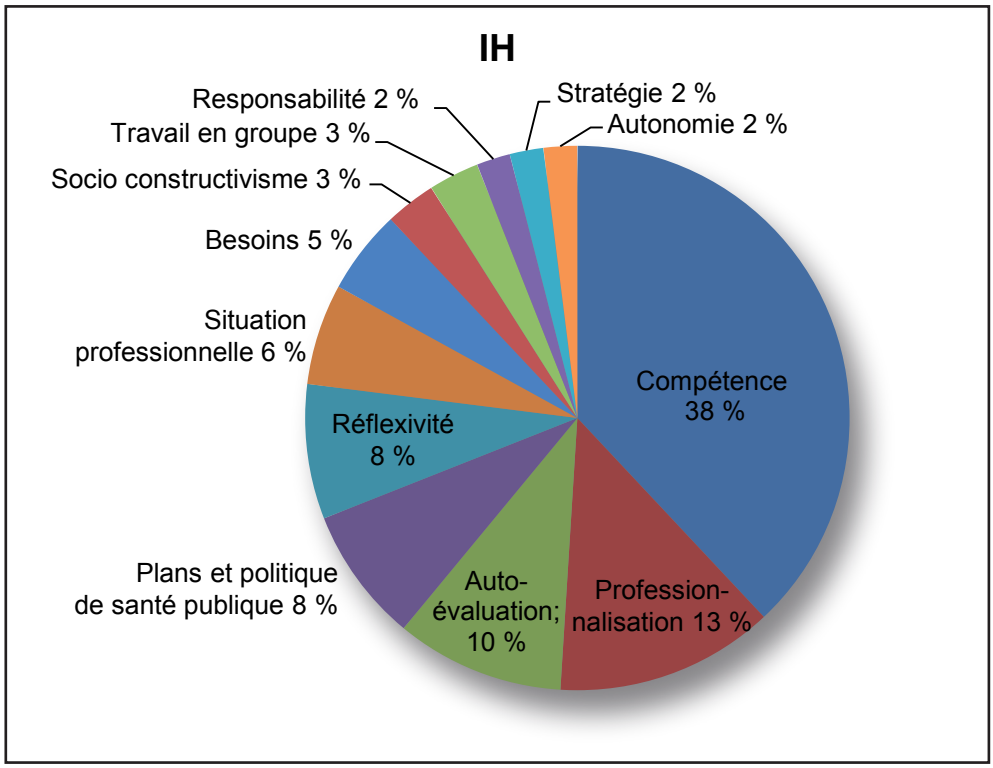
— le livret d'accueil spécifique aux stages ;

— les ressources de l'IFSI (informatiques, centre de documentation, restauration…) ;

— le bilan de fin d'année qui est un indicateur d'évaluation du projet démontrant la satisfaction des étudiants.

Titre : projet de formation
Période : 2009/2013
N° anonymat : IH
Nombre de pages : 32
Historique de l'Institution : non
Valeurs et concepts : humain, éthique/déontologique, responsabilité, Rogers, santé, soin.

Occurrences	Fréquence des occurrences en %
Compétence	38 %
Professionnalisation	13 %
Auto-évaluation	10 %
Plans et politique de santé publique	8 %
Réflexivité	8 %
Situation professionnelle	6 %
Besoins	5 %
Socio constructivisme	3 %
Travail en groupe	3 %
Responsabilité	2 %
Stratégie	2 %
Autonomie	2 %



Synthèse

Ce projet de formation commence par une citation de Cousinet donnant le ton de ce document : « *Moins on est enseigné, plus on apprend puisqu'être enseigné c'est recevoir des informations et qu'apprendre c'est les rechercher* ».

Une introduction précise qu'il existe une pénurie de professionnels de santé par rapport à une démographie vieillissante. Il est expliqué, dès l'introduction, le choix de l'intitulé de ce document : projet de formation et non pas projet pédagogique au regard de l'âge des formés et des compétences professionnelles à acquérir.

Le contexte règlementaire est précisé ensuite (référentiel 2009) ainsi que l'historique de l'institution, les statistiques des dernières années avec une augmentation de quota d'étudiants en parallèle aux structures offrant des emplois à la sortie de l'IFSI, structures proches de l'institut de formation.

Le chapitre suivant décrit le contexte politique au niveau de la région et de l'institution avec son organisation et financement ainsi que la déclinaison du plan régional de santé publique en cours. Ce document précise que les objectifs choisis répondent non seulement à la demande de cette politique de santé publique, mais anticipent également par rapport aux objectifs relatifs à la « Loi Hôpital, patients, santé, territoire » de juillet 2009. Cet institut s'engage dans une démarche qualité évaluée par l'Agence d'évaluation, de la recherche et de l'enseignement supérieur. Ce processus engagé servira de base pour déterminer les moyens alloués par la région.

Les principes philosophiques de l'IFSI y sont ensuite ajoutés avec les concepts de référence tels que : l'être humain, la santé, le soin et les valeurs sociales et professionnelles sous-tendus dans ces principes philosophiques : l'humain, l'éthique et déontologie, la responsabilité et les concepts rogériens.

Le chapitre suivant est consacré aux principes pédagogiques en précisant que ce nouveau programme permet le « *passage d'une logique de contenus à une logique professionnelle* » et montre donc un changement de paradigme. Le comportementalisme qui prévalait dans les programmes antérieurs cède la place à une pédagogie par objectifs et à un modèle socioconstructiviste favorisant « *la construction de connaissances* ». La formation est ensuite détaillée précisant qu'il s'agit d'accompagner l'étudiant dans une construction identitaire professionnelle répondant aux besoins de la société actuelle.

Le profil des étudiants est inscrit dans le chapitre suivant. L'étudiant doit être motivé et s'impliquer dans sa formation afin de devenir un professionnel compétent dans un milieu sociétal en mutation.

Ensuite les différentes évaluations durant la formation sont déclinées incluant l'importance de l'auto-évaluation. La finalité de la formation est de développer des savoirs et des compétences professionnelles répondant aux besoins de santé actuels.

Les dispositifs de formation avec les choix pédagogiques et la stratégie choisie sont détaillés. Les intentions pédagogiques privilégiées sont :

— l'individualisation de la formation ;

— l'alternance intégrative ;

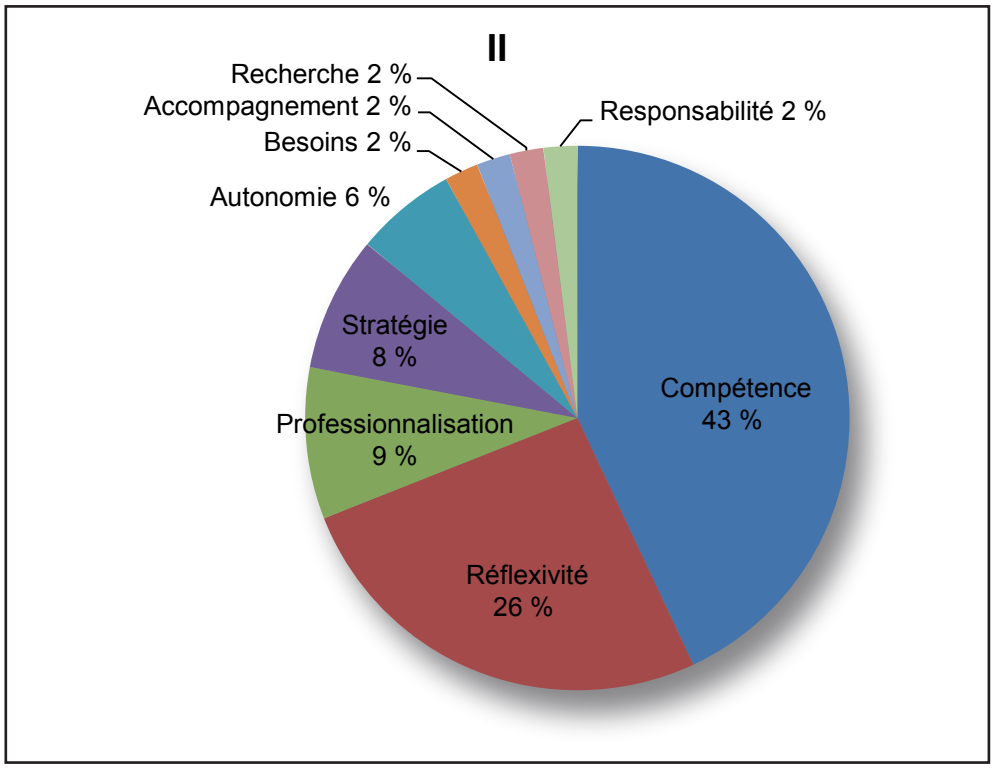
— la pratique réflexive.

Chacune de ces intentions est explicitée. Le projet décline les outils et moyens mis en place concernant le suivi et les évaluations choisies dans l'institution amenant l'étudiant à une autonomie d'apprentissage.

Le document se termine par une planification de l'alternance stage/institution ainsi que par l'explicitation du rôle des formateurs et la stratégie de collaboration IFSI/terrains de stage.

Titre : projet d'école et projet pédagogique
Période : 2012/2013
N° anonymat : II
Nombre de pages : 17
Historique de l'institution : oui.
Valeurs et concepts : authenticité, respect, persévérance, empathie, ouverture d'esprit, engagement, connaissance, humanisme, Rogers, approche socio constructivisme.

Occurrences	Fréquence des occurrences en %
Compétence	43 %
Réflexivité	26 %
Professionnalisation	9 %
Stratégie	8 %
Autonomie	6 %
Besoins	2 %
Accompagnement	2 %
Recherche	2 %
Responsabilité	2 %



Synthèse

Ce projet débute par une citation d'A. Einstein : « *La connaissance s'acquiert par l'expérience tout le reste n'est que de l'information* ».

L'introduction énonce les missions et l'historique de l'IFSI ainsi que les caractéristiques actuelles avec les missions et les valeurs portées par l'institut de formation.

Les interlocuteurs internes et externes à l'IFSI sont ensuite détaillés, suivis par le développement stratégique en lien avec le référentiel 2009 et avec les besoins par rapport au territoire couvert par l'IFSI.

Les perspectives de développement, points faibles et points forts de l'institution sont ensuite énumérés ainsi que le partenariat avec les lieux de stage mis en place.

Le chapitre suivant est consacré à l'organisation et les moyens de communication interne mis en place ainsi que les ressources et l'organigramme de l'institut de formation.

Viennent ensuite les orientations de la formation avec les finalités, les valeurs portées par l'IFSI (valeurs personnelles : authenticité, respect, persévérance, et valeurs professionnelles : empathie, ouverture d'esprit, engagement). Le référentiel de compétences est détaillé ainsi que les stratégies de la formation mises en place incluant le respect des valeurs humanistes ainsi que les trois paliers d'apprentissage :

comprendre, agir, et transférer. Un sous-chapitre est dédié à l'ingénierie de la formation et de professionnalisation ainsi qu'à l'alternance avec les objectifs d'apprentissage.

La partie suivante est consacrée au parcours de la formation avec un tableau de la planification annuelle sur les trois années du cursus et avec les détails des contenus pédagogiques, des modalités et les moyens mis en place par l'IFSI pour évaluer la progression de l'étudiant.

Dans ce projet, il est précisé qu'un questionnaire de satisfaction est remis aux étudiants par rapport au dispositif pédagogique, au dispositif relatif aux stages ainsi que sur les prestations globales dans l'optique d'une continuité post formation initiale.

Conclusion générale de l'examen des projets pédagogiques

Si nous nous référons à la définition de projet pédagogique (Morandi, 2012, 146) : « *Le projet pédagogique décrit une conduite de prévision et de réussite autant que d'organisation* […]. *Le projet pédagogique, centré sur les pratiques, est le principe de la construction par les enseignants (projet d'équipe) des modes de travail et des modalités organisatrices de l'activité* », les projets examinés sont bien, à 89 %, une production d'équipe où les semestres sont construits et déclinés au niveau des contenus, de leur organisation ainsi que des évaluations semestrielles (une direction d'Institut de formation a produit seule son projet pédagogique sans y inclure l'équipe pédagogique).

Le directeur d'un IFSI est garant du projet pédagogique travaillé en collaboration avec les formateurs. Un règlement intérieur élaboré par le directeur et l'équipe pédagogique est porté à la connaissance des étudiants dès leur arrivée et intégré dans les projets pédagogiques. Le cadre législatif ministériel est également mentionné dans les projets pédagogiques indiquant le contenu des connaissances indispensables à la profession infirmière ainsi que les modalités d'évaluations théoriques et pratiques permettant de se présenter au diplôme d'État infirmier, grade licence depuis ce nouveau référentiel 2009.

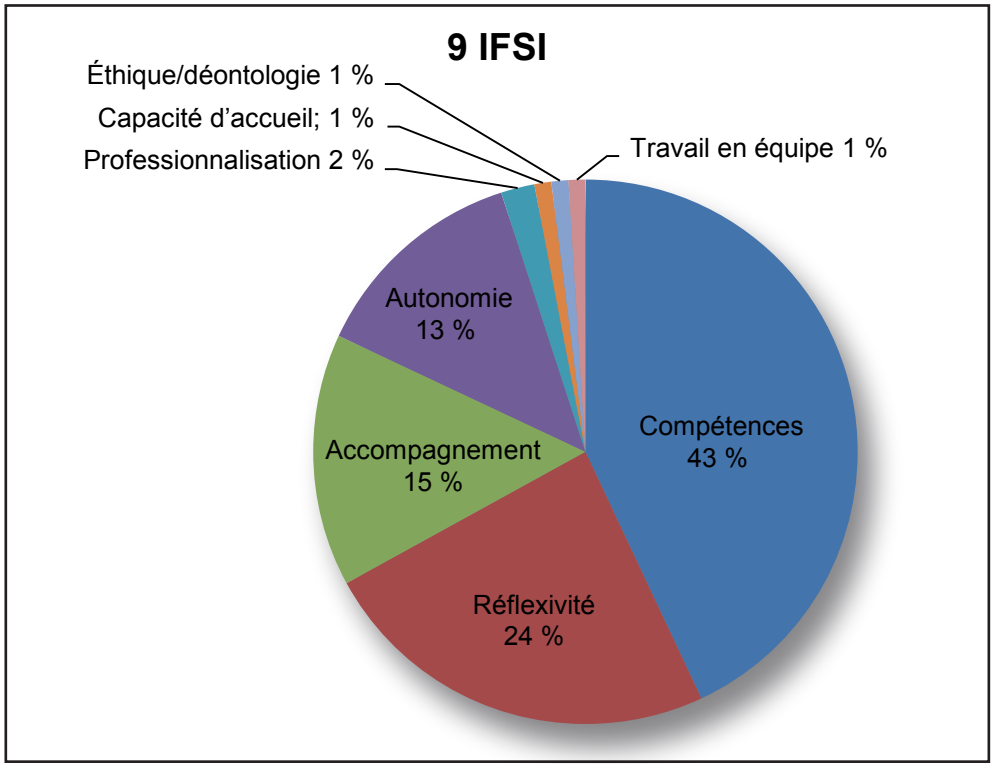
La forme des projets pédagogiques

Nous pouvons dire que la forme des projets pédagogiques relève du domaine de l'anecdotique, car elle représente peu d'intérêt dans le cadre de notre recherche : le format et la présentation diffèrent peu d'un projet pédagogique à l'autre, seul le nombre de pages est significatif : certains IFSI ont détaillé et retranscrit une grande partie, voire la totalité du contenu de la formation noté dans le référentiel 2009, d'autres en ont fait une synthèse.

Le fond

À partir des tableaux des différents projets, nous avons mis en exergue les occurrences communes que nous retrouvons dans les projets des différents IFSI. En tenant compte des pourcentages calculés sur les tableaux individuels, nous avons fait le choix d'analyser les occurrences communes à partir d'une valeur supérieure ou égale à 10 %, correspondants aux occurrences suffisamment significatives pour nourrir une analyse globale des tableaux individuels traités ci-dessus.

Occurrences communes aux différents projets pédagogiques	Pourcentage total sur les 9 IFSI où nous retrouvons ces occurrences
Compétences	43 %
Réflexivité	24 %
Accompagnement	15 %
Autonomie	13 %
Professionnalisation	2 %
Capacité d'accueil	1 %
Éthique/déontologie	1 %
Travail en équipe	1 %



67 % des IFSI du corpus composé de neuf projets pédagogiques expliquent, dès l'introduction, le contexte historique et politique de l'institution. Les besoins de pro-

fessionnels de santé y sont également largement explicités légitimant ainsi l'existence de l'institut de formation en soins infirmiers d'un point de vue politique.

Dans le corpus, les occurrences les plus fréquemment citées dans tous les IFSI de Lorraine sont : les compétences, la réflexivité, l'accompagnement et l'autonomie de l'étudiant.

Ces thématiques sont dominantes dans le référentiel de 2009. L'autonomie est présentée, dans les projets pédagogiques, comme un élément essentiel de la compétence tout comme le concept de responsabilité, associé à celui de compétence.

Face à un environnement de la santé en perpétuelle mutation, la compétence est considérée comme un facteur d'amélioration (Bouveret, Lima, Michon, et Grangeat, 2012). Les différents IFSI dans leurs projets pédagogiques respectifs l'ont bien souligné. Ce passage d'un paradigme d'enseignement (approche de contenus du programme 1992) à un paradigme d'apprentissage par compétences (programme de 2009) a demandé, aux différents IFSI de modifier entièrement leurs pratiques sans y avoir été préparés vraiment. En effet, il s'agit non seulement de renforcer les savoirs scientifiques par l'intervention d'enseignants universitaires, mais également de remanier entièrement l'organisation de la formation : préparation de semestres, validation des UE en partiels… (Viez, 2010). Seul un tiers des IFSI étudiés ont proposé quelques jours de formation, concernant l'approche par compétences, à leurs équipes pédagogiques.

La principale référence théorique concernant le concept de compétence et citée, en majorité, dans les écrits des équipes pédagogiques est celle de Le Boterf qui en donne la définition suivante : « *être compétent c'est savoir agir en situation* » (Le Boterf, 2010). Si cette définition met bien en relief le lien entre la théorie et la pratique dans une formation professionnalisante ce concept de compétence n'a pas été approfondi outre mesure par d'autres recherches au sein des IFSI, la réforme ayant eu lieu dans la précipitation. Ce concept est d'autant plus important de nos jours qu'un transfert de compétences est en passe d'être mis en place : certains actes médicaux vont être transférés aux infirmières issues du curriculum LMD (textes législatifs en préparation). Les infirmières devront non seulement « avoir » des compétences, mais devront aussi « agir » avec compétence dans un champ de responsabilité accrue.

Pour une majorité d'IFSI, l'acquisition des compétences chez l'étudiant est le fil conducteur de son évolution, de sa progression l'amenant au diplôme d'infirmier. Les compétences à acquérir par les étudiants tout au long de leurs trois années d'études sont détaillées dans le référentiel de formation, elles sont reprises dans les

projets pédagogiques, parfois entièrement, parfois seuls les intitulés des compétences se retrouvent inscrits sur les documents. À la lecture de ces projets pédagogiques reprenant quasi mot à mot le programme, il s'en dégage un « sentiment d'urgence ». Rappelons que l'application de ce référentiel, paru en juillet 2009, a été imposée en septembre 2009 (pour les IFSI avec rentrée en septembre et en 2010 pour les IFSI avec rentrée en février). Les IFSI n'avaient pas eu connaissance du contenu du référentiel à mettre en place.

Les IFSI ayant dans leur Institut un IFAS (institut de formation d'aide-soignant) avaient déjà travaillé sur le concept de compétence. En effet, une réforme du programme d'aide-soignant avait introduit ce concept en 2005 donc ces IFSI étaient déjà sensibilisés à ce processus d'apprentissage (44 % des IFSI de notre panel sont dans cette situation en Lorraine). Le concept de compétence dans les projets pédagogiques de ces IFSI était plus développé.

Le paradigme d'apprentissage est repris dans les projets pédagogiques en s'appuyant sur les trois paliers décrits dans le référentiel de formation : comprendre (mobilisation des ressources théoriques et pratiques), agir (mobiliser ses connaissances en situation) et transférer (analyse de sa pratique).

Ce triptyque est lié à la compétence 1 du référentiel de formation (page 21 de l'annexe II) : C1 « *Évaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier* » et à la compétence 2 (p. 22 de l'annexe II) : C2 : « *Concevoir et conduire un projet de soins infirmier* ».

La compréhension des apprentissages en IFSI est travaillée à partir de « *situations donnant aux étudiants l'occasion de travailler* » ces trois paliers d'apprentissage. Les projets faisant référence à ce passage du référentiel (p. 30 de l'annexe II) reprennent également, en détail, ces trois paliers :

- ➔ « *comprendre* », *l'étudiant acquiert les savoirs et savoir-faire nécessaires à la compréhension des situations* ;
- ➔ « *agir* », *l'étudiant mobilise les savoirs et acquiert la capacité d'agir et d'évaluer son action* ;
- ➔ « *transférer* », *l'étudiant conceptualise et acquiert la capacité de transposer ses acquis dans des situations nouvelles*.

À ces paliers, les IFSI ont, non seulement, ajouté leur choix de la définition de compétence (Le Boterf, ibid.), mais également la compréhension de ce concept. Nous retrouvons majoritairement :

— qu'une compétence se mesure lors de la confrontation à une réalité de terrain ;

— qu'elle est une réponse adaptée et cohérente à une situation donnée ;

— qu'elle nécessite la mobilisation des ressources à disposition ;

— qu'elle se développe à travers un savoir, savoir-faire, des représentations de l'étudiant et de ses aptitudes personnelles.

Nous sommes, dans cette compréhension, très proches de la théorie de l'apprentissage de Nightingale (1820-1910) qui mettait l'accent sur l'acquisition de compétences pratiques en stipulant que : « *L'observation nous indique comment est le patient ; la réflexion ce qu'il faut faire ; la formation, comment il faut le faire. La formation et l'expérience sont, bien entendu, nécessaires pour nous enseigner aussi comment observer ce qu'il faut observer, comment penser et ce qu'il faut penser* » (Nightingale 1882 dans Raubuch, 2011)

33 % des projets pédagogiques précisent que ce concept de compétence suit l'évolution d'une société économiste. Il arrive dans le milieu de la santé bien après avoir été pratiqué dans le milieu de l'entreprise, en fait, il apparait lorsque l'on commence à parler « d'hôpital-entreprise » en 2002 ce qui n'est pas sans rappeler ce qu'en dit Le Boterf (2011) « *Ce n'est peut-être pas un hasard si, dans nos langues latines, compétence et compétition ont la même racine. L'entreprise gagnante est celle qui saura faire non seulement mieux que les autres, mais avant les autres* » et l'enveloppe financière d'un hôpital dépend aujourd'hui de ses performances. 56 % des projets pédagogiques étudiés avance que l'institution de formation des professionnels de santé, responsable des compétences que vont développer les étudiants, futurs professionnels, est sollicitée par les futurs employeurs désirant recruter de « bons infirmiers » c'est-à-dire des infirmiers compétents et performants incluant cette notion de rentabilité et d'adaptabilité. Un infirmier capable de s'adapter à toute situation est un infirmier que l'on peut déplacer d'un service à un autre et donc capable de suppléer à un manque éventuel de personnel.

Si les compétences sont rédigées dans le référentiel de 2009 « *en termes de capacités devant être maîtrisées par les professionnels et attestées par l'obtention du diplôme d'État* » (référentiel 2009, p. 13 de l'annexe II), nous retrouvons, dans les projets pédagogiques, ce que Le Boterf (2011, 91) explicite au sujet des compétences requises et des compétences réelles : « *la compétence requise est la partition musicale ce que la compétence réelle est à son interprétation* ».

Les travaux des Instituts de formation s'entendent sur ces notions de compétences requises et réelles en décrivant ce qui est attendu d'un étudiant en soins infirmiers en fonction de son niveau de formation. Les règles et normes professionnelles à respecter, en lien avec le décret de compétences professionnelles (ce que peut et doit faire un infirmier relevant du rôle propre et du rôle prescrit décrit dans le code de la santé publique, 2002) y sont également précisées.

Dans les projets pédagogiques, ce concept de compétence est lié à celui d'autonomie et de réflexivité. Dans le programme, les finalités de la formation sont « *d'amener l'étudiant à devenir 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* » (référentiel 2009, p. 13 de l'annexe II), finalités proches de la définition qu'en donne Meirieu Ph. « *les compétences désignent l'aptitude à mener à bien une activité (résoudre un problème ou construire un devoir* [2002]) ». Les IFSI insistent sur la notion de responsabilité allant de pair avec les concepts cités ci-dessus, car un professionnel de santé doit être capable de prendre des initiatives et de décider rapidement de la marche à suivre lorsque l'état d'un patient le nécessite (Le Boterf, 2011). Pour ce faire, l'infirmier doit pouvoir analyser une situation en faisant appel non seulement à ses connaissances acquises, à son expérience, mais également à un raisonnement clinique lui permettant de choisir l'option la plus appropriée à la situation, nous sommes ici dans ce que Le Boterf nomme le savoir, savoir-faire, mais également le savoir agir en situation (2011).

L'accompagnement vers une professionnalisation des étudiants est largement commenté dans les projets pédagogiques. Afin de pouvoir interpréter ce concept d'accompagnement, nous en avons recherché la définition dans le dictionnaire de pédagogie (Morandi et La Borderie, 2012, 162) : « *La démarche d'accompagnement est une démarche pédagogique réglée sans être dirigiste* […]. *Accompagner marque l'intention positive de respect de l'autre dans un processus d'échange (relation subjective entre personnes), tout en tenant compte de la bonne tenue de l'activité et des ressources nécessaires pour réussir (relation objective). L'accompagnement est lié aux formes d'individualisation* ».

Nous retrouvons dans les projets pédagogiques la volonté d'autonomisation des étudiants durant la formation. Cet accompagnement se situe à plusieurs niveaux dans le référentiel 2009 : il peut être un accompagnement de groupe lors des travaux dirigés, travaux pratiques ou de suivis pédagogiques collectifs ou individuels lors de suivi pédagogique ou lors de visite de stage. Le référentiel de formation insiste sur la

nécessité d'un accompagnement individualisé permettant à l'étudiant d'avoir un cursus personnalisé notamment en ce qui concerne l'alternance, les stages seront choisis en fonction des points faibles à renforcer et du projet professionnel de l'étudiant.

L'acquisition de compétences, la pratique réflexive, axes centraux de ce programme et l'accompagnement vers une autonomie de l'étudiant sont largement commenté dans les intentions pédagogiques des IFSI. L'analyse de pratiques et l'auto-évaluation sont des moyens pédagogiques précieux dans cet accompagnement vers la professionnalisation. Nous retrouvons ces moyens pédagogiques dans les projets étudiés explicitant qu'ils permettent à l'étudiant l'expression de sa pensée, de sa compréhension des situations étudiées en IFSI ou vécues en pratique. Ces moyens vont leur permettre d'exprimer leurs difficultés, leurs ressentis et leurs points faibles au niveau des connaissances face à une situation problématique et complexe. Cela leur permet également de prendre un certain recul face à des situations professionnelles éprouvantes. 44 % des IFSI indiquent, dans leur projet pédagogique, qu'ils commencent la formation par un travail sur les représentations du métier d'infirmière. En effet, nombreux sont les étudiants qui, face au travail réel de l'infirmier, se retrouvent déstabilisés dès leur premier stage. Malgré un travail de préparation au stage avant le départ sur le terrain, les étudiants n'ont pas vraiment conscience de ce qu'ils vont rencontrer. Ils vont être confrontés à la vie, la mort et la souffrance de l'humain qui n'étaient pas présentes dans leur représentation du métier d'infirmier.

D'autres éléments importants se dégagent de la lecture de ces projets pédagogiques : celui des valeurs portées par les IFSI de Lorraine et des concepts mobilisés. Dans certains projets les valeurs et concepts sont décrits dans la même rubrique, sans différenciation (33 % des IFSI). D'autres les distinguent, mais les citent dans le même paragraphe (44 % des IFSI).

Pour nous aider à comprendre le sens donné aux termes de valeurs et de concepts, nous nous sommes penchée sur les définitions de :

— valeur du dictionnaire de pédagogie (Morandi et La Borderie, 2012, 44), « *Les valeurs constituent le principe de maintien d'une société humaine, ce qu'il est légitime d'exiger* […] *les règles et les préceptes (ce qui est estimé bon et qui s'impose comme incontournable) des comportements individuels et collectifs* » ;

— concept de Loiselle (2007, 35) « *Abstraction reposant sur l'observation de comportements ou de caractéristiques ou sur les déductions qu'on en tire* ».

À l'aide de ces définitions, nous comprenons pourquoi, dans ces projets, valeurs et concepts sont rapprochés, voire confondus. En effet, le comportement attendu d'un futur professionnel doit refléter les valeurs qu'il porte. Tous les IFSI soulignent soit l'humanisme en tant que valeur, soit l'Humain en tant que concept. Cette profession est d'ailleurs un des métiers de l'humain que Freud qualifie de métier impossible (cité dans un des projets pédagogiques).

Une autre valeur est soulignée dans 78 % des projets étudiés : celle du respect. Respect de l'humain, de la personne, respect de l'autre, cette valeur est reconnue comme indispensable à la profession.

Quant aux autres concepts majoritairement énoncés, ceux de Rogers sont mis en avant. Les attitudes relationnelles rogériennes comme l'empathie, la congruence, l'authenticité et l'honnêteté y sont largement développées. Ces valeurs et concepts que l'on retrouve dans les projets pédagogiques reflètent le profil du professionnel attendu : un professionnel humain, respectueux et responsable.

D'une logique de transmission, ce référentiel 2009 a fait basculer les IFSI sur une approche par compétences. Cependant, dans les projets pédagogiques, nous ne retrouvons pas ce changement brutal de paradigme. Seuls 22 % des IFSI soulignent cette approche socioconstructiviste dans leurs écrits sans en donner de détail. Pourtant, l'essentiel de la réforme se trouve justement dans ce changement de paradigme, car « *Dans une approche socioconstructiviste, c'est à partir de cette démonstration que les savoirs deviennent des connaissances qui peuvent être utilisées parmi toutes les autres ressources pour développer les interventions* » (Allin-Pfister, 2011, 205). Cette réforme devrait aider l'étudiant à acquérir une culture de la recherche lui permettant d'améliorer la qualité des soins à prodiguer par une analyse affinée des situations cliniques rencontrées. Pour autant, la recherche n'est que très peu stipulée dans les projets pédagogiques.

Chapitre 6 : analyse et interprétations des entretiens

6.1 Introduction - tuteurs et maitres de stage

La formalisation de la fonction de tuteur et de maitre de stage dans le référentiel de 2009 a eu des répercussions sur le cursus des étudiants. Auparavant, les infirmières de service encadrant les étudiants faisaient passer, en compagnie d'un formateur de l'IFSI dont l'étudiant était issu, une mise en situation professionnelle

(MSP) normative. À cette note de MSP s'ajoutait une note de stage avec des observations relatant l'évolution de l'étudiant durant son stage. Si les critères des MSP étaient précisés sur une feuille de notation, il n'en était pas de même pour le bilan de stage. Les observations étaient globales, non critériées et parfois paradoxales par rapport à la note attribuée (des observations médiocres pour une note de stage supérieure à la moyenne étaient monnaie courante par exemple). En fonction de ces notes : MSP et stage, l'étudiant validait ou pas la partie pratique de son cursus. Chaque étudiant passait deux MSP par année d'études soit six MSP durant le cursus de formation.

Avec le référentiel de 2009, les tuteurs et maitres de stage sont légitimés dans cette fonction et se retrouvent à devoir remplir un bilan de stage (p. 1 de l'annexe IIIb) ainsi qu'un bilan d'actes d'activités et de compétences soumis à des critères bien précis. Chaque compétence est sous-divisée en items à acquérir (p.2 et 3 de l'annexe IIIb). Certains actes et activités sont également parfois sous-divisés : exemple : ablation de fils, d'agrafes (l'acquisition peut avoir lieu soit sur une ablation de fils, soit une ablation d'agrafes, soit ces deux actes).

Ce référentiel LMD a dû être appliqué sur le terrain dès septembre 2009 (pour les IFSI ayant une rentrée en septembre, en février 2010 pour les IFSI ayant une rentrée en février). Les terrains participants à la formation en soins infirmiers ont reçu, dans un premier temps, des informations concernant ce nouveau cursus, informations concernant les contenus et la répartition entre la théorie et la pratique ainsi que des informations sur la constitution d'un nouvel outil : le portfolio de l'étudiant. Un document semblable à celui que les tuteurs et/ou maitres de stage doivent remplir se trouve aussi dans le portfolio de l'étudiant (p. 17-40 de l'annexe IIIa).

Dès le premier semestre de la formation LMD, les étudiants ont eu leur premier stage à effectuer (la rentrée ayant eu lieu le premier lundi de septembre 2009, le premier stage s'est déroulé entre octobre 2009 et février 2010 pour les IFSI ayant une rentrée en septembre). Les tuteurs et/ou maitres de stage ont alors pu se familiariser, pour la première fois, avec cet outil de l'étudiant qu'est le portfolio et les documents contribuant à la validation du stage. Durant ce premier semestre de la formation LMD, nous avions, sur le terrain, encore des étudiants du programme antérieur devant passer des MSP ainsi qu'une épreuve pratique validant leur diplôme d'État infirmier. Nous avons été alors confrontés aux multiples plaintes et revendications des tuteurs/maitres de stage concernant leur manque de formation au sujet de ce référentiel LMD ainsi que sur les nouveaux documents qu'ils devaient renseigner : bilan de stage et critères de validation des compétences, actes et activités.

Il nous a paru important que ces tuteurs/maitres de stage puissent s'exprimer, durant notre recherche, au travers d'entretiens semi-dirigés.

Une grille de questions a été réalisée à partir de l'arrivée du nouveau référentiel (annexe Va, 2). Le canevas du questionnaire a été ajusté au cours des interviews en fonction du discours de l'interviewé, de sa spécialité, de sa discipline de pratique.

Ces entretiens ont été programmés après la sortie de la première promotion diplômée LMD (sortie début juillet 2013 pour les rentrées en septembre) afin de recueillir, auprès des professionnels de terrain, d'éventuels constats concernant ces jeunes diplômés en comparaison avec les diplômés des programmes antérieurs. Ces entretiens ont donc eu lieu entre début juillet 2013 et fin octobre 2013.

Pour notre travail de recherche, il s'agissait de comprendre non seulement comment les professionnels de terrain avaient interprété les éléments à valider sur les documents participant à l'évaluation des stages, mais également comment avait été vécu le fait d'être reconnu officiellement tuteur et/où maitre de stage ainsi que de s'exprimer sur d'éventuels constats concernant cette formation LMD (certains terrains de stage avaient déjà embauché de jeunes diplômés, première formation LMD, à la période où nos entretiens ont eu lieu).

Afin de pouvoir interpréter les données recueillies lors des entretiens tuteurs/maitres de stage, nous avons utilisé, dans un premier temps le logiciel Alceste pour un classement de données.

6.2 Analyse et synthèse des 13 entretiens tuteurs/maitres de stage

Nous présentons ici les parties du résultat après le traitement par Alceste qui nous ont servi à l'interprétation des données recueillies durant les entretiens. La totalité des données du logiciel Alceste, soit 80 pages pour cette partie de la recherche, se retrouve sur le CD nommé « Alceste » accompagnant ce travail de recherche (CD relié à la couverture de la thèse), le dossier s'intitulant tuteurs/maitres de stage.

Voici les résultats généraux du rapport détaillé d'Alceste et répondant aux questions « guides » posées :

— *Comment avez-vous reçu ce nouveau référentiel au sein du service ?*

— *Ce programme a-t-il eu un impact sur le fonctionnement du service ?*

— *Avez-vous choisi d'être tuteur ?*

— *Avez-vous bénéficié d'une formation au tutorat ?*

— *Comment travaillez-vous la mobilisation des connaissances avec les stagiaires ?*

— *Comment faites-vous pour remplir les portfolios ? Les compétences ? Les actes et activités ?*

— *Quel constat faites-vous au sujet des stagiaires issus de ce nouveau référentiel ?*

— *Constatez-vous des différences selon l'IFSI d'origine des stagiaires ? Si oui, comment expliquez-vous cela ?*

— *Avez eu des embauches de jeunes diplômés issus de ce nouveau programme ? Si oui quel constat pouvez-vous faire ?*

À propos du traitement par Alceste

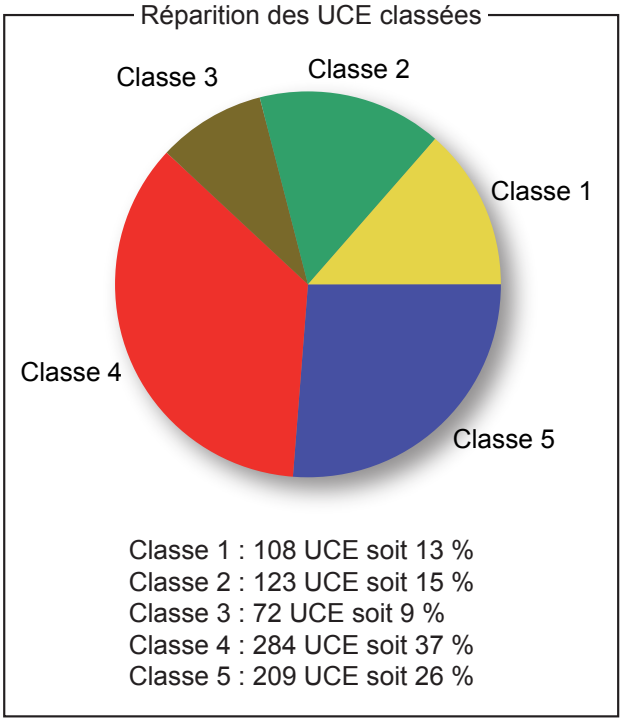
Nom du corpus	Entretienn01
Date du traitement	6 juillet 2014 à 21 h 57
Taille du corpus	268 ko
Dernière modification du corpus	6 juillet 2014 à 21 h 54
Type de traitement (et son code)	Classification double (121)
Réduction du vocabulaire	Oui
Nombre de mots par unité de contexte pour la première classification	Calculé par Alceste
Nombre de mots par unité de contexte pour la seconde classification	Calculé par Alceste
Nombre de classes demandées par classification	10 (valeur par défaut)
Nombre de classes stables retenues	**5**

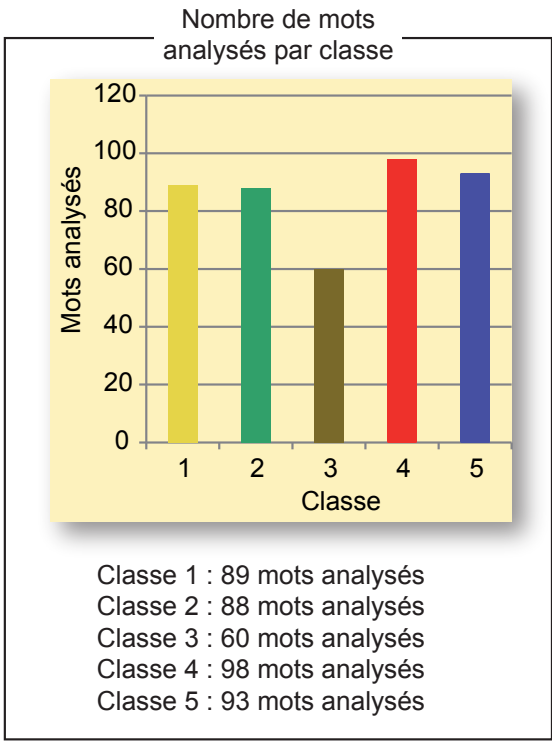
Le second tableau présente les **informations préliminaires** : caractéristiques du découpage de ce corpus effectué par le logiciel Alceste :

Nombre d'entretiens ou d'unités de contexte initiales (**UCI**)	**13**
Nombre total de formes contenues dans le corpus	50 329
Nombre de formes distinctes	3 425
Effectif moyen d'une forme	15
Effectif maximum d'une forme	1 430
Nombre de hapax (formes présentes une seule fois dans le corpus)	1 594
Nombre de formes prises en compte dans l'analyse après réduction	603
Nombre de formes supplémentaires (articles, pronoms, etc.)	281
Nombre de modalités de variables ou mots étoilés	14
Nombre d'unités textuelles ou unités de contexte élémentaires (**UCE**)	1 046
Nombre d'occurrences pour définir une UCE	32
Pourcentage de richesse du vocabulaire	98.60 %
Fréquence minimum d'un mot pris en compte dans l'analyse	4
Nombre moyen de mots analysés par UCE	11.82
Nombre de couples de mots	35 769

Les tableaux suivants représentent la répartition des UCE classées ainsi que le nombre de mots analysés par classe (ces tableaux ont été essentiels pour l'ana-

lyse interprétative de ce corpus). L'interprétation du logiciel Alceste met en exergue 5 classes :





Nous pouvons constater que 2 classes sont largement supérieures d'un point de vue quantitatif : les classes 4 et 5 avec :

— 284 UCE (paragraphes) soit 37 % et 98 mots analysés pour la classe 4 ;

— 209 UCE soit 26 % et 93 mots analysés pour la classe 5.

Nous pouvons regrouper les classes 1 et 2 avec peu de différences tant au niveau des UCE que des mots analysés :

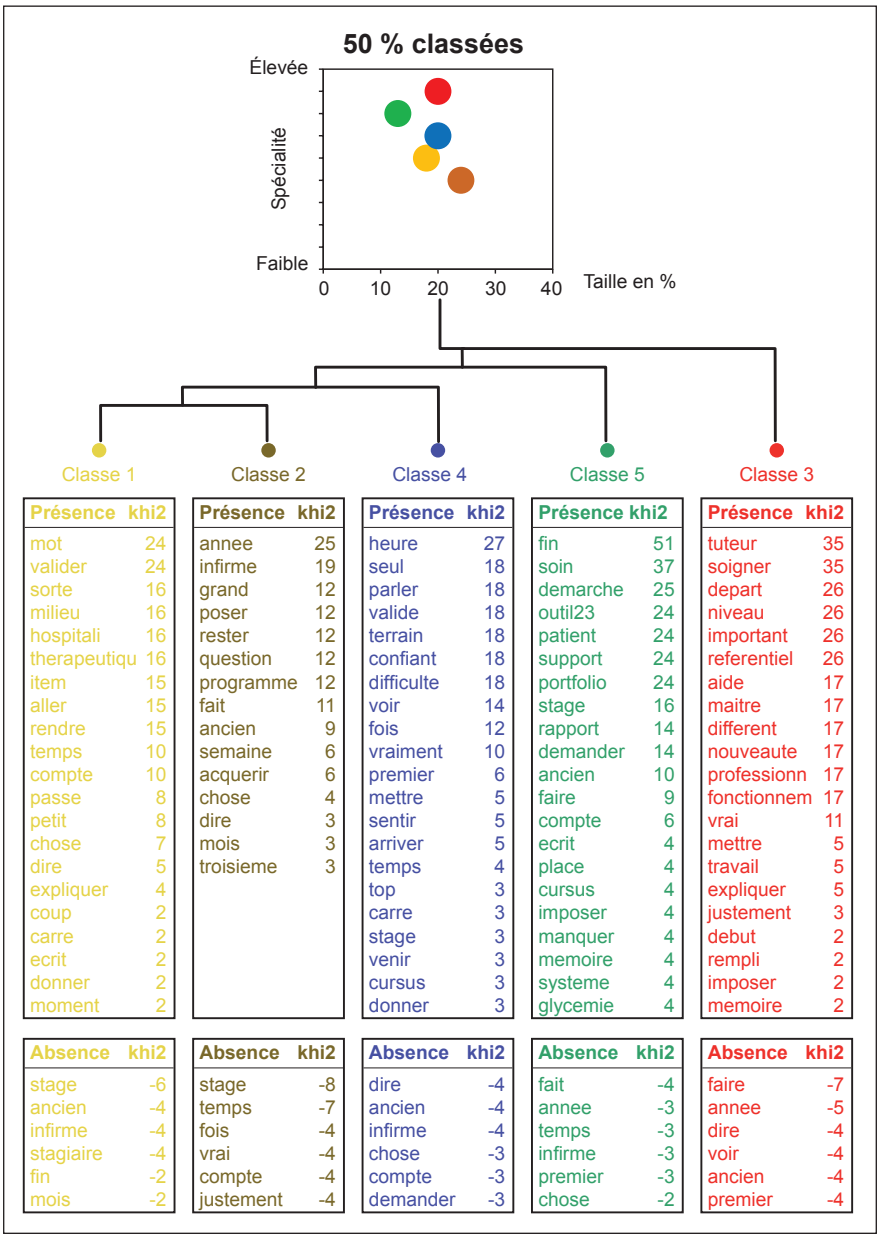
— 108 UCE, soit 13 % et 89 mots analysés pour la classe 1 ;

— 123 UCE soit 15 % et 88 mots analysés pour la classe 2.

La classe 3, quant à elle, représente 12 d'UCE soit 9 % avec 60 mots analysés, cette classe est la classe la moins représentative de ce corpus.

Le tableau suivant issu toujours de l'analyse Alceste présente les cinq classes sous forme de colonnes avec les mots présents et absents les plus importants ainsi que leur calcul (Khi-2) « *la présence indique une présence significativement plus importante que la moyenne des présences dans les classes* (surreprésentation quantitative) » (document de M. Reinert).

Arbre de classification descendante :



Présence	khi2
mot	24
valider	24
sorte	16
milieu	16
hospitali	16
therapeutiqu	16
item	15
aller	15
rendre	15
temps	10
compte	10
passe	8
petit	8
chose	7
dire	5
expliquer	4
coup	2
carre	2
ecrit	2
donner	2
moment	2

Présence	khi2
annee	25
infirme	19
grand	12
poser	12
rester	12
question	12
programme	12
fait	11
ancien	9
semaine	6
acquerir	6
chose	4
dire	3
mois	3
troisieme	3

Présence	khi2
heure	27
seul	18
parler	18
valide	18
terrain	18
confiant	18
difficulte	18
voir	14
fois	12
vraiment	10
premier	6
mettre	5
sentir	5
arriver	5
temps	4
top	3
carre	3
stage	3
venir	3
cursus	3
donner	3

Présence	khi2
fin	51
soin	37
demarche	25
outil23	24
patient	24
support	24
portfolio	24
stage	16
rapport	14
demander	14
ancien	10
faire	9
compte	6
ecrit	4
place	4
cursus	4
imposer	4
manquer	4
memoire	4
systeme	4
glycemie	4

Présence	khi2
tuteur	35
soigner	35
depart	26
niveau	26
important	26
referentiel	26
aide	17
maitre	17
different	17
nouveaute	17
professionn	17
fonctionnem	17
vrai	11
mettre	5
travail	5
expliquer	5
justement	3
debut	2
rempli	2
imposer	2
memoire	2

Absence	khi2
stage	-6
ancien	-4
infirme	-4
stagiaire	-4
fin	-2
mois	-2

Absence	khi2
stage	-8
temps	-7
fois	-4
vrai	-4
compte	-4
justement	-4

Absence	khi2
dire	-4
ancien	-4
infirme	-4
chose	-3
compte	-3
demander	-3

Absence	khi2
fait	-4
annee	-3
temps	-3
infirme	-3
premier	-3
chose	-2

Absence	khi2
faire	-7
annee	-5
dire	-4
voir	-4
ancien	-4
premier	-4

Nous pouvons constater la proximité des classes 1, 2, 4 et 5 ainsi que la particularité de la classe 3 la moins représentative de ce corpus analysé par Alceste.

Pour **toutes les classes étudiées**, nous avons utilisé des tableaux réduits avec le choix de retranscrire le Khi-2 supérieur ou égal à 10 (occurrences les plus fréquemment retrouvées), en ne faisait pas apparaitre les démonstratifs indéfinis, les marqueurs d'une relation, les auxiliaires être et avoir, ceci afin de ne pas alourdir les tableaux [la totalité du tableau se trouve sur le CD nommé : Alceste, dossier tuteurs/maitres de stage]. À noter que le terme de présence indique une présence significativement plus importante que la moyenne des présences dans les classes. Pour Alceste, présence est une surreprésentation quantitative [*à partir du document de travail*

de M. Reinert, guide du logiciel Alceste cité par G. Deloffre, 216] et « *Absent indique une présence significativement moins importante que la moyenne des présences dans les classes, ces mots absents sont une sous-représentation quantitative* » [document de M. Reinert, cité par G. Deloffre, 217].

Nous avons, pour ces tableaux « Mots absents », également fait le choix, afin de ne pas alourdir le tableau, de ne pas faire apparaitre les démonstratifs indéfinis, les marqueurs d'une relation, les auxiliaires être et avoir.

Si nous reprenons les classes issues de l'analyse Alceste une par une, nous avons pour :

La classe 1

Ce tableau concernant 108 UCE, soit 13 % de l'ensemble du corpus, s'est construit à partir de 89 mots analysés. Il représente le vocabulaire caractéristique (formes réduites) de la classe 1 en fonction du Khi-2. Voici **les 38 mots les plus présents dans cette classe** (ces mots nous serviront à l'interprétation des résultats).

Vocabulaire (forme réduite)/formes complètes associées	Khi-2	Effectif total (nombre total d'UCE classées contenant le mot)
Situation/situations	178	43
Mise/mises	119	39
Professionnel/professionnels(es)	101	41
Unité/unités	51	12
Part/part	44	29
Enseignement/enseignements	38	10
Analyse/analyses	33	11
Liaison/liaison	32	5
Éducation/éducatif	32	9
Raisonner/raisonnement	32	5
Démarche/démarches	28	21
Thérapeutique/thérapeutique	26	8
Chose/choses	25	88
Regard/regard	25	6
Effectivement/effectivement	21	28
Écrit/écrit (e, es)	19	19
Appeler/appelle, appelez	19	3
Chambre/chambre	19	3
Choisir/choisisse, choisissent	19	5
Également/également	19	3
Transmissible/transmission (s)	19	10
Amener/amène, amènent, amener	18	13
Machin/machin	17	8
Terrain/terrains	16	21

Plan/plans	15	6
Exister/existait, existe	15	6
Expérience/expériences(s)	15	6
Pouvoir/pouvoir	14	19
Pratique/pratiques	14	34
Pointu/pointues	13	4
Glycémie/glycémie(s)	13	4
Informat/informatique	13	4
Intellectuel/intellectuelle	13	4
Plutôt/plutôt	12	13
Patient/patients	12	41
Fois/fois	11	48
Connaître/connais, connaissent, connaître	11	10
Forme/formes	10	11

Nous pouvons remarquer que, parmi ces mots, la mise en situation professionnelle est très présente (il s'agissait des examens pratiques effectués dans le programme d'études précédent. Ces MSP étaient un des examens permettant à l'étudiant de passer en année supérieure). Cette classe est essentiellement tournée vers le domaine de la connaissance et de la transmission d'une pratique sur le terrain.

Les mots absents de la classe 1 : Alceste a fait également une analyse des mots les plus significatifs absents de cette classe (ici nous avons également, pour alléger le tableau, exclu les auxiliaires être et avoir, les formes non reconnues, les marqueurs de la personne et les nombres) :

Mots absents (forme réduite)	Nombre total d'UCE classées contenant le mot
infirmier	74
premier	80
diplôme	48
nouveau	107
stagiaire	73
niveau	81
programme	107
fin	39
déjà	81
poser	36
charge	38
équipe	48
remplir	34
voir	165
jeune	28
moins	30

prise	28
temps	57
toujours	57
LMD	22
gens	22
stage	133
ancien	52
tuteur	67
service	99
embaucher	23
formation	59
issu	20
jour	32
impact	18
suivre	19
écouter	20
prendre	52
beaucoup	64
deuxième	18
objectif	21
constater	17
remercier	17

Nous pouvons constater que les UCE contenant les mots « absents » les plus fréquents se réfèrent aux vocabulaires ayant trait au programme LMD. Nous pourrions supposer que le vocabulaire spécifique à la réingénierie des études en soins infirmiers n'a pas encore été acquis par les tuteurs rencontrés d'où l'absence quantitative de ce vocabulaire.

Le logiciel Alceste analyse les UCI (entretiens) à travers une division en mots, puis en paragraphes puis croise les paragraphes pour en former des classes (document de M. Reinert). Dans cette classe 1, les entretiens (UCI) les plus centraux relevés par Alceste correspondent aux entretiens n° 7, n° 10, et n° 12. Les tuteurs n° 7 et 10 ont une ancienneté de plus de vingt ans d'expérience, le tuteur n° 12 est jeune dans la profession, la variable « année de diplôme » n'a pas d'incidence ici. Voici les extraits analysés par Alceste (les extraits correspondants aux réponses des interviewés, les clarifications et reformulations de l'intervieweur ont été supprimées pour ne conserver que les propos des interviewés de ces entretiens les plus centraux) :

UCI n° 7 (*tuteur_mdestage*ent_7*K_1)

« raccrocher à d'autres dimensions et voilà l'idéal c'est de faire les deux, faire les choses pointues, mais de garder de la distance, de garder de la hauteur pour pouvoir envisager la

perspective […] *de manière plus large moi j'y attache beaucoup d'importance parce que j'ai un peu d'expériences et beaucoup d'années de pratique et que les choses pointues bien sûr il faut les savoir, là maintenant amis il faut ouvrir le champ pour pouvoir* […] *on a dû reconsidérer le passage des transmissions, les évaluations surtout puisqu'il n'y avait plus de mise en situation professionnelle, on a dû reconsidérer l'évaluation par écrit puisqu'il y a le portfolio* »

UCI n° 10 (*tuteur_mdestage*ent_10*K_1)

« *Dans sa recherche en quête des informations pour la démarche de soins, d'avoir compris et pouvoir faire des liens entre une prescription et une situation clinique, donc d'avoir acquis effectivement les éléments de psychopathologie* […] *que ce soit cinq ou dix semaines. OK on s'est rendu compte que c'était très intéressant, ça nous mettait effectivement, ça nous mettait en lumière effectivement, plus la qualité effectivement scolaire, intellectuelle, maturité de l'étudiant face à effectivement une mise en situation* […] *C'est pas parce qu'il sait faire une glycémie plutôt qu'un autre ou mieux qu'un autre qu'il sera un bon collègue, ça se passe, je pense, ailleurs encore. C'est un tout, au niveau du savoir-faire, mais également du savoir-être, savoir agir, savoir agir dans l'urgence, savoir raisonner, ouais, c'est un tout* […] *là on commence à faire un petit constat, un petit bilan par rapport au portfolio. C'est que nous on trouve que ce qui est peut être dommageable, c'est qu'il n'y ait pas symboliquement, effectivement, une mise à l'épreuve à travers la mise en situation professionnelle, d'une part et surtout la démarche de soins* […] *Je fais pas de lien entre les deux* ».

UCI n° 12 (*tuteur_mdestage*ent_12*K_4)

« *ils sont amenés à faire beaucoup de recherche, en général on leur demande très vite de choisir des patients et de travailler sur une macro cible, de faire un essai, comme ça juste pour faire, comme vous dites, les recherches et puis après qu'on puisse avoir un regard un peu sur l'investissement* […] *on essaie encore de faire un petit peu heu de garder la méthode qu'on utilisait pour les mises en situation professionnelle donc de très vite choisir des patients, de s'en occuper de A à Z pour avoir une vue globale* »

Ces trois tuteurs ont tous choisi de l'être et l'était déjà avant l'arrivée du référentiel LMD. Aucun n'a eu de formation au tutorat, mais tous ont réfléchi à l'utilisation des nouveaux outils mis en place par ce référentiel 2009 tels que le portfolio. Ces tuteurs ont bien intégré l'axe de la recherche amené par ce référentiel et travaillent sur les moyens et outils à mettre en place pour la transmission non seulement en ce qui concerne la technique, mais aussi le savoir être et le savoir agir. Tous trois avaient déjà des outils pour l'encadrement des stagiaires en place et les ont repris, en les aménageant, afin de continuer à les utiliser pour ce programme LMD. Ils sont tous soucieux d'encadrer des étudiants qui deviendront de futurs collègues.

Autre point commun : le regret de ne plus avoir ces mises en situations professionnelles mettant les étudiants en situation réelle auprès des patients. Ses évaluations normatives aidaient également les tuteurs à faire un bilan avec l'étudiant sur ses

acquisitions tant théoriques (compréhensions des pathologies, analyse de situations cliniques) que pratiques : savoir-faire auprès des patients, respect des normes en vigueur dans la profession (asepsie, hygiène, sécurité…).

Il est intéressant de remarquer que le centre de gravité concernant l'entretien nº 12 se situe dans la classe 4, de couleur rouge dans ce retour d'Alceste en lien avec la représentation de la réingénierie des études en soins infirmiers, cette variable K_4 correspond au centre de gravité de l'entretien pris dans sa totalité. Chaque entretien est représenté par un point avec un centre de gravité se situant dans une classe définie par l'analyse du logiciel (Ce schéma, se trouve dans le CD nommé Alceste, dossier tuteurs/maitres de stage, schéma d'analyse factorielle des correspondances en corrélations [document de M. Reinert]).

La classe 2

Ce tableau concernant 123 UCE, soit 15 % de l'ensemble du corpus, s'est construit à partir de 88 mots analysés. Il représente le vocabulaire caractéristique (formes réduites) de la classe 2 en fonction du Khi-2 représentant **les 43 mots les plus présents dans cette classe**. Ces mots nous serviront à l'interprétation des résultats (le tableau complet se trouve sur le CD nommé : Alceste, dossier tuteurs/maitres de stage).

Vocabulaire (forme réduite)/formes complètes associées	Khi-2	Effectif total (nombre total d'UCE classées contenant le mot)
remplir/remplissez/remplit	144	34
portfolio/portfolios	127	69
Outil/outils	110	32
Action/actions/acteur/activité/activités	95	31
acte/actes	88	35
Feuille/feuilles	72	13
fin	67	39
intermédiaire/intermédiaires	50	9
Compétent/compétence/compétences	48	44
Évaluation/évaluations/évaluateur	43	21
Mettre/met/mettait/mettent/mis	42	68
temps	38	57
Bilan/bilans	30	26
document/documents	27	7
remplissage	27	7
final/finale/finales	24	12
critère (s)	22	4
concret/concrètement	20	11
Reprendre/reprend/repris	20	11
Stage/stages	19	133
acquérir/acquis/acquise	19	23

rempli/remplie	17	7
point/points	16	3
crayon	16	3
gagner	16	5
Soigner/soignant(s)/soignante(s)	15	16
sorte	14	8
papier/papiers	14	8
planning	14	8
disposition	14	8
donner/donnait/donne	13	39
proposer/propose	13	11
Permettre/permet/permettent	13	28
créer/créées	12	6
garde/gardes	12	6
Organiser/organise(s)/organisent/organisez	12	18
Devoir/devait/devions/devrait/doit	11	19
normal/normalement	11	4
Revenir/revenue/revient	11	4
Support/supports	11	4
améliorer	11	4
justement	11	22
Pansement/pansements	11	4

Nous constatons ici que les mots les plus présents sont en lien avec l'évaluation et les outils amenés par la mise en place du référentiel : le portfolio et les feuilles à renseigner au niveau des compétences/actes/activités à acquérir tout au long du stage. Cette classe est essentiellement tournée vers la praxis.

Les mots absents de la classe 2 : Alceste a fait une analyse des mots les plus significatifs absents de cette classe (nous avons également, pour alléger le tableau, exclu les auxiliaires être et avoir, les formes non reconnues, les marqueurs de la personne et les nombres)

Mots absents (forme réduite)	Nombre total d'UCE classées contenant le mot
nouveau	107
programme	107
diplôme	48
IFSI	51
trouver	35
savoir	31
différent	71
situation	43
connaissance	31
jeune	28

charge	38
équipe	48
sentir	24
constat	24
référentiel	24
an	20
issu	20
reçu	19
rien	23
année	70
école	34
époque	19
nouvel	20
vouloir	80
pratique	34
embaucher	23
cas	17
bien	88
sortir	16
arriver	78
changer	28
origine	16
constater	17
mobiliser	16
remercier	17
psychiatre	18
fonctionnement	15

Ici, les mots absents sont relatifs au nouveau référentiel. Les mots « charge » et « équipe » sont communs à la classe 1. Nous avons, dans cette classe, une sorte de reflet (masqué puisque mots absents) de la charge de travail qu'a apporté ce référentiel au niveau des services et des tuteurs dans l'accompagnement des étudiants. Les tuteurs n'ont peut-être pas encore mesuré, au moment des entretiens, cette charge bien réelle qu'impose ce référentiel LMD.

Le logiciel Alceste analyse les UCI (entretiens) à travers une division en mots, puis en paragraphes puis croise les paragraphes pour en former des classes (document de M. Reinert). Dans cette classe 2, l'entretien (UCI) majoritairement central relevé par Alceste correspond à l'entretien n° 13, suivi par les entretiens n° 8, 10, 11 et 12 minoritairement cités.

Voici les extraits analysés par Alceste (les extraits correspondants aux réponses des interviewés, les clarifications et reformulations de l'intervieweur ont été supprimées pour ne conserver que les propos des interviewés de ces entretiens les

plus centraux, celles conservées pour rendre l'extrait compréhensible ont été notées en italique) :

UCI n° 13 (*tuteur_mdestage*ent_13*K_2)

« *Alors, avant la formation LMD, moi j'avais mis en place un document où on retrouve, j'ai un classeur pour les étudiants, il y a des intercalaires infirmières, aides-soignantes* […] *c'est toujours pareil et puis quand il y avait des soucis ça prenait plus de temps, après il fallait que je les accompagne quand il fallait évaluer les compétences, etc. développer des capacités d'auto-évaluation, de les faire remplir en tout cas par eux-mêmes le portfolio au crayon de papier et de faire un travail ensuite d'échanges avec la personne qui les avait encadrés* […] *Le plan d'action en fait qu'il pourrait proposer pour améliorer et puis en fonction de cela de voir comment on peut le mettre en place, comment on peut le mettre en œuvre à court, moyen, long terme en fait* […] *pour remplir le portfolio vous vous servez de l'outil intermédiaire pour pouvoir les remplir au final* […] *voilà tout à fait. C'est une sorte de mémoire parce que dix semaines de stage c'est long donc ce carnet de bord permet peut-être de gagner du temps aussi pour le remplissage de (bilan) de mi-stage* […] *On prend du temps, on fait en sorte en général qu'ils soient bien propre et qu'ils soient bien, enfin cela dépend des étudiants, mais on essaie quand même et je leur dis cela est une feuille, c'est votre document de travail* […] *c'est moi qui fais l'évaluation de fin de stage avec la personne qui est référente* […] *je fais l'accueil, je donne toutes les consignes, la présentation globale, les différents outils à disposition* »

UCI n° 8 (*tuteur_mdestage*ent_8*K_5)

« *alors chez nous c'est pas spécialement chronophage, chez nous on n'a pas de problème de temps pour le remplissage, j'ai jamais de problème de temps pour le remplissage* […] *donc il (bilan mi-stage) va être plus long que le bilan de fin de stage, le bilan de fin de stage* […] *j'ai remarqué que fréquemment tout ce qui a été prévu a été réalisé parce qu'on s'est donné tous les moyens* »

UCI n° 10 (*tuteur_mdestage*ent_10*K_1)

« *et faire un suivi cent pour cent donc on tient compte aussi de ce qu'ils font avec les autres collègues* […] *on leur donne la fiche où elles mettent la date, quels actes elles ont fait, avec quel intervenant, que ce soit une aide-soignante, un infirmier, un référent, le cadre, le médecin* »

UCI n° 11 (*tuteur_mdestage*ent_11*K_4)

« *M est garant parce qu'il est là, il est déjà là et P et moi on essaie de se mettre l'une ou l'autre par rapport à nos disponibilités, notre planning personnel »*

UCI n° 12 (*tuteur_mdestage*ent_12*K_4)

« *on faisait au crayon de papier avant de le présenter à la cadre* […] *avant de le recopier proprement* »

Cette classe 2 concerne essentiellement les outils d'évaluation des étudiants tels que le portfolio, les feuilles de bilan mi-stage, bilan final, les documents où doivent être renseignés les actes, activités et compétences acquises par l'étudiant lors du stage.

Il est intéressant de noter que le tuteur correspondant à l'entretien n° 13 est également maitre de stage et a une ancienneté en tant que formateur dans un institut de soins infirmiers sans y avoir connu la mise en place du référentiel LMD. Cette personne interviewée a une double fonction : celle de tuteur de tuteurs, c'est-à-dire qu'elle forme au tutorat, met en place des outils d'encadrement avec les tuteurs des différents services de l'établissement où elle travaille et gère l'organisation des stages pour tous les étudiants en stage dans cet établissement.

La personne interviewée n° 8 est également maitre de stage, elle renseigne elle-même le bilan de fin de stage en concertation avec les professionnels ayant suivi les stagiaires. Elle souligne le fait de ne pas avoir de problème au niveau du temps passé au remplissage final du portfolio, car elle fait des bilans réguliers, formalisés tout au long du stage de l'étudiant (à noter que cette personne est la seule à avoir souligné que le renseignement des documents de fin de stage n'est pas chronophage, les autres personnes interviewées ont toutes précisé que cette évaluation était une lourde charge supplémentaire en comparaison aux évaluations du programme précédent.

Les interviewés n° 10, 11 et 12 sont tous tuteurs volontaires ayant pris conscience rapidement de l'utilité de la mise en place d'outils de suivi des étudiants afin, non seulement de garder une mémoire de l'évolution en cours de stage, mais également dans un souci de gain de temps lors du renseignement final du portfolio, partie très chronophage de la fonction tutorale d'après ces personnes interviewées.

Il est intéressant de remarquer que le centre de gravité concernant l'entretien n° 13 se situe dans la classe 2, de couleur verte dans ce retour d'Alceste, et en rapport avec les outils mis en place suite à l'application du référentiel LMD. Cette variable K_2 correspond au centre de gravité de l'entretien pris dans sa totalité. Chaque entretien est représenté par un point avec un centre de gravité se situant dans une classe définie par l'analyse du logiciel (Ce schéma, se trouve dans le CD nommé Alceste, dossier tuteurs/maitres de stage, schéma d'analyse factorielle des correspondances en corrélations [document de M. Reinert]). Les entretiens les plus représentatifs de cette classe 2 ont, quant à eux, des centres de gravité situés dans des classes différentes : le centre de gravité de l'entretien n° 8 se situe dans la classe 5 (en bleu sur le schéma en rapport avec les compétences, les capacités d'adaptation et le profil des étudiants

issus du LMD), l'entretien n° 10 dans la classe 1 (en jaune sur le schéma en rapport avec la recherche développée dans le référentiel 2009), les entretiens n° 11 et 12 ont leurs centres de gravité dans la même classe, la classe 4 (en rouge sur le schéma en lien avec la représentation de la réingénierie des études en soins infirmiers).

La classe 3

Ce tableau concernant 72 UCE, soit 9 % de l'ensemble du corpus, s'est construit à partir de 60 mots analysés. Il représente le vocabulaire caractéristique (formes réduites) de la classe 3 en fonction du Khi-2 représentant **les 34 mots les plus présents dans cette classe**. Ces mots nous serviront à l'interprétation des résultats (le tableau complet se trouve sur le CD nommé : Alceste, dossier tuteurs/maitres de stage).

Vocabulaire (forme réduite)/formes complètes associées	Khi-2	Effectif total (nombre total d'UCE classées contenant le mot)
Connaissance/connaissances	183	31
Mobiliser/mobilise/mobilises/mobilisez	142	16
mobilisation	122	14
charge	104	38
Théorie/théorique/théoriques	87	21
prise	70	28
réalité	51	5
Travail/travaille(s), travailler, travaillez	47	86
Lien/liens	46	22
Global(e)/globalement/globalité	45	19
Quotidien/quotidiens	41	6
Métier/métiers	37	9
secteur	32	13
Pratique/pratiques	30	34
Représentation/représentations	28	8
Soin/soins	25	48
comment	23	114
Entrée/entrées	21	4
Patient/patients	21	41
Décaler/décalage/décalés	16	5
Rentrer/rentre/rentrent	16	8
Compliquer/complique	16	8
tête	12	3
leurs	12	19
plein	12	6
maison	12	6
dossier/dossiers	12	3
manière	12	6

retraite	12	6
Apprendre/apprenait/apprend/apprennent/ appris	12	30
processus	12	3
Pathologie/pathologies	12	3
votre	11	20
Questionner/questionne/questionnement	10	7

Les mots les plus présents dans cette classe 3 sont en lien avec les connaissances théoriques et la mobilisation de ces connaissances sur le terrain de stage. La transférabilité des connaissances fait partie des trois paliers spécifiés sur le référentiel de formation 2009 « *l'étudiant conceptualise et acquiert la capacité de transposer ses acquis dans des situations nouvelles* » (p. 42 du référentiel 2009, annexe II, 30). Cette classe est essentiellement tournée vers l'acquisition et assimilation des cours didactiques (concepts piagétiens).

Les mots absents de la classe 3 : Alceste a fait une analyse des mots les plus significatifs absents de cette classe (nous avons également, pour alléger le tableau, exclu les auxiliaires être et avoir, les formes non reconnues, les marqueurs de la personne et les nombres) :

Mots absents (forme réduite)	Nombre total d'UCE classées contenant le mot
nouveau	107
différent	71
portfolio	69
programme	107
peu	116
semaine	47
fin	39
stage	133
remplir	34
fait	235
fois	48
bilan	26
petit	64
ancien	52
savoir	31
dernier	27
premier	80
collègue	31
peut-être	66

Ici, les mots absents sont relatifs, tout comme pour la classe 2 au nouveau référentiel. Le mot « nouveau » est commun aux classes 2 et 3. Les deux premiers mots sont relatifs au bouleversement qu'a apporté le nouveau référentiel au niveau des repères qu'avaient les tuteurs de terrain. En effet, au moment de ces entretiens, aucun tuteur n'avait été formé avec ce programme LMD. Les étudiants arrivent avec un programme d'études totalement différent des programmes précédents ce qui a quelque peu effrayé les professionnels sur le terrain.

Le logiciel Alceste analyse les UCI (entretiens) à travers une division en mots, puis en paragraphes puis croise les paragraphes pour en former des classes (document de M. Reinert). Dans cette classe 3, l'entretien (UCI) majoritairement central relevé par Alceste correspond à l'entretien n° 6, suivi par l'entretien n° 1 minoritairement cité…

Voici les extraits analysés par Alceste (les extraits correspondants aux réponses des interviewés, les clarifications et reformulations de l'intervieweur ont été supprimées pour ne conserver que les propos des interviewés de ces entretiens les plus centraux, celles conservées pour rendre l'extrait compréhensible ont été notées en italique).

UCI n° 6 (*tuteur_mdestage*ent_6*K_3)

« *l'apprentissage est déjà morcelé donc eux ils doivent déjà mobiliser davantage leurs connaissances, c'est plus ou moins facile pour eux de faire le lien avec la théorie et ensuite au niveau de la prise en charge* […] *la charge globale c'est compliqué et souvent ils arrivent en disant qu'ils n'ont pas travaillé en secteur avant, j'ai l'impression qu'il y a peu de service qui leur donne vraiment un secteur à charge* […] *c'est vraiment là qu'on apprend le métier d'infirmier, on apprend pas à faire des soins ponctuels séparés de la prise en charge globale, tout le monde arrive plus ou moins en troisième année à le faire hormis quelques étudiants qui ont plus de difficultés* […] *les étudiants, même en troisième année, quand ils arrivent, ils ont une vision globale qui est beaucoup plus morcelée et avoir une vision globale de la prise en charge c'est plus compliqué alors je pense que dans l'apprentissage, déjà le fait que ce soit morcelé en processus, que la pharmacologie ne soit pas forcément rattachée aux processus* […] *que les patients on ait intégré leurs problématiques, l'organisation du service avec la visite du médecin, les aléas des entrées, les sorties, les urgences et c'est ce travail là qu'on apprend pas à l'école et qu'on peut apprendre qu'en stage et ce travail là, si on n'a pas de secteur de patients* […] *quand même ensuite sur les soins à apporter, ça reste les mêmes, a prise en charge va être globalement la même mais c'est vrai quand les étudiants ont leur secteur à charge, on va avoir moins de contact avec le patient parce que ça va être plutôt l'étudiant qui va l'avoir à charge quoi* […] *la prise en charge globale c'est ça qui est difficile, c'est ça qui fait l'intérêt du métier d'infirmier, c'est le travail sur prescription c'est pas ce qu'il y a de plus intéressant quoi, c'est mettre du liant dans la prise en charge* […] *on a quatre étudiant en même temps et on a quinze lits donc finalement des patients qu'on a à notre charge propre donc on n'en*

n'a pratiquement plus car chacun a son secteur des trois ou quatre patients donc la prise en charge oui ça change […] *les soins infirmiers vont être décalés aussi de la physiologie et tout ça, ça leur demande déjà à eux un plus grand travail d'analyse, de liens et ensuite ils ont plus de difficultés à faire le lien et la prise en charge de manière globale dans les services ça c'est quand même* […] *on voit que ça leur demande beaucoup plus d'effort* […] *oui c'est au niveau organisationnel que ça va changer pas mal de choses ».*

UCI n° 1 (*tuteur_mdestage*ent_1*K_2)

« *La chose qui est importante parce qu'ils ont souvent tendance à rentrer vite dans la routine et ne pas approfondir, ils peuvent approfondir même au niveau pathologie, des choses comme ça. C'est vrai que (dans) le milieu des personnes âgées, la priorité c'est les soins quotidiens, alors qu'ils ont largement le temps ici, chez nous vu la charge de travail, d'approfondir des connaissances, de l'organisation et même des techniques (mobilisation des connaissances avec les stagiaires) alors par du questionnement, par des réflexions dons j'attends de nous-mêmes professionnelles, on les questionne, mais j'attends de leur part aussi des questionnements* ».

Cette classe 3 concerne essentiellement le domaine de l'apprentissage des étudiants et du transfert des connaissances dans le milieu de la pratique ainsi que la difficulté du transfert de cours didactique dans l'apprentissage du métier des soins. La question de la difficulté d'un apprentissage dans une formation en alternance est soulevée par ces tuteurs.

Le tuteur correspondant à l'entretien n° 6 est tuteur dans un service de chirurgie d'où l'importance d'une gestion par secteur de patient relevé au cours de son entretien. Ce tuteur met en exergue les difficultés relevées dues à un apprentissage par processus où les étudiants doivent, tout au long de leur formation, établir des liens entre les différents processus et unités d'enseignement afin d'acquérir une compréhension globale concernant une pathologie par exemple ou la prise en charge d'une population spécifique. Cette compréhension globale est indispensable afin d'avoir une prise en charge holistique des patients.

La personne interviewée n° 1 est tutrice et maitre de stage. Elle gère le parcours des étudiants durant leur stage et a mis en place des entretiens réguliers avec les étudiants afin de les questionner sur l'évolution des apprentissages acquis au fil des semaines de pratique. Cette tutrice peut ainsi évaluer la progression des étudiants et ajuster les objectifs au fur et à mesure de l'avancée du stage.

Pour cette classe, le centre de gravité concernant l'entretien n° 6, se situe dans la classe 3, de couleur brune dans ce retour d'Alceste. Cette variable K_3 correspond au centre de gravité de l'entretien pris dans sa totalité. Chaque entretien est représenté par un point avec un centre de gravité se situant dans une classe définie

par l'analyse du logiciel (Ce schéma, se trouve dans le CD nommé Alceste, dossier tuteurs/maitres de stage, schéma d'analyse factorielle des correspondances en corrélations [document de M. Reinert]). L'autre entretien retenu dans cette classe 3 a, quant à lui, son centre de gravité situé dans la classe 4 (en rouge sur le schéma et en lien avec la représentation de la réingénierie des études en soins infirmiers).

La classe 4

Ce tableau concernant 284 UCE, soit 37 % de l'ensemble du corpus, s'est construit à partir de 98 mots analysés. Il représente le vocabulaire caractéristique (formes réduites) de la classe 4 en fonction du Khi-2 représentant **les 43 mots les plus présents dans cette classe**. Ces mots nous serviront à l'interprétation des résultats (le tableau complet se trouve sur le CD nommé : Alceste, dossier tuteurs/maitres de stage). Cette classe est la plus importante analysée par Alceste.

Vocabulaire (forme réduite)/formes complètes associées,	Khi-2	Effectif total (nombre total d'UCE classées contenant le mot)
Nouveau/nouveaux	157	107
Programme (s)	126	107
Différent (e)/différence (s)/différemment	68	71
Diplôme (s)	55	48
Ancien (s)/ancienne (s)	37	52
Embaucher/embauche (s)/embauchée (s)	32	23
Issu (s)	31	20
Écouter/écoute/écoutez	31	20
Remercier/remercie	31	17
Reçu (s)	30	19
Origine	29	16
Stagiaire (s)	29	73
référentiel	29	24
Impact	28	18
Constat (s)	24	24
dépendant	24	13
Jeune (s)/jeunesse	23	28
Fonctionnement (s)	22	15
Constater/constate/constatez	21	17
Formation (s)/formateur (s)/formatrice (s)	20	59
Niveau	18	81
Penser/pense (s)/pensent/pensez	18	29
Répondre/répondais/répondu	18	18
LMD	17	22
IFSI	17	51
Aujourd'hui	17	12
Par rapport	17	68
Connu (s)	16	9

Sujet	16	9
Changement (s)	16	14
nuance (s)	15	8
Tuteur (s)/tutrices (s)	14	67
École (s)	13	34
Promotion (s)	13	7
Cadre (s)	12	21
Tour	11	6
Sortir/sortaient/sortait/sortent/sorti	11	16
Service (s)	11	99
Approcher/approche	11	6
Accueillir/accueillez/accueilli (es)	11	9
Volontaire (s)	11	6
Personnalité (s)	11	6
Infirme/infirmier (s)/infirmière (s)	10	74

Les mots les plus présents dans cette classe 4 sont en lien avec la représentation qu'ont les professionnels de terrain de ce référentiel LMD. Cette classe est essentiellement tournée vers la nouvelle formation des étudiants et ce qu'elle a entrainé comme changement de paradigme au niveau des apprentissages.

Les mots absents de la classe 4 : Alceste a fait une analyse des mots les plus significatifs absents de cette classe (ici nous avons également, pour alléger le tableau, exclu les auxiliaires être et avoir, les formes non reconnues, les marqueurs de la personne et les nombres) :

Mots absents (forme réduite)	Nombre total d'UCE classées contenant le mot
compétent	44
stage	133
chose	88
faire	244
aller	151
porfolio	69
semaine	47
étudiant	146
valid	31
action	31
acte	35
fait	235
situation	43
outil	32
patient	41

mettre	68
démarche	21
évaluation	21
remplir	34
jour	32
essayer	36
permettre	28

Les mots absents dans cette classe 4 sont relatifs, à l'alternance de la formation infirmière. Nous avons, ici également, le mot « nouveau » déjà commun avec les classes 2 et 3. Les deux premiers mots sont relatifs à l'entrée par compétences du nouveau référentiel. Les tuteurs et maitres de stage sont tenus de valider dix compétences déclinées par items à acquérir tout au long du cursus en soins infirmiers. Les étudiants doivent acquérir entièrement ces items de compétences pour être présentables au jury du diplôme d'État infirmier avec un grade de licence.

Le logiciel Alceste analyse les UCI (entretiens) à travers une division en mots, puis en paragraphes puis croise les paragraphes pour en former des classes (document de M. Reinert). Dans cette classe 4, l'entretien (UCI) majoritairement central relevé par Alceste correspond à l'entretien n° 12, suivi par l'entretien n° 11 de moindre importance que l'entretien précédemment cité et suivi par les entretiens n° 8 et 9 minoritairement cités.

Voici les extraits analysés par Alceste (les extraits correspondants aux réponses des interviewés, les clarifications et reformulations de l'intervieweur ont été supprimées pour ne conserver que les propos des interviewés de ces entretiens les plus centraux, celles conservées pour rendre l'extrait compréhensible ont été notées en italique).

UCI n° 12 (*tuteur_mdestage*ent_12*K_4)

« *Les échos n'étaient pas forcément très bons dans les services, on entendait très souvent : de toute façon c'est un nouveau programme, c'est la nouvelle formation, ils étaient assez pessimistes sur la nouvelle formation* […] *(de quelle année de diplôme vous êtes) la dernière année de l'ancienne formation* […] *(donc vous saviez que vous alliez recevoir dans les services des stagiaires du nouveau programme et même des collègues maintenant donc vous étiez prête à ce changement) oui, ce n'était peut être pas le cas des infirmières qui étaient dans le service, qui n'étaient peut être pas forcément au courant, surtout au tout début la première année où il était sorti* […] *après pour moi on a quand même quelques petites urgences, mais c'est vrai que c'est pas au même degré, cela peut être une chute, cela peut être une hypoglycémie (au sujet de l'item gestion de l'urgence* ».

UCI n° 11 (*tuteur_mdestage*ent_11*K_4)

« *Tu vois j'essaie de recevoir les derniers stagiaires, mais souvent j'oublie d'où ils viennent, alors je crois que justement cela n'a pas d'incidence* […] *(et quand le statut de tuteur est arrivé avec ce nouveau programme, est-ce que vous avez bénéficié d'une formation sur le tutorat) oui, on l'a eu, mais après* […] *la formation sur le tutorat moi je l'ai faite l'année dernière* ».

UCI n° 8 (*tuteur_mdestage*ent_8*K_5)

« *Pour moi c'est assez satisfaisant, ces études sont bien tombées pour pondérer un peu l'aspect rapide et trop vif de la jeunesse d'aujourd'hui* […] *(est-ce que ce nouveau programme a eu un impact au niveau du fonctionnement du service) je ne pense pas* […] *je ne sais pas si j'ai vu beaucoup de changements à part celui-là chez les nouveaux étudiants LMD* ».

UCI n° 9 (*tuteur_mdestage*ent_9*K_4)

« *Y en a qui sont moins débrouillards que d'autres et c'est toujours la même école voilà, donc ça moi je le constate maintenant oui, c'est peut être une question d'historique* […] *après je connais pas forcément l'historique des IFSI, mais ça a forcément un impact et je vois même la différence entre infirmiers qui sortent, qu'on embauche, en fonction de là où ils ont été à l'école* ».

Cette classe 4 concerne surtout le nouveau référentiel, ce qu'il a entrainé comme changements dans les services au niveau de l'accompagnement des étudiants et de l'impact de cette formation sur le profil de l'infirmier en lien avec l'institut de formation initiale de l'étudiant.

Le tuteur correspondant à l'entretien n° 12 est tuteur dans un service dont l'institution refuse l'embauche de diplômés issus du LMD, car ils ne sont pas suffisamment compétents ni autonomes pour être opérationnels dans de brefs délais. Cette tutrice se plaint de l'insuffisance de pratique dans ce cursus LMD.

La personne interviewée n° 11 est tutrice dans un milieu particulier au sein d'une institution qui ne peut recevoir qu'un seul stagiaire à la fois donc peu d'étudiants ont accès à ce type de stage ce qui peut expliquer que la tutrice ne se souvienne pas de la provenance institutionnelle des étudiants issus de ce référentiel 2009 qu'elle a pu encadrer.

L'interviewé n° 9 est une jeune cadre de santé issue du programme de 92. Elle relate durant l'entretien une différence entre les IFSI dont sont issus les stagiaires, car a eu des problèmes récurrents avec toujours le même institut de formation.

Pour cette classe, le centre de gravité concernant la majorité des entretiens se situe dans la classe 4, de couleur rouge dans ce retour d'Alceste en lien avec la représentation de la réingénierie des études en soins infirmiers. Cette variable K_4

correspond au centre de gravité de l'entretien pris dans sa totalité. (Chaque entretien est représenté par un point avec un centre de gravité se situant dans une classe définie par l'analyse du logiciel. Ce schéma se trouve dans le CD nommé Alceste, dossier tuteurs/maitres de stage, schéma d'analyse factorielle des correspondances en corrélations [document de M. Reinert]). Un seul entretien (UCI nº 8) voit son centre de gravité situé dans une classe différente : la classe 5 (en bleu sur le schéma d'Alceste). Cette classe 5 est relative aux compétences, aux capacités d'adaptation, au profil des étudiants LMD et en rapport avec l'IFSI d'origine des étudiants.

La classe 5

Ce tableau concernant 209 UCE, soit 26 % de l'ensemble du corpus, s'est construit à partir de 93 mots analysés. Cette classe est la deuxième classe la plus importante de l'analyse effectuée par Alceste après la classe 4. Ce tableau représente le vocabulaire caractéristique (formes réduites) de la classe 5 en fonction du Khi-2 représentant **les 37 mots les plus présents dans cette classe**. Ces mots nous serviront à l'interprétation des résultats (le tableau complet se trouve sur le CD nommé : Alceste, dossier tuteurs/maitres de stage).

Vocabulaire (forme réduite)/formes complètes associées,	Khi-2	Effectif total (nombre total d'UCE classées contenant le mot)
Semaine(s)	45	47
Premier(s)/première(s)	32	80
Troisième(s)	28	21
Chirurgie	26	9
Aller/allaient/allait/iront/va/vais/vas/vont	25	151
Fait	23	235
Type(s)	21	10
Sembler/semblaient/semblait/semble/ semblent/semblerait	21	12
Hospitalier/hospitalisation	20	7
Stage(s)	19	133
Fille(s)	17	6
Compte(s)	16	22
Jour(s)	15	32
Poste(s)	15	16
Rendre/rend/rendent/rends/rendues	15	10
Laisser/laissait/laisse(s)/laissées	15	12
Angoisser/angoisse(s)	14	5
Tellement	14	5
Universitaire/universitarisé	14	5
Matin	13	7

Technique(s)	13	17
Domicile	13	7
Discipline(s)	13	7
Général(e)/généraux	12	9
Deuxième(s)	12	18
Base(s)	11	14
Seul(s)/seule(s)	11	14
Séjour(s)	11	4
évidemment	11	4
complètement	11	14
Remplacement(s)	11	4
Dire/dirai/dis/disaient/disais/disait/disant/ Disent/disiez/dit	10	106
Oser/osaient/osent	10	6
Envie	10	8
Journée(s)	10	10
Démarrer/démarraient/démarrait/démarre	10	8
Parcours	10	6

Les mots les plus présents dans cette classe 5 sont en lien avec les compétences et les disciplines liées aux lieux des pratiques. Nous remarquons également la présence de la notion de temporalité. Il est intéressant de noter que nous trouvons, pour la première fois, le mot « université » cité dans une de ces classes analysées par Alceste. L'universitarisation des études en soins infirmiers est le cœur de cette réforme 2009.

Les mots absents de la classe 5 : Alceste a fait une analyse des mots les plus significatifs absents de cette classe (ici nous avons également, pour alléger le tableau, exclu les auxiliaires être et avoir, les formes non reconnues, les marqueurs de la personne et les nombres).

Mots absents (forme réduite)	Nombre total d'UCE classées contenant le mot
nouveau	107
programme	107
service	99
différent	71
situation	43
stagiaire	73
action	31
connaissance	31
comment	114
remplir	34
pratique	34
professionnel	41

Ici, les mots absents sont relatifs, tout comme pour la classe 2 au nouveau référentiel. Le mot « nouveau » est commun aux classes 2, 3, 4 et 5. Les deux premiers mots sont relatifs au nouveau référentiel appelé communément programme. Les mots suivants ont une forte représentation des lieux de pratiques de cette formation en alternance et des situations rencontrées dans les différentes disciplines par les stagiaires.

Le logiciel Alceste analyse les UCI (entretiens) à travers une division en mots, puis en paragraphes puis croise les paragraphes pour en former des classes (document de M. Reinert). Dans cette classe 5, l'entretien (UCI) majoritairement central relevé par Alceste correspond à l'entretien n° 13, suivi de près par les entretiens n° 2 et n° 4 puis par l'entretien n° 5.

Voici les extraits analysés par Alceste (les extraits correspondants aux réponses des interviewés, les clarifications et reformulations de l'intervieweur ont été supprimées pour ne conserver que les propos des interviewés de ces entretiens les plus centraux, celles conservées pour rendre l'extrait compréhensible ont été notées en italique).

UCI n° 13 (*tuteur_mdestage*ent_13*K_2)

« *Il a fait quelques remplacements, en poste du matin, en hospitalisation à domicile, il a fait ses trois journées en doublon, donc la par contre on a une équipe mobile de soins palliatifs donc la personne elle allait lui montrer* […] *je frappe avant d'entrer, que ce soit une première ou une troisième année, une étudiante aide-soignante, j'arrive, je prends mon poste et j'ai une collègue qui est un peu plus âgée qui finit son poste alors je lui laisse le tabouret voilà parce que je suis un peu plus jeune, j'arrive jusque là* […] *on a eu aussi des fois des étudiants qui posaient souci, je pense à une étudiante qui était d'un IFSI ou, à la limite, c'était variable, mais là c'était dans le summum, elle ne savait pas prendre une pulsation* […] *elles étaient avec une autre collègue, mais on démarrait sur un poste, elles étaient plus autonomes alors que maintenant elles sont encadrées, doublées, en poste de matin, en poste d'après-midi, de matin, de journée* […] *c'est assez étonnant parce que moi j'ai l'impression qu'ils sont très, enfin, ceux qui commencent, ils sont très angoissés au monde hospitalier. J'ai l'impression, enfin moi je le ressens comme ça, j'ai l'impression qu'il y a une angoisse beaucoup plus importante, alors on n'a pas beaucoup de recul, mais ceux qui sont arrivés, ils démarraient* ».

UCI n° 2 (*tuteur_mdestage*ent_2*)

[pas de variable de notée par Alceste pour cet entretien, nous pouvons en conclure qu'il n'a donc pas de centre de gravité]

« *Volontariat, oui, en fait c'est l'infirmière qui est en poste qui prend en charge, la question, en fait, ne se pose pas, y a une infirmière par poste* […] *avec le mi-temps complémentaire, j'arrive à avoir deux jours par semaine deux infirmières le matin, mais y en a toujours qu'une l'après-midi* […] *l'encadrement je trouve ça fou, compliqué alors déstabilisant au départ et puis avec une angoisse d'un investissement qui fait qu'on va pas y arriver, ça me semblait*

tellement compliqué […] *faut que je leur montre encore comment on pose une sonde urinaire parce que ça, c'est la répartition des stages qui fait que quand elles restent trois mois dans un même stage* […] *j'ai dit non, c'est pas à cause de moi, tu te rends pas compte qu'au bout de dix semaines on en est comme au premier jour* ».

UCI n° 4 (*tuteur_mdestage*ent_4*)

[pas de variable de notée par Alceste pour cet entretien, nous pouvons en conclure qu'il n'a donc pas de centre de gravité]

« *Quatre semaines en tant qu'étudiante, en quatre semaines on arrive, première semaine on découvre le lieu, on prend un peu ses marques, on découvre l'équipe, le type de patients, deuxième semaine un peu plus à l'aise, la troisième on est à peu près bien avec ce qu'il faut faire et la quatrième on s'en va* […] *la durée du stage fait qu'ils pourront aller voir de ce côté-là aussi, voilà, ce sera plus complet, ils pourront aller voir des choses qui sont pas évidentes à voir les premières semaines, on est centré sur le patient, la spécialité* ».

UCI n° 5 (*tuteur_mdestage*ent_5*K_5)

« *(Ils) n'ont jamais fait de techniques, ça dépend des stages où ils ont été* […]*, mais on se dit les pauvres c'est dur quoi* […] *c'est les disciplines qui sont plus* […] *nous ce qui est bien c'est qu'on fait donc de la chirurgie ambulatoire, on fait de la chirurgie générale, il y a le bloc opératoire qui est aussi ouvert aux étudiants donc il y a un peu de salles de réveil et de pré anesthésie donc en général, quand ils font dix semaines de stage, ils font cinq semaines dans un endroit et cinq semaines dans un autre* […] *de deuxième ou de troisième année, mais ce qui compte c'est ce qu'ils ont fait avant et on essaie de leur montrer le plus possible* […] *si on n'a même plus l'attention à la personne, ça va pas, on est les seuls remparts et on a l'impression qu'on sert à rien* ».

Cette classe 5 concerne essentiellement le domaine d'adaptation aux lieux de stages des étudiants. En filigrane nous retrouvons une critique du référentiel LMD concernant l'alternance imposée, la durée des stages et les types de stage et non plus de disciplines obligatoires. La répétition du mot « angoisse » reflète le profil des jeunes diplômés d'après les interviewés, ces jeunes diplômés n'ont pas suffisamment d'assurance pour commencer, de manière autonome, une prise de poste en tant que professionnels.

Le tuteur correspondant à l'entretien n° 13 est également maitre de stage et elle a une ancienneté en tant que formateur dans un institut de soins infirmiers sans y avoir connu la mise en place du référentiel LMD, cette personne est également présente dans la classe 2. Elle souligne, dans ces extraits, le profil des jeunes diplômés du cursus LMD, ils manquent d'assurance et d'autonomie à l'arrivée de leur premier poste.

La personne interviewée n° 2 est tutrice et maitre de stage. C'est une professionnelle proche de la retraite qui compare les étudiants des différents programmes. Elle est très critique vis-à-vis du cursus LMD surtout pour ce qui concerne le découpage de l'alternance. Des stages trop longs ne permettent pas aux étudiants d'acquérir suffisamment de techniques de soin surtout avec le manque de lieux de stage qualifiants.

L'interviewé n° 4 travaille dans une institution privée et rejoint, par ses propos, la personne interviewée en n° 2 pour ce qui concerne le manque de discipline effectuée par les étudiants LMD et la durée des stages. Cette personne a également une ancienneté importante en tant que professionnelle de la santé.

La personne interviewée pour le cinquième entretien est diplômée du programme de 1992 (programme précédent la réingénierie des soins infirmiers). L'institution où travaille cette personne permet à l'étudiant d'acquérir de nombreuses compétences, car a la possibilité de diversifier les disciplines et de proposer un parcours riche et qualifiant pour l'étudiant.

Pour cette classe, nous avons deux centres de gravité différents : le centre de gravité concernant l'entretien n° 13 se situe dans la classe 2, de couleur verte dans ce retour d'Alceste et dans la classe 5 pour l'entretien n° 5 (de couleur bleue). Ces variables K_2 et K_5 correspondent aux centres de gravité des entretiens pris dans leur totalité. Chaque entretien est représenté par un point avec un centre de gravité se situant dans une classe définie par l'analyse du logiciel (Ce schéma, se trouve dans le CD nommé Alceste, dossier tuteurs/maitres de stage, schéma d'analyse factorielle des correspondances en corrélations [document de M. Reinert]). Les entretiens n° 2 et n° 4 n'ont pas de centre de gravité de noté par le logiciel Alceste, le « nuage de points » étant trop dispersé.

Suite à cette interprétation à partir de l'analyse du logiciel Alceste qui, rappelons-le « *est fondé sur l'analyse statistique distributionnelle. Les mécanismes qu'il met en œuvre sont donc indépendants du sens : Alceste classe de façon statistique des "phrases" du corpus étudié en fonction de la distribution du vocabulaire à l'intérieur de ces "phrases"* » (Delavigne, 2000), nous avons souhaité exploiter plus avant les pistes interprétatives obtenues par Alceste notamment en revenant vers une lecture du corpus afin d'exploiter le sens des différents entretiens dans leur singularité. Nous rejoignons ici Valérie Delavigne qui souligne, dans son article extrait de sa thèse, les limites d'un tel logiciel aussi performant soit-il : « *Alceste ne prend pas le sens en compte, il ne peut départager les contextes dans lesquels une forme est utilisée au*

sens propre et ceux dans lesquels elle prend un sens métaphorique […] *Il faut donc considérer que les données fournies par le logiciel ne sont que des pistes qui réclament un retour à la linéarité des textes et que les résultats doivent être croisés avec d'autres types de faits* » (*ibid.*)

Afin d'affiner l'analyse des entretiens tuteurs/maitres de stage au niveau du sens, nous avons créé un outil de traitement thématique complémentaire. Nous nous sommes inspirés de la méthode Morin-Chartier (méthode déjà utilisée pour l'analyse des projets pédagogiques) pour la création de cet outil. Nous avons, à ce stade de notre recherche, éprouvé le besoin de réinterroger les questions de départ, faire les liens avec nos hypothèses de travail et les résultats obtenus par le logiciel Alceste afin de nous assurer qu'il n'y avait pas de « dérapage » interprétatif de notre part. Voici comment se présente cet outil :

	Récapitulatif des questions de recherche (feuille A5)					
Grille d'entretien tuteurs - maitres de stage (feuille A5)	Entretien	Thèmes récurrents	Extraits	Liens avec Alceste	Liens avec hypothèses	Hypothèses de travail (feuille A5)
	N° 1 (feuille A3)					
	N° 2					
	N° 3					
	N° 4 … (feuille A3) …					

Dans l'impossibilité de retranscrire le travail effectué avec cet outil manuel dans son intégralité, nous nous proposons de présenter les éléments significatifs obtenus qui compléteront notre interprétation issue de l'analyse d'Alceste.

Entre-tien	Thèmes récurrents communs à tous les entretiens	Extraits de l'entretien	Liens avec Alceste	Liens avec nos hypothèses
N° 1	Adaptation au nouveau référentiel. Surcharge de travail pour les tuteurs.	*L 6 : « une appréhension quand même au départ de tout ce qui est nouveauté, avec quand même une surcharge de travail ».*	Nous retrouvons cet entretien en classe 3 relatant les apprentissages avec les difficultés inhérentes au transfert des connaissances didactiques. Les difficultés d'accompagnement et d'adaptation au nouveau programme sont soulignées. Certains IFSI tentent de reproduire l'ancien programme en adaptant les contenus précédents au référentiel 2009.	Les habitudes ont été bouleversées. Interprétation différente d'un IFSI à l'autre.
	Différence entre les IFSI avec interprétation du référentiel…	*L 47 : « c'est vrai que les fonctionnements étaient différents d'un IFSI à l'autre ».*		
	L'interviewé note la difficulté (résistance au changement ?) de certains IFSI de passer à un nouveau programme	*L 129 : « les IFSI n'ont pas abordé le référentiel de la même façon* […] *j'étais perdu parce qu'il y a des IFSI qui ont mis en place le référentiel et qui ont, entre guillemets, passé l'ancien système et d'autres qui ont fait un palier ».* *L 143 : « je voyais déjà que les mentalités entre les plusieurs IFSI étaient différentes ».*		
N° 2	Surcharge de travail, programme compliqué et déstabilisant	*L 12 : « j'ai trouvé ça fou, compliqué* […] *déstabilisant* […] *avec une angoisse d'investissement* […] *ça me semblait tellement compliqué ».*	En classe 5 en lien avec l'adaptation aux lieux de stages. Critiques plutôt négatives du référentiel LMD.	Programme déstabilisant. Lien avec l'histoire de l'IFSI. Modification du profil de l'infirmier.
	Portfolio chronophage	*L 37 : « remplir le portfolio ça prend un temps fou pour le faire sérieusement ».*		
	Programme intellectualisé, regret du passé	*L 77 : « ça leur demande une démarche intellectuelle quand même supérieure à ce qu'on demandait à l'ancien cursus ».* *L 199 : « j'aimais bien les MSP parce que ponctuellement on voyait quand même les cadres enseignants qui venaient sur le terrain, on avait beaucoup d'échanges, on en a moins à l'heure actuelle ».* *L 219 : « on est quand même avant tout des manuels et leurs grandes questions en théorie bien, mais en pratique c'est de la légèreté ».*		

	Autonomisation	*L 121 : « j'autonomise. Ils font leur planning tout seuls. Je leur fais confiance ».*		
	Empreinte de l'histoire de l'IFSI	*L 262 : « on voit quand même des différences ».* *L 351 : « l'orientation peut être quand même au départ de cette école qui fait que je pense que votre choix de candidats doit être particulier* […] *c'est dans l'aura de l'école ».* *L 358 : « j'ai l'impression, c'est toujours cette connotation psychologique derrière, beaucoup plus affinée, beaucoup plus pointue qui ressort plus* […] *un autre genre d'étudiant ».*		
N° 3	Difficulté d'adaptation, changement d'organisation	*L 6 : « c'est quand même de l'énergie* […] *ça nous a posé problème ».* *L 11 : « petit à petit on s'est approprié le portfolio* […] *on a quand même voulu faire du travail d'appropriation* […] *apprendre à valider ».* *L 57 : « Maintenant on est obligé d'organiser le stage* […] *c'est à nous de programmer pour voir les stagiaires, comment ils se comportent, qu'est-ce qui va pas* […] *c'est à nous de recréer des repères ».*	Essentiellement en classe 2, relatif au domaine de l'évaluation	La responsabilité accrue du tuteur
	Portfolio chronophage	*L 46 : « il faut une paire d'heures* […] *c'est pas le même contenu ».*		
	Interprétation des critères d'évaluation	*L 96 : « parce que, à améliorer, ça veut dire je te donne un travail et tu le fais mal ».* *L 106 : « avant acquis il manque quelque chose* […] *un item ».*		
	Responsabilité des tuteurs	*L 132 : « le tuteur il est là pour superviser* […], *mais la validation* […] *ça chez certain, c'est le tuteur qui devrait le faire* […] *c'est aussi les gens qui ne veulent pas prendre la responsabilité de valider ».*		
	Critique du LMD	*L 21 : « on n'était pas sur la pression d'une action à un jour* […] *Après, ce qui nous a aidés, c'est qu'il y a des stagiaires qui sont restés dix semaines, ça c'était intéressant pour nous ».* *L 179 : « pour les validations, ils sont vachement accrochés* […] *ils viennent avec en tête, ils ont qu'en tête la validation des items* […] *il y a que ça qui les intéressent »*		

	Le sens de la théorie est travaillé dans ce service	*L 225 : « par exemple la loi du 11 juillet, qu'est ce que ça représente pour le soignant, est-ce que ça a un impact donc qu'elle en est la signification, qu'est-ce que cela représente ».* *L 234 : « moi je dis en stage, si vous ne savez pas quel article* […] *on s'en fou, ça c'est contrôlé par l'IFSI, c'est leur job* […] *on ne veut pas de discours, on n'a pas besoin de discours* […] *qu'est-ce que ça veut dire et quel est l'impact que ça a* […] *et si on n'a pas de réponse ça veut dire qu'il n'a pas compris ».*		
N° 4	Anxiété par rapport à l'interprétation des items d'évaluation	*L 8 : « il a été accueilli* […] *beaucoup d'anxiété et de crainte par rapport à une non-compréhension, la peur de ne pas comprendre ce qu'on attendait d'eux, la peur de ne pas comprendre les mots qui étaient dans le portfolio et une impression de grosse responsabilité* […] *est-ce qu'on sera en capacité de comprendre ».*	En classe 5 en lien avec l'adaptation du programme sur les terrains de stage et critique plutôt positive du référentiel LMD	La responsabilité accrue du tuteur. Crainte par rapport aux interprétations des items du portfolio. Plus réflexif, dans un questionnement continu.
	Responsabilité accrue	*L 20 : « il y a eu le mot tuteur qui est arrivé et c'est vrai que le mot tuteur, plus le fait que ce soit défini sur le portfolio, ça a donné une responsabilité supplémentaire ».*		
	Portfolio chronophage	*L 27 : « c'était long* […] *il fallait s'approprier le portfolio, on n'a pas eu d'explications* […] *quand on a vu les portfolios arrivés, la lourdeur* […] *il faut re signer à chaque fois pour chaque stage* […] *à chaque page il faut signer et il faut de nouveau signer sur les papiers officiels ».* *L 39 : « ça a multiplié la charge, c'était vraiment long ».*		
	Interprétation des items difficile	*L 40 : « Pour ma part difficile à comprendre, il y a certains items* […] *j'avais du mal à mettre des situations concrètes derrière* […] *j'avais du mal à faire le lien avec la réalité ».* *L 63 : « je pense que ça a eu un impact sur les pratiques* […] *ça oui, en tout cas pour certaines personnes* […] *je pense que ça a permis d'avoir un regard différent sur la façon de pratiquer les soins infirmiers* […] *on essayait de trouver plus de sens, on était moins dans l'automatisme ».*		

		L 79 : « je pense que le fait que ça soit écrit et qu'à un moment donné cet écrit ait pris corps dans ce qu'on faisait puisqu'on arrivait à faire la passerelle en se disant telle activité ça correspond à ça, ça permettait effectivement de donner un sens à ce qu'on était en train de faire […] *il y a des gens qui se posaient beaucoup plus de questions depuis l'arrivée du nouveau programme ».*		
	Changement de profil des étudiants	*L 97 : « ils sont plus réflexifs c'est ce que j'entends dire* […] *ils posent plus de questions, ils sont plus dans la réflexion* […] *je dirai que c'est étudiant-dépendant* […] *par contre eux amènent des différences en disant qu'ils se sentent moins armés parce qu'ils font moins de terrain parce qu'ils voient moins de choses ».*		
N° 5	Manque de repère avec le nouveau référentiel	*L15 : «* […] *donc c'est vrai que pour nous c'était et ça reste toujours un peu flou, c'est vrai qu'on n'a plus de repères ».*	En classe 5 : adaptation au LMD, augmentation des responsabilités des professionnels	Manque de repère dans le référentiel. Le métier devient alimentaire, changement de profil des futurs professionnels
	Manque de diversité dans les stages	*L 30 : « c'est vrai qu'il y en a beaucoup qui me disent qu'ils viennent de maison de retraite ou de SSR* […] *ils n'ont quasiment rien vu quoi ».*		
	Changement de profil des étudiants, ne se remettent pas en question	*L 50 : « des fois je me dis, mais c'est pas croyable quoi et quand on leur dit des choses soit ils ne se remettent pas en question, soit c'est de toute façon celle-là elle nous aime pas ».* *L 65 : « la moyenne d'âge a changé aussi, il y a beaucoup de gens qui passent par le pôle emploi* […] *qui ont fait autre chose ».* *L 195 : « la motivation n'est pas la même* […] *on leur dit il y a des débouchés, ils ont besoin de travailler alors ils prennent ça ».*		
	Étudiant victime du nouveau référentiel	*L 75 « ils n'y peuvent rien, ils sont victimes d'un système, le programme a changé, ils sont otages* […] *je trouve quand même qu'ils sont moins bien formés ».* *L 231 : « ils ont mauvaise réputation, c'est pas une surprise* […] *si on doit embaucher on prend encore des anciens ».*		

	Différence entre IFSI	*L 101 : « on se dit, mais c'est pas croyable, c'est pourtant le même diplôme, c'est le même programme et il y a des différences entre écoles donc c'est un peu difficile ».*		
	Responsabilité accrue des tuteurs	*L 110 : « C'est vrai qu'on se dit il y a que nous qui les regardons travailler* […] *parce que maintenant il n'y a plus de MSP* […] *alors ça repose sur nous ».* *L 117 : « on est les seuls remparts et on a l'impression qu'on sert à rien ».*		
	Mise en place d'outils	*L 156 : « Là on a une feuille qui a été faite, qui est remise par la chef qui voit normalement les étudiants »*		
	Incompréhension des items d'évaluation et portfolio chronophage	*L 170 et 172 : « c'est toujours du temps un portfolio, des fois on ne comprend pas toujours les questions* […] *les items, des fois une grande phrase comme ça pour dire un truc enfin qu'on espère simple ».*		
N° 6	Représentation négative du LMD, adaptation difficile avec des résistances aux changements	*L 8 : « Il y a eu un apriori négatif* […] *nous avons connu les MSP, on partait sur l'idée que ce diplôme était moins bien* […] *que celui d'avant parce qu'il n'y avait plus ces MSP* […] *il a été accueilli un peu de manière négative* […] *avec les premiers étudiants qui sont venus on a vu qu'ils étaient beaucoup plus poussés au niveau de la théorie par contre en pratique ils ne savent quasiment rien faire en arrivant en stage ».* *L 39 : « il y a des services comme partout ça avance toujours un peu moins vite* […] *les gens font de la résistance en restant sur leurs idées en disant que c'est moins bien qu'avant* […] *c'est toujours mieux avant ».*	En classe 3 relative aux transferts des connaissances et à la difficulté d'une formation en alternance. Autonomisation de l'étudiant dans son cursus, réflexivité. Vision négative du LMD.	Changement difficile, résistance au changement, item d'évaluation difficile à comprendre. Différences entre IFSI. Profil des nouveaux diplômés différent.
	Items difficiles à comprendre	*L 82 : « il y a des items qui sont très très vagues ».*		
	Différences entre écoles	*L 195 « moi le l'ai eu ici à l'école c'est pourquoi j'ai continué parce que je trouve que c'est bien* […] *comparé à d'autres écoles où je trouve qu'ils sont moins débrouillards* […] *ils sont plus dans le scolaire, plus dans l'application d'un protocole ».*		

N° 7	Nostalgie des MSP, adaptation au niveau du service	*L 10 : « on a dû s'adapter à quelque chose de nouveau* […] *surtout puisqu'il n'y avait plus de MSP, on a dû reconsidérer l'évaluation par écrit puisqu'il y a le portfolio ».*	En classe 1 relative à l'intégration d'outils d'évaluation, regret des MSP	Différence entre écoles en lien avec l'histoire de l'IFSI, la composition de l'équipe pédagogique
	Portfolio difficile à comprendre et chronophage	*L 14 : « c'est quelque chose de fastidieux, qui est long »* *L 72 : « ça a un petit peu perturbé du fait qu'il y a le portfolio et que c'est un petit peu plus long ».*		
	Différence entre IFSI en lien avec l'histoire	*L 168 : « il semblerait que les étudiants issus de l'école de J. soient un petit peu mieux armés dans tout ce qui est la relation soignant/soigné et dans tout ce qui est de l'aspect être plus que dans le faire ».* *L 179 : « peut être le passé de l'IFSI, les formateurs, la composition de l'équipe peut avoir son importance* […], *mais bon c'est très subjectif ».*		
N° 8	Changement dans le service	*L 39 : « on est plus sur quelque chose de l'ordre de l'affectif, ça passe bien ou ça passe pas bien que sur la compétence ».* *L 44 : « nous on a mis en place un CREX : comité de réflexion de retour d'expérience et de réflexion sur la pratique. Autant ça a été super difficile pour les anciens diplômés* […] *autant pour les jeunes, ils rentrent là-dedans comme s'ils en avaient toujours fait ».*	En classe 4 relative au LMD, changement du profil des étudiants en lien avec l'évolution sociétale, plus de réflexivité. Évaluation de l'étudiant plus objective.	Profil infirmier différent, ose plus aujourd'hui
	Profil différent des futurs professionnels en lien avec l'évolution sociétale	*L 55 : « La jeunesse en ce moment elle est rapide, va très vite* […] *les jeunes qu'on a recrutés ils sont parfois un peu sûrs d'eux, ils y vont ce que nous on n'avait pas quand on sortait de l'école et on n'avait pas parce que notre génération était moins comme ça, osait moins, les jeunes osent plus ».*		
	Plus d'objectivité dans l'évaluation	*L 102 : « la question de la notation elle était tellement figée sur la notation qu'elle en est devenue trop affective* […] *tandis que là c'est moins, enfin, je peux, acte par acte, dire ce qu'il y a comme compétence ou ce qui reste à découvrir ».*		

N° 9	Portfolio difficile à renseigner et chronophage	*L 22 : « ça n'a pas été facile au début pour le remplissage des portfolios ».*	En classe 4 relative à l'impact du LMD au niveau du service. Différence entre IFSI. Difficulté d'interprétation des items du portfolio.	Le LMD a entrainé des changements au sein du service Interprétation des items du portfolio, Impact de l'histoire de l'IFSI. Profil des diplômés en lien avec le lieu de formation initiale.
	Résistances au changement dans le service au début du LMD. Adaptation difficile, car mise en place rapide du LMD.	*L 31 : « maintenant il faut que je planifie des heures aux infirmières pour remplir les portfolios ».* *L 33 : « oui ça a eu un impact, mais l'impact là, je dirais qu'il a duré allez 6 mois, 1 an, la résistance au changement* […] *maintenant ça coule ».* *L 215 : « cette mise en place rapide oui, c'est clair, ça a perturbé ».* *L 123 : « ça dure à peu près une heure et demie, deux heures ».*		
	Portfolio chronophage et lecture difficile des items de validation	*L 216 : « ce qui a été difficile par rapport au portfolio c'est le vocabulaire qui n'était pas du tout adapté au terrain, vocabulaire, un peu trop pompeux, enfin voilà, à mon goût et pas du tout adapté aux professionnels de terrain, concréto-pratico-pratiques ».*		
	Profil des étudiants a changé : phénomène de société	*L 143 : « Les gens pensent que les étudiants sont moins dégourdis qu'avant, c'est une question de société. Mais pour moi ce n'est pas une question de programme ».*		
	Différences entre écoles, impact de son histoire	*L151 : « ça, c'est clair que oui. Moi je constate des différences, des différences au niveau des connaissances, au niveau des aptitudes, au niveau des comportements ».* *L 162 : « est-ce que certaines écoles sont plus laxistes que d'autres, je sais pas, mais oui, je vois une réelle différence »* *L 169 : « je ne connais pas forcément l'historique des IFSI, mais ça a forcément un impact* […] *je vois même la différence entre infirmiers qui sortent* […] *qu'on embauche, en fonction de là où ils ont été à l'école. Y en a qui sont beaucoup moins débrouillards que d'autres ».*		

N° 10	Changement dans le service avec l'arrivée du LMD	*L 16 : « Alors dans l'organisation oui, fondamentalement, avec une approche un peu différente selon les collègues ».* *L 25 : « la première des conséquences c'est que y a ce référentiel, le portfolio, les petites croix, mais, en parallèle, c'est effectivement plus de MSP et aussi plus de démarche de soins ».*	En classe 1 : deuil des MSP difficile à faire ainsi que de la visite des formateurs de l'IFSI. Remplissage du portfolio comparé à une bataille navale.	Ancien programme difficile à oublier. Reprise d'outils de l'ancien programme en l'adaptant aux nouveaux textes. Différences entre les IFSI avec impact de son histoire.
	Profil différent des étudiants et en lien avec l'évolution de la société	*L 127 : « on a parfois des étudiants qui sont plus là, plus présents, plus intellectuels, je sais pas, plus sérieux, plus rigoureux, plus matures ».* *L 380 : « c'est effectivement la société en général* […] *une espèce d'hyper société, faut que l'enfant ait tout* […] *mon hypothèse c'est que ça empêche le môme d'avoir sa propre personnalité* […] *ils arrivent à 20-22 ans ils ont encore tout à découvrir ».*		
	Différence entre IFSI	*L 396 : « oui, mais pas de manière très marquée. C'est assez subtil. Je pense que c'est plus par rapport à leur propre vécu dans les IFSI ».* *L 403 : « moi j'ai l'impression que, par exemple, un IFSI comme J. y a encore cette culture psy qui demeure, moi j'ai l'impression de le ressentir chez les étudiants où y a une espèce de patrimoine qui est transmis, de manière inconsciente certainement parce que c'est pas marqué dans les murs ».*		
N° 11	Panique à l'arrivée du LMD dû au vocabulaire dans le portfolio différent du programme précédent	*L 11 : « la première fois qu'on a eu le document dans les mains, on a un peu paniqué parce que, au niveau du vocabulaire* […] *on n'arrivait pas à le transcrire dans ce que l'on avait ici* […] *c'était incompréhensible ».* *L 27 : « je pense qu'il y avait une crainte, crainte de ne pas être dans le juste par rapport à la prise en charge des stagiaires ».*	Peu cité, cité en classe 2 en lien avec l'arrivée du LMD et de son impact	Crainte de ne pas être juste, car formé tardivement au tutorat. Portfolio incompréhensible, difficulté à le renseigner. Profil différent : plus d'autonomie, plus de réflexions.
	Évaluation chronophage	*L 103 : « ça prend du temps, mais bon* […] *on le fait souvent, on régule nos temps de pause, on essaie de le prendre à ce moment-là ».*		

	Profil différent des étudiants et des jeunes professionnels de formation LMD	*L 133 : « moi je dirais personnellement que les jeunes sont plus autonomisés, il y a une recherche d'autonomie et on le sent ».* *L 104 : « ils ne subissent pas l'ordre, ils sont impliqués dans leur formation* […] *il y a une réflexion* […] *oui il y a plus un travail de réflexion du sens du soin ».* *L 174 : « elles sont plus vite autonomisées* […] *maintenant est-ce que ça tient à sa personnalité, de cette jeune infirmière qui est, pour le coup, très efficace, qui s'est très vite adaptée, qui est d'une curiosité intellectuelle ».*		
N° 12	Appréhension et vision négative de l'universitarisation des études en soins infirmiers	*L 21 : « je pense qu'elles l'ont reçu avec une petite appréhension quand même, elles en avaient entendu parler, que c'était une promo test, que c'était la première fois donc elles avaient quand même une petite appréhension ».* *L 32 : « les échos n'étaient pas forcément très bons dans les services* […] *ils étaient assez pessimistes sur la nouvelle formation* […], *mais les plus anciens disaient que c'était déjà comme ça avec la formation 1992 ».*	En classe 2 : deuil de l'ancien programme difficile à faire, regret des MSP, items peu compréhensibles concernant l'évaluation du référentiel 2009.	Nouveauté du référentiel mal accueilli Interprétation des items, car incompréhension de la terminologie, mais les items permettent une certaine objectivité de l'évaluation.
	Évaluation plus objective	*L 103 : « cela permet d'être plus objectif aussi parce que, sur le papier, on voit exactement ce qui a été fait ».*		
	Difficulté de compréhension des items d'évaluation	*L 117 : « déjà lorsqu'on arrivait au bout de la phrase on ne se rappelait même plus du début ».*		
	Nostalgie des MSP	*L 226 : « c'est vrai que nous on a détesté de tout ce que l'on pouvait la MSP, mais cela nous apprenait à gérer quand même un petit peu plus le stress* […] *on va essayer d'en faire passer une petite blanche, juste pour montrer ».* *L 336 : « on essaie encore de faire un petit peu* […] *de garder la méthode qu'on utilisait pour les MSP* […] *comme on faisait nous avant ».* *L 257 : « le fait d'avoir une MSP ça permettait aussi à nos profs de venir nous voir en terrain de stage, en pratique et de ne pas nous connaître seulement sur les bancs de l'école ».*		

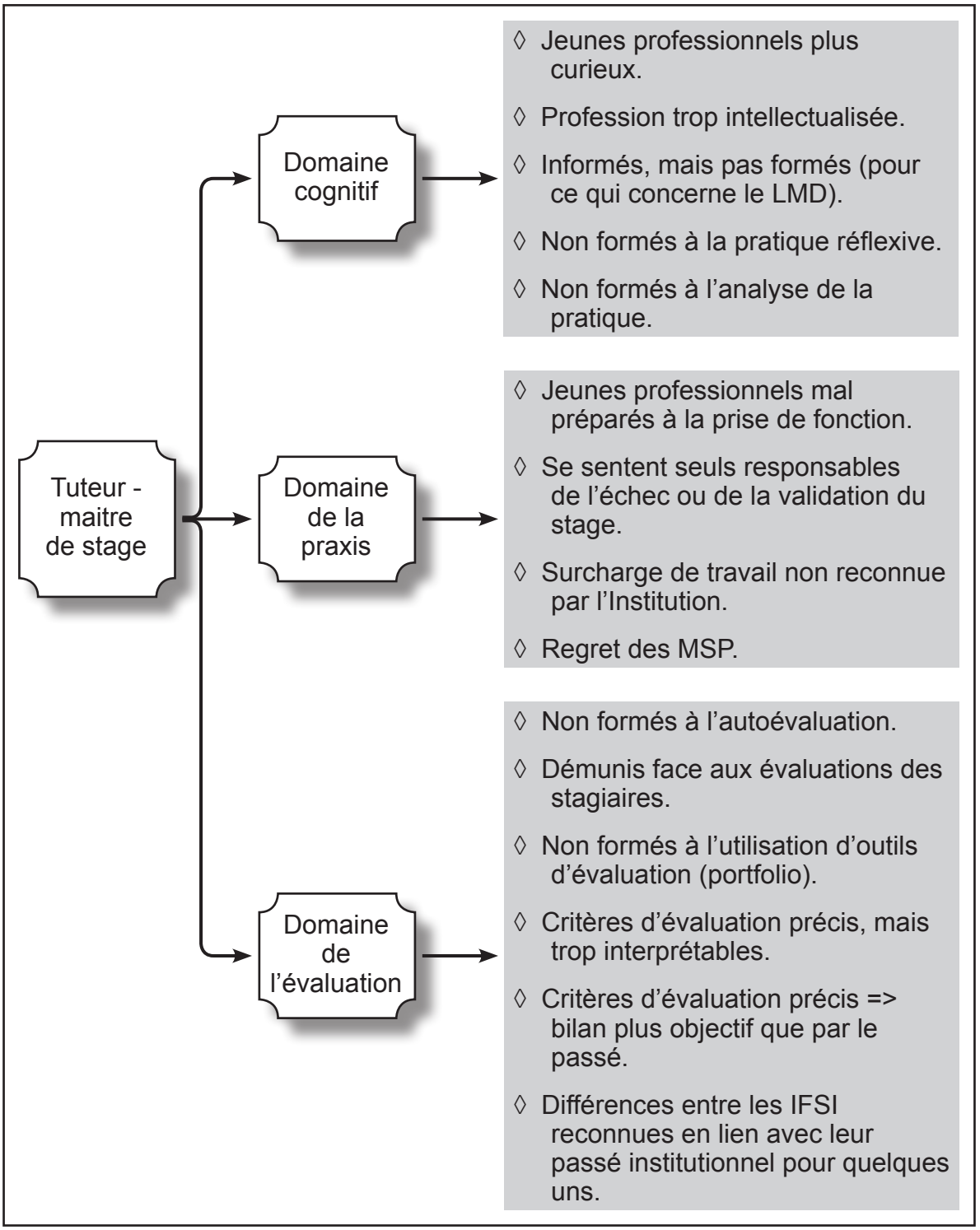
N° 13	Charge de travail supplémentaire	*L 8 : « une charge de travail supplémentaire, c'est la première chose que les infirmières ont dite quand on nous a présenté le programme* […] *ça va prendre une charge de travail, mais c'est phénoménal, mais comment on va faire »*	En classe 5 : adaptation au LMD Et en classe 2 par rapport aux outils d'évaluation	Accueil négatif des diplômés LMD par les professionnels en place. Il existe des différences entre IFSI. Diplômés LMD plus autonomes et plus communicatifs, mais plus angoissés par une prise de fonction en milieu hospitalier, car moins armés.
	Maintien des outils antérieurs	*L 44 : « Moi je suis arrivée en 2007, je l'ai mis en place en 2009* […] *quand ils sont arrivés avec le portfolio, je l'ai maintenu »*		
	Profil différent en lien avec la société	*L 75 : « je ne sais pas si c'est la société, mais bon je vais jusqu'à donner certaines consignes* […] *de savoir-vivre* […] *je frappe avant d'entrer »*		
	Profil différent des jeunes diplômés LMD, mal accueillis dans les services par les anciens, osent plus s'exprimer	*L 247 : « j'ai l'impression* […] *ceux qui commencent, ils sont très angoissés face au monde hospitalier* […] *j'ai l'impression qu'il y a une angoisse beaucoup plus importante ».* *L285 : « là par contre je peux te dire qu'il y en a qui n'ont pas été sympa ».* *L397 : « elles peuvent plus facilement s'exprimer et, du reste, elles le font d'une façon tout à fait adaptée ».* *L400 : « j'ai l'impression que l'autonomie qu'elles ont eue, a permis de développer aussi la notion de la communication en fait, avec les équipes ou avec l'encadrement* […] *il y a quelque chose qui s'est passé à ce niveau-là, au niveau relationnel ».*		
	Différence entre les IFSI	*L 308 : « oui on l'a senti, il y a des différences ».*		

Synthèse concernant les entretiens tuteurs/maitres de stage

Curieusement la classe 3 de l'étude effectuée par Alceste, relative à la mobilisation des connaissances sur le terrain, est la moins représentative de cette analyse. Elle représente pourtant une des étapes essentielles de l'apprentissage en alternance : le passage d'un savoir à un savoir-faire, un savoir agir. Les tuteurs et maitres de stage n'évoquent, pour la plupart, cette mobilisation de connaissances qu'à travers l'évaluation du portfolio. Ce portfolio, mis en place par ce référentiel LMD, est un outil important pour l'autonomie de l'étudiant, il devrait lui permettre d'autoévaluer ses pratiques et d'y inscrire sa progression au cours des stages. Cependant, les tuteurs n'ayant pas été formés à la pratique de ce nouvel outil, continuent à le renseigner eux-mêmes tout comme ils renseignent les bilans de stage laissant ainsi l'étudiant spectateur des observations qui lui sont faites. Le portfolio devrait être renseigné par l'étudiant lui-même pendant que le tuteur évalue sa progression sur les feuilles de bilan de stage. Cependant, les tuteurs s'accordent pour dire que les items d'évaluation rendent celle-ci plus objective que par le passé où l'affectivité prenait le pas. La fonction de tuteur officialisée dans ce référentiel n'a pas toujours été suivie d'une formation. La formation au tutorat a commencé, dans certaines institutions, après la mise en place du référentiel LMD laissant ainsi les tuteurs démunis. Aucune formation concernant l'évaluation n'a, à ce jour, été proposée aux tuteurs. De nombreux tuteurs ont donc tenté de reproduire ce qu'ils avaient mis en place lors du programme précédent concernant l'accompagnement de l'étudiant. Les tuteurs et maitres de stage rencontrés dénoncent, pour une large majorité, une surcharge de travail et une augmentation des responsabilités dans la validation d'un stage. Auparavant, cette responsabilité était partagée, disent-ils, par la venue de formateurs au détour de la MSP aujourd'hui disparue. Cette MSP était une évaluation pratique sur le terrain à un moment bien précis durant le stage et l'évaluation du stage tenait compte de la progression de l'étudiant durant l'ensemble du stage. Ces évaluations étaient donc à différencier même si elles étaient toutes deux normatives, validant ou pas le passage d'année de l'étudiant. Le regret de la disparition de ces MSP a été souligné, à de nombreuses reprises, par les tuteurs. Cette universitarisation des études en soins infirmiers a été accueillie de manière assez négative mettant en exergue une « intellectualisation » des professionnels de soins qui semblent moins bien préparés à une prise de fonction en service hospitalier (c'est d'ailleurs ce que nous entendions à chaque changement de programme le : « c'était mieux avant »). Le changement du profil des étudiants et des jeunes professionnels est également souligné durant les entretiens, ils semblent moins bien préparés au ni-

veau d'un savoir-faire, mais beaucoup plus réflexifs. Une différence entre instituts de formation est également dénoncée par les interviewés, différence supposée en lien avec le passé institutionnel du lieu de formation initiale.

Synthèse sous forme de schéma :



Troisième partie
Les professionnels rencontrés dans les IFSI publics lorrains

Chapitre 7 : directeurs et formateurs interviewés dans les IFSI publics lorrains

7.1 Introduction

Rappel : parallèlement aux entretiens menés auprès des 13 tuteurs et maitres de stage, nous avons contacté également par courriel les 15 directeurs des Instituts de formation en soins infirmiers publics lorrains. Nous avons explicité l'objet de notre recherche et sollicité une date de rendez-vous. L'éloignement géographique entre les IFSI (cf. carte des IFSI dans la région Lorraine en annexe XII) nous a imposé à demander aux directeurs d'IFSI de conjuguer, si possible, leur rendez-vous avec celui d'un formateur disponible et volontaire pour un entretien durant la même demi-journée. Tous les directeurs et formateurs contactés nous ont répondu favorablement, l'accueil a été chaleureux et intéressé par l'objet de notre recherche ce qui a été motivant pour la poursuite de ce travail.

Tout comme le corpus précédent, nous avons utilisé, pour une première analyse, le logiciel Alceste. S'agissant d'un corpus basé sur des entretiens, nous présentons l'analyse de ce corpus en utilisant une méthodologie identique à l'étude du corpus précédent (tuteurs et maitres de stage).

7.2 Analyse des résultats du traitement par Alceste

Nous présentons ici les parties du résultat après le traitement par Alceste qui nous ont servi à l'interprétation des données recueillies durant les entretiens. La totalité des données de ce corpus effectuée par le logiciel Alceste, soit 74 pages pour ce qui concerne le rapport des directeurs et 85 pages pour le rapport concernant les entretiens des formateurs se retrouvent sur le CD nommé « Alceste » accompagnant ce travail de recherche (CD relié à la couverture de la thèse), les dossiers s'intitulent « directeurs » et « formateurs ». Afin de conserver le total anonymat des directions et des IFSI concernés par les analyses, nous avons réparti les IFSI en fonction de leur importance d'un point de vue de l'effectif des équipes pédagogiques : celles de petite importance avec un effectif de moins de dix formateurs, de moyenne importance avec un effectif situé entre dix et quinze formateurs et de grande importance avec un effectif supérieur à quinze formateurs. Les effectifs des équipes pédagogiques vont de pair avec le quota d'étudiants dans l'IFSI, plus l'équipe pédagogique est grande, plus l'IFSI a un quota d'étudiants important.

Voici la grille de questions guide concernant les entretiens des directeurs (et cadres supérieurs lorsqu'une direction administrait plusieurs IFSI) :

- ➔ *Comment avez-vous organisé la lecture et la compréhension du référentiel au niveau de l'IFSI ?*
- ➔ *Comment avez-vous organisé sa mise en place ?*
- ➔ *Comment avez-vous travaillé le projet pédagogique concernant ce nouveau programme ?*
- ➔ *Pensez-vous qu'une autonomie, une transmission de l'identité de l'IFSI est encore possible avec ce référentiel ?*
- ➔ *Comment voyez-vous le profil des infirmiers ayant suivi la formation LMD ?*
- ➔ *Avez-vous eu des retours concernant les premiers diplômés LMD ? »*

Entre le moment où ce canevas de questions a été validé par notre Directeur de thèse et notre arrivée sur le terrain, 11 des IFSI concernés par notre recherche étaient entrés dans un processus de démarche qualité en vue d'une certification de l'institut. Nous avons donc ajouté une question relative à la mise en place de la démarche qualité dans les IFSI dès notre premier entretien.

Traitement par Alceste des entretiens des directeurs :

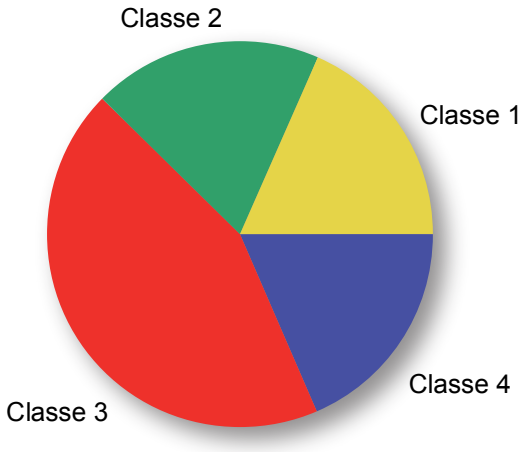
Nom du corpus	Entretiens des directeurs
Date du traitement	16 novembre 2014 à 20 h
Taille du corpus	443 ko
Dernière modification du corpus	16 novembre 2014 à 19 h
Type de traitement (et son code)	Classification double (121)
Réduction du vocabulaire	Oui
Nombre de mots par unité de contexte pour la première classification	Calculé par Alceste
Nombre de mots par unité de contexte pour la seconde classification	Calculé par Alceste
Nombre de classes demandées par classification	10 (valeur par défaut)
Nombre de classes stables retenues	**4**

Le second tableau présente les **informations préliminaires** : caractéristiques du découpage de ce corpus effectué par le logiciel Alceste :

Nombre d'entretiens ou d'unités de contexte initiales (**UCI**)	15
Nombre total de formes contenues dans le corpus	82 449
Nombre de formes distinctes	4 987
Effectif moyen d'une forme	17
Effectif maximum d'une forme	3 102
Nombre d'hapax (formes présentes une seule fois dans le corpus)	2 283
Nombre de formes prises en compte dans l'analyse après réduction	961
Nombre de formes supplémentaires (articles, pronoms, etc.)	328
Nombre de modalités de variables ou mots étoilés	17
Nombre d'unités textuelles ou unités de contexte élémentaires (**UCE**)	1 784
Nombre d'occurrences pour définir une UCE	31
Pourcentage de richesse du vocabulaire	99.12 %
Fréquence minimum d'un mot pris en compte dans l'analyse	4
Nombre moyen de mots analysés par UCE	11.64
Nombre de couples de mots	62 103

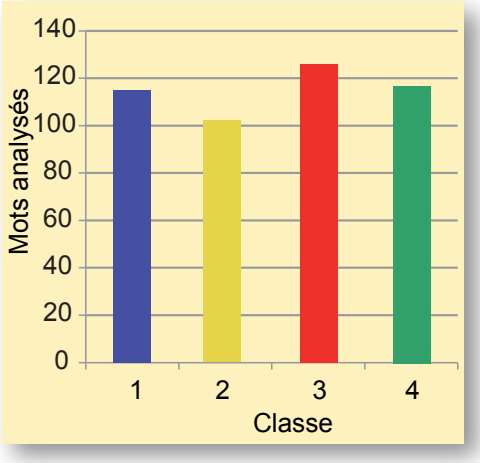
Les tableaux suivants représentent la répartition des UCE classées ainsi que le nombre de mots analysés par classe (ces tableaux ont été essentiels pour l'analyse interprétative de ce corpus). L'interprétation du logiciel Alceste met en exergue 4 classes :

Réparition des UCE classées



Classe 1 : 200 UCE soit 18,3 %
Classe 2 : 209 UCE soit 19,2 %
Classe 3 : 477 UCE soit 43,8 %
Classe 4 : 201 UCE soit 18,4 %

Nombre de mots analysés par classe



Classe 1 : 115 mots analysés
Classe 2 : 102 mots analysés
Classe 3 : 126 mots analysés
Classe 4 : 117 mots analysés

Nous constatons, à partir de ces schémas, que 3 classes sont très proches d'un point de vue quantitatif :

— la classe 1 avec 200 UCE (paragraphes) soit 18 % et 115 mots analysés ;

— la classe 2 avec 209 UCE soit 19 % et 102 mots analysés ;

— la classe 4 avec 201 UCE soit 18 % et 117 mots analysés.

La classe 3, quant à elle, est largement supérieure d'un point de vue quantitatif : 477 UCE soit 45 %, mais la différence concernant les mots analysés est moindre avec 126 mots analysés.

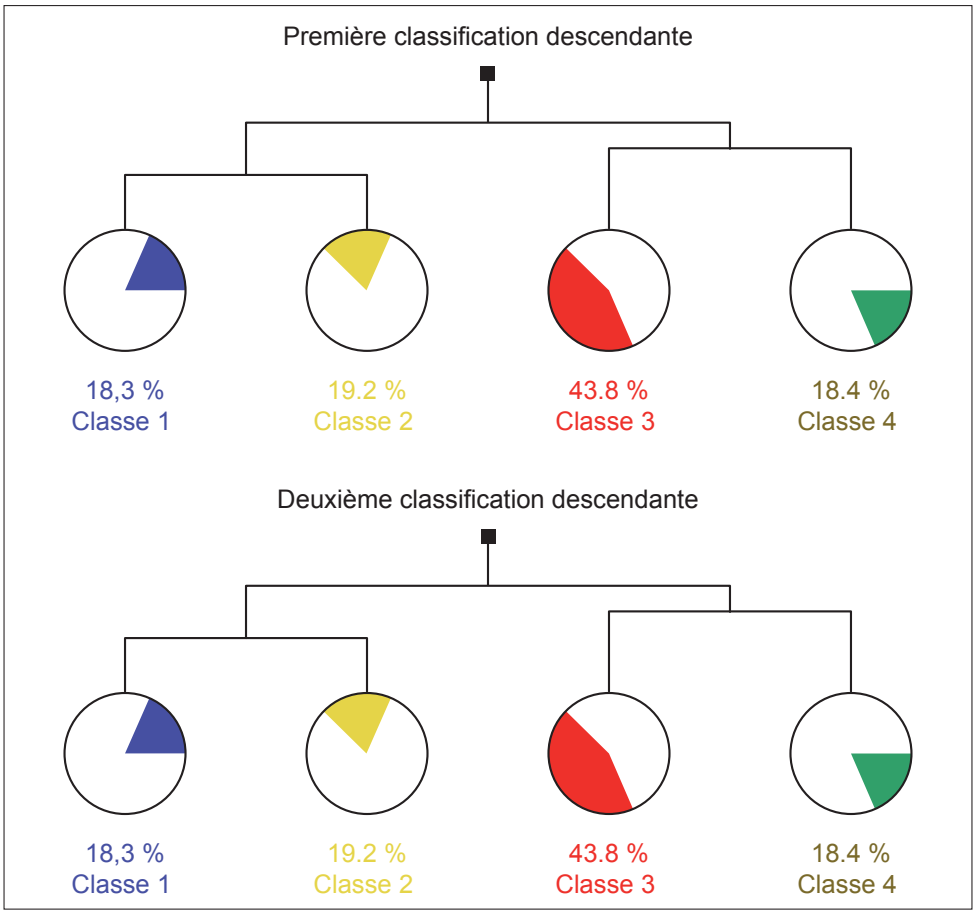
Le tableau suivant, issu toujours de l'analyse Alceste, présente le croisement des classifications :

Nombre de classes stables	4
Nombre minimum d'UCE pour retenir une classe	90
Pourcentage d'unités de contexte élémentaires (UCE) classées	60 %

Ce corpus étant d'une taille importante, Alceste a procédé à une classification double afin d'optimiser l'analyse et de ne retenir que les classes les plus stables. Il est précisé, dans le logiciel, qu'un mot est analysé lorsqu'il est présent dans au moins 4 UCE.

Valeurs	1re classification	2e classification
Nombre minimum de mots par unités de contexte	10 mots analysés	12 mots analysés
Nombre d'unités de contexte (regroupement des UCE)	1 386 unités de contexte	1 170 unités de contexte
Nombre de formes analysées différentes	961 formes analysées	961 formes analysées

Arbre de classification descendante :



La totalité des schémas d'Alceste se trouve dans le CD nommé « Alceste » accompagnant ce travail de recherche (CD relié à la couverture de la thèse), le dossier s'intitule « directeurs »

Nous constatons que la première classification est quasi identique à la deuxième, seuls 2 mots supplémentaires sont analysés lors de la deuxième classification et une différence de 216 unités de contexte en sus pour la première classification ce qui représente peu d'écart sur un corpus d'une taille importante.

Nous n'avons pas reçu, pour ce corpus « directeurs », le schéma de l'Arbre de classification descendante globale pour toutes les classes. Le logiciel Alceste était en cours d'évolution lors de l'envoi de ce recueil de données d'où la configuration quelque peu différente de ce rapport effectué par Alceste comparé au travail effectué pour les données « tuteurs/maitres de stage ».

Comme pour l'étude du corpus précédent, pour toutes les classes étudiées, nous avons utilisé des tableaux réduits avec le choix de retranscrire le Khi-2 supérieur ou égal à 10, en ne faisait pas apparaître les démonstratifs indéfinis, les marqueurs d'une relation, les auxiliaires être et avoir… afin de ne pas alourdir les tableaux (*la totalité du tableau se trouve sur le CD nommé : « Alceste », dossier « directeurs »*).

Nous rappelons que le terme de présence indique une présence significativement plus importante que la moyenne des présences dans les classes. Pour Alceste, la présence est une surreprésentation quantitative [*à partir du document de travail de M.* Reinert*, guide du logiciel Alceste remis par G.Deloffre, lors de notre formation et cité p. 216*], « Absent indique une présence significativement moins importante que la moyenne des présences dans les classes, ces “mots absents” sont une sous-représentation quantitative » [*à partir du document de travail de M.* Reinert*, guide du logiciel Alceste cité par G.Deloffre, p. 217*]).

Nous avons, pour les listes « Mots absents », également fait le choix, afin de ne pas alourdir le tableau, de ne pas faire apparaître les démonstratifs indéfinis, les marqueurs d’une relation, les auxiliaires être et avoir.

Si nous reprenons les classes issues de l’analyse Alceste une par une, nous avons pour :

La classe 1

Ce tableau concernant 200 UCE, soit 18 % de l’ensemble du corpus, s’est construit à partir de 115 mots analysés. Il représente le vocabulaire caractéristique (formes réduites) de la classe 1 en fonction du Khi-2. Voici les 57 mots les plus présents dans cette classe (ces mots nous serviront à l’interprétation des résultats) :

Vocabulaire (forme réduite)/formes complètes associées,	Khi-2	Effectif total (nombre total d’UCE classées contenant le mot)
Unité/unités	179	77
Référent(s)/référence(s), référente(s)	151	58
Enseignement/enseignements	145	73
Travaux/travaux	109	37
Diriger/dirige(s)	98	24
Binôme/binômes	66	17
Cours/cours	65	25
Semestre/semestre(s)	56	23
Lien/liens	48	21
Magistral/magistrale, magistraux	45	10
Formation/formateur(s), formation(s), formatrice	40	200
Santé/santé	39	19
Groupe/groupes	39	31
Construction/constructivisme, constructiviste	38	13
Publique/publics	34	10
Maquette/maquettes	34	12
Parcours/parcours	30	11
Compétent/compétence (s)	30	63
Stage/stages	28	40
Coordination/coordinateur	27	16
Champ/champs	26	10

Guide/guides	26	8
Monter/montage, monte, montent	26	12
Intégrative/intégratives	26	10
Organisation/organisations	25	30
Prévalent/prévalence, prévalentes	22	5
Travail/travaillait, travaille, travaillée(s), travaillent	22	182
Tutorat/tutorat	22	5
Supérieur/supérieur	22	5
Contenu/contenus	21	24
Personnel/personnels, personnellement	21	16
Coordonner/coordonne (ent)	21	7
Socio/socio	18	4
Pédagogie/pédagogique(s)	18	132
Apprentissage/apprentissages	18	4
Responsable/responsabilité(s), responsables	18	10
Intérieur/intérieur	18	4
Planifier/planification, planifie	18	4
Recommandation/recommandations	18	4
Repérer/repérage, repéraient	17	6
Écriture/écriture	17	6
Repartir/repartent, reparti, repartie(s)	17	6
Structure/structures	17	8
Repère/repères	14	9
Suivre/suivent, suivi(s)	14	53
Guider/guidant	13	3
Lisible/lisibilité	13	5
Étudiant/étudiante(s)	13	148
Monsieur/monsieur	13	3
Casquette/casquettes	13	3
Catalogue/catalogue	13	3
Dispenser/dispense(s)	13	5
Identifier/identifiait, identification, identifie	13	5
Ressembler/ressemblait, ressemblant, ressemblent	13	5
Fonctionnel/fonctionnel	13	3
Enseigner/enseignant(s)	10	8
Pathologie/pathologies	10	11

Nous constatons ici que les mots en tête de liste « unité, référent, enseignement, travaux, diriger, binôme, cours, semestre » font tous référence à la formation LMD mise en place à partir de septembre 2009 (pour les IFSI ayant leur rentrée en septembre, en février 2010 pour les rentrées en février) et à l'organisation de la réingénierie de cette formation dans son contenu. Les unités d'enseignement remplacent les modules disciplinaires d'enseignement du programme de 1992. La majorité des directions ont mis en place un système de référent par binôme pour chaque unité d'enseignement (UE). L'organisation semestrielle de la formation y est également soulignée,

auparavant la formation s'organisait par année d'études. Nous pouvons en déduire que cette classe est essentiellement tournée vers la mise en place et l'organisation du référentiel LMD.

Les « mots absents » de la classe 1 : Alceste a fait également une analyse des mots les plus significatifs absents de cette classe (ici nous avons également, pour alléger le tableau, exclu les auxiliaires « être » et « avoir », les formes non reconnues, les marqueurs de la personne ainsi que les nombres) :

Mots absents (forme réduite)	Nombre total d'UCE classées contenant le mot
penser	60
nouveau	104
qualité	85
retour	47
diplôme	37
premier	90
démarche	66
arriver	46
trouver	45
quelque chose	63
chose	90
changer	29
gens	45
petit	68
ancien	37
profil	26
infirmier	44
difficulté	24
texte	21
expérience	22
intéressant	20
LMD	26
IFSI	93
façon	34
jeune	18
master	19
opération	18
arrivée	19
dernier	16
méthode	17
beaucoup	64
justement	35
programme	106
œuvre	16

Nous pouvons constater que les UCE contenant les mots « absents » les plus fréquents se réfèrent à la mise en application du programme LMD ainsi qu'à l'adap-

tation des IFSI face à ce bouleversement de la formation. Nous pouvons supposer que l'application du référentiel 2009 était encore en phase d'ajustement lors des entretiens, les premiers entretiens ayant eu lieu en octobre 2013, les IFSI n'avaient pas encore suffisamment de recul sur les 6 premiers semestres de formation LMD.

Dans cette classe 1, les entretiens (UCI) les plus centraux relevés par Alceste correspondent aux entretiens n° 2, n° 3, n° 6, n° 7, n° 10, et, avec une large majorité, l'entretien n° 12 cité 5 fois.

Voici les extraits analysés par Alceste (les extraits correspondants aux réponses des interviewés, les clarifications et reformulations de l'intervieweur ont été supprimées pour ne conserver que les propos des interviewés de ces entretiens les plus centraux) :

UCI n° 12 *direct_format* direction_003*K_1

« Alors les unités d'enseignement elles sont réparties par approche compétence donc sur le semestre 1 par exemple, la compétence 3 c'est la référente de la compétence 3 […] ensuite pour la planification c'est la personne responsable de la compétence qui va planifier […] qui planifie le programme des évaluations, qui planifie les unités d'enseignement […] par unité et par semestre et sur l'approche de quoi, quand, comment pour avoir déjà ce premier repérage par rapport à l'ingénierie et par rapport aux responsabilités liées à la fonction de bon référent de suivi, ils étaient déjà référents de suivi antérieurement… par exemple la compétence 3 et la compétence 1 c'est une formatrice et une deuxième qui vient en appui dans le binôme et c'est eux qui construisent l'unité d'intégration… donc on a fait ça comme on a pu, il faut être honnête, donc on a repris les différents champs d'activités de formation en lien avec l'université et on a vu jusqu'à quel point les intervenants qui étaient déjà nos intervenants de référence pouvaient intégrer ou non ce niveau… ».

La direction concernée par cet entretien est arrivée la veille de l'application du référentiel LMD (en août 2009), elle est à la tête d'une équipe de petite taille (effectif inférieur à 10 formateurs). L'équipe avait pu bénéficier d'une formation anticipée sur la lecture et l'interprétation du référentiel accompagnée par « *un formateur habilité et habitué à travailler au niveau universitaire* ». Cette personne nous a précisé qu'un travail sur les contenus de la formation LMD n'a pu être effectué que dans l'urgence au moment de la première rentrée à l'IFSI.

UCI n° 2*direct_format* direction_003*K_1

« … c'est-à-dire qu'on a utilisé, on a fait un outil Excel avec ma collègue de R qu'on a donné donc au formateur et à chaque unité intégrative on prenait ce document-là et ils repéraient, dans les unités d'enseignements en lien avec l'unité intégrative, les éléments de connaissance qui étaient incontournables pour le montage du dispositif et on planifie… donc à chaque fin d'année on commence à monter notre dispositif en posant les unités d'intégration et en remontant donc vers les contenus qui sont indispensables par rapport aux situations que l'on

a construites… il y a les situations de référence et les situations d'apprentissage correspondantes donc les situations de référence sont des situations assez larges et après on utilise, on construit des situations d'apprentissage en lien avec les unités d'enseignements du semestre… ».

Pour ce qui concerne la direction correspondant à l'entretien n° 2, cette personne a travaillé conjointement avec une direction d'un IFSI proche, sur la mise en place du LMD. Les deux équipes pédagogiques composées chacune d'une dizaine de formateurs ont pu bénéficier d'une formation continue sur la mise en place d'une pédagogie par compétences. Ces équipes ont ainsi pu mutualiser leurs moyens pour pouvoir travailler le passage « *d'une logique de contenus à une logique de compétences* ».

UCI n° 3*direct_format* direction_003*K_4

« … on fait des stages de santé publique qui ne sont pas écrits au programme, on fait des travaux donc de santé publique avec pose de diagnostic et mise en place d'actions au semestre suivant dans les structures… (ils) travaillent à 2 et puis chaque semestre il y a un binôme de formateurs qui est responsable de l'organisation du semestre donc qui est censé, normalement, connaître l'organisation et le contenu des unités d'enseignement pour pouvoir les coordonner…

La direction concernée par l'entretien n° 3 a également pu travailler avec l'équipe pédagogique composée de plus de 10 formateurs, sur « *la compréhension de la nouvelle réforme* ». Cette personne a bénéficié d'un stage au ministère de la Santé, lors d'une de ses formations « *ce qui m'a permis de comprendre l'esprit de la réforme et de pouvoir l'impulser* ».

UCI n° 7*direct_format* direction_003*K_1

« … les réorganisations autour des unités d'enseignement elles se sont faites plus tardivement, elles se sont faites au bout d'un an, elles se sont faites aussi dans le mouvement des formateurs et comme il y avait l'habitude de coordination dans notre établissement, de binôme sur les unités d'enseignement, ça a été facilitant… (le travail) entre binômes pour pouvoir essayer de dégager maintenant ce qu'on dit les incontournables et puis éviter les redondances et avec les points de repère livresques qu'on pouvait avoir à l'époque… ».

Pour l'entretien n° 7, la direction de cet IFSI, composée d'une équipe de plus de 10 formateurs, est arrivée « *en même temps que le référentiel* », la construction du projet a été difficile à mettre en place, car « *on l'a eu au mois de juillet* ». Les unités d'enseignement ont été travaillées « *en se rapprochant de l'ancien programme* », car il était urgent de proposer des interventions dès la rentrée de septembre.

UCI n° 10*direct_format*direction_003 [pas de variable de notée par Alceste pour cet entretien, nous pouvons en conclure qu'il n'a donc pas de centre de gravité]

> *« … c'était plus dans le domaine de la santé publique et c'est comme ça qu'on a réparti les unités d'enseignement par binômes de formateurs référents de l'unité et l'organisation de la mise en place concrète par semestre… (c'est) une grosse responsabilité qui est laissée au binôme référent pour organiser l'activité, l'enseignement dans l'unité même en sachant que nous, ici, on a un poste de coordinateur pédagogique que moi je remplis en tant que directeur adjoint donc c'est plutôt moi qui ai fait un peu le lien entre les différentes maquettes… tous les enseignements sont déclinés, quatre heures de cours magistraux, deux heures de travaux dirigés, il va les placer sur la planification hebdomadaire en termes d'enseignement et de cours… ».*

La direction concernée par l'entretien n° 10, mentionne une non-anticipation par rapport à un travail sur le référentiel dû à une priorité : celle de compléter une équipe pédagogique en sous-effectif « *on s'est pris le référentiel de plein fouet sans beaucoup de préparation* ». L'équipe se composait de moins de 10 formateurs et s'est retrouvée, en quelques mois, avec la moitié des effectifs, il était donc urgent de compléter cette équipe avant l'arrivée du référentiel.

UCI n° 15*direct_format* direction_003*K_1

> *« (pour les) travaux c'est soit les formateurs plutôt référents de l'année qui s'en chargent, soit ceux du groupe transverse ou ceux du groupe travail personnel guide ou de l'unité d'enseignement, parfois il y a des travaux dirigés dans les unités d'enseignements… les travaux dirigés/ travail personnel guidé y sont et donc, normalement les formateurs non plus après à poser les cours qu'entre tous ces systèmes là, ça, c'est uniquement pour le suivi, ça c'est pour le suivi de l'étudiant et pour les travaux dirigés qu'on veut faire faire en groupe le travail-personne guidé… ».*

L'entretien n° 15 concerne une équipe de grande taille (plus de 15 formateurs). La direction étant arrivée mi 2008 a dû se familiariser avec le programme de 1992 et, très rapidement, au référentiel de 2009. Une formation demandée pour pouvoir travailler sur les compétences n'a pu avoir lieu qu'après la mise en place du LMD. Toute l'équipe pédagogique n'a pu assister à cette formation, car les formateurs responsables de la première année étaient occupés à préparer la rentrée scolaire.

Quant au centre de gravité de ces entretiens (chaque entretien est représenté par un point avec un centre de gravité se situant dans une classe définie par l'analyse du logiciel [ce schéma, se trouve dans le CD nommé Alceste, dossier « directeurs », schéma d'analyse factorielle des correspondances en corrélations [document de M. Reinert]).

Il est intéressant de remarquer que le centre de gravité concernant la majorité de ces entretiens se situe dans cette même classe 1, de couleur bleue, dans ce retour

d'Alceste en lien avec la mise en place, l'organisation des études en soins infirmiers. Cette variable K_1 correspond aux centres de gravité des entretiens pris dans leur totalité. Seul l'entretien n° 3 a son centre de gravité dans une classe différente : la classe 4 (en vert dans le rapport Alceste en lien avec le profil des étudiants et jeunes diplômés LMD). Quant à l'entretien n° 10, il n'y a pas de centre de gravité de noté par le logiciel Alceste, le « nuage de points » étant trop dispersé.

La classe 2

Ce tableau concernant 209 UCE, soit 19 % de l'ensemble du corpus, s'est construit à partir de 102 mots analysés. Il représente le vocabulaire caractéristique (formes réduites) de la classe 2 en fonction du Khi-2. Voici les 49 mots les plus présents dans cette classe (ces mots nous serviront à l'interprétation des résultats) :

Vocabulaire (forme réduite)/formes complètes associées	Khi-2	Effectif total (nombre total d'UCE classées contenant le mot)
Équipe/équipes	156	123
Année/années	145	125
Premier/première(s)	111	90
Septembre/septembre	54	15
Troisième/troisièmes	54	15
Travail/travaillait, travaille(es), travaillent	49	182
Arrivée/arrivées	44	19
Rentrée/rentrée(s)	40	16
Approprier/appropriaient, appropriait, appropriation	38	21
Référentiel/référentiels	36	94
Deuxième/deuxièmes	31	26
Fois/fois	28	44
Projet/projets	28	86
Juillet/juillet	28	13
Coller/coller	21	5
Janvier/janvier	21	5
Pédagogie/pédagogique(s)	21	132
Réunion/réunions	21	23
Dernier/dernière(s)	20	16
Européen/européenne(s), européens	20	7
Permis/permis	19	19
Souci/souci	18	12
Nouveau/nouveaux	18	104
Compréhension/compréhension	18	12
Ensuite/ensuite	17	20
Successif/successif(s), successives	17	4
Trois/trois	16	45

Suivant/suivante(s)	16	6
Retravailler/retravaille	16	8
Mois/mois	15	21
Transversale/transversale(s), transversalité	15	13
Organiser/organise, organisée(s), organisent	14	16
Rail/rails	13	3
Amont/amont	13	3
Époque/époque	13	9
Décaler/décalage, décalée(s)	13	3
Occuper/occupais, occupait, occupée	13	9
Renforcer/renforce, renforcée	13	3
Ficelé/ficelé	12	5
Habitude/habitude(s), habituellement	12	12
Février/février	12	5
Présent/présence, présente, présents	12	5
Trinôme/trinômes	12	7
Vraiment/vraiment	11	55
Avant/avant	10	56
Application/applicable	10	13
Pendant/pendant	10	13
Par contre/par contre	10	19
Œuvre/œuvre	10	16

Nous remarquons que les mots les plus significatifs de cette classe 2 ont un lien avec la notion de temporalité : « année, premier, septembre, troisième, deuxième, janvier… » ainsi qu'avec la notion de charge de travail « équipe, travail, arrivée, rentrée, approprier… ». Toutes les directions rencontrées ont mis en exergue la rapidité d'application de ce référentiel 2009. Paru en juillet 2009, les IFSI ont eu l'obligation de le mettre en application en septembre 2009 (en février 2010 pour les IFSI ayant une rentrée en février) leur laissant peu de temps pour pouvoir travailler le sens et le contenu de ce texte législatif, d'où une surcharge de travail pour les équipes ayant encore à accompagner des étudiants du programme de 1992. Aucun moyen supplémentaire n'a été octroyé aux IFSI pour la mise en application du LMD.

Les « mots absents » de la classe 2 : Alceste a fait également une analyse des mots les plus significatifs absents de cette classe (ici nous avons également, comme pour tous les autres tableaux « mots absents » et pour alléger le tableau, exclu les auxiliaires « être » et « avoir », les formes non reconnues, les marqueurs de la personne ainsi que les nombres) :

Mots absents (forme réduite)	Nombre total d'UCE classées contenant le mot
qualité	85
démarche	66
professionnel	56
référent	58
infirme	44
étudiant	148
Je pense	100
penser	60

Nous constatons, à partir de ce tableau, que les mots « qualité, démarche, infirmier et penser » sont communs avec la classe 1. Ce tableau peut donner à penser qu'une qualité de formation était absente durant la première mise en application de ce référentiel, car mis en place dans l'urgence d'où une insatisfaction des directions d'IFSI.

Dans cette classe 2, les entretiens (UCI) les plus centraux relevés par Alceste correspondent aux entretiens n° 1, n° 5, n° 8, n° 10, n° 15, et, avec une large majorité, l'entretien n° 6 cité 5 fois.

Voici les extraits analysés par Alceste (les extraits correspondants aux réponses des interviewés, les clarifications et reformulations de l'intervieweur ont été supprimées pour ne conserver que les propos des interviewés de ces entretiens les plus centraux cependant, pour rendre l'extrait compréhensif, les propos de l'intervieweur ont parfois été mis entre parenthèses).

UCI n° 6 *direct_format* direction_003*K_3

« … il y a aussi autre chose, c'est que les (référents) de deuxième et de troisième année s'appropriaient, venaient renforcer l'équipe de première année qui était confrontée au problème donc il voyait la réalité… des enseignements et des constats faits en deuxième année puis en troisième année (donc la lecture et la compréhension de ce programme elle s'est fait de manière progressive chez vous) oui… (comment est-ce que vous avez travaillé ce premier projet pédagogique) ça va peut-être paraître prétentieux, mais je dirais qu'il y avait beaucoup des idées qui étaient dans le référentiel qu'on avait pratiquées (les idées, je suppose) ou qu'on pratiquait encore, mais moi, je dirais qu'on avait la pratique… (il y avait) des formateurs de l'équipe qui sont venus et qui ont assisté, soit ils étaient avec moi, soit ils étaient comme public, mais en tout cas, à chaque fois visiblement il y a eu quelque chose qui leur a permis de s'approprier un peu plus le référentiel, mais… ils ont pas eu, non, effectivement, ils ont pas eu à passer par la première année pour mettre ça en deuxième année et pareil pour la troisième année, par contre, tous les ans il y a eu des réajustements sur la première année… ».

La direction concernée par cet entretien est à la tête d'un IFSI de moyenne importance. Elle a dû gérer une équipe à « deux vitesses » lors de la mise en place du LMD, car les équipes fonctionnaient par année, seule l'équipe de première année s'est

sentie concernée par ce changement lors de l'arrivée du texte en juillet 2009. Cette personne a très vite compris l'importance de « *s'approprier la culture, la philosophie, les intentions du législateur* ».

UCI n° 1 *direct_format* direction_003* K_3

« … (comment cela s'est organisé au niveau des équipes) on a d'abord, on a toujours commencé, on a commencé avec la première année donc on s'est d'abord dit, on va déjà travailler le projet pédagogique avec les premières années, après l'année prochaine on fera première et deuxième année… j'avais commencé pour les IBODE et pour les puéricultrices. J'étais dans la logique et du coup cela ne m'a pas… c'était quelque chose de naturel pour moi, mais je n'ai pas eu à le mettre en œuvre… je n'ai pas été confrontée aux questionnements des équipes, aux angoisses… »

Cette personne concernée par l'entretien n° 1 nous explique qu'il aura fallu un cycle complet, soit six semestres pour comprendre le sens du référentiel et a pu accompagner son équipe avec efficacité, ayant participé, au détour d'une formation, au travail effectué au niveau ministériel concernant ce référentiel. Il s'agit ici d'un IFSI de moyenne importance.

UCI n° 5*direct_format* direction_003*K_2

« … donc ça a été vraiment compliqué dans la mise en œuvre (comment vous avez travaillé le premier projet pédagogique) alors de mémoire, ce premier projet pédagogique il a été travaillé par la directrice (de l'époque), elle l'a construit quasiment toute seule… après elle l'a fait relire à l'équipe, l'équipe qui allait être en face à face avec le nouveau programme donc l'équipe de première année et ça a été présenté comme ça… ».

La direction de cet IFSI de moyenne importance a travaillé avec toute l'équipe dès la seconde année LMD, car a remplacé une personne ayant quitté l'institution lors de la rentrée 2009. Le projet pédagogique avait été travaillé sans concertation avec l'équipe avant son arrivée.

UCI n° 8* direct_format*direction_003* K_2

« La rentrée était déjà faite en septembre avec l'obligation pour ceux… pour ceux qui commençaient en janvier… donc ils avaient moins de temps de devoir le mettre, mais ceux qui commençait en septembre… (ceux de janvier) ils avaient un an de répit pour pouvoir s'y coller… (comment vous vous êtes organisés, vous l'avez fait ensemble, en équipe, par petits groupes de travail). C'est une équipe qui est complètement transversale avec quand même des trinômes, c'est la première fois qu'on le met en place, des trinômes d'année en termes de gestion de l'année ne serait-ce qu'en termes d'informations pour les promos, etc. plus dans le cadre d'une coordination d'année ».

Cette personne souligne (IFSI de moyenne importance) la difficulté qu'elle a eue à mener ce programme à bien, car le « *c'était mieux avant* » et la résistance d'une

bonne partie de l'équipe ne lui a pas facilité la tâche. Elle met en avant la large possibilité de la créativité possible dans ce programme qui n'est qu'un cadre donné, mais les équipes n'osent pas se donner cette possibilité. Elle souligne également la rapidité de la mise en application de ce référentiel.

UCI n° 10*direct_format*direction_003

« On n'a pas de nouveau requestionné l'ensemble du projet pédagogique et on s'est dit, les 2-3 premières années, il faut qu'on y pense pour retravailler le projet pédagogique… ça évite les redondances (comment est-ce que vous avez travaillé le projet pédagogique concernant le nouveau programme) alors le projet pédagogique, on l'avait juste travaillé avant l'arrivée du nouveau référentiel parce qu'on avait anciennement un ancien projet pédagogique ».

L'interviewé (IFSI de petit effectif) concerné par cet entretien souligne que l'anticipation leur a été impossible, il a fallu d'abord résoudre un problème d'effectif légitime avant de pouvoir travailler sur ce référentiel et de pouvoir le mettre en application. L'organisation est faite de façon à ce que l'équipe pédagogique ne soit pas scindée en promotion, mais travaille ensemble sur l'ensemble du cursus de formation.

UCI n° 15* direct_format*direction_003*K_1

« (si je comprends bien il y a eu une partie de l'équipe qui a eu ensemble la formation sur les compétences pendant que la première année montait les rails de ce nouveau programme…)… on passait son dossier épuré en deuxième année et puis en troisième année et puis quand je suis arrivée, on se retrouvait avec des étudiants dont on disait : il est comme si, il est comme ça, ah ben oui ben moi quand je m'en occupais en première année c'était la même chose et c'est écrit où ».

Dans cet Institut de grande taille, l'équipe a travaillé individuellement le texte de 2009 avec, dans un second temps, une mise en commun au sujet de la compréhension du référentiel lorsqu'il y avait une question à débattre. Elle met en exergue la compréhension et l'application plus difficile pour les anciens formateurs en place qui continuaient à travailler avec le raisonnement du programme précédent. L'expérience semble ici plus un frein qu'un catalyseur au changement de programme.

Pour ce qui concerne le centre de gravité de ces entretiens (chaque entretien est représenté par un point avec un centre de gravité se situant dans une classe définie par l'analyse du logiciel (ce schéma se trouve dans le CD nommé Alceste, dossier « directeurs », schéma d'analyse factorielle des correspondances en corrélations [document de M. Reinert]). Il est intéressant de remarquer que le centre de gravité concernant ces entretiens se situe essentiellement sur deux classes : la classe 2 (de couleur orangée sur le rapport Alceste) et la classe 3 (de couleur rouge). Ces variables K_2 et K_3 correspondent aux centres de gravité des entretiens pris dans leur

totalité. La classe 2 se rapporte à la notion de temporalité, la rapidité et l'urgence de la mise en application du référentiel. La classe 3 est en lien avec l'universitarisation des études infirmières et la mise en place de la démarche qualité dans les IFSI en vue d'une certification. L'entretien n° 15 a son centre de gravité dans une classe encore différente : la classe 1, en bleu dans le rapport Alceste en lien avec la mise en place, l'organisation du contenu du LMD. Quant à l'entretien n° 10, il n'y a pas de centre de gravité de noté par le logiciel Alceste, le « nuage de points » étant trop dispersé.

La classe 3

Ce tableau concernant 477 UCE, soit 45 % de l'ensemble du corpus, s'est construit à partir de 126 mots analysés. Il représente le vocabulaire caractéristique (formes réduites) de la classe 3 en fonction du Khi-2. Il s'agit de la classe la plus importante de cette étude non pas par le nombre de mots analysés, mais par le nombre des UCE classées. Voici les 30 mots les plus présents dans cette classe (ces mots nous serviront à l'interprétation des résultats) :

Vocabulaire (forme réduite)/formes complètes associées,	Khi-2	Effectif total (nombre total d'UCE classées contenant le mot)
Qualité/qualités	78	85
Démarche/démarches	59	66
Permettre/permet, permettaient, permettait, permettant, permettent	33	41
Chose/choses	32	90
Autonomie/autonome, autonomisation	31	30
Master/masters	25	19
Penser/pensais, pense, pensée, penses, pensez	25	60
IFSI/IFSI	24	93
Méthode/méthodes	22	17
Procédure/procédures	20	22
Certifier/certification(s)	18	14
Université/universitaire(s), universitarisation	18	74
Trouver/trouvaient, trouvais, trouvait, trouve, trouvée, trouvent	17	45
Identité/identité	17	25
Peur/peurs	16	12
Sens/sens	16	24
Rentrer/rentrait, rentre, rentrent, rentrés	16	27
Chercher/cherchais, cherche, cherchent, cherchez	16	19
Création/créatif(s), création, créative, créativité, créatrice	16	12
Parler/parlaient, parlait, parlant, parle(s), parlent,	15	41

Envie/envie	14	20
Place/place	14	20
Enfermer/enfermant(es), enferme, enfermée	14	11
Apporter/apportaient, apporte	13	10
Discuter/discute, discutent	13	13
Profession/profession	13	10
Certain/certain	12	18
Transmissible/transmission	12	18
Façon/façons	10	34
Là-dedans/là-dedans	10	8

Cette classe 3 (de couleur rouge sur le rapport Alceste) est largement tournée vers le lien IFSI/Université, notamment la possibilité pour les étudiants de poursuivre vers un master, ainsi que sur la certification des Instituts de formation en soins infirmiers. Lorsque nous avons commencé cette recherche, seul un IFSI était alors certifié. À partir de 2013 dix autres IFSI ont intégré un travail sur la démarche qualité en vue d'une certification. Le verbe « penser » apparaît dans de nombreuses UCE, le sens de ce référentiel a été travaillé par les interviewés qui notent également une peur de l'inconnu puisque ce programme LMD introduit l'université dans les Instituts. Il peut s'agir également de la peur de perdre son identité si nous regroupons cette peur avec le mot « identité » mis en exergue dans cette classe. Il s'agit ici de la rencontre de deux cultures différentes : celle de l'université et celle du milieu des soins infirmiers. Il est également intéressant de noter que l'autonomie pédagogique est fortement soulignée malgré un référentiel qui peut paraître très enfermant au premier abord. En effet, les modalités pédagogiques, objectifs, évaluations y sont précisés pour chaque UE.

Les « mots absents » de la classe 3 : Alceste a fait également une analyse des mots les plus significatifs absents de cette classe (ici nous avons également, comme pour tous les autres tableaux « mots absents » et pour alléger le tableau, exclu les auxiliaires « être » et « avoir », les formes non reconnues, les marqueurs de la personne ainsi que les nombres) :

Mots absents (forme réduite)	Nombre total d'UCE classées contenant le mot
année	125
travail	182
unité	77
premier	90
retour	47
travaux	37
équipe	123
suivre	53
enseignement	73

diriger	24
étudiant	148
semestre	23
LMD	26
profil	26
deuxième	26
formation	200
organisation	30
référent	58
promotion	23
stage	40
binôme	17
projet	86
groupe	31
embaucher	15
septembre	15
jeune	18
pédagogie	132
intégrer	24
professionnel	56

Dans cette classe 3, les « mots absents » sont relatifs au profil de l'étudiant, futur professionnel ainsi qu'à l'activité du formateur qui doit « enseigner, suivre, accompagner, diriger, organiser, être référent ».

Dans cette classe3, les entretiens (UCI) les plus centraux relevés par Alceste correspondent aux entretiens n° 6, n° 10, n° 15 et, avec une large majorité, l'entretien n° 1 cité 15 fois dans ce rapport Alceste.

Voici les extraits analysés par Alceste (les extraits correspondants aux réponses des interviewés, les clarifications et reformulations de l'intervieweur ont été supprimées pour ne conserver que les propos des interviewés de ces entretiens les plus centraux cependant, pour rendre l'extrait compréhensif, les propos de l'intervieweur ont parfois dû être mis entre parenthèses) :

UCI n° 1*direct_format* direction_003*K_3

« Est-ce que votre IFSI est rentré dans la démarche qualité) oui, on est en plein dedans, et on est dedans pour l'IFSI et l'école IBODE, les deux en même temps… à moins qu'il y ait une volonté politique et auquel cas même si on se dresse sur nos ergots on n'y changera rien, mais, individuellement, les universités ils n'ont pas… je ne pense pas qu'ils aient des idées préconçues sur la façon dont ils pourraient nous phagocyter, nous dissoudre dans le système, je ne pense pas… oui, bon, elle est dans autre chose la résistance au changement, elle est dans ce que l'on a discuté hier, en fait ce que j'ai un peu discuté avec MC par mail interposé et je me disais "Mais c'est pas gagné… c'est pas gagné parce que l'on est toujours dans la même logique de frilosité, on a toujours peur encore", je me dis : "On serait contre pour défendre la profession, le métier, mais non, pourquoi on est contre ?"... à l'esprit du texte parce qu'eux-

mêmes n'étaient pas sûrs, n'étaient pas suffisamment sûrs d'eux, n'étaient pas suffisamment à l'aise avec ces textes et cette méthode pédagogique… on s'est aperçu qu'on avait beaucoup trop de procédures, on a des procédures pour tout et que dans la démarche qualité vous avez beaucoup moins de procédures, beaucoup moins… je pense que personne, en tout cas moi, je ne pense pas que l'université est à ce point… qu'il y ait à ce point des enjeux au niveau de l'université qu'ils veulent complètement nous phagocyter enfin si cela devait être fait ».

Cette personne, à la tête d'un Institut d'effectif de taille moyenne, relate, durant l'entretien, la crainte perçue par les équipes de disparaitre en tant qu'entité, d'être « phagocytées » par l'université, de perdre l'identité d'Instituts de soins infirmiers, crainte partagée par de nombreux Instituts publics lorrains à l'apparition du référentiel LMD. L'interviewée relate également la charge de travail supplémentaire qu'a occasionné la mise en place d'une démarche qualité en vue d'une certification peu de temps après l'arrivée de programme LMD.

UCI nº 6 *direct_format* direction_003*K_3

« J'n'ai pas peur d'une intégration de la formation infirmière dans l'université, j'ai peur de quelque chose de phagocyté qui fait qu'on n'existera plus, qu'on y aille et que les deux parties trouvent un intérêt réciproque à se trouver rassemblées sous le même truc pourquoi pas… (à propos de la démarche qualité) pour moi, il n'y en a pas d'autres, à partir du moment où il y a une vision globale qui permet de tendre à ça, tous les critères qu'on me donnera qui permettent de servir cette intention-là ça m'intéresse… (démarche qualité : plainte d'un dépouillement de propriété intellectuelle)… dépouillé de. ; franchement c'est une démarche qualité tout ça ? Non c'est pas et quand on sait tout le boulot que cela va générer sans moyens supplémentaires, franchement, c'est pas raisonnable… pour comprendre la volonté politique qu'il y avait derrière et l'espace que ça laissait préjuger, qu'après l'esprit de départ ait été respecté ou pas, on peut en discuter, mais il me semble que de la volonté politique de départ et de la mise en application à partir d'une volonté européenne qui s'est nourrie… les idées sociales qu'il y avait derrière, mais il y en a plein pour lesquelles je n'ai pas de réponse, pourquoi l'universitarisation elle n'est pas complète… (tu as un master 2 qualité dans ton école ?) non, ça nous intéresse pas, c'est quoi ça ? Et on l'a dans ces ressources locales qu'on a, cet écœurement qu'on génère chez les gens avant même qu'ils aient mis le pied dans la démarche qualité, pour moi, c'est une difficulté supplémentaire qu'on met et qui va se résoudre… on a envie d'y rentrer, ça, c'est pas une façon de parler, on a vraiment envie d'y aller, mais bon pas avec les outils qui promettent de servir l'un plutôt que l'autre ».

Cette personne, responsable d'un institut d'effectif de moyenne taille reprend également la crainte de disparaitre en tant qu'institut de formation en soins infirmiers. Elle regrette qu'au niveau national, le ministère de la Santé ait attendu la dernière minute pour passer à l'universitarisation, car les accords de Bologne dataient de plus de dix ans. L'apparition d'une démarche qualité amenée telle qu'elle a été présentée est vue d'une manière assez négative, car tous les éléments n'ont pas été explicités et aucun moyen supplémentaire, pour mener à bien la certification, n'a été accordé.

UCI nº 10 *direct_format* direction_003

« La démarche qualité je pense que ça peut être quelque chose d'intéressant par contre je pense qu'il y a une façon d'introduire la démarche qualité en IFSI qu'il ne faut pas louper parce que sinon, après, ça va être compliqué… les thématiques vraiment nécessaires et de rentrer dans quelque chose de trop structurant qui ne laisse plus de place à l'initiative, à l'autonomie et puis à la singularité de l'enseignant… c'est-à-dire qu'à un moment donné qu'on montre que dans une espèce de procédure ton cours doit se dérouler de telle façon, etc. il faut que tu abordes tels éléments et que ça ne laisse plus vraiment la place à l'initiative, à la singularité du formateur qui, a un moment donné, va développer tel aspect des choses ou un autre aspect… ça peut aussi être pris comme ça, je crois que dans le domaine de la pédagogie on n'a pas tellement envie d'être enfermé dans quelque chose ».

L'interviewé (IFSI de petit effectif) concerné par cet entretien souligne l'importance d'amener la démarche qualité de manière pertinente dans un IFSI. La certification ne doit pas venir entraver l'autonomie et la singularité du formateur dans sa fonction pédagogique.

UCI nº 15*direct_format* direction_003*K_1

« À propos de la démarche qualité) nous y entrons là tout juste donc nous, on a eu la possibilité de former deux personnes à la démarche qualité parce que je ne savais pas trop où ça allait nous mener et donc… (au sujet d'une autonomie possible avec le référentiel de 2009) en tout cas je l'espère et en restant autonome dans ce domaine c'est là où on pourra faire passer toutes les valeurs comme on le faisait passer auparavant. Il y a des valeurs aussi tel que le respect ou des choses comme ça, c'est aussi au quotidien, quand on dit bonjour dans un couloir, quand on ne jette pas son gobelet où quand on va essuyer ce qu'on a mis parterre… (au sujet de la démarche qualité) je pense qu'elle est bien une démarche qualité, c'est quelque chose qui est un peu inné quoi, enfin qu'on devrait tous mener… (au sujet de l'universitarisation et de l'autonomie de l'IFSI) certainement d'une façon différente beaucoup plus restreinte, je pense que plus l'universitarisation sera en place moins on aura cette possibilité d'autonomie nous déjà, mais pour le cœur de métier on va rester tout à fait autonome ».

Cette personne, à la tête d'un institut d'effectif important, souligne la portée de la mise en place d'une démarche qualité. Les valeurs comme le respect sont également mises en avant, non seulement véhiculées dans les apprentissages, mais également au quotidien. La direction précise que la spécificité des soins infirmiers (cœur de métier) sera toujours la partie où l'institut de formation en soins infirmiers gardera son autonomie.

Quant au centre de gravité de ces entretiens, chaque entretien est représenté par un point avec un centre de gravité se situant dans une classe définie par l'analyse du logiciel (ce schéma, se trouve dans le CD nommé Alceste, dossier « directeurs », schéma d'analyse factorielle des correspondances en corrélations [document de M. Reinert]), il est intéressant de remarquer que le centre de gravité concernant les extraits des entretiens 1 et 6, extraits les plus largement cités dans ce rapport Alceste,

se situe dans cette même classe 3, de couleur rouge dans ce retour d'Alceste, en lien avec l'universitarisation du cursus infirmier et la mise en place de la démarche qualité au sein des IFSI. Cette variable K_3 correspond aux centres de gravité des entretiens pris dans leur totalité. Seul l'entretien n° 15 a son centre de gravité dans une classe différente : la classe 1 (en bleu dans le rapport Alceste en lien avec la mise en place du programme et l'organisation du contenu). Quant à l'entretien n° 10, il n'y a toujours pas de centre de gravité de noté par le logiciel Alceste, le « nuage de points » étant trop dispersé.

La classe 4

Ce tableau concerne 201 UCE, soit 18 % de l'ensemble du corpus. Il s'est construit à partir de 117 mots analysés. Il représente le vocabulaire caractéristique (formes réduites) de la classe 4 en fonction du Khi-2. Voici les 65 mots les plus présents dans cette classe (ces mots nous serviront à l'interprétation des résultats) :

Vocabulaire (forme réduite)/formes complètes associées,	Khi-2	Effectif total (nombre total d'UCE classées contenant le mot)
Retour/retours	154	47
Profil/profil	107	26
Infirmier(s)/infirmière(s)	90	44
LMD/LMD	87	26
Diplôme/diplômes	83	37
Embaucher/embauche(s), embaucheurs	67	15
Jeune/jeunes	60	18
Service/services	57	29
Professionnel(s)/professionnelle(s)	53	56
Terrain/terrains	45	24
État/état	40	9
Patient/patients	38	13
Réflexion/réflexif, réflexive, réflexivité	35	25
Promotion/promotions	34	23
Psychiatrie/psychiatrique(s)	34	10
Impression/impression	30	15
Emploi/emploi	27	6
Curieux/curiosité	27	6
Secteur/secteurs	27	6
Étudiant(s)/étudiante	27	148
Génération/générations	27	6
Tuteur/tuteurs	25	10
Opérat/opérationnalité, opérationnel(s), opérationnelle	22	18
Transposer/transposition	22	5
Recul/recul	21	7

Capable/capables	21	7
Argument(s)/argumentée, argumenter	21	9
Entendre/entend, entends, entendu	21	24
Adaptatif/adaptation	21	7
Difficulté/difficultés	21	24
Rencontrer/rencontrées, rencontrent	21	7
Ancien(s)/ancienne(s), ancienneté	19	37
Analyse/analyse	19	22
Enquête/enquête	18	4
Mauvais/mauvaises	18	4
Discours/discours	18	4
Futur(s)/future	17	6
Rapide/rapidement, rapidité	17	8
Sortie/sorties	17	8
Aujourd'hui/aujourd'hui	17	6
Instant/instant	17	15
Exprimer/exprime, exprimant	17	8
Portfolio/portfolio	17	6
Interroger/interroge, interrogent	17	6
Sortir/sortent, sorti(s)	15	31
Intellectuel(s)/intellectuelle	15	11
Contexte/contexte	14	9
Général/générale(s), généraux	14	9
Écho/échos	13	3
Valider/validées, validité	13	3
Inverse/inversement	13	3
Polyvalent(s)/polyvalence	13	5
Positif/positifs	13	5
Refuser/refusaient, refuse, refusent	13	3
Technique/techniques	13	7
Participe/participe	13	7
Rattacher/rattachaient, rattachement	13	3
Rencontre/rencontres	13	7
Début/début	12	10
Pratique/pratiques	12	37
Moins/moins	11	28
Hôpital/hôpitaux	11	13
Voir/vois, voit, voyait, voyez, vu(s)	10	128
Capacité/capacités	10	8
Situation/situations	10	44

La classe 4 du rapport Alceste (de couleur verte) est en lien avec le profil des étudiants LMD et des jeunes professionnels qui seront sur le terrain une fois diplômés. Ces jeunes professionnels sont désignés comme étant des diplômés « réfléchis et curieux ». Dans cette classe nous trouvons la nuance faite entre ce qui est du domaine du « cognitif » et du domaine de la « praxis ».

Les « mots absents » de la classe 4 : Alceste a fait une analyse des mots les plus significatifs absents de cette classe (ici nous avons également, comme pour tous les autres tableaux « mots absents » et pour alléger le tableau, exclu les auxiliaires être et avoir, les formes non reconnues, les marqueurs de la personne ainsi que les nombres) :

Mots absents (forme réduite)	Nombre total d'UCE classées contenant le mot
pédagogie	132
équipe	123
enseignement	73
qualité	85
unité	77
projet	86
référent	58
chose	90
IFSI	93
année	125
permettre	41
référentiel	94

Nous constatons ici que les 3 premiers « mots absents » concernent surtout la formation initiale (pédagogie, enseignement) ainsi que le vocable « équipe », un jeune professionnel travaille obligatoirement au sein d'une équipe pluridisciplinaire.

Dans cette classe, les entretiens (UCI) les plus centraux relevés par Alceste correspondent aux entretiens n° 2, n° 5, n° 1 et n° 12 avec une majorité pour l'entretien n° 6 cité à 5 reprises dans ce rapport Alceste.

Voici les extraits analysés par Alceste (les extraits correspondants aux réponses des interviewés, les clarifications et reformulations de l'intervieweur ont été supprimées pour ne conserver que les propos des interviewés de ces entretiens les plus centraux cependant, pour rendre l'extrait compréhensif, les propos de l'intervieweur ont parfois dû être mis entre parenthèses) :

UCI n° 6*direct_format* direction_003*K_3

« Et ce qui est un peu paradoxal c'est que les terrains regrettent cette période de pratiques, en tout cas beaucoup le disent, il n'y a plus de mise en situation professionnelle, c'est bien dommage… le discours a complètement changé c'est-à-dire qu'on a arrêté d'entendre ces regrets de mise en situation professionnelle, de redoublants, etc. ça a disparu et, au contraire, des mêmes services qui avaient la dent relativement dure, on a eu des remontées spontanées qui signalaient à quel point ils les trouvaient pertinents en analyse… On revient à ce qu'on

disait tout au début, une difficulté à transposer, si on lui dit : "Mais enfin, tu as appris, tu dois savoir-faire ça", ouais, dans la théorie ça s'entend, dans la pratique pas avec des étudiants aussi déstabilisés qu'ils le sont, aussi fragiles qu'ils le sont… enfin on avait l'impression d'un truc qui nous libérait d'un joug, qu'on n'avait pas perçu à ce point là de la part des mises en situation professionnelle qui nous contraignaient à quelque chose de théâtralisé, d'à peu près arrangé… de pas être perçu comme évaluateur, de pas être perçu comme le fournisseur d'échec puisque c'est grosso modo si on enlève dans l'ancien programme les étudiants qui étaient éliminés par échec sur les mises en situation professionnelle ».

Cette personne, responsable d'un institut d'effectif de moyenne taille relate l'évolution des terrains au regard du référentiel 2009. Après avoir fortement critiqué cette réingénierie, leur avis au sujet des jeunes professionnels formés a complètement changé, ces jeunes professionnels sont « pertinents » et il n'y a pas plus d'étudiants en échec qu'avec le programme précédent. Cette interviewée relate les évaluations pratiques de l'ancien programme et le côté « théâtral » que pouvaient prendre parfois ces MSP.

UCI n° 5*direct_format* direction_003*K_2

« Alors les retours sont pas forcément le reflet de tous, mais on a des reflets négatifs sur une opérationnalité parce que dans certains secteurs, a priori, ils sont en difficultés dans la rapidité… ce que je peux constater dans le suivi des étudiants, il y a quelque chose qui bouge par rapport à ça ».

La direction de cet IFSI de moyenne importance relate, quant à elle, les échos négatifs reçus des terrains essentiellement au sujet d'une non « opérationnalité » de ces jeunes professionnels LMD.

UCI n° 10*direct_format*direction_003

« À propos d'une formation au tutorat mise en place par l'institut de formation) c'est une formation théorique sur les différents éléments de la formation et c'est sur trois jours donc il y a deux jours de formation théorique avec exercices et puis retour, enfin exploitation des inquiétudes des gens… on est aujourd'hui quand même dans quelque chose de beaucoup plus réflexif à travers l'analyse des situations qu'ils font en stage et je pense que tout ça, ça contribue, on leur donne quand même, on essaie de leur donner toutes les clés pour vaincre toutes les situations qu'ils pourront rencontrer dans leur future vie professionnelle et ça, je pense que c'est essentiel ».

L'interviewée, responsable d'un IFSI de petite taille, explique ce qu'elle a mis en place avec son équipe pédagogique pour travailler avec les professionnels de terrain. La formation mise en place concerne essentiellement le tutorat avec analyses de pratique.

UCI nº 12*direct_format* direction_003*K_1

« Ça, ils l'ont exprimé très fortement, mais est-ce qu'on ne trouvait pas ça chez les anciens aussi non ? Je pense que le fait des mises en situation professionnelles et notamment des mises en situation professionnelles de diplôme d'État qui leur demandait finalement de prendre en charge un secteur de patients alors bien sûr, il y avait ceux qui n'y arrivaient pas parce qu'ils étaient en difficulté ; mais c'était quand même plus opérationnel et plus aidant, parce que là, selon les terrains de stage, selon les étudiants alors on nous on demande, dans notre livret de stage, que les étudiants aient d'emblée un secteur ».

La direction concernée par cet entretien est à la tête d'une équipe de petite taille (effectif inférieur à 10 formateurs). Nous retrouvons, durant cet entretien, un lien de cause à effet entre la disparition des MSP et le manque d'opérationnalité des jeunes professionnels issus du LMD.

Pour cette classe, nous avons deux centres de gravité différents : le centre de gravité concernant l'entretien nº 13 se situe dans la classe 2, de couleur verte dans ce retour d'Alceste, et dans la classe 5 pour l'entretien nº 5 (de couleur bleue). Ces variables K_2 et K_5 correspondent aux centres de gravité des entretiens pris dans leur totalité. Chaque entretien est représenté par un point avec un centre de gravité se situant dans une classe définie par l'analyse du logiciel (Ce schéma, se trouve dans le CD nommé Alceste, dossier « directeurs », schéma d'analyse factorielle des correspondances en corrélations [document de M. Reinert]). Les entretiens nº 2 et nº 4 n'ont pas de centre de gravité de noté par le logiciel Alceste, le « nuage de points » étant trop dispersé.

À la suite de cette interprétation à partir de l'analyse du logiciel Alceste qui, rappelons-le, « *est fondée sur l'analyse statistique distributionnelle. Les mécanismes qu'il met en œuvre sont donc indépendants du sens : Alceste classe de façon statistique des "phrases" du corpus étudié en fonction de la distribution du vocabulaire à l'intérieur de ces* "*phrases*" (Delavigne V., 2000) », nous avons souhaité exploiter plus avant les pistes interprétatives obtenues par Alceste notamment en revenant vers une lecture de ce recueil de données afin d'exploiter le sens des différents entretiens dans leur singularité. Nous rejoignons ici Valérie Delavigne qui souligne, dans son article extrait de sa thèse, les limites d'un tel logiciel aussi performant soit-il : « *Alceste ne prend pas le sens en compte, il ne peut départager les contextes dans lesquels une forme est utilisée au sens propre et ceux dans lesquels elle prend un sens métaphorique…. Il faut donc considérer que les données fournies par le logiciel ne sont que des pistes qui réclament un retour à la linéarité des textes et que les résultats doivent être croisés avec d'autres types de faits*… » (*ibid.*)

7.3 Analyse et synthèse concernant les 15 directeurs/cadres supérieurs

Afin d'approfondir l'analyse des entretiens directeurs nous avons utilisé la même méthode et un outil identique à l'analyse précédente, celle des « tuteurs/maitres de stage » dans le but de garantir nos interprétations. En effet, nous étions à la fois formateur et chercheur durant cette collecte de données et nous avions conscience que « *tout entretien est d'une richesse sans fond et d'une complexité infinie*… » (Kaufmann. J-.C.2014) ce qui en complexifie d'autant l'analyse.

	Récapitulatif des questions de recherche (feuille A5)					
Grille d'entretien directeurs - cadres supérieurs (feuille A5)	Entretien	Thèmes récurrents	Extraits	Liens avec Alceste	Liens avec hypothèses	Hypothèses de travail (feuille A5)
	N° 1 (feuille A3)					
	N° 2					
	N° 3					
	N° 4 … (feuille A3) …					

Voici, sous forme de tableau, les éléments significatifs obtenus qui compléteront notre interprétation obtenue à partir de l'analyse d'Alceste :

Entretien Numéro :	Thèmes récurrents communs à tous les entretiens	Extraits d'entretien	Liens avec Alceste	Liens avec nos hypothèses
1	Motivation	*L 11 : « Il faut aussi que tout le monde rentre dedans, c'est lourd, cela appartient à l'équipe donc il faut déjà expliquer la logique, il faut que tout le monde ait envie de s'y mettre ».*	En lien avec la classe 1 : mise en place et organisation du LMD et la classe 2 : charge de travail occasionné par le référentiel	Influence de la direction dans la motivation de l'équipe
	Charge de travail	*L 31 : « Il y avait des angoisses surtout concernant la charge de travail ».*		
	Angoisse face à l'inconnu	*L 30 : « Il y avait des angoisses sur les compétences… comme les gens n'étaient pas sûrs d'eux, ils avaient tendance à s'accrocher aux textes à la lettre… du coup il y a eu une espèce de psychorigidité… qui nous emprisonne ».* *L 94 : « C'était à la virgule ».* *L 310 : « On est toujours dans la même logique de frilosité, on a toujours peur… on est contre pour défendre notre place ».*	En lien avec la classe 4 : profil des jeunes diplômés LMD	Lecture et interprétation du LMD
	Accompagnement de l'équipe	*L 61 : « Je pense que les gens n'auraient pas osé se lancer dans une aventure s'ils n'avaient pas été accompagnés… Après vous êtes quand même livré à vous-même ».*		
	Histoire de l'institut	*L 110 : « Il y a quand même le tampon de l'école qui fait qu'on vient de tel ou tel lieu ».* *L 123 : « Je suis persuadée que cela se lit au travers de leur projet pédagogique ».*		
	Compétences des jeunes professionnels LMD	*L 134 : « C'est des professionnels qui sont plus dans le questionnement ».* *L 138 : « Moins hostiles à se lancer dans la recherche… moins craintifs… plus enclin à poursuivre ».* *L 191 : « Ils ont l'air plutôt épanouis ».* *L 224 : « Il faut quand même les moyens de les mettre en œuvre… cela permet de connaître leur IFSI ».*		

(Suite)	Ouverture d'esprit Démarche qualité en vue d'une certification), mais manque de moyens	*L 279 : « On est beaucoup plus ouvert donc beaucoup plus tolérant donc plus enclin à chercher, à avancer ».*	En lien avec la classe 3 : universitarisation démarche qualité/certification	(Suite)
	Simplification des procédures grâce à la démarche qualité	*L 294 : « On a des procédures pour tout et que dans la démarche qualité vous avez beaucoup moins de procédures… je pense que cela sera plus clair ».*		
2	Mutualisation des outils et moyens entre 2 instituts	*L 7 : « Nous avons anticipé… j'ai beaucoup travaillé avec mes collègues et, ensemble, les deux années qui ont précédé la mise en œuvre du référentiel, on a travaillé les deux équipes réunies ».*	En lien avec la classe 1 : organisation et mise en place du référentiel 2009	Choix institutionnels effectués en fonction des besoins locorégionaux
	Compréhension du référentiel 2009	*L 23 : « Dans chaque situation, dans chaque semestre, dans chaque compétence, on explorait les trois niveaux : comprendre, agir, transposer ».* *L 28 : « L'objectif c'était de sortir d'une logique de contenus pour passer à une logique de compétence ».*		Impulsion de la direction dans un travail commun de compréhension et d'interprétation
	Référentiel 2009 chronophage	*L 61 : « On est un peu pris par le temps parce que c'est un référentiel qui pompe beaucoup de temps ».*		
	Valeurs institutionnelles professionnelles	*L 191 : « Je pense que les valeurs, elles sont clairement posées dans notre projet pédagogique, elles nous éclairent dans nos choix ».* *L 195 : « Les valeurs qu'on défend, on essaie de les inculquer aux étudiants ».*		Influence des valeurs sur les choix institutionnels
	Choix effectués en fonction de l'activité professionnelle future	*L 201 : « On a fait des choix de situation en fonction du domaine d'exercice de nos nouveaux diplômés en générale, enfin l'espace géographique ».* *L 213 : « Pour les professionnels les avis sont très mitigés, mais je pense que c'est lié à tout changement de modèle ».*	En lien avec la classe 4 : profil des jeunes diplômés LMD	Choix institutionnels effectués en fonction des besoins locorégionaux
	Profil des futurs infirmiers	*L 218 : « Par rapport aux nouveaux diplômés c'est vrai qu'il y avait des* a priori *un peu négatifs au départ en disant : "ils ne savent rien faire"… quand même plus dans le questionnement, plus dans la réflexion et qui quelque part dérangent les équipes… ils seront, me semble-t-il un peu plus ouvert au changement ».*		

(Suite)	Résistance aux changements	*L 214 : « On a tendance à vouloir faire référence au modèle qui nous a formé donc ça, ça fait partie des résistances logiques ».*	En lien avec la classe 3 : universitarisation démarche qualité/certification	(Suite)
	Effets de ce référentiel 2009	*L 241 : « Un des effets peut-être un peu pervers du nouveau référentiel c'est que les étudiants vont à la chasse à l'activité, c'est un effet pervers à mon avis ».*		
	Différenciation entre démarche qualité et certification	*L 268 : « Ce que j'ai cru comprendre c'est que l'on voulait nous amener à la certification donc moi, je résiste un peu par rapport à cela. Je dis "Pourquoi pas ? », mais cela ne doit pas être un objectif, l'objectif c'est de rentrer en démarche qualité… j'ai envie de freiner un peu parce que la totalité en dix-huit mois, je ne suis pas d'accord… je pense qu'on nous donne pas de moyens supplémentaires pour la mettre en route ».*		
3	Préparation à la réforme en amont	*L5 : « L'équipe était quasiment pas informée de ce que c'était que la nouvelle réforme… pendant neuf mois… on a travaillé sur la formation, la compréhension de la nouvelle réforme, on partait de zéro ».*	En lien avec la classe 1 : compréhension de la réforme et sa mise en application	Direction moteur dans la compréhension du référentiel, travail effectué avant la mise en place du LMD et mise en place d'une formation en amont
	Avantages des rentrées décalées	*L 9 : « Cela a été une poire pour la soif que d'avoir une rentrée décalée et de commencer en février parce que cela nous a permis de comprendre un petit peu comment les autres commençaient à construire ».*		
	Accompagnement avec une formation	*L 11 : « On a eu neuf jours de formation avec Formaction-Partenaires pour justement construire le projet pédagogique adapté à la nouvelle réforme et au socioconstructivisme ».* *L 18 : « J'étais à Rennes avant et donc j'ai eu la chance d'aller faire un stage au ministère… ce qui m'a permis de comprendre l'esprit de la réforme et donc de pouvoir l'impulser ».*		
	Passage d'un travail individuel à un travail collectif	*L 25 : « le couloir des formateurs là-haut, toutes les portes étaient fermées, chaque formateur était dans son bureau et chacun s'occupait de son module ».* *L 48 : « On a travaillé ensemble à la réflexion ».*		Direction formée à la réforme à un travail collectif
	Autonomie de l'IFSI possible avec le LMD qui est seulement un cadre	*L 61 : « Si au niveau de la direction on impulse ça, il peut laisser libre cours à une créativité magnifique et je trouve cela génial ».*	En lien avec la classe 1 : autonomie encore possible de l'IFSI	Créativité possible avec le LMD si impulsion de la direction

(Suite)	Profils différents des nouveaux diplômés	*L 129 : « Les nouveaux diplômés avaient moins de connaissances pures, mais ils étaient en capacité de les rechercher, de les trouver et surtout de les analyser et de les argumenter ».* *L 167 : « Le niveau intellectuel a monté ».*	En lien avec la classe 4 : profil des jeunes diplômés LMD	
	Compréhension difficile du référentiel LMD par les tuteurs	*L 206 : « Parce qu'ils n'ont rien compris… le portfolio tel qu'il existe c'est le document de l'étudiant, c'est l'outil de l'étudiant, c'est pas l'outil du tuteur ».*		Interprétation du référentiel 2009 par la direction
	Accueil des nouveaux diplômés par les infirmiers en place	*L 236 : « En fait ils se sont sentis dévalorisés puisque leur formation n'est que bac plus deux et les nouveaux qui arrivent, ils ont un grade de licence, quelque part, l'acceptation au départ est très difficile, on leur disait qu'ils étaient moins bons, ils n'étaient pas pratico-pratiques ».*		
	Résistance aux changements des professionnels anciens programme	*L 257 : « On a formé des gens qui ne sont pas réactifs, des gens qui ont du mal de s'adapter aux changements par exemple qui rentrent pas dans les travaux de certification, qui rentrent pas dans les recherches… alors que ceux-là, on en fait tout le temps avec eux donc, en fait, ils sont les premiers partants ».*	En lien avec la classe 3 : universitarisation démarche qualité/certification	Influence de la direction sur l'évolution vers une certification de l'IFSI
	Démarche qualité intéressante, mais pas de moyens pour la travailler	*L 291 : « La démarche qualité je suis totalement d'accord, mais c'est une charge de travail extrêmement importante qu'il va falloir qu'on réussisse à conjuguer ».*		
	Universitarisation de la formation initiale	*L 363 : « Faut pas oublier une chose, un universitaire, s'il est universitaire c'est qu'il est hyperintelligent et donc ils sont capables d'adaptation… ils sont capables de nous boulotter et les travaux que l'on fait de nous les prendre, de se les approprier et de les utiliser à leur profit ».*	En lien avec la classe 3 : universitarisation démarche qualité/certification	
4	Travail collectif de l'équipe de formateurs sur la mise en place du référentiel	*L 6 : « On l'a travaillé ensemble avec les uns et les autres ».*	En lien avec la classe 1 : organisation, la mise en place des contenus	Influence de la direction dans la mise en application du référentiel 2009 (direction également universitaire)
	Interprétation du référentiel 2009	*L 10 : « Cela a mis du temps pour que les gens se mettent d'accord et comprennent ce qu'il y avait derrière, notamment tout ce qui touchait aux enseignements universitaires, c'est là qu'il y avait des difficultés de compréhension ».*		

(Suite)	Mise en place de l'universitarisation	*L 24 : « C'était pas compliqué cette affaire puisqu'à l'université on avait le même fonctionnement ».*	(Suite)	(Suite)
	Confusion entre harmonisation et uniformisation	*L 27 : « Les difficultés c'était plus au niveau de la région, au niveau de ce que certains prétendaient vouloir harmoniser, tout harmoniser… je ne voulais pas uniformiser. Ils avaient interprété l'harmonisation et l'uniformisation de la même manière ».*		
	Anticipation de l'organisation	*L 48 : « On avait anticipé déjà… connaissant ce qui allait nous tomber dessus… on avait quand même beaucoup anticipé, sur le suivi, sur les semestres ».*	En lien avec la classe 1 : organisation, la mise en place des contenus	
	Influence de l'histoire de l'institution	*L 90 : « Le projet c'est qu'on avait une priorité, une première priorité sur le relationnel… parce qu'il faut du relationnel et c'est une partie importante de l'humanisation des services de soins ».*	En lien avec la classe 3 : universitarisation démarche qualité/certification	Interprétation du programme et influence de la direction
	Interprétation du référentiel 2009 comme étant un programme enfermant	*L 111 : « Puis on a un programme qui nous enferme déjà suffisamment, pourquoi on s'enfermerait encore au niveau des uns et des autres, dans la région ».*		
	Critique du programme de 2009	*L 183 : « Mais les processus tu ne crois pas que cela fausse les choses ? Parce qu'il paraît que les Canadiens avaient enseigné cela en fac de médecine et dans les écoles d'infirmières et qu'ils sont revenus de là, ils ont annulé ce truc. Ils ont trouvé que c'était absurde et nous on l'applique ».*		
	Choix de formations universitaires pour les formateurs plutôt que de travailler sur le LMD	*L 229 : « Pour que les formateurs n'aient plus peur de l'université, pour qu'ils se rendent compte que l'université n'était pas non plus la panacée ».*	En lien avec la classe 3 : universitarisation démarche qualité/certification	Choix de la direction : formation universitaire en amont des formateurs plutôt qu'un travail sur le référentiel 2009
	Démarche qualité	*L 248 : « Je te dis franchement que je ne vois pas ce que cela vient faire là… on met la qualité dans les magasins… tant qu'à faire autant en mettre partout et je ne vois pas ce que cela résout franchement, en pédagogie pas… c'est comme si on demandait à un peintre de prévoir un protocole de qualité quoi… Non c'est scientifique la pédagogie, mais c'est aussi artistique ».*		Influence de la direction en fonction de sa définition de la pédagogie

(Suite)	Autonomie limitée avec le LMD	*L 284 : « On pourrait lâcher la bride des fois sur les méthodes d'évaluation, on pourrait laisser l'autonomie aux formateurs ».*	En lien avec la classe 1 : mise en place du LMD	Peu d'autonomie laissée par ce référentiel, interprétation du programme
5	Travail collectif de l'équipe institutionnelle pour la mise en place du LMD	*L 8 : « Il y a eu plusieurs temps de travail où on a décortiqué un petit peu semestre par semestre les unités d'enseignement… On a travaillé sous forme de métaplan avec des grands panneaux ».*	En lien avec la classe 2 : urgences de la mise en application	Interprétation du référentiel 2009 collective
	Entre le prévisionnel et le réel : écart important dû à une urgence institutionnelle	*L 26 : « Au niveau de la mise en place concrète, entre ce qu'on avait pu travailler en amont et l'opérationnalité, il y a eu un écart assez important puisqu'on a eu un mouvement assez important dans l'équipe à ce moment-là ».*	En lien avec la classe 1 : mise en place du LMD et interprétation du programme	Lien avec l'histoire institutionnelle : de nombreux « anciens » formateurs sont partis avec l'arrivée du nouveau référentiel
	Premier projet pédagogique travaillé par la direction seule	*L 42 : « Ce premier projet pédagogique, il a été travaillé par la directrice, elle a construit ça quasiment toute seule. Après elle a fait relire à l'équipe ».*		Influence de la direction
	L'association d'un IFAS à l'IFSI apporte un plus	*L 61 : « Ils y avaient quelques notions effectivement par rapport à ça… oui, il y avait déjà des connaissances par rapport à ça ».*		Histoire institutionnelle : un IFAS intégré à la structure
	Autonomie possible	*L 70 « Moi, je crois que oui… il y a toute une partie où on peut orienter, donner des axes stratégiques que l'on veut mettre en avant pour accompagner l'étudiant… donc je pense qu'effectivement il y a de l'autonomie là de la part de l'institut ».*	En lien avec la classe 3 : universitarisation démarche qualité/certification	Interprétation du programme LMD
	Uniformisation au niveau national : point positif de ce programme	*L 79 : « Je pense qu'effectivement ce nouveau programme il est plus… alors je ne sais pas si c'est dirigiste, mais en tout cas il donne plus de direction par rapport aux éléments de contenus… sur le plan national au niveau de l'équité… c'est une bonne chose qu'il y ait un peu plus d'uniformisation sur l'ensemble du territoire… il y a plus de lisibilité ».*	En lien avec la classe 2 : mise en place du LMD dans l'urgence	

(Suite)	Première promotion défavorisée, car équipe non préparée	*L 102 : « En tous cas la première, elle a essuyé les plâtres pendant trois ans, la deuxième il y a déjà eu des éléments correctifs et des améliorations ».*	En lien avec la classe 4 : profil des étudiants LMD	Lecture et interprétation du programme ont eu une influence sur le profil des étudiants LMD
	Profils des premiers diplômés	*L 110 : « Les retours sont pas forcément le reflet de tous, mais on a des retours négatifs sur l'opérationnalité… après sur les autres retours… tout ce qui concerne la réflexion, la concertation, c'est plutôt positif… certains pensent qu'il y a de la fragilité dans les connaissances ».*		
	Démarche qualité positive	*L 143 : « Moi, je trouve que c'est une bonne chose parce qu'il y a sans les instituts des forces vives, des idées… il y a besoin de structurer un peu plus les choses, de procédurer des façons de faire pour qu'il y ait plus de lisibilité ».*	En lien avec la classe 3 : universitarisation démarche qualité/certification	Lien avec l'histoire institutionnelle : besoin de reconnaissance à travers une lisibilité de ce qui est fait
6	Organisation et application du référentiel 2009	*L 9 : « Je me suis approprié le référentiel… j'ai très vite organisé des réunions avec l'équipe ».*	En lien avec la classe1 : organisation du LMD	Première lecture et interprétation faite individuellement par le coordinateur pédagogique
	Travail d'appropriation et d'interprétation par équipe d'année	*L 31 : « C'est pour ça qu'il fallait absolument s'approprier la culture, la philosophie, les intentions du législateur, le contexte européen. Il fallait absolument que l'ensemble de l'équipe se soit approprié ces dimensions-là ».*		Sous équipe concernée par le LMD, appropriation en décalage dans l'équipe pédagogique
		L 16 : « On a très bien senti que l'équipe de première année, puisqu'on est un IFSI qui fonctionnons encore avec des équipes d'années assez marquées, on a très bien senti que l'équipe de première année pour qui cela allait tomber dessus plein pot était très concernée et voulait se l'approprier vite, et les autres avaient mis un peu la pédale douce là-dessus ».		Interprétation par une sous-équipe
	Interprétation de la complexité et de la lourdeur du LMD	*L 40 : « Il y a eu des détachements successifs des différentes années pour venir aider l'équipe de première année qui était confrontée et pour mettre les mains dans le cambouis ».*		Charge de travail occasionnée par le LMD Interprétation du référentiel étant comme complexe
	Changement mineur par rapport au travail avec le programme antérieur	*L 60 : « Ça va peut-être paraître prétentieux, mais je dirais qu'il y a beaucoup des idées qui étaient dans le référentiel qu'on avait pratiqué ».*	En lien avec la classe1 : contenu du LMD	

(Suite)	Résistance du terrain face à ce nouveau programme et évolution des jugements des professionnels du terrain	*L 91 : « Au début on a eu effectivement "… alors maintenant c'est donné, ils ne redoublent plus vraiment" ».*	En lien avec la classe 4 : profil des diplômés LMD	(Suite)
		L 97 : « Ça a disparu et au contraire, les mêmes services qui avaient la dent relativement dure, on a eu des remontées spontanées qui signalaient à quel point ils les trouvaient pertinents en analyse ».		Lien avec l'histoire de l'IFSI
		L 159 : « Ils ont énormément souffert des premiers jugements de valeur que les services leur ont balancé ». *L 353 : « On a beaucoup d'étudiants qui sont en situation difficile parce… ils ne sont pas sur des bases suffisamment solides… ils sont trop fragiles sur leur base de connaissances qu'ils n'arrivent pas, pour moi c'est pas évident qu'ils arrivent à les transposer quoi ».*		Interprétation du référentiel 2009
	Urgence dans la mise en application du LMD	*L 173 : « On peut regretter que la France encore une fois ait attendu la dernière année possible ».*	En lien avec la classe 3 : universitarisation démarche qualité/certification	Influence de la direction recherchant le sens global de ce programme Interprétation du programme comme un rapport à un pouvoir entre plusieurs institutions : ARS, Région, Université
	Rapport de pouvoir	*L 198 : « Pourquoi l'universitarisation elle n'est pas complète… on a un strapontin… on est sur un strapontin par rapport à l'université ».*		
	Interprétation des textes	*L 239 : « C'est quand même invraisemblable d'imaginer qu'il y a des textes qui existent et qu'on n'arrive pas à faire vivre parce qu'on n'a pas les moyens de les faire vivre et qu'il y a des "non-textes" qui sont là et qu'on fait vivre et qui ont presque valeur de bible ».*		Interprétation de l'universitarisation, crainte d'une perte d'identité
	Lien avec l'histoire de la profession	*L 252 : « J'ai peur qu'on soit encore une fois dans une position qui fait que les médecins parlent toujours de nous comme des auxiliaires et pas comme des collaborateurs ».*		Lien avec l'histoire de l'institution et de la profession
	Crainte de disparaitre	*L 257 : « Ça, ça fait peur… j'ai peur d'une intégration de la formation infirmière dans l'université, j'ai peur de quelque chose de phagocyté qui fait qu'on n'existerait plus ».*		Interprétation de l'universitarisation, crainte d'une perte d'identité
	Autonomie possible dans l'application du LMD	*L 305 : « Chacun est en train de la reconquérir c'est-à-dire qu'on voit bien que la façon de faire vivre les textes, de les interpréter, de donner tous les espaces de liberté sont occupés et on exploite à fond, ce qui n'est pas interdit est autorisé ».*		Teinte possible de l'institut en fonction de l'influence de la direction

(Suite)	Résistance au changement des formateurs	*L 430 : « Ce que moi je m'étais dit c'est qu'un formateur qui prenait ses cours de l'ancien programme et qui essaie de les transposer dans le nouveau il allait faire une catastrophe… c'est impossible d'inscrire dans le nouveau référentiel… et là, on a été aidé par deux, trois coups fumants de formateurs qui, en douce, ont essayé de reprendre les cours qu'ils avaient… les étudiants ont tout de suite réagi ».*	(Suite)	Lecture et interprétation du référentiel 2009
	Lutte de pouvoirs entre institutions au travers de la démarche qualité	*L 497 : « Ça fait longtemps qu'elle aurait dû être mise en place ».* *L 523 : « Donc démarche qualité, ça fait longtemps que ça aurait dû être fait, mais ce qui s'annonce là… encore une fois quand je vois les luttes de pouvoir qu'il y a au niveau de la Lorraine en tout cas ».*	En lien avec la classe 3 : universitarisation démarche qualité/certification	Démarche qualité : outil dans une lutte de pouvoirs entre institutions : interprétation des textes et influence de la direction
7	Organisation en fonction des compétences des formateurs	*L 52 : « On a vite essayé d'avoir les premières publications qui valaient ce qui valaient hein, puisqu'elles étaient encore des fois construites dans une logique plus de disciplines et puis de spécialisations hein, que des approches processus. Donc ils ont essayé de coller au mieux aux données ressources qu'ils avaient ».*	En lien avec la classe1 : organisation et mise en place du LMD	La direction tient compte des ressources et compétences de l'équipe pour organiser le programme
	Renouvellement de l'équipe facilitant la mise en application du LMD	*L 71 : « Elle a pratiquement changé cette équipe… on est passé des anciens aux nouveaux parce qu'on avait une équipe très vieillissante ».* *L 76 : « Une nouvelle équipe en majorité des terrains, donc des formateurs qui avaient pris l'habitude… enfin des cadres… qui avaient pris l'habitude de lire l'organisation du travail, de comprendre ce que c'était que la compétence et comment se gérait la compétence quelque part ».*		Rajeunissement de l'équipe simplifiant la mise en place du LMD, les jeunes formateurs étaient habitués aux compétences
	Recommandations prises comme modèle d'application	*L 117 : « Moi, j'ai mesuré heu… hein, tu sais, les recommandations, on n'est pas trop loin des recommandations avec des personnes qui ont un titre universitaire sur les savoirs académiques ».*	En lien avec la classe 3 : universitarisation démarche qualité/certification	Choix de la direction d'adopter le texte indiquant les recommandations à suivre pour les enseignements effectués par des universitaires
	Travail d'équipe	*L 136 : « Il y a une coordination, il y a deux niveaux de coordination, il y a une coordination autour des UE, c'est-à-dire qu'ils sont à deux, il y a un binôme. Ensuite il y a une coordination pédagogique autour du semestre, autour de la compétence ».*		Direction met en place un travail en binôme pour les enseignements et pour l'organisation

(Suite)	Formation de l'équipe a posteriori	*L 147 : « On a toujours ainsi, depuis quatre ans, enfin développé depuis quatre ans, une ressource de formation collective autour d'un thème qui, quelque part, nous fait réexplorer tous les aspects de ce nouveau programme ».*	(Suite)	Choix de la direction de mettre en place des formations depuis 4 ans pour la compréhension du programme déjà mis en place
	Transmission minimale entre instituts	*L 199 : « Il y a eu un groupe de travail… Ça a renvoyé les formateurs sur leurs pairs enfin dans certaines autres écoles peut être un peu plus lorraines 1 avec lorraines 2, tu vois, c'est toujours la même chose on est séparé là… toujours pffff bon, donc nous dans notre Lorraine ça s'est fait un petit peu ».*	En lien avec la classe 2 : l'urgence de la mise en application du LMD	Direction déplorant que les instituts lorrains aient très peu travaillé ensemble sur le référentiel 2009
	Projet pédagogique travaillé en équipe suite à une formation	*L 274 : « Les formateurs je les ai aussi bien heu… drivés moi sur heu… les compétences, tu sais, heu… l'évaluation de leurs propres compétences… en travaillant heu… à la fois heu… le rôle de face à face heu… responsable un peu… heu… formateur quoi, hein, en situation pédagogique, formateur concepteur… ».*	En lien avec la classe1 : organisation du programme	Direction « chef d'orchestre » sur l'interprétation du référentiel 2009
	Existence d'une « culture d'école » en lien avec l'histoire de l'institut de formation	*L 318 : « Moi, je pense que oui, moi je pense que oui, je sais qu'on a une culture d'école, oui-oui-oui on a une culture d'école. On a une culture d'école ».*	En lien avec la classe 4 : profil des étudiants	Culture d'école prédéfinissant un profil d'étudiant en lien avec cette culture.
		L 339 : « Je sens encore des discours différents… et qui sont toujours là par rapport à cette histoire des soins généraux et de la psychiatrie hein. Quand on discute et qu'on rencontre des formateurs, des directions T et S votre projet pédagogique vos intentions ils avaient déjà des colorations que nous on a pris un peu plus tard… (Silence.) Et puis tu vois bien, le niveau de, par exemple : le niveau de ressources des formateurs, on parlait d'universitarisation, à un moment donné… une école où il n'y a pas de formateurs qui ont reçu une formation universitaire, depuis un moment déjà hein, c'est pas la même école ».		Histoire de l'institut de formation et de son évolution donnant « une teinte » identificatoire à cet institut.
	Importance de la composition de l'équipe	*L 360 : « Je crois qu'il y a toute la didactique qui fait aussi un peu la différence hein. La place du travail qui est fait dans toutes les dimensions du soin il est aussi lié aux formateurs qui sont là ».*		Institut se différenciant en fonction de la composition de l'équipe et des formations menées par les membres de cette équipe.

(Suite)	Profil des jeunes diplômés	*L 385 : « Tout le travail autour de la réflexivité… C'est quand même un changement… on apprend à réfléchir enfin on conduit beaucoup plus la réflexion l'autoréflexion… on a multiplié les outils… Je pense qu'ils sortent un peu plus en se disant "ben, je vais essayer de comprendre ce que j'ai fait et comment je l'ai fait et en quoi ça s'est écarté de ce qu'il fallait que je pensais faire et de ce qu'il faudrait faire et donc ce qu'il faudrait faire, il faudrait peut-être qu'à un moment donné je le recherche quoi" ».*	(Suite)	Référentiel 2009 changeant le profil des futurs professionnels infirmiers
	Histoire de la profession	*L 437 : « Il y a un mouvement qui a été pris là heu… qui enfin, c'est même pas qui a pris, c'est une continuité heu… les infirmières sont restées heu… sous le modèle médical hein, moi je pense ».*		
	Instrumentalisation de la démarche qualité	*L 530 : « Que c'est devenu une véritable technocratie pour moi, c'est trop… trop maintenant, maintenant c'est… c'est énorme quoi. Quand je vois comment ça s'est développé dans les établissements ».*	En lien avec la classe 3 : universitarisation démarche qualité/certification	Démarche qualité, d'après la direction, entrainant une inégalité entre institutions, pour certains trop de moyens ont été mis en place
		L 555 : « Ça dédramatise des moyens, des manières de faire et au fond on est tous d'accord qu'on est en train d'aider un groupe, un étudiant à réfléchir sur sa pratique quoi. Donc voilà… si c'est clair ce que je te dis sur la qualité, on n'y va parce que… ça met… ça oblige un petit peu à se parler, à se comparer… à mettre de l'ordre un petit peu ensemble ».		Démarche qualité : une méthode de travail qui fédère une équipe
8	Travail par anticipation	*L 24 : « Ça faisait déjà six mois qu'on savait qu'on allait sur des ECTS, qu'on savait qu'on allait sur des UE, qu'on savait qu'il y avait heu… un autre mode d'évaluation, qu'on pressentait une autre posture de tous les acteurs. Donc si tu veux on a eu vraiment à chaque fois des informations sur l'avancée des travaux ce qui a permis de, quand même, quand ce référentiel est sorti fin juillet, de ne pas être trop surpris parce qu'ils annonçaient avec quand même un travail de fourmi…. ».*	En lien avec la classe 1 : organisation et mise en place du LMD	Accompagnement de l'équipe dans la compréhension du référentiel 2009 avec une anticipation dans l'interprétation

(Suite)	Urgence dans la mise en application du référentiel	*L 35 : « Par contre, là où il y a eu une grosse, grosse surprise en arrivant, c'est que… c'était à mettre en place en septembre quoi, et on n'a pas eu de répit ».*	En lien avec la classe 2 : mise en application dans l'urgence	Surprise de l'urgence dans l'application malgré un travail d'anticipation sur la compréhension du référentiel
	Communication inter institutions	*L 44 : « Alors ici, à ma connaissance, ils ont eu surtout une lecture et une compréhension à la lumière de ce que les autres IFSI vivaient puisqu'il y avait un décalage de six mois ce qui a permis quand même de ne pas être dans la précipitation comme les autres IFSI… je sais que sur N. on a accueilli plusieurs fois des formatrices d'ici, moi-même j'animais un groupe de travail au niveau régional sous l'égide du CEFIEC ou des gens de K. étaient invités et qui du coup s'imprégnaient un petit peu de ce que pouvait être ce nouveau référentiel, donc voilà avec des réunions… qui leur donnait des informations ».*		Entraide de certains instituts qui ont pu bénéficier de l'expérience des IFSI ayant une rentrée en septembre
	Formation et compétences	*L 61 : « Oui, ils étaient moins surpris effectivement puisque quand le référentiel des AS s'est mis en place, donc moi, je l'ai mis en place en 2006 hein, puisque j'étais responsable pédagogique sur la formation AS, c'est vrai qu'il a fallu former aussi les formatrices à cette logique de compétences, former les terrains de stage à cette logique de compétences et du coup ben, l'arrivée du nouveau programme était moins surprenante voilà ».*	En lien avec la classe1 : organisation et mise en place	Instituts ayant un IFAS et des formateurs déjà formés à la logique de compétences, a facilité la compréhension du référentiel 2009
	Universitarisation et résistance aux changements	*L 66 : « Enfin ce qui a été difficile c'est… ben les histoires de maquettes, les histoires de… se "rabibocher" entre guillemets… avec les universitaires, c'est surtout l'entrée des universitaires qui a été très surprenante puisque du coup, ben elles n'étaient plus… autonomes j'allais dire dans leur organisation. Il a fallu intégrer un autre acteur qui était l'université et ça, c'est quand même nouveau dans les IFSI ».*	En lien avec la classe 3 : universitarisation démarche qualité/certification	La rencontre entre l'institut et l'université a été problématique : perte d'autonomie dans l'organisation des contenus
		L 74 : « Certaines très heureuses, d'autres avec beaucoup de réticences, des peurs. Bon, c'est sûr qu'à chaque fois qu'on change de référentiel… chaque fois c'est dire "Oui, mais c'était mieux avant" et puis c'est de se dire… abandonner des anciens schémas, on quitte une zone de confort, donc ça, c'est vrai que c'est plus compliqué ».		Peur de l'inconnu et résistance aux changements de certains formateurs : « C'était mieux avant »

(Suite)	Définition du référentiel	*L 91 : « Et moi, pour avoir écouté Marie-Ange Coudray à une conférence sur la mise en place du référentiel en 2011, c'était à Paris 2011, 2012, 2012… elle disait bien que le référentiel c'était un cadre et après à charge pour chaque équipe de jouer la carte de la créativité dans cette histoire-là. Et ce qu'on découvre de plus en plus, je trouve, avec cette mise en place c'est que la marge de manœuvre elle est quand même assez grande et, mais sauf qu'on n'ose pas ».*	(Suite)	Interprétation du référentiel comme un cadre et non pas comme un programme rigide par une direction ayant suivi des formations au niveau du ministère de la Santé
	Travail d'équipe pour le projet pédagogique	*L 109 : « On travaillait par équipe et chaque équipe faisait son petit peu de projets pédagogique et on rassemblait le tout. Et elle, elle a renforcé ce travail-là avec quelque chose d'encore plus étoffé, quelque chose qui a donné une certaine reconnaissance aussi à l'équipe ».*		
	Autonomie institutionnelle conservée	*L 171 : « Ils ont l'expérience, l'antériorité dans cette expérience-là et à mon avis ils seront plus efficaces plutôt que de recommencer toujours sur une nouvelle année. Donc elles font l'expérience cette année de rester sur… par année, sur le même cycle… moi, ce que je défends, c'est l'organisation en premier ».*	En lien avec la classe 3 : universitarisation démarche qualité/certification	
		L 221 : « Complètement, moi je dis que c'est une… une opportunité. Justement dans ce côté créatif, dans cet espace qui nous est donné alors qui peut être contraignant hein, effectivement, mais sauf que les contraintes c'est nous qui nous les mettons souvent. À un moment donné, ce qui n'est pas écrit et ce qui n'est pas interdit par définition est autorisé donc moi je pense qu'il y a moyen effectivement d'avoir… de construire ou alors de revisiter cette identité que chaque IFSI a de toute façon ».	En lien avec la classe1 : organisation et mise en place	
	Profil des futurs professionnels	*L 278 : « Je pense que ça ferait d'excellents infirmiers. Alors après, tout dépend de ce qu'on entend par "excellents infirmiers", si on a comme modèle infirmier l'infirmier qui dit oui à tout, qui ne se pose pas de questions… qui suit bêtement… sans se poser… sans esprit critique plus que ça… les directives d'un médecin, d'un cadre, etc. pour moi, c'est pas ça un modèle infirmier. Moi, pour moi l'infirmière, c'est quelqu'un qui est en capacité de réfléchir, qui utilise ses neurones… qui soit capable de se positionner, qui soit capable de se poser des questions… Et moi je pense que ce programme-là permet cette posture-là infirmière ».*	En lien avec la classe4 : profil des étudiants LMD	Nouvelle direction et nouvelle organisation : travail d'équipe pour ce qui concerne le projet pédagogique et l'organisation de la formation. Interprétation du référentiel : opportunité de garder une identité institutionnelle propre.

(Suite)	(Suite)	*L 292 : « Sauf que ce qui a beaucoup, beaucoup changé et moi j'ai peur qu'on fasse porter ça au nouveau programme, ce qui, à mon avis, est faux, c'est que le contexte hospitalier a changé. Le contexte du travail a changé donc c'est pas tant la nouvelle formation ».* *L 310 : « Les retours que j'en ai eu pour… pour quand même pas mal… c'étaient d'excellents retours : voilà des gens qui savent se positionner, des gens qui réfléchissent… des gens qui ont cet esprit… cet esprit d'analyse et de recherche ».*	(Suite)	Référentiel 2009 propice au changement de profil des professionnels, car plus réflexifs ; malgré cela le programme devient aussi le bouc émissaire d'un changement environnemental au niveau du monde hospitalier et au niveau sociétal : une autre génération d'étudiants.
	Les valeurs changent	*L 326 : « La valeur travail a changé ».* *L 339 : « Ils sont dans la négociation ».*		Nouvelle génération exprimant ses désirs, moins de soumission
	Démarche qualité permettant une analyse de sa pratique	*L 352 : « C'est permettre de réfléchir à ses pratiques, de mettre par écrit notamment, un exemple, de dire ce que l'on fait, de l'écrire, de respecter ce que l'on fait et pouvoir y revenir en termes de mémoire et l'idée de la traçabilité moi me convient bien ».* *L 386 : « pour moi c'est un repère comme ce que tu mets dans le projet pédagogique, dans le règlement intérieur et c'est vivant, il faut que ça soit vivant et que ça permette de vivre dans de bonnes conditions, que chacun s'y retrouve. Voilà, mais pas être enfermant ».*	En lien avec la classe 3 : universitarisation démarche qualité/certification	Importance d'une traçabilité, direction moteur dans la mise en place de la démarche qualité qui doit être évolutive
9	Deuil de l'ancien programme difficile et résistance au changement	*L 6 : « Après l'imposition du référentiel très rapide, le report de un an ayant été refusé, un travail a été mené depuis avril jusqu'à la rentrée avec une vision encore sur l'ancien programme. Beaucoup de formateurs n'ont pas pu faire l'abstraction de l'ancien programme et ont fait une sorte de copier/coller sur le nouveau référentiel. C'est une forme de résistance, car j'attends une ouverture d'esprit, d'accueil à l'innovation, cette résistance venait plus de la part des anciens formateurs ».*	En lien avec la classe 1 : mise en place et organisation	Résistance au changement difficile à gérer dans l'urgence de la mise en application, nécessité de temps

(Suite)	Histoire de l'institution	*L 19 : « Les axes que j'ai posés n'ont pas été compris tout de suite, il y avait aussi une résistance liée à l'histoire. Le référentiel est bien construit, car il donne des repères permettant une créativité pédagogique et une plus grande marge de manœuvre permettant de garder la philosophie de l'école. Il est difficile de changer la mentalité à partir de ma lecture, c'est compliqué… La vision des processus était difficile à intégrer ».*	et la classe 2 : urgence à mettre en application le référentiel 2009	Direction ayant travaillé en amont sur l'interprétation du référentiel 2009 et ayant eu des difficultés à faire adopter son interprétation ; résistance à ce nouveau programme de la part de l'équipe due à l'histoire de l'institution, au passé qui voulait être conservé
	Identité institutionnelle	*L 38 : « En fonction de ce que les uns et les autres comprennent, on reste dans la différence. Chaque IFSI garde son identité. On a des moyens supplémentaires pour marquer cette identité spécifique plus qu'auparavant. Avant, on était plus sur une quantité par rapport au cours, aux pratiques maintenant on est davantage sur une qualité éthique. On n'est plus dans le formatage ».*		Référentiel 2009 donnant des moyens pour conserver sa propre identité institutionnelle
	Profil des futurs professionnels	*L 47 : « Il y a bien un changement du profil du professionnel issu du LMD. il change énormément, car il y a intégration de la posture réflexive, il ose questionner, s'interroger, c'est plus riche ».* *L 54 : « On entend deux versions… On a entendu que les jeunes professionnels étaient performants dans le positionnement avec des lacunes pour ce qui concerne la pratique ».*	En lien avec la classe 4 : profil des étudiants	LMD permettant de former des professionnels réflexifs, mais avec des lacunes au niveau de la pratique
	Tutelle médicale toujours présente, histoire de la profession	*L 56 : « Dans le système LMD, la faculté de médecine veut mettre la main sur les IFSI. En Lorraine on risque de se soumettre à la faculté de médecine, cela peut-être aussi dû à un manque de concertation des directions en Lorraine ».*		Soumission au corps médical toujours présente malgré la mise en place du LMD
	Démarche qualité essentielle	*L 68 : « Et il est important de ne pas s'enfermer dans des procédures stériles… La certification n'est pas envisagée en Lorraine, on fait les choses à moitié. En ce qui concerne la démarche qualité, dans certains domaines, il y a des choses à améliorer sans s'enfermer… La qualité en pédagogie est essentielle, il est important de vérifier la compétence ».*	En lien avec la classe 3 : universitarisation démarche qualité/certification	Démarche qualité considérée comme un contrôle des compétences

(Suite)	Projet pédagogique	*L 79 : « Le premier était un copier-coller du référentiel de 1992. Il a fallu un peu de temps pour travailler le projet pédagogique avec la philosophie de cet IFSI. Le cadre supérieur a travaillé les documents avec les référents d'année pour en sortir la spécificité de ce référentiel. Il faut encore l'améliorer, laisser la liberté aux équipes pour qu'elles s'approprient cette autre lecture pédagogique… il y a eu intégration de la philosophie de ce nouveau référentiel ».*	(Suite)	Direction donnant à l'équipe le temps nécessaire à la compréhension du référentiel 2009
10	Manque d'anticipation et histoire de l'institut	*L 7 : « Parce qu'on avait très peu anticipé la mise en place de ce nouveau référentiel parce qu'on s'était dit, à un moment donné, ça va peut-être pas être applicable tout de suite en septembre 2009. On s'est dit on aura peut-être encore une mesure dérogatoire d'une année, etc. ce qui fait que d'un point de vue anticipation on avait heu… on était heu… on va dire, en retard par rapport à ça. Aussi en retard par rapport à notre histoire heu… si tu veux heu… culturelle au niveau de l'IFSI parce qu'on avait heu… passé les cinq-six dernières années à recruter des formateurs ».* *L 11 : « En retard par rapport à notre histoire heu… si tu veux… culturelle au niveau de l'IFSI parce qu'on avait passé les cinq-six dernières années à recruter des formateurs… nous projeter en même temps dans le nouveau référentiel avec des nouveaux arrivants c'était pratiquement du domaine de l'impossible et ce qui fait aussi qu'en juillet 2009 on s'est pris le référentiel de plein fouet sans beaucoup de préparation ».* *L 113 : « Toute notre histoire ici est directement liée heu… aux départs et aux arrivées successives des dernières années donc heu… comme l'équipe a quand même été renouvelée à soixante-dix pour cent ».*	En lien avec la classe 1 : mise en place du LMD	Priorité donnée à une organisation institutionnelle, la direction donnant une priorité au renforcement et à la formation cadre de l'équipe pédagogique
	Reconnaissance des expertises des formateurs	*L 32 : « Pour chaque unité d'enseignement, on a nommé un binôme de formateurs référents. Alors ce binôme était constitué souvent de gens qui étaient un peu plus experts dans le domaine hein, qui avaient une certaine expertise ou une certaine certification dans le domaine ».*		Direction organisant les contenus en fonction des formations suivies par les membres de l'équipe

(Suite)	Travail d'équipe	*L 88 : « On voulait que l'ensemble des formateurs ait quand même une vision assez exhaustive de l'ensemble des unités des trois ans… on a créé une banque de données, on peut dire ça comme ça, avec le contenu des enseignements pour chaque unité d'enseignement, pour faciliter aussi un peu le lien ».*	(Suite)	(Suite)
	Démarche qualité apportant une « plus-value » à l'institut	*L 135 : « On s'est beaucoup questionné par rapport à la qualité : "Qu'est-ce que ça va nous apporter et heu… à quoi ça va nous servir, quelle est notre spécificité ici, IFSI de R. en termes de qualité d'enseignements, en termes de démarche qualité, en quoi on se distingue par rapport aux autres instituts » ».*	En lien avec la classe 3 : universitarisation démarche qualité/certification	Toute l'équipe est concernée sur l'ensemble du curriculum, la direction favorise la communication entre formateurs pour une cohésion de contenus
		L 191 : « Je pense que c'est une démarche qui doit être portée essentiellement par la direction hein, je veux dire qu'il faut qu'il y ait un style de management qui aille avec la démarche qualité (rire) pour que tout le monde puisse adhérer à un moment donné à ce concept de qualité ».		Démarche qualité est support à une identité institutionnelle
	Démarche qualité et analyse de pratique	*L 208 : « Qu'on puisse se questionner par l'intermédiaire de la démarche qualité sur nos pratiques actuelles, faire l'auto évaluation de nos pratiques c'est-à-dire qu'est-ce qu'aujourd'hui ont fait de bien et qu'est-ce qu'on aurait à améliorer… Ça créé aussi peut-être un peu une dimension collective au niveau de la compétence hein, que chacun heu… se spécialise pas dans ses unités, dans ses enseignements, mais qu'on voit plutôt la compétence collective qu'on peut générer autour de ça ».*		Direction doit être moteur et porteur du projet qualité Démarche qualité étant support à analyser sa pratique et apporter des améliorations à l'existant Démarche qualité pouvant fédérer une équipe dans un projet commun
	Crainte du dispositif qualité	*L 231 : « Qu'il y a une crainte comme ça de perdre un peu cette singularité… que ça ne laisse plus vraiment heu… heu… la place à l'initiative, à la singularité du formateur ».*		Crainte d'une perte d'identité institutionnelle par une uniformisation

(Suite)	Projet pédagogique : reflet de l'histoire de l'IFSI	*L 265 : « Je pense que chacun IFSI garde quand même un peu… peut-être aussi à travers le projet pédagogique hein, nous on a décliné nos valeurs pédagogiques, les valeurs importantes pour nous en termes de pédagogie… je pense qu'en terme de projet pédagogique, l'essence même du métier, de valeurs pédagogiques et ce qu'on veut transmettre aux étudiants et quelles sont les valeurs importantes pour nous, moi je pense que ça, c'est partagé par l'ensemble de l'équipe hein, mais aussi en lien avec l'histoire parce qu'on est une équipe jeune donc on a tous heu… travaillé et réalisé ce projet pédagogique ensemble dans lequel on a décliné un peu tous ces fondamentaux… ce nouveau référentiel n'a pas eu d'impact par rapport à ça ».*	(Suite)	Projet LMD restant porteur de l'identité institutionnelle et de son histoire
	Représentation des futurs professionnels par le terrain	*L 284 : « Des retours essentiellement du terrain hein, par rapport à la mise en stage de nos étudiants et… avec beaucoup de questions hein, de la part de nos partenaires institutionnels sur… quelle va être la valeur de ces futurs diplômés, etc., la question des MSP… il n'y a plus de validité heu… de la part de l'institut de formation, qu'est-ce que ça vaut ».* *L 294 : « Adaptabilité du futur professionnel à différentes situations, bien plus adaptables que dans l'ancien référentiel… On est aujourd'hui quand même dans quelque chose de beaucoup plus réflexif ».*	En lien avec la classe 4 : profil des infirmiers	Représentation des professionnels de terrain vis-à-vis des étudiants LMD assez négative. Formateurs ayant une vision opposée à celle du terrain.
	Compréhension du LMD facilité	*L 320 : « On a deux établissements de rattachement, un CH et un H… ça s'explique aussi peut-être par rapport à notre histoire encore une fois (rire) parce qu'au CH la direction des soins c'était la direction des soins de l'IFSI juste avant l'arrivée du nouveau référentiel et puis au niveau de H ben, la direction des soins, on travaille bien ensemble. On a eu pas mal d'échanges avec des cadres, l'encadrement, etc. On a mis en place un travail d'accompagnement de cette nouvelle réforme, on est allé expliquer le portfolio, on est allé expliquer les compétences ».*	En lien avec la classe 1 : mise en place du LMD	Directions travaillant déjà ensemble : travail poursuivi en commun avec le LMD, lecture et compréhension du référentiel 2009 facilité

11	Anticipation et formation	*L 9 : « Je savais vers quoi on allait tendre, vers quelle philosophie d'enseignement on allait aller. On sortait de la pédagogie par objectifs, le behaviourisme vers le socioconstructivisme, la pédagogie enfin… l'entrée dans les contenus par... les compétences… Donc ça m'a permis de travailler avec mon équipe pour pouvoir les informer au fur et à mesure de l'avancée des travaux d'une part et deuxièmement ça m'a permis aussi d'anticiper et avant même que le référentiel de formation ne tombe le 31 juillet et bien nous avions eu deux formations sur la compétence ».*	En lien avec la classe 1 : mise en place du LMD	Missions de la direction facilitant la compréhension du LMD et mise en place de formation en amont
		L 37 : « J'ai fait partie aussi du groupe de suivi du LMD au niveau du ministère de la Santé… voilà, j'étais un "acteur" ».		Coordinatrice pédagogique, au cœur de la réforme, a pu accompagner l'équipe
	Travail d'équipe	*L 63 : « L'architecture globale au niveau de l'ingénierie pédagogique s'est faite en équipe… Je l'ai impulsée ».*		Mise en place d'un travail d'équipe
	Valeurs de l'IFSI	*L 108 : « Nous avons un projet pédagogique qui donne on va dire le cadrage philosophique, les valeurs, les assises on va dire oui, plus centré... sur nos attentes... en lien avec nos valeurs ».*		Valeurs et philosophie de l'institut reprises dans le projet pédagogique
	Autonomie encore possible	*L 155 : « Un référentiel c'est quelque chose auquel on se réfère, ce n'est pas, contrairement à un programme qui est prescriptif, il me semble que… alors cette terminologie-là permet la référence à… donc…. des référents et puis une liberté par rapport à ça… un référentiel donc c'est une référence qui permet un cadrage, une homogénéité des cursus de formation et des contenus… on a une marge de liberté… un référentiel, oui, permet une marge d'autonomie, une liberté… si on veut bien la prendre ».*	En lien avec la classe 3 : universitarisation démarche qualité/certification	Interprétation du référentiel différent d'un programme plus prescriptif. Interprétation du référentiel permettant ou pas une liberté d'action selon l'interprétation qui en est faite.
	Profil des étudiants LMD	*L 206 : « On n'a plus d'étudiants franchement professionnels dans une formation en alternance professionnalisante, mais on a... tant sur la forme que sur le fond, des signes qui nous montrent que peut-être un jour ils ne seront plus des paraétudiants comme nous, nous ne serons plus des paramédicaux et ils seront... des étudiants à part entière dans une discipline qui est celle des sciences infirmières ».*	En lien avec la classe 4 : profil des étudiants	Souhait de voir naître des sciences infirmières dans un futur proche

(Suite)		*L 273 : « Il n'y a pas… de grande différence avec les étudiants du programme de 92 si ce n'est qu'il y a un temps effectivement d'adaptation peut-être un petit peu plus long… sont moins techniques, ils ont moins d'habilité, de dextérité, mais en parallèle ils disent que ce sont des gens très curieux, qui questionnent beaucoup ».*	(Suite)	Différence insignifiante dans le profil des jeunes professionnels LMD par rapport au programme précédent
	Auto-évaluation en amont de la démarche qualité	*L 344 : « C'était en 2000 ou 2001, on a présenté un dispositif d'auto-évaluation puis on a fait évoluer ce document en lien… avec le référentiel de formation, le catalogue de formation jusqu'à... l'année dernière nous sommes rentrés... dans la politique... la politique de supervision des organisations et de la conformité des organisations aux attendus de sa tutelle… qui est pour moi tout, sauf une démarche qualité ».*		Travail d'auto-évaluation des enseignements existant avant la mise en place de la démarche qualité dans cet IFSI
	Dispositif démarche qualité imposé	*L 366 : « On a quelque chose d'assez solide qu'on a… enfin je pense, même si malheureusement on est entré un peu contraint et forcé dans cette... dans ce dispositif puisqu'on n'a pas eu le choix ».*	En lien avec la classe 3 : universitarisation démarche qualité/certification	Forme de la démarche qualité imposée par les instances tutélaires
12	Travail d'équipe	*L 6 : « Le référentiel avait déjà été lu et exploité par l'équipe et par la directrice de l'époque Madame L en amont puisqu'ils avaient été à des réunions par l'intermédiaire du CEFIEC et autres et ils avaient pu bénéficier d'une formation de deux jours, en intra, avec un formateur... qui venait habituellement et qui était habilité et habitué à travailler au niveau universitaire. Donc, avec lui, ils avaient fait un premier niveau de lecture de la terminologie universitaire... un petit peu aussi du fonctionnement universitaire, mais pas réellement... travaillé sur les contenus ».*	En lien avec la classe 1 : organisation du LMD	Formation avec un professionnel connaissant le fonctionnement des IFSI mise en place pour l'équipe pédagogique
	Urgence	*L 12 : « Le travail sur les contenus s'est fait dans un deuxième temps... un petit peu à la bourre il faut quand même bien le dire hein, peu de temps avant la rentrée… disons que la première année on a quand même un petit peu… essuyé les plâtres quoi, ça, c'est clair ».* *L 88 : « J'ai incité l'équipe déjà à le travailler dans le décodage de l'ingénierie ».* *L 125 : « Il fallait être au four et au moulin… C'est quand même très très lourd... »*	En lien avec la classe 2 : contenus programmés dans l'urgence	Direction privilégiant l'interprétation du référentiel aux contenus à mettre en place y compris pour le projet pédagogique

(Suite)	Compétences : concept déjà connu de l'équipe	*L 60 : « Ils avaient déjà travaillé par compétences… ce qui était plus nouveau c'était… tout ce qui est de nature universitaire ».*	En lien avec la classe1 : organisation et mise en application du LMD	IFAS existant au sein de l'Institution a moins dérouté l'équipe qui avait déjà travaillé avec une entrée par compétences
	Craintes de disparaitre	*L 147 : « Je crains fort qu'on aille vers une uniformisation absolue surtout avec ce qui se met en place par le biais du GCS et puis… ma perspective… c'est qu'il y aura disparition des IFSI de notre… catégorie... quoi, les IFSI… entre guillemets heu... "des champs" ».*		Crainte d'une disparition des IFSI éloignés des centres universitaires
	Profil des jeunes professionnels	*L 163 : « On a eu des échos par les collègues... cadres d'une part et par des infirmières de terrain... pas toujours très positifs… C'est des ou hyperbrillants ou des pas brillants du tout qui se laissent… un fumiste quoi ».*		Profil des étudiants ayant changé : soit très intéressés et brillants, soit pas du tout intéressés par la profession
	Importance de la MSP existant dans le programme antérieur	*L 191 : « Je pense que le fait des MSP… et notamment des MSP de DE… qui leur demandait finalement de prendre en charge un secteur de patients… c'était quand même plus opérationnel et plus aidant... ».*	En lien avec la classe 4 : profil des étudiants LMD	Regret de la disparition des évaluations pratiques sur le terrain qui permettaient aux jeunes professionnels d'être plus opérationnels à leur arrivée en tant que jeunes diplômés
	Légitimité de l'IFSI avec la démarche qualité	*L 213 : « Alors j'espère vraiment qu'elle va apporter de la cohérence et de la crédibilité à la fois en interne à chaque institut et entre nous… J'espère qu'on va pouvoir acquérir... un langage commun, une crédibilité par le biais d'avoir des indicateurs communs et... de ne plus être… dans la soupe interne quoi. Faut quand même être clair que, jusqu'à présent, chaque institut restait quand même un peu aussi dans sa soupe interne hein ».*	En lien avec la classe 3 : universitarisation démarche qualité/certification	Démarche qualité apportant une harmonisation des IFSI
13	Anticipation dans l'appropriation du référentiel	*L 14 : « Il y a déjà eu un travail de lecture, d'appropriation, mais déjà quand même bien antérieure… avant de l'avoir on avait déjà eu des avant-projets sur lesquels on avait travaillé ».*	En lien avec la classe 1 : organisation du LMD	Direction a pu anticiper ce travail d'interprétation du référentiel 2009

(Suite)	Changement mineur par rapport à l'activité précédente de l'équipe	*L 95 : « On avait fait beaucoup, beaucoup de formations, mais on a été assez d'avant-garde. Tout ce qui était suivi pédagogique, analyse de la pratique professionnelle... l'application, si vous voulez, de simulations, les simulations, les TP... cette logique de… contextualisation-décontextualisation, on n'y était déjà… fortement donc ça, n'avait pas révolutionné complètement notre posture et notre façon de faire…. ».*	(Suite)	Anticipation permettant à l'équipe de rester sur une pratique déjà mise en place au niveau de la compréhension conceptuelle
	Deuil à faire du programme antérieur	*L 114 : « Et c'était vraiment un souci pour moi, en tant que directeur, c'est justement de ne pas faire de… copier/coller, de lutter contre la nostalgie parce que j'ai connu plusieurs référentiels de formations, c'était toujours mieux avant ».*		Direction attentive à la compréhension du référentiel et à son application
	Formation de l'équipe	*L 122 : « On a travaillé, en formation, l'animation des TD par exemple, on a retravaillé sur l'analyse de la pratique professionnelle… On a refait une formation aussi sur le travail de recherche par rapport aux guidances TFE donc vous voyez, notre projet construit, où étaient nos manques et comment on pouvait effectivement combler par la formation… les lacunes ».*		Proposition de la part de la direction de formation commune à l'équipe pédagogique
	Démarche qualité	*L 130 : « Ça a eu lieu au moment du changement de référentiel donc on a travaillé la démarche qualité en même temps que le nouveau référentiel et en même temps on a développé la démarche qualité sur la formation continue puisqu'on a développé aussi les missions de l'institut ».*	En lien avec la classe 3 : universitarisation démarche qualité/certification	Choix de mener de front la mise en place du LMD et la démarche qualité
	Projet pédagogique et projet d'école	*L 141 : « Moi, en tout cas, je fais bien la différence entre le projet pédagogique et le projet d'école, d'institut ».* *L 149 : « On a mis les unités d'enseignement complètement en lien avec… les recommandations… du code de santé publique, avec les recommandations de bonnes pratiques HAS et en même temps avec les besoins du territoire hein. Quand on sait que le taux de mortalité c'est surtout lié à des accidents vasculaires, etc., il est indéniable qu'il fallait faire une unité intégrative en lien avec des pathologies prévalentes ».*	En lien avec la classe 1 : organisation des contenus	Lien entre les besoins du territoire et l'organisation des contenus

(Suite)	Autonomie et valeurs institutionnelles	*L 250 : « Je pense que oui parce que ce qui est important surtout, plus que les contenus, pour moi hein, c'est de travailler sur les valeurs. Moi, je pense que, à partir du moment où une équipe a réfléchi sur les valeurs qu'elle souhaite effectivement… sur lesquelles elle s'appuie et qu'elles soient véhiculées… je pense qu'il faut faire preuve de créativité, d'innovation, il faut se l'approprier et surtout, surtout, surtout ne pas entrer dans ce piège de ne que regarder ce qui ne va pas ».*	(Suite)	Valeurs étant les supports à l'autonomie de l'institut
	Profil des jeunes professionnels	*L 301 : « Moi, je pense que lorsque nous aurons dans les services beaucoup de nouveaux… infirmiers du nouveau programme, on aura moins de problèmes (rire). Il faut attendre que… voilà, il faut attendre que ça change quoi…. ».*	En lien avec la classe 4 : profil des étudiants LMD	Plusieurs générations de LMD sur le terrain changeront la vision du programme LMD
	Choix institutionnels	*L 345 : « Il y a des régions qui ont fait le choix de réduire là où il y avait marqué quarante ils ont mis trente-cinq ou trente et ils ont gardé dix pour... des retours d'expérience... des suivis ».*	En lien avec la classe 1 : organisation et mise en place	Certains instituts se donnent une liberté d'action par rapport au référentiel 2009
14	Résistance aux changements	*L 11 « C'est énorme comme travail avec une équipe dont les plus jeunes avaient sept ans d'ancienneté, les plus anciens, on va dire, trente. Très peu de mobilité et des choses très, très installées… on n'est pas rentré dans le programme comme il aurait fallu en décomposant le programme. On est parti de ce qu'on… de ce qu'on avait… c'était très, très difficile parce qu'il a fallu changer… toute la configuration mentale des gens ».*	En lien avec la classe 1 : organisation et mise en place	Direction confrontée à une résistance aux changements
	Formation de l'équipe	*L 21 « C'est une équipe qui n'avait pas eu une formation à la pédago non plus depuis des années hein, donc on a refait des formations d'équipe... compétences et enfin je ne sais plus… programme par compétences... analyse des pratiques enfin on a fait un peu le tour... grâce des formations qui nous ont aidées ».*		Équipe sans formation, la direction en a proposé afin que l'équipe puisse comprendre le programme
	Pas d'anticipation	*L 41 « On n'avait probablement pas anticipé parce que moi aussi il a fallu que je mette... enfin que j'arrive, que je me fasse accepter… que je trouve ma place ».*		Direction fraîchement arrivée, pas d'anticipation possible dans l'étude du référentiel 2009

(Suite)	Difficulté d'un travail en transversalité	*L 52 « On travaille par année pas par heu... pas par UE, pas de façon, pas de façon transversale... pour l'instant, et là je m'en vais... dans quinze jours, enfin je quitte l'IFSI donc... j'ai pas réussi à faire changer... ses habitudes… intellectuellement, j'ai pas réussi à faire passer ça auprès des formateurs ».*	(Suite)	Direction quittant l'institut sans avoir réussi à faire passer son interprétation du référentiel à l'équipe
	Travail d'équipe	*L85 « Il y a des choses qui ont été travaillées heu... ensemble »* *L99 « On l'a finalisé l'année dernière, par contre celui-ci on l'a travaillé complètement en équipe ».*	En lien avec la classe 2 : rapidité dans la mise en application	Certaines thématiques sont travaillées ensemble : analyse de pratique, évaluations, projet pédagogique
	Implication accentuée dans le suivi de l'étudiant	*L 112 « Le suivi de l'étudiant qui est un suivi heu... très heu... très rapproché alors peut-être familial, peut-être trop rapproché hein, heu... et heu... qui s'est heu... accentué même avec ce nouveau programme ».*		Implication importante auprès des étudiants due, d'après la direction à l'histoire et à la taille de l'institut
	Identité institutionnelle	*L 117 « Oui, je pense que tout à fait, enfin qu'on peut garder l'identité dans tout ce qui est cœur de métier… donc qu'il y ait les enseignements universitaires enfin ça nous prend rien par rapport heu... à l'essence de notre métier ».*	En lien avec la classe1 : mise en application	Cœurs de métier permettant de conserver l'identité de la profession
	Angoisse face à de nouveaux outils d'apprentissage	*L 141 « Là maintenant on parle de plus en plus de e-learning hein, heu... alors heu... sur le groupe il y a une ou deux formatrices enfin surtout une, mais que ça angoisse parce que comment on va pouvoir heu... vérifier et s'il ne le fait pas… et c'est peut-être encore plus difficile heu... dans un petit IFSI excentré avec une équipe de vieux formateurs hein, heu... voilà, la moyenne d'âge elle est entre cinquante-cinq et soixante ans ».*		Deuil difficile à faire de l'ancien programme et difficulté de travailler avec de nouveaux outils de la part d'une équipe, ceci dû à la moyenne d'âge d'après la direction
	Difficulté à trouver des intervenants universitaires	*L 161 « Alors on a qu'un seul universitaire… on fonctionne avec les mêmes personnes qu'avant hein, alors c'est… enfin c'est un biais oui, c'est un biais par rapport à ce programme ».*		Institut isolé par rapport aux sites universitaires d'où l'impulsion de la direction pour ce qui concerne les outils informatiques : e-learning
	Complexe par rapport à l'université	*L 223 « Qu'on a un complexe hein, vis-à-vis de l'université, c'est dingue ».*	En lien avec la classe 3 : universitarisation démarche qualité/certification	Complexe d'infériorité par rapport à l'université

(Suite)	Profil des étudiants	*L 250 « Je pense qu'ils sont beaucoup plus pertinents que la génération d'avant… on a eu des retours aussi heu... de gens du terrain hein, qui disent qu'ils sont beaucoup plus dans le questionnement, qu'ils s'interrogent, plus curieux ».*	En lien avec la classe 4 : profil des étudiants	Étudiants plus curieux, plus réflexifs
		L 275 « Depuis quatre-vingt-douze ils ne savent plus rien faire ».		Critiques existant depuis le changement de programme de 1992 (formation polyvalente)
	Démarche qualité	*L 289 « Ça s'est fait heu... assez facilement heu... parce que heu... peut-être qu'à un moment on s'est dit : "Il en va de la survie des petites structures… peut-être qu'un label comme ça, ça va aussi nous entre guillemets 'nous sauver' enfin où nous aider à… à rester en place quoi » ».*	En lien avec la classe 3 : universitarisation démarche qualité/certification	Démarche qualité étant un moyen de préserver l'institut
	Lisibilité des actions en place avec la démarche qualité	*L 313 « Rien n'était écrit… Je pense que pour ça, c'est très important pour heu... pour structurer les choses… moi je pense qu'on va gagner heu... qu'on va gagner un temps fou…... tout sera mieux structuré, tout sera plus lisible ».*		Démarche qualité allant donner une meilleure lisibilité de ce qui est fait dans l'institut et faire gagner du temps grâce à l'écriture de procédures
	Autonomie possible avec ce référentiel	*L 369 « Je trouve qu'il est extraordinaire ce programme hein, c'est le programme dont je rêvais quand j'étais formateur, voilà, il est arrivé (rire), il est arrivé un peu tard pour moi (rire), mais heu... non, non je… il y a au niveau heu... créativité du formateur… ben, il y a largement de la place hein ».*		Référentiel ouvrant des portes à la créativité dans l'enseignement
15	Travail individuel du référentiel 2009	*L 6 « On n'a pas fait de temps de lecture collectif, ça, heu... on a laissé à chacun un temps d'appropriation par rapport heu... rediff de recueils de textes ».*	En lien avec la classe 1 : organisation LMD	Direction arrivée un an avant l'apparition du référentiel, ayant dû se familiariser avec le programme en cours et le référentiel 2009

(Suite)	Formation de l'équipe	*L 11 « Il fallait que je me familiarise avec l'ancien programme (rire) tout juste pour redécouvrir le nouveau programme derrière et découvrir une équipe qui n'était pas du tout formée à la notion de compétence, mais au moment de la rentrée on a demandé une formation qui nous a été accordée pour travailler sur les compétences par contre… l'équipe de premières années, à ce moment-là, n'a pas voulu venir assister à la formation pour justement préparer la rentrée ».*	(Suite)	Pas de formation par anticipation pour l'arrivée du nouveau programme, une formation sur les compétences a eu lieu à l'arrivée du référentiel de ce fait l'équipe concernée par le LMD n'a pas pu assister à cette formation, car il fallait programmer le LMD à la rentrée
	Deuil de l'ancien programme	*L 33 « La notion de compétence a été quelque chose de difficile à comprendre par une partie des formateurs qui étaient encore présents à cette époque-là à l'IFSI où on avait encore de très anciens formateurs, très connaissances pures et dures et qui n'arrivaient pas à se présenter devant un groupe d'étudiants en leur expliquant que quelquefois ils n'avaient pas de réponse à donner à leurs questions et qu'ils allaient faire eux-mêmes des recherches, c'était pas entendable pour eux ».*		Difficulté pour les anciens de l'équipe pédagogique de s'imprégner du LMD, restant accrocher au programme précédent
	Dynamique d'équipe	*L 89 « Moi je tenais aussi à… à casser heu... les trois années heu... en tant que : "Je suis formateur de première année, je ne connais que la première année et ce qui se passe ailleurs je n'en sais rien". Donc, heu... on a essayé de rechercher progressivement heu... des thèmes sur lesquels les formateurs pourraient travailler plus heu... dans la transversalité ».*		Impulsion de la part de la direction à mettre en place une dynamique d'équipe et de transformer un travail de sous-groupe en travail d'équipe
	Projet pédagogique	*L 144 « Alors le premier projet pédagogique, c'est moi qui l'ai écrit quand je suis arrivée puisque heu... quand je suis arrivée, j'allais faire la rentrée de septembre donc, forcément je me suis retrouvée avec le référentiel entre les mains et puis je me suis dit "Bon, ben, je vais prendre ce qui se faisait dans le cadre de l'ancien programme, tout ce qui me semble encore applicable à ce qui se passe maintenant et puis je vais ajouter tout ce qu'il me semble manquer par rapport" heu... et puis après on l'a passé en réunion d'équipe, on a fait les ajouts, on a supprimé, on a fait évoluer… tout en ayant certaines choses sur lesquelles je ne voulais pas heu… heu... céder par rapport à l'équipe ».*		Direction ayant travaillé le projet pédagogique puis a proposé son interprétation à l'équipe pédagogique en acceptant de le faire évoluer en fonction de ce qui était rapporté par l'équipe, mais dans une certaine mesure…

(Suite)	Identité et autonomie	*L 261 : « Certainement d'une façon différente… Beaucoup plus restreinte heu... je pense que plus… plus l'universitarisation sera en place moins on aura cette heu... possibilité heu... d'autonomie nous déjà, mais pour le cœur de métier on va rester heu... tout à fait heu... autonome, en tout cas je l'espère… l'espère et en restant heu... autonome dans ce domaine c'est là où on pourra faire passer toutes les valeurs comme on le faisait passer auparavant. Il y a des valeurs aussi tel que le respect… pour moi, c'est pas… c'est pas, on ne va pas perdre heu... notre identité par heu... le fait du nouveau programme. On est sûrement plus contraint, ça, c'est clair ».*	En lien avec la classe 3 : universitarisation démarche qualité/certification	Valeurs et identité institutionnelle pouvant se maintenir malgré les contraintes du référentiel, l'autonomie sera encore possible à travers la posture du formateur durant les enseignements
	Profil des étudiants	*L 295 : « On a quelques retours qui nous disent que les étudiants sont quand même beaucoup plus réfléchis, ça, c'est quelque chose qui ressort beaucoup… Par contre quand on s'attaque au CH et à des services hyperspécialisés, là, on nous dit qu'on a perdu heu... quelque chose parce que nos étudiants savent beaucoup moins de choses, semble-t-il, d'après les services, au niveau de la théorie pure et dure donc, ça les oblige à un gros travail eux heu... de recherche et heu... d'études des différentes maladies ».* *L 313 : « On l'entend à chaque fois qu'il y a un changement de programme ça, c'est pas… c'est pas une vraie vérité ».*	En lien avec la classe 4 : profil des étudiants	Profil ayant changé en positif lorsqu'il s'agit d'un service général, mais les étudiants semblent moins armés lorsqu'il s'agit de spécialités, mais ce fait se retrouvait déjà lors de l'ancien programme
	Démarche qualité	*L 379 : « Une démarche qualité c'est quelque chose que… qui est un peu inné quoi, enfin qu'on devrait tous mener… Ce qui me gêne dans la démarche actuelle, c'est qu'on arrive à cette heu... fameuse norme ISO donc, heu... il va suffire qu'un se décide à y aller pour que tout le monde soit obligé d'y aller parce que ça, va devenir un critère de référence… Et puis je pense que dans le dossier aussi d'agrément ça a un côté un peu carotte… Moi, c'est ce côté-là un petit peu obligatoire qui de toute façon me dérange un peu dans le sens où on veut que tout le monde soit pareil ».* *L 409 : « Après, se dire qu'on donne une surcharge de travail supplémentaire pour arriver à des choses normatives, ça me dérange… mais bon… après il y aura l'AERES, il y aura plein de choses donc, je pense qu'il faut aussi qu'on soit habitué à être heu... regardé, audité heu... et ça, c'est aussi normal heu... d'être heu... ben, de devoir rendre compte ».*	En lien avec la classe 3 : universitarisation démarche qualité/certification	Direction n'ayant pas attendu la mise en place de la démarche qualité pour faire des évaluations de l'existant, la forme actuelle la dérange, car contrainte de suivre un même modèle avec des outils communs à tous les IFSI

En reprenant le tableau ci-dessus, nous nous apercevons que la classe 3 de l'analyse effectuée par Alceste domine. Cette classe 3 fait référence à l'universitarisation des études infirmières ainsi qu'à la démarche qualité place au sein des IFSI.

La démarche qualité a été instaurée dans notre IFSI, pilote de ce processus, au début de l'année 2013 suivi par 10 des autres IFSI publics lorrains dès 2014. En effet, l'ARS (devenue AERES) a imposé à chaque IFSI de mettre en place la démarche qualité en vue d'une certification à la suite de l'application du référentiel LMD (Décret n° 2010-1123 du 23 septembre 2010 relatif à la délivrance du grade licence pour les infirmiers, en annexe XI). Dans chaque IFSI, un formateur a suivi un Diplôme universitaire qualité.

87 % des directions considèrent cette démarche qualité utile, car elle permet une traçabilité, une lisibilité des pratiques dans l'institut de formation. Il est noté un manque de moyens alloués ce qui entraine une surcharge de travail pour les équipes. Certaines directions estiment que la démarche qualité va permettre une harmonisation au niveau régional. D'après les directeurs, la démarche qualité fédère une équipe. Pour certaines directions, la démarche qualité permet également un contrôle des compétences et donne un certain « label » à l'IFSI pouvant ainsi le « sauver » et lui préserver son existence. Une seule direction a répondu différemment en précisant qu'une démarche qualité n'avait rien à faire dans un IFSI, le label qualité étant réservé aux entreprises. Une autre direction déplore la forme imposée par l'ARS qui, selon cette personne, n'est pas adaptée à un IFSI. Certaines directions considèrent la démarche qualité comme la base d'un contrôle et un support à l'identité institutionnelle. La direction a été un moteur pour ce projet. Pour 13 % des directions la démarche qualité risque d'amener une uniformisation des instituts en leur faisant perdre ainsi leur identité institutionnelle, mais « harmoniser n'est pas uniformiser » précise une des directions.

Nous pouvons constater que certaines missions transversales de la direction influent sur l'interprétation du référentiel. Une des directions ayant travaillé au niveau ministériel en amont de la mise en application du LMD qui a pu ainsi anticiper l'arrivée du programme avec son équipe de formateurs, car connaissait, de fait, le contenu du programme. Pour reprendre la métaphore de l'orchestre, nous retrouvons, au cours de ces entretiens, une certaine influence de la direction « chef d'orchestre » : selon sa formation, ses missions transverses, la direction a pu anticiper l'arrivée du programme 2009 et motiver son équipe en proposant des formations permettant une compréhension de ce référentiel LMD.

Pour certains IFSI, une mutualisation de moyens a été mise en place, les directions ayant travaillé de concert à l'interprétation des textes de 2009.

Néanmoins, la représentation qu'avait la direction de l'université a donné le « *la* » à l'équipe. En effet, en fonction de ses représentations à propos des études universitaires, mais également des enseignants universitaires, la direction a pu mettre (ou pas), l'équipe en confiance et dans une acceptation de ce qui est considéré, par certains, comme étant un « choc de cultures ». Les « savoirs savants » rencontrent une profession encore considérée comme manuelle, la psyché rejoint la praxis.

Toutes les directions rencontrées s'accordent pour dénoncer une montée en puissance de la charge de travail à l'arrivée du LMD avec trop peu de temps alloué à la réflexion. Rappelons que le référentiel est paru en juillet 2009 avec une mise en application début septembre 2009 pour les instituts de formation ayant une rentrée en septembre ; les IFSI ayant une rentrée décalée en février ont pu bénéficier d'un semestre supplémentaire pour cette mise en application. L'urgence de l'application du référentiel a été difficile à gérer, parfois les anciens contenus d'enseignement ont été repris avec l'aval de la direction (pour 20 % des directeurs) dans l'organisation du LMD. Ces mêmes directions indiquent également qu'au référentiel à peine mis en place, la démarche qualité s'est ajoutée, entrainant ainsi une démultiplication de la charge de travail à effectuer.

Chaque équipe pédagogique a travaillé à partir de l'interprétation faite par la direction du référentiel 2009, le « chef d'orchestre » a fait jouer « sa partition » en fonction de la lecture qu'il en a faite. Néanmoins, certaines directions ont déchiffré « la partition » (le LMD) à partir d'un travail accompli en commun avec son « orchestre » (l'équipe).

De nombreux directeurs ajoutent qu'il leur a fallu gérer l'angoisse de l'inconnu (nouveau programme) de leur équipe amplifiée par la peur de disparaitre, « phagocyté » par l'université. Nous pouvons interpréter ces propos comme l'émergence d'un complexe d'infériorité vis-à-vis de leur représentation de l'université : lieu des « savoirs savants ».

Un directeur, lui-même universitaire, a d'ailleurs souhaité que son équipe s'implique dans une formation universitaire (master 2) pour démystifier la représentation de l'université et ainsi pouvoir appréhender plus sereinement le LMD.

Les directions s'accordent à dire que le travail d'accompagnement de leur équipe n'a pas été chose facile en raison des résistances au changement qui se sont mises en place notamment de la part de formateurs ayant une ancienneté pédago-

gique. Certains de ces formateurs ont d'ailleurs quitté l'IFSI pour retrouver un poste en milieu hospitalier. Le changement de programme a été plus facile avec de jeunes cadres de santé nouvellement nommés dans une fonction de pédagogie et n'ayant pas connu l'enseignement du programme de 1992.

Pour la majorité des directeurs, le LMD devient encore plus un diplôme d'école qu'auparavant, car, malgré un référentiel national, l'interprétation de chacun influe sur l'accompagnement des étudiants. Nous avons retrouvé cette problématique concernant la différence entre IFSI sur les terrains de stage. Certains instituts de formation ont privilégié le développement des compétences en fonction des besoins régionaux pour les futurs diplômés.

De surcroît, les directions soutiennent que le programme LMD va changer le profil des futurs professionnels soignants. Pour ceux ayant eu un retour des services hospitaliers, les jeunes professionnels sont plus curieux, plus dans le questionnement, dans la recherche, dans l'analyse. Ces jeunes diplômés semblent moins soumis au corps médical (vision positive du LMD) et plus dans l'argumentation. Ces professionnels ont également plus de connaissances scientifiques qu'auparavant, mais sont moins opérationnels en arrivant sur le terrain.

Les valeurs institutionnelles sont souvent citées dans les propos des directions, certains d'entre eux développent leurs valeurs en lien avec les besoins régionaux, d'autres en lien avec l'histoire de leur Institut. Une culture d'école prédéfinit le profil de l'étudiant « l'IFSI donne une teinte identificatoire » qui est transmise aux étudiants.

Les directions dénoncent l'effet « pervers » des évaluations sur le terrain et l'outil mis en place par le LMD (portfolio). L'évaluation devient, selon elles, « une chasse aux croix » aussi bien en ce qui concerne les items de compétences que les actes et activités à valider.

D'après 87 % des directions, le LMD est un cadre contextuel où chaque IFSI peut développer sa créativité dans l'enseignement. Seuls 13 % des directions le considèrent comme « enfermant », pour les autres : « ce qui n'est pas interdit est autorisé ».

Il a été très difficile d'expliquer le référentiel 2009 aux professionnels de terrains qui ont reçu assez négativement ce programme. Il faudra, d'après les directeurs rencontrés, plusieurs générations de jeunes professionnels LMD pour changer cette vision négative de l'universitarisation des études infirmières. Pour de nombreuses directions, le programme LMD est considéré comme le « bouc émissaire » d'un changement environnemental, d'une évolution sociétale.

Durant les entretiens, les directions rapportent que la première promotion LMD « a essuyé les plâtres », car les équipes n'étaient pas préparées (excepté pour 20 % dont les directions avaient des missions transverses, ce qui leur a permis d'être un peu plus « au clair » avec le LMD).

Cependant, l'une des directions interprète le LMD comme étant un rapport de pouvoir entre la Région et l'Université avec un travail sur les recommandations (unités d'enseignements à la charge d'universitaires) considérées comme prescriptives tout comme la démarche qualité dont la forme a été imposée par l'ARS à tous les instituts.

La majorité des directions a tenu compte des compétences et expériences des formateurs pour l'organisation des contenus d'enseignements du programme LMD.

Force est de constater, au travers de ces entretiens, l'existence d'une dichotomie entre certaines directions à propos de l'uniformisation : certains pensent qu'une uniformisation des contenus serait plus équitable pour les étudiants d'une même région, d'autres parlent plutôt d'une harmonisation des contenus et des évaluations laissant ainsi une certaine autonomie pédagogique à l'IFSI.

Certaines équipes ne se sont pas approprié le LMD dans sa globalité, un travail en sous-équipes pédagogiques ne leur a permis qu'une vision parcellaire du programme. Le reste de l'équipe pédagogique a poursuivi le travail du programme de 1992 jusqu'à la disparition de ce dernier (sortie des promotions de 2008/2011 pour les IFSI ayant une rentrée en septembre, 2009/2012 pour les IFSI ayant une rentrée en février).

La plupart des directions a constitué une référence en binômes concernant les unités d'enseignements. Ce travail à plusieurs a été rassurant pour les équipes qui avaient toujours « peur de mal faire ».

Plus de la moitié des directions regrettent l'absence d'un travail en commun entre instituts de la Région. Les IFSI ayant une rentrée en février ont pu bénéficier, de manière informelle, des expériences et réflexions des instituts ayant une rentrée en septembre (décalage d'un semestre).

73 % des directions ont programmé des formations continues *a posteriori*, les autres directions avaient anticipé et demandé aux équipes de s'impliquer dans des formations soit internes, soit universitaires pour l'une d'entre elles. Cependant, la majorité des directions s'accorde à dire qu'une formation universitaire est indispensable pour les formateurs de leur équipe à l'heure actuelle.

Malgré la mise en application du LMD, 13 % des directions pensent que l'histoire de la profession est toujours bien ancrée et que la soumission à l'autorité médicale persistera malgré ce programme universitaire.

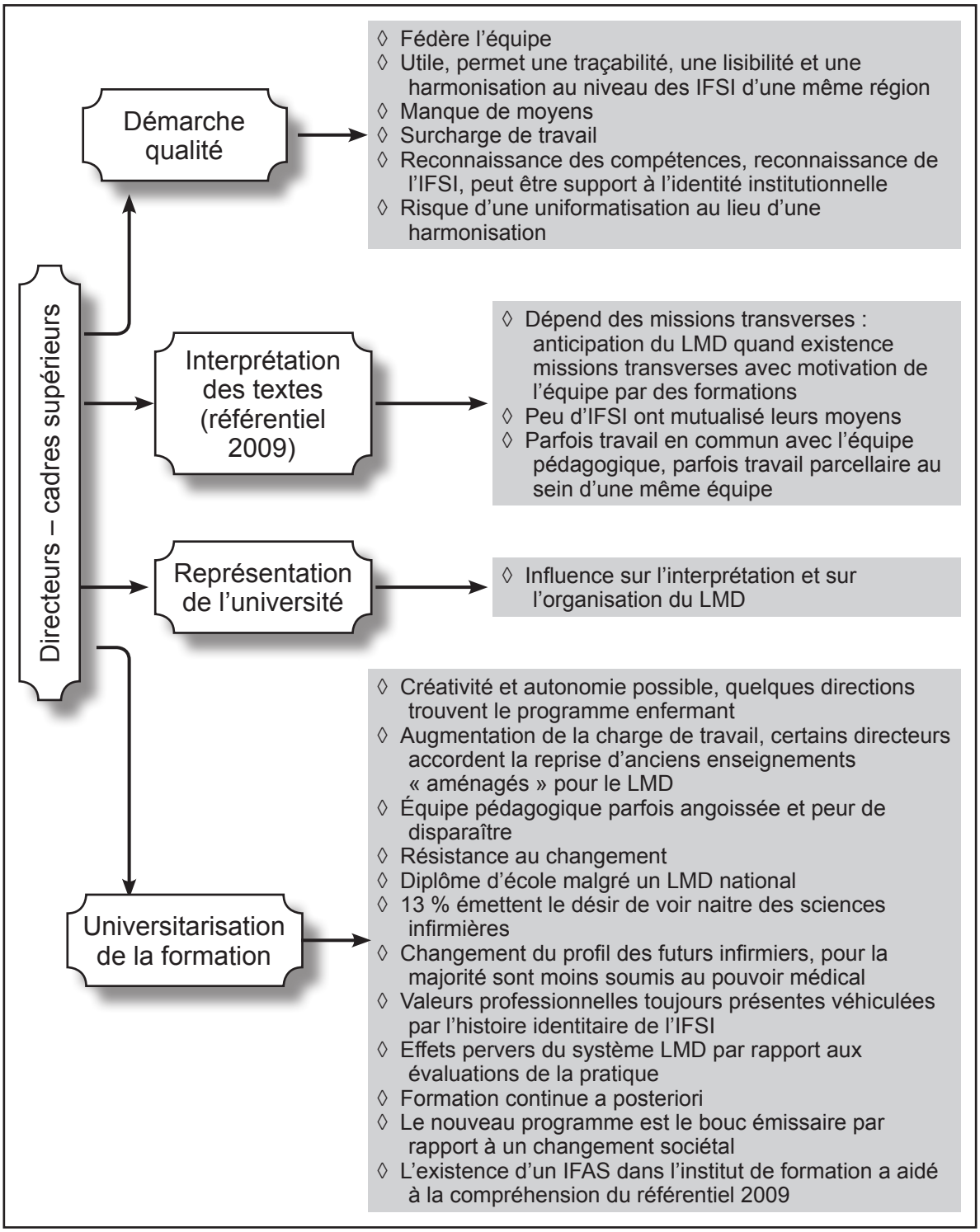
Les directions éloignées de sites universitaires ont, durant les entretiens, émis la crainte d'une disparition de leur institut, car il existe une iniquité concernant les enseignements universitaires et les moyens alloués aux étudiants (universités et bibliothèques universitaires trop éloignées de l'IFSI). Les moyens informatiques y sont également peu développés. Ces instituts ont mis l'accent sur les besoins du territoire au niveau de leurs enseignements, notamment au niveau des problématiques de santé publique, ceci en rapport avec la future employabilité des étudiants sortants de leur institut.

13 % des directions émettent le désir de voir un jour naître des « sciences infirmières » en France.

Le fait d'être à la tête à la fois d'un IFAS et d'un IFSI a facilité l'interprétation du référentiel 2009 non seulement pour la direction, mais également pour l'équipe pédagogique, car la pédagogie par compétences était déjà initiée en IFAS depuis leur réforme de 2005.

Une seule direction parle de deuil du programme de 1992 notamment des MSP qui, selon elle, permettaient aux étudiants d'être plus opérationnels une fois diplômés.

Synthèse sous forme de schéma :


Directeurs – cadres supérieurs
Démarche qualité
◊ Fédère l'équipe
◊ Utile, permet une traçabilité, une lisibilité et une harmonisation au niveau des IFSI d'une même région
◊ Manque de moyens
◊ Surcharge de travail
◊ Reconnaissance des compétences, reconnaissance de l'IFSI, peut être support à l'identité institutionnelle
◊ Risque d'une uniformatisation au lieu d'une harmonisation
Interprétation des textes (référentiel 2009)
◊ Dépend des missions transverses : anticipation du LMD quand existence missions transverses avec motivation de l'équipe par des formations
◊ Peu d'IFSI ont mutualisé leurs moyens
◊ Parfois travail en commun avec l'équipe pédagogique, parfois travail parcellaire au sein d'une même équipe
Représentation de l'université
◊ Influence sur l'interprétation et sur l'organisation du LMD
Universitarisation de la formation
◊ Créativité et autonomie possible, quelques directions trouvent le programme enfermant
◊ Augmentation de la charge de travail, certains directeurs accordent la reprise d'anciens enseignements « aménagés » pour le LMD
◊ Équipe pédagogique parfois angoissée et peur de disparaître
◊ Résistance au changement
◊ Diplôme d'école malgré un LMD national
◊ 13 % émettent le désir de voir naitre des sciences infirmières
◊ Changement du profil des futurs infirmiers, pour la majorité sont moins soumis au pouvoir médical
◊ Valeurs professionnelles toujours présentes véhiculées par l'histoire identitaire de l'IFSI
◊ Effets pervers du système LMD par rapport aux évaluations de la pratique
◊ Formation continue a posteriori
◊ Le nouveau programme est le bouc émissaire par rapport à un changement sociétal
◊ L'existence d'un IFAS dans l'institut de formation a aidé à la compréhension du référentiel 2009

7.4 Analyse et synthèse concernant les 16 formateurs d'IFSI

Grille des questions guide concernant les entretiens des formateurs :

- ➔ Comment avez-vous interprété et mis en place les contenus de ce nouveau référentiel au niveau de l'IFSI ?
- ➔ Comment avez-vous travaillé ce programme au sein de l'équipe ?
- ➔ Comment avez-vous travaillé les validations de stage incluant l'analyse du portfolio, les analyses de pratique professionnelle ?
- ➔ Comment avez-vous travaillé avec les tuteurs et maitres de stage ?
- ➔ Pensez-vous qu'une autonomie est encore possible avec ce nouveau référentiel ?

Traitement par Alceste des entretiens formateurs :

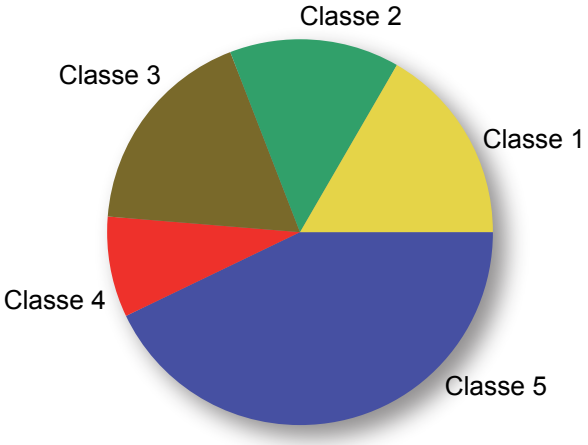
Nom du corpus	Entretien Formateurs
Date du traitement	16 novembre 2014 à 20 h
Taille du corpus	431 ko
Dernière modification du corpus	16 novembre 2014 à 20 h
Type de traitement (et son code)	Classification double (121)
Réduction du vocabulaire	Oui
Nombre de mots par unité de contexte pour la première classification	Calculé par Alceste
Nombre de mots par unité de contexte pour la seconde classification	Calculé par Alceste
Nombre de classes demandées par classification	10 (valeur par défaut)
Nombre de classes stables retenues	**5**

Comme pour l'analyse effectuée au sujet des entretiens directeurs, ce second tableau présente les informations préliminaires : caractéristiques du découpage de ce corpus effectué par le logiciel Alceste :

Nombre d'entretiens ou d'unités de contexte initiales (UCI)	**16**
Nombre total de formes contenues dans le corpus	80 579
Nombre de formes distinctes	4 436
Effectif moyen d'une forme	18
Effectif maximum d'une forme	3 210
Nombre d'hapax (formes présentes une seule fois dans le corpus)	2 057
Nombre de formes prises en compte dans l'analyse après réduction	844
Nombre de formes supplémentaires (articles, pronoms, etc.)	325
Nombre de modalités de variables ou mots étoilés	18
Nombre d'unités textuelles ou unités de contexte élémentaires (UCE)	1 729
Nombre d'occurrences pour définir une UCE	31
Pourcentage de richesse du vocabulaire	99,03 %
Fréquence minimum d'un mot pris en compte dans l'analyse	4
Nombre moyen de mots analysés par UCE	11,89
Nombre de couples de mots	59 695

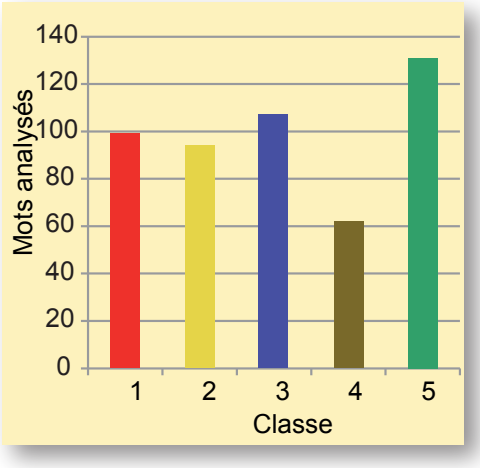
Répartition des UCE classées et nombre de mots analysé par classe : Le logiciel Alceste met en avant 5 classes concernant l'interprétation des entretiens formateurs :

Réparition des UCE classées



Classe 1 : 211 UCE soit 16,6 %
Classe 2 : 181 UCE soit 14,2 %
Classe 3 : 226 UCE soit 17,8 %
Classe 4 : 107 UCE soit 8,4 %
Classe 5 : 544 UCE soit 42,8 %

Nombre de mots analysés par classe



Classe 1 : 99 mots analysés
Classe 2 : 94 mots analysés
Classe 3 : 107 mots analysés
Classe 4 : 62 mots analysés
Classe 5 : 131 mots analysés

Nous pouvons constater une classe largement dominante :

— la classe 5 avec 544 UCE soit 43 % et 131 mots analysés ;

— les autres classes sont proches d'un point de vue qualitatif :

— classe 1 : 211 UCE soit 17 % avec 99 mots analysés ;

— classe 2 : 181 UCE soit 14 % avec 94 mots analysés ;

— classe 3 : 226 UCE soit 18 % avec 107 mots analysés ;

La classe 4 est très peu représentative avec 107 UCE soit 8 % et 62 mots analysés.

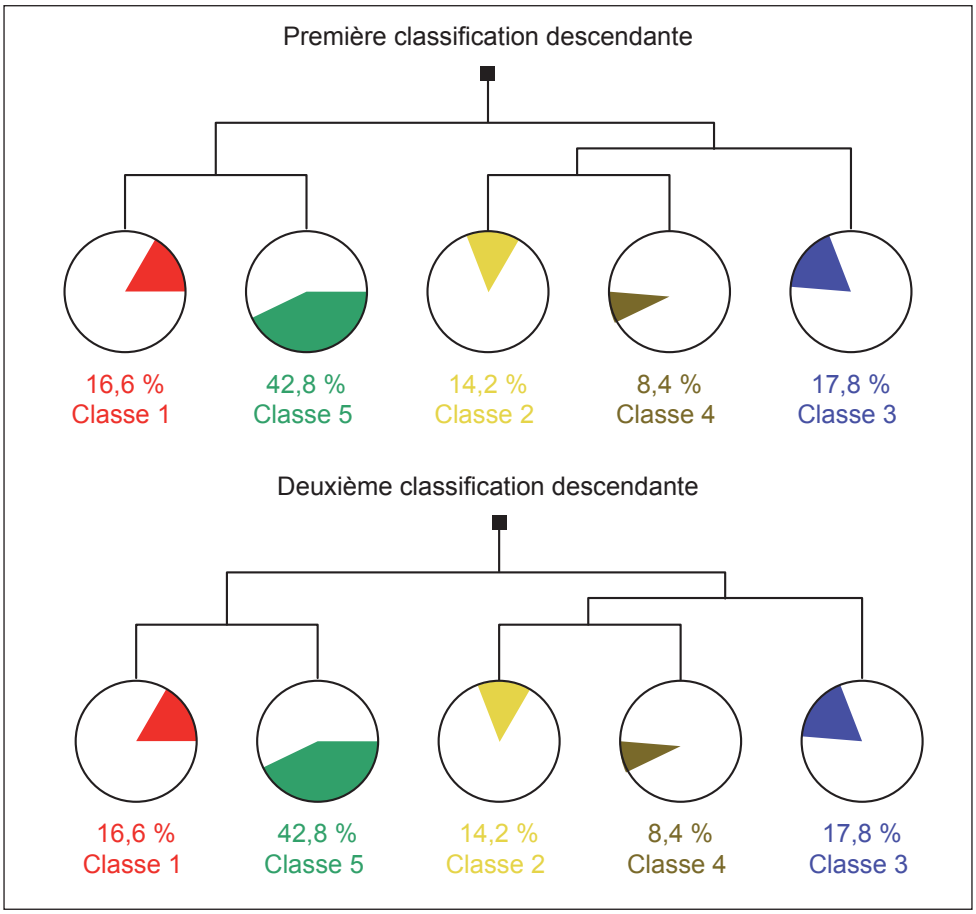
Croisement des classifications effectué par Alceste :

Nombre de classes stables	5
Nombre minimum d'UCE pour retenir une classe	87
Pourcentage d'unités de contexte élémentaire (UCE) classées	73 %

Comme pour l'analyse des entretiens directeurs, Alceste procède à deux classifications successives afin de ne retenir que les classes les plus stables. Voici le tableau émis par Alceste :

Valeurs	1re classification	2e classification
Nombre minimum de mots par unité de contexte	10 mots analysés	12 mots analysés
Nombre d'unités de contexte (regroupement d'UCE)	1 365 unités de contexte	1 167 unités de contexte
Nombre de formes analysées différentes	844 formes analysées	844 formes analysées

Voici l'arbre de classification descendante :



Les schémas complets d'Alceste se trouvent dans le CD nommé « Alceste » accompagnant ce travail de recherche, le dossier s'intitule « formateurs ».

Nous constatons qu'il n'y a pas d'écart significatif entre la première et la seconde classification (2 mots seulement viennent s'ajouter à la seconde classification et un écart de 198 unités de contexte).

Dans cette étude de données, nous avons continué à utiliser des tableaux réduits ainsi que les listes de « mots absents » en ne retranscrivant que le Khi-2 supérieur ou égal à 50 (vocabulaire le plus significatif au regard de la totalité du tableau). Tout comme pour l'étude précédente, nous ne ferons pas apparaître les démonstratifs indéfinis, les marqueurs d'une relation ni les auxiliaires être et avoir afin de ne pas alourdir les tableaux (la totalité de l'étude effectuée par Alceste se trouve dans le CD, dossier « formateurs »).

En reprenant les classes issues de l'analyse effectuée par Alceste nous avons :

➔ la classe 1 avec 211 UCE, soit 17 % de l'ensemble des données, 99 mots analysés

Voici les 11 mots les plus présents dans cette classe utilisés pour notre interprétation

Vocabulaire (forme réduite)/formes complètes associées,	Khi-2	Effectif total (nombre total d'UCE classées contenant le mot)
Autonom/autonome/autonomie	39	77
Qualité/qualité	193	64
Penser/pensais/pensait/pense/pensée/ pensent/penses/pensez	173	60
Démarche/démarches	144	56
Valeur/valeurs	136	31
Je pense/je pense	57	112
Enfermer/enfermant/enferme/enfermée/enfermer	56	11
Diplôme/diplômes	55	23
IFSI/IFSI	54	122
Place/place	50	20
Trouver/trouve/trouvent/trouver	50	70

Cette classe 1 fait essentiellement référence à la mise en place de la démarche qualité dans les IFSI ainsi que l'impact du référentiel 2009 sur les IFSI. Les formateurs de cette classe 1 font également référence à leur représentation de la mise en place de la démarche qualité dans leur institut de formation.

Les mots absents de la classe1 : voici le vocabulaire signicativement absent de cette classe en fonction du Khi-2 :

Mots absents (forme réduite)	Nombre total d'UCE classées contenant le mot
stage	190
travail	265
unité	198
tuteur	126
analyse	118
portfolio	94
enseignement	180
année	115
compétent	133
pratique	126

Les mots « absents » les plus fréquents se réfèrent essentiellement à l'alternance ainsi qu'aux contenus du LMD par « unités » d'enseignement et les outils tels que le portfolio mis en place par ce référentiel 2009.

Dans cette classe1 nous ne présenterons que les entretiens (UCI) les plus centraux relevés par Alceste afin de ne pas alourdir la présentation. Ces entretiens correspondent aux n° 9, n° 12 et n° 16, cités trois fois pour chacun d'entre eux.

Voici les extraits relevés par Alceste :

UCI nº 9 *format_ifsi* formation_003*K_3

« *Finalement on a peut-être pas tous les paramètres politiques, économiques, etc. je ne pense pas qu'on ait tout ça et il y a toujours des dérives possibles, c'est ça qui me gêne beaucoup parce que nous aussi, on est là-dedans et il y a des choses qui me gênent énormément* […] *(démarche qualité terminée) non pas du tout… on a une collègue qui est là-dedans et qui a son mémoire à faire, qui est en plein dans le diplôme universitaire là* ».

Le formateur concerné par cet entretien téléphonique (seul entretien téléphonique en raison d'un changement de date inopiné du rendez-vous prévu par la direction de l'institut) : dans cet IFSI, l'équipe s'interroge sur l'exploitation possible de la démarche qualité. Son institut d'appartenance n'est pas situé près de centres universitaires.

UCI nº 12 *format_ifsi* formation_003*K_3

« (Autonomie de l'institut de formation)… mais complètement, moi je pense qu'il y a plus d'autonomie, beaucoup plus parce que nous avons quand même un référentiel qui est centré sur l'étudiant […] *on peut avoir des IFSI à double vitesse, ça c'est clair, notamment au niveau de la recherche* […] *(couleurs de l'institut) oui, oui… chacun les a réinvestis à sa façon, on va dire, donc c'est peut-être que le niveau est plus haut quand même* ».

Cette personne fait partie d'un institut ayant pu anticiper les contenus d'enseignement à l'arrivée du référentiel 2009. Le LMD laisse, d'après cette personne, beaucoup plus d'autonomie à l'institut que le programme antérieur qui imposait un contenu en fonction de ce qui était demandé à l'examen de diplôme d'État. Cette personne a fait partie d'une équipe qui, suite à l'arrivée du LMD, s'est formée à un niveau universitaire avec des choix de sujets de mémoires en fonction des besoins de l'IFSI.

UCI nº 16 *format_ifsi* formation_003*K_1

« *(À propos de la démarche qualité) justement des références plus harmonisées aussi et moi j'y vois du bien, bon, après, il y a le côté un peu rigide de toute démarche qualité ou tu as une procédure, un prescriptif et là c'est comment toi tu le reçois quoi… (à propos d'autonomie) alors moi je pense qu'il laisse de la place maintenant il faut la prendre… (à propos de la démarche qualité) je pense que du bien, j'ai un diplôme qualité* ».

Cette personne est ressource pour l'équipe dans la mise en place de la démarche qualité, car déjà diplômée d'un DU (diplôme universitaire) démarche qualité. Elle regrette qu'il n'y ait pas de recherche commune au sein de l'équipe sur des questions essentielles, de son point de vue, par exemple la signification de certains concepts tels que celui d'alternance. Chaque membre de l'équipe en donne sa représentation sans faire de recherche permettant d'avoir une vision commune à l'équipe.

Le centre de gravité situé en classe 3 (de couleur bleue sur le graphique d'Alceste) est commun pour ce qui concerne les entretiens nº 9 et nº 12. Cette classe 3

fait référence à l'évaluation des étudiants et à leurs acquisitions sur les terrains de stage. L'entretien n° 16 a, quant à lui, son centre de gravité en classe 1 (de couleur rouge sur le graphique d'Alceste) en lien avec la mise en place de la démarche qualité dans les IFSI.

La classe 2

Alceste nous représente la classe 2 avec 181 UCE soit 14 % de l'ensemble des données et 94 mots analysés utiles à notre interprétation :

Les présences significatives de cette classe en fonction du Khi-2 sont :

Vocabulaire (forme réduite)/formes complètes associées,	Khi-2	Effectif total (nombre total d'UCE classées contenant le mot)
Tuteur/tuteurs/tutrice	188	126
Stage/stages	153	190
Maitre/maitres	138	31
Accueil	121	22
Livret/livret	114	21
Terrain/terrains	86	95
Portfolio/portfolios	72	94
Information/informations	62	27
Outil/outils	57	31
Tutor/tutorat	55	17
Lieu/lieux	52	17
Cadre/cadres	52	51

Cette classe 2 fait essentiellement référence à l'accueil des étudiants sur les lieux de stage par les tuteurs et maitres de stage ainsi qu'aux outils de suivi du cursus des étudiants et d'évaluation introduits par le référentiel LMD.

Les « mots absents » de la classe 2 : voici le vocabulaire absent de cette classe en fonction du Khi-2 :

Mots absents (forme réduite)	Nombre total d'UCE classées contenant le mot
unité	198
enseignement	180
moi	160
pratique	126
quand même	149
pas	470
trouver	70
année	115
penser	60
contenu	68

Les mots « absents » de cette classe 2 se réfèrent au cursus théorique et pratique du LMD mis en place avec une identification prononcée de l'interlocuteur :

« moi » et une large majorité de doutes émis représentés par : « quand même » et par la négation : « pas ».

Dans cette classe 2, les entretiens (UCI) les plus centraux toujours relevés par Alceste correspondent à l'entretien n° 2, largement majoritaire car cité 8 fois, et l'entretien n° 11 cité 3 fois.

Voici les extraits relevés par Alceste :

UCI n° 2 *format_ifsi* formation_003*K_2

« *(À propos de la formation des tuteurs) donc, il y a un maximum de tuteurs de l'hôpital qui ont été formés de cette façon-là par les cadres en intra hospitalier et nous, on a une formation de l'IFSI qui fait de la formation continue avec nos partenaires extra hospitaliers pour former des tuteurs à la demande* […] *alors certains appellent encore ; par contre nous avons été formés pour former des tuteurs au niveau du CH de S, il y a eu une formation aussi là alors de tous les cadres de l'hôpital tout confondu, cadre de terrain et cadre de l'IFSI* […] *le maitre de stage et le tuteur puissent consulter ce qui a été dit lors de l'échange avec le formateur qui est venu, voilà, et les visites ont aussi permis de retravailler au bout de trois ans les portfolios, pas les portfolios, les livrets d'accueil, je dis n'importe quoi, les livrets d'accueil* […] *et après on a eu effectivement, on a rapidement nommé aussi bien des référents de stage comme le demandait le programme donc on a chacun des terrains attitrés et… on continue à travailler* […] *nous on insiste pour qu'ils le consultent ici parce qu'il y en a ici donc il y a un double à l'IFSI et il y a un livret sur le lieu de stage* […] *absolument faire du tutorat donc, d'un coup, elle est venue à l'encadrement et quand je suis arrivée en stage cela faisait trois semaines et demie que l'étudiante était là, mais la tutrice en question n'avait aucune idée qu'il existait ce fameux livret d'accueil qui était dans le bureau de la directrice de la crèche* […] *je ne voudrais pas dire de bêtise, mais il me semble qu'on est partis de l'ARS de bourgogne et c'est avec ça qu'on est partis et voilà et donc on a pris des rendez-vous, on a fait des réunions assez régulières avec les terrains de stage* […] *le nec plus ultra c'est d'avoir le maitre de stage, le tuteur et l'étudiant, là pareil, on est rattrapé par la réalité du terrain puisque une fois qu'on commence à demander* ».

Le point nodal de cet entretien est le lien entre l'Institut de formation et les terrains de pratique des étudiants. Dans le référentiel de 2009, il a été demandé de mettre en place des livrets d'accueil pour les étudiants. Ces livrets d'accueil détaillent les actes et activités des différents services permettant aux étudiants un apprentissage, ils permettent également de référencer les services qualifiants, de les porter à la connaissance des formateurs et étudiants afin de pouvoir les accompagner dans le déroulement de leur cursus au fur et à mesure de leurs acquisitions pratiques.

UCI n° 11 *format_ifsi* formation_003*K_1

« *Les maitres de stage, ça a été établi comme ça au départ par les établissements puisque nous on n'a pas pu vraiment avoir la main mise là-dessus, les maitres de stage au CH ce sont les cadres supérieurs tels que désignés par l'administration* […] *(à propos du portfolio)…*

avec le terrain le portfolio nous on a dit au terrain que le portfolio c'était principalement l'outil de l'étudiant parce que c'est son outil […] *les cadres ont été désignés comme tuteurs et les infirmiers comme professionnels de proximité… à l'hôpital général, le cadre supérieur plus ou moins maitre de stage ou le cadre et puis ensuite pareil, tuteur : cadre, professionnels de proximité : infirmiers diplômés d'état* ».

Ce formateur interviewé détaille la procédure mise en place par l'hôpital dont dépend son institut de formation concernant la nomination des tuteurs et maitres de stage demandé par le référentiel LMD. Les statuts sont prévalents : les cadres supérieurs sont nommés maitres de stage, les cadres : tuteurs de stage, les infirmiers font partie des professionnels de proximité. Ces nominations en fonction du statut ne sont pas une généralité dans tous les hôpitaux accueillants des étudiants en soins infirmiers. La plupart des hôpitaux font appel à un volontariat pour ce qui concerne les tuteurs et les cadres et/ou cadres supérieurs sont responsables de l'organisation des stages et sont ainsi nommés maitres de stage.

Le centre de gravité situé de l'entretien n° 2 se situe dans cette même classe 2 (de couleur jaune sur Alceste) accentuant ainsi la référence aux terrains, lieux des apprentissages de la pratique pour les étudiants en soins infirmiers.

Quant à l'entretien n° 11, son centre de gravité est situé en classe 1 (de couleur rouge sur le schéma d'Alceste) en lien avec la mise en place de la démarche qualité dans les Instituts de formation en soins infirmiers.

La classe 3

La classe 3 est représentée avec 226 UCE soit 18 % de l'ensemble des données et 107 mots analysés que nous allons utiliser pour notre interprétation :

Les présences significatives de cette classe en fonction du Khi-2 sont :

Vocabulaire (forme réduite)/formes complètes associées,	Khi-2	Effectif total (nombre total d'UCE classées contenant le mot)
Acquérir/acquièrent/acquiert/acquis(e)/acquise(s)	143	37
Critère/critères	86	31
Étudiant/étudiante/étudiants	73	239
Acte/actes	67	25
Valide/valides	64	16
Item/items	58	21
Service/services	52	64
Élément/éléments	50	21

Cette classe 3 fait référence à l'évaluation pratique des étudiants sur les lieux de stage ainsi qu'aux acquisitions et interprétations des items de compétences introduits par le référentiel LMD.

Les mots « absents » de la classe 3 : voici le vocabulaire absent de cette classe en fonction du Khi-2 :

Mots absents (forme réduite)	Nombre total d'UCE classées contenant le mot
unité	198
enseignement	180
formation	195
travail	265
IFSI	122
Nouveau	95
contenu	68
pédagogie	79
programme	127
cours	51
groupe	70
équipe	106
qualité	64
université	43

Les mots « absents » de cette classe 3 se réfèrent, tout comme ceux de la classe 2, au cursus théorique et pratique du LMD mis en place en 2009. À noter que les deux premiers mots « absents » de cette classe 3 sont identiques aux deux premiers mots « absents » de la classe précédente (unité et enseignement) et dans un même nombre total d'UCE classées contenant ces mots (198 pour unité et 180 pour enseignement). Les UE ou unités d'enseignements sont les nouvelles appellations des contenus théoriques du programme LMD. Nous pouvons supposer que la sémantique liée à ce programme LMD n'est pas encore acquise par les interviewés.

Dans cette classe 3, les entretiens (UCI) les plus centraux toujours relevés par Alceste correspondent aux entretiens n° 12 (cité 4 fois), n° 13 (cité 3 fois) et le n° 14 (cité 5 fois).

Voici les extraits relevés par Alceste :

UCI n° 12 *format_ifsi* formation_003*K_3

« *(Au sujet des critères d'évaluation) attention, ce n'est pas noté : "situation d'urgence vitale", c'est noté : "situation d'urgence" donc, en clair, ça veut dire que c'est une situation où il faut une réactivité infirmière* […] *parce que moi je comprends pas ce que ça veut dire, mais nous en avons beaucoup discuté avec les étudiants aussi, quand vous prenez l'item qui pose problème : la situation d'urgence, donc nous expliquons bien à l'étudiant* […] *si, par exemple, au bout de trois semaines, y a déjà un certain nombre d'éléments de compétences, peu importe lesquelles, qui sont acquises, trois semaines ou quatre semaines après quand vous refaites un point* […] *ça c'est un gros problème… tout comme l'interprétation entre le "non-acquis" et le "non pratiqué", pour certains, "non acquis" c'est quand c'est encore "à améliorer", ils sont dans une maîtrise d'un acte* ».

Cette personne nous explique le travail effectué avec les tuteurs de terrain quant à l'interprétation des items d'évaluation inscrits sur les feuilles de bilan de stage de l'étudiant. Le point nodal (que nous retrouverons dans l'extrait n° 13) est porté sur l'interprétation de certains items, et plus particulièrement celui concernant « une situation d'urgence », expliqué différemment selon les services et influant sur le bilan de stage de l'étudiant.

UCI n° 13 *format_ifsi*formation_003*K_4

« *Quand on a un rapport de stage qui pose problème, déjà on se permet d'avoir une explication orale donc on reprend contact, soit par l'intermédiaire du référent de stage, soit directement avec le lieu de stage pour avoir un petit peu une explication et comprendre en fait* […] *donc on s'autorise, quand ce n'est pas suffisamment poussé, à refaire faire la feuille ou à reprendre contact* […] *certains ne sont pas si simples et ils sont interprétables… je reviens sur un critère qui pose un petit peu problème en éléments de critères d'évaluation qui est : "réactions aux situations d'urgence", les tuteurs souvent mettent "non pratiqué" parce que pour eux la situation d'urgence* ».

Ce formateur explique la communication mise en place entre l'institut de formation et les tuteurs de stage concernant les évaluations des étudiants ainsi que les difficultés relatives à l'interprétation des items de compétences inscrits sur les feuilles de bilan de stage servant à l'évaluation des étudiants, notamment sur l'item « gestion d'une situation d'urgence ».

UCI n° 14 *format_ifsi*formation_003*

« *Sur les actes et activités il n'y a jamais débat sauf pour l'urgence par exemple parce que l'interprétation elle est différente selon les services… alors des fois ils pinaillent, mais bon, on pourrait pinailler sur chaque mot* […] *(il) n'a pas été confronté à une situation d'urgence alors il y a des services qui interprètent ça en "urgence vitale" donc c'est jamais coché et donc ça c'est dommage, mais là, on reprend au fur et à mesure* […] *les gens qui le font très sérieusement, ils reprennent, ils confrontent avec l'étudiant qui, lui, a un portfolio hyper détaillé… donc c'est vrai que c'est sur les éléments d'acquisition des compétences que le problème sémantique est le plus important* […] *alors certains traduisent les "non-acquis" comme si c'était "à améliorer" c'est-à-dire il n'a "pas acquis" aujourd'hui… ça c'est une problématique à laquelle moi, qui suis des étudiants* […] *même avec nos étudiants on leur explique, on leur dit : "voilà quand vous négociez…" moi je peux parler de mon service, je vais lui dire "Écoute, n'attend pas qu'il y ait un vital, une situation vitale dans un service de psychiatrie"* ».

Dans l'institut où exerce ce formateur, un travail entre le terrain et l'IFSI a été mis en place à partir d'un « outil de partenariat » qui existait déjà avec le programme précédent. Chaque service a été contacté par les formateurs référents et le référentiel 2009 leur a été expliqué. C'est à partir de l'interprétation donnée par les formateurs que les services évaluent les étudiants en stage.

Pour ce qui concerne les centres de gravité : celui de l'entretien n° 12 se situe dans cette même classe 3 (de couleur bleue sur Alceste) accentuant ainsi la référence à l'évaluation et à l'interprétation des items d'évaluation par les tuteurs concernant le bilan de stage des étudiants en soins infirmiers lors de leur pratique. L'entretien n° 13 a son centre de gravité situé en classe 4 (de couleur brune sur le schéma d'Alceste) en référence aux analyses de pratique et à l'analyse réflexive introduite par le référentiel 2009. L'entretien n° 14, quant à lui, n'a pas de centre de gravité noté par le logiciel Alceste, le « nuage de points » étant trop dispersé.

La classe 4

La classe 4 avec 107 UCE soit 8 % de l'ensemble des données et 62 mots analysés est la classe la moins représentative de cette étude sur Alceste.

Les présences significatives de cette classe en fonction du Khi-2 sont :

Vocabulaire (forme réduite)/formes complètes associées,	Khi-2	Effectif total (nombre total d'UCE classées contenant le mot)
Analyse/analyses	795	118
Pratique/pratiques	631	126
Professionnel (s)/professionnelle(s)	188	104
Inclure/incluaient/incluant/incluent/inclut	87	10
Valide/validation(s)/valider	71	48
Concept/concepts	56	9
invariants	55	5

Cette classe 4 fait référence aux analyses de pratique des étudiants imposées par le référentiel LMD. Il s'agit de faire une introspection à partir d'un agir afin de mobiliser également les apprentissages didactiques pour amener les étudiants à une compréhension de leurs actes/activités.

Les mots « absents » de la classe 4 en fonction du Khi-2 :

Mots absents (forme réduite)	Nombre total d'UCE classées contenant le mot
unité	198
enseignement	180
je	333
pas	470
bon	127
ne	222
il	299

Les mots « absents » de cette classe 4 se réfèrent, tout comme ceux de la classe 2 et de la classe 3, aux unités d'enseignement du LMD. Nous remarquerons

que les deux premiers mots « absents » de cette classe 4 sont identiques aux deux premiers mots « absents » des deux classes précédentes et dans un même nombre total d'UCE classées contenant ces mots : « unité et enseignement ». Cette remarque peut venir conforter notre réflexion précédente concernant la non-intégration du programme de 2009 au moment de notre recherche.

Dans cette classe 4, un entretien (UCI), le n° 13, cité 6 fois est vraiment central, trois autres, moins significatifs, car cités uniquement 2 fois, correspondent aux entretiens n° 2, 3 et 12. Le centre de gravité de cet entretien n° 13 est d'ailleurs situé également en classe 4 ce qui renforce son importance dans cette classe relevée par Alceste.

Voici les extraits relevés par Alceste :

UCI n° 13 *format_ifsi*formation_003*K_4

« *Qu'on sache comment orienter l'étudiant, comment, quel facteur convoqué au regard de la compétence, donc repérer nous-mêmes déjà au préalable les invariants de la compétence pour pouvoir être plus pertinent le jour de l'analyse de pratique professionnelle, en fait il y a toute une préparation* […] *on peut inviter les tuteurs à venir et participer, ça arrive qu'on ait des tuteurs ou plutôt des infirmiers libéraux qui se déplacent d'ailleurs pour venir pour des analyses de pratique professionnelle* […] *les compétences du semestre, nous on ne convoque que les compétences du semestre donc on suit la progression du programme, mais c'est vrai qu'on s'est aperçu qu'entre IFSI on n'a pas tous la même pratique* […] *ça leur permet aussi de réfléchir sur leurs pratiques peut être par rapport… un regard extérieur qui est celui de l'étudiant* […] *collaboration au sein de l'équipe pour quand même essayer de déterminer les concepts invariants d'une analyse de pratique professionnelle, d'une situation d'analyse de pratique professionnelle au regard d'une compétence* […] *parfois on s'aperçoit que… moi j'ai fait l'analyse de pratique professionnelle il y a deux jours, des étudiants de troisième année ont plus été… sans rien imposer* ».

Ce formateur explique le travail de compréhension des compétences effectué par l'équipe pédagogique afin d'être pertinent durant les analyses de pratique réalisées par les étudiants. Un point important est souligné dans ces extraits de l'entretien n° 13, celui de regard extérieur au service porté par l'étudiant. Ce regard extérieur permet également aux équipes de se remettre en question, de faire une analyse réflexive sur leur pratique à partir des observations effectuées par les étudiants. Autre observation importante : les pratiques différentes d'un institut de formation à l'autre concernant l'analyse réflexive. Chaque institut a mis en place différentes méthodologies pour amener leurs étudiants à une pratique réflexive.

UCI n° 2 *format_ifsi* formation_003*K_2

« *Elles viennent par exemple pour un suivi pédagogique, que sur l'analyse de pratique donc on leur fait faire des exercices d'analyse décontextualisée* […] *nous l'analyse de pratique nous, on la déroule à l'IFSI, en groupes, on a des groupes de suivis pédagogiques, on fait en première année les analyses de pratique de notre groupe de suivis pédagogiques donc on se réunit le même jour* ».

Cet entretien a son centre de gravité en classe 2 en lien avec la mise en place des tuteurs sur le terrain de stage. L'institut de formation où exerce ce formateur invite les tuteurs de terrain à l'IFSI pour accompagner les étudiants lors de leurs analyses de pratique hors de leurs services respectifs. Cette analyse décontextualisée permet également aux professionnels de prendre un certain recul par rapport aux observations de pratiques apportées par les étudiants suite à leurs stages.

UCI n° 3 *format_ifsi* formation_003*K_5

« *Chacune référent de suivi pédagogique en fonction de son parcours de stage et donc on a formalisé, par année de formation, des objectifs plutôt institutionnels* […] *donc ça, c'était un groupe projet… après on a essayé de, pareil, de remettre en valeur une formation qu'on avait eue par Louise Lafortune qui vient du Québec sur l'analyse de pratique et qui nous a décliné une méthodologie de l'analyse de pratique et on a essayé, dans le groupe de projet* ».

Ce formateur a suivi une formation au sein de son Institut. D'après ses dires, cette formation a été bénéfique et l'équipe a pu ainsi transférer les connaissances acquises lors de l'accompagnement des étudiants durant leur analyse de pratique. À noter que le centre de gravité de cet entretien se situe en classe 5 relative au contenu théorique du référentiel LMD.

UCI n° 12 *format_ifsi* formation_003*K_3

« *Après le stage, c'est une séance supplémentaire, donc nous avons nos trois séances formalisées d'analyse de pratiques, en groupe, plus, après le stage, une rencontre individuelle avec le formateur référent* […] *(analyse de pratique du portfolio) parfois oui, parfois non. D'accord, on s'est aperçu, parce que l'organisation des analyses de pratiques, nous les avons faites comme ça : nous avons un temps formalisé d'analyse de pratiques, en groupes* ».

Cette personne interviewée explique les modalités mises en place par son IFSI pour ce qui concerne les analyses de pratique. Elle explique les différentes analyses de pratique existantes : celles notées dans le portfolio par l'étudiant et reprises ensuite en suivi individuel avec le formateur référent (les analyses de pratique font partie intégrante de l'évaluation du stage) et les analyses supplémentaires travaillées en groupes d'étudiants avec un formateur de l'institut. Cet entretien a son centre de gravité en classe 3 faisant référence aux évaluations et acquisitions de l'étudiant sur le terrain de stage.

La classe 5

La classe 5 avec 544 UCE soit 43 % de l'ensemble des données et 131 mots analysés est la classe la plus représentative de cette étude effectuée par Alceste.

Les présences significatives de cette classe en fonction du Khi2 sont :

Vocabulaire (forme réduite)/formes complètes associées,	Khi-2	Effectif total (nombre total d'UCE classées contenant le mot)
Unité/unités	245	198
Enseignement/enseignements	209	180
cours	53	51

Cette classe 5 fait référence aux contenus du référentiel 2009 : les unités d'enseignement ou UE. Notons ici que le vocabulaire le plus représentatif de cette classe correspond aux absences significatives des classes 2,3 et 4 (unité et enseignement).

Les mots « absents » de la classe 5 en fonction du Khi-2 :

Mots absents (forme réduite)	Nombre total d'UCE classées contenant le mot
stage	190
tuteur	126
pratique	126
portfolio	94
analyse	118
étudiant	239

Tous les mots « absents » de cette classe 5 se réfèrent à la partie pratique de la formation en soins infirmiers ainsi qu'aux outils mis en place par le référentiel 2009 tel que le portfolio.

Dans cette classe 5, un entretien (UCI) est largement majoritaire, car cité 11 fois, il s'agit de l'entretien n° 1, suivi par les entretiens n° 5 et n° 10 cités respectivement 5 et 6 fois. Le centre de gravité de cet entretien n° 1 est situé également en classe 5 ce qui renforce son importance dans cette classe, relative aux contenus du référentiel 2009, relevée par Alceste.

Voici les extraits relevés par Alceste :

UCI n° 1 *format_ifsi* formation_003*K_5

« *C'était pas trop par groupe, c'était plutôt individuel… parce que sur une unité d'enseignement on n'est qu'un seul formateur, donc ça a été un travail plutôt individuel, alors pour moi, ça a été difficile ; par exemple, j'ai dû prendre l'unité d'enseignement législation et je n'avais jamais fait le module de législation auparavant* […] *et quand on travaille seul dans son coin, ça doit être sacrément dur, quand même, oui-oui, y a des moments, ouais c'est un peu difficile. C'est vrai qu'on a peur de se tromper, en santé publique, par exemple, même si j'avais le mo-*

dule, les unités d'enseignements sont quand même plus poussées au niveau des structures, de l'organisation politique de la santé publique […] *alors comment on a mis en place, en fait, on y a réfléchi en équipe et puis, étant donné qu'on est douze formateurs, donc on a réfléchi au nombre d'unités d'enseignements et comment se répartir les unités d'enseignements entre nous douze, les unités d'enseignements et les unités intégratives* […] *donc on a tablé sur à peu près 4 unités d'enseignements, unités intégratives par formateur et chaque formateur est responsable seul de 3,4 unités d'enseignements et pour les unités intégratives, on est 2 formateurs à gérer les unités intégratives* […] *donc bien sûr, on a eu des unités d'enseignements dont on avait tout à construire, de toute façon il a fallu tout construire et l'autre élément qui a été important, c'était de répartir de façon à peu près équitable, pour chaque formateur, les unités d'enseignements et unités intégratives sur l'année* […] *on a eu tous et toutes un petit peu d'unités d'enseignements qui correspondaient aux modules antérieurs, mais beaucoup d'unités d'enseignements qui ne correspondaient pas aux modules antérieurs* […] *oui, on a travaillé ensemble sur les unités intégratives aussi, on a essayé de trouver une logique, dans l'unité intégrative de S1, de S2, de S3, une progression tout au cours de la formation par rapport à ces unités intégratives* […] *et pis tout en faisant le lien avec les unités d'enseignements de chaque semestre, comme on doit le faire. C'est le principe des unités intégratives ça, on l'a fait en équipe, mais après, travailler sur les contenus des unités d'enseignements, on l'a fait beaucoup plus en individuel* […] *donc les collègues qui ont la gestion des risques, elles ont travaillé un peu ensemble, la santé publique, moi j'ai celle de S2, j'ai une collègue qui a celle de S3, on a travaillé ensemble quand même sur les contenus* […] *(au sujet des formations des professionnels de terrain) des formations qui sont animées par une formatrice de B et une formatrice de L et qui s'est adressée les deux premières années aux cadres du C et très rapidement, donc, on a intégré les infirmières* […] *c'est vrai que, par exemple, moi j'ai l'unité d'enseignement : défaillance organique et, bon y a plein de thèmes qui sont abordés dans cette unité d'enseignement là* ».

Ce formateur nous relate l'organisation mise en place à l'arrivée du LMD dans son Institut de formation. Une partie des UE a été travaillée en individuel avec une crainte de ne pas répondre à ce qui était demandé au programme. Une répartition, quantitative, des UE a été effectuée en fonction du nombre de formateurs composant l'équipe pédagogique. Pour ce qui concerne les unités intégratives, le choix de l'équipe a été de les travailler en binôme. À chaque fin de semestre, une unité intégrative permet aux formateurs de revisiter tous les contenus des UE composant le semestre et ceci pour chaque semestre. Ce formateur semble regretter le travail individuel pour ce qui concerne les contenus d'enseignements et nous précise que ces contenus étaient entièrement à construire ce qui nous laisse supposer que cette personne a bien intégré le LMD, car n'a pas cherché à reproduire les contenus du programme précèdent.

UCI n° 5 *format_ifsi* formation_003*K_4

« *En première année on travaille essentiellement sur le ressenti, la deuxième, le S2 bon c'est vraiment… elle est autour du raisonnement clinique, on peut faire de l'analyse comparative aussi* […] *nous ici, on a quand même changé, on a été formateurs, on nous affectait à l'époque sur des modules d'enseignement en lien avec nos compétences et notre expertise infirmière,*

là maintenant on a tiré un trait là-dessus puisqu'on est plutôt accompagnant, un beau nom aussi accoucheur on va dire […] *les entretiens d'explicitations et la première sur le raisonnement clinique, voilà donc ça fait trois années de suite qu'on fait trois ans de formation… c'est toute l'équipe, c'est une formation vraiment d'équipe, on se bloque deux jours, on s'arrange pour ces deux jours-là, ou trois jours en fonction voilà du thème* […] *on a des organisations différentes par rapport à la taille de la promotion, par rapport à la taille et puis chaque formateur ne fait pas la même chose que nous, eux ils sont formateurs par année, mais quand ils font formateurs par année, ils font toutes les unités d'enseignements de leur année voilà, alors que nous on a toujours fonctionné sur une transversalité, on peut intervenir autant en première* […] *dans le contenu, ici, on a des unités d'enseignements voilà, on n'a pas du tout d'expérience dans l'unité d'enseignement quoi, on est beaucoup moins en pédagogie directe, enfin, on est en pédagogie directe par le biais des travaux dirigés* ».

Ce formateur nous précise qu'une nouvelle direction venait d'arriver gérant deux IFSI avec des modalités de fonctionnement totalement différentes. Il relate ce qui était fait dans le programme précédent pour la répartition du contenu d'enseignement : chaque module était réparti en fonction des compétences et expertises des formateurs ce qui n'est plus le cas avec le LMD. Aujourd'hui un formateur doit travailler sur tous les contenus en travaux dirigés même s'il n'a pas d'expérience dans la matière enseignée. Dans cet IFSI il n'y a pas eu de formation avant l'arrivée du référentiel 2009, mais, une fois le LMD débuté, une formation interne concernant des thématiques en lien avec le LMD et concernant toute l'équipe pédagogique a été mise en place.

UCI n° 10 *format_ifsi* formation_003*K_5

« *En semestre 1, semestre 2, on a essayé aussi de monter le soin relationnel, mais aussi en concertation avec les personnes qui s'occupaient de l'unité d'enseignement 1.1* […] *ben c'est de pouvoir être dans cette vision plus large et sur les trois ans de formation, par exemple en psychopathologie, sur la 2.6, ben mon collègue a essayé de travailler aussi dans ce sens-là, puisqu'il y a deux unités d'enseignement* […] *voilà moi je regrette, après, dans les unités, je pense quand même qu'on peut, je pense à la santé publique, ou dans les soins relationnels, on peut quand même réfléchir à… en terme de méthode* […] *on a eu du mal quand même sur certaines unités comme la recherche, puisque ça, c'était quand même assez nouveau dans le programme donc l'unité 3.4.S4, ben y a déjà… on ne savait pas trop comment l'aborder, après il y avait donc l'unité en semestre 6, la 3.4.S6, donc là aussi comment, quel lien, quels sont les prérequis aussi pour ces unités de recherche* […] *donc on s'est un peu quand même répartis, dans ce travail-là, après pour coordonner les unités, on a essayé aussi de voir, dans le référentiel souvent, bon y a les prérequis, par exemple, je pense aux soins relationnels, les prérequis, c'est les unités d'enseignement, c'est l'unité d'enseignement* […]*… par exemple, en santé publique, ma collègue pense qu'il y a eu vraiment une volonté, c'est bien parce qu'on se doit de, je pense, de former des professionnels soucieux de la santé publique, la prévention* ».

Cette personne est soucieuse de travailler en concertation avec ses collègues et en transversalité. Une communication entre formateurs pour la mise en place d'une progression dans l'apprentissage est importante pour ce formateur non seulement

entre les unités d'un même enseignement que l'on retrouve, pour certaines unités, sur plusieurs semestres, mais également entre les unités elles-mêmes. Ce travail inter disciplinaire permet aux étudiants une réflexivité mobilisant tous les apprentissages acquis durant les unités d'enseignement.

Toujours dans un souci d'approfondissement, nous avons effectué, comme pour les entretiens précédents concernant les directeurs d'IFSI, une analyse complémentaire des retranscriptions de ces entretiens. Nous avons utilisé le même tableau représenté ci-dessous pour rappel :

	Récapitulatif des questions de recherche (feuille A5)					
Grille d'entretien formateurs (feuille A5)	Entretien	Thèmes récurrents	Extraits	Liens avec Alceste	Liens avec hypothèses	Hypothèses de travail (feuille A5)
	N° 1 (feuille A3)					
	N° 2					
	N° 3					
	N° 4 … (feuille A3) …					

Voici, sous forme de tableau, les éléments significatifs extraits des entretiens formateurs :

Entretien Numéro	Thèmes récurrents communs à tous les entretiens	Extraits d'entretien	Liens avec Alceste	Liens avec nos hypothèses
1	Formation avant l'arrivée du LMD	*L 10 : « On a tous été formés, on a eu une formation sur les compétences… on a été très, très déçus… on a eu un problème au niveau de la formatrice qui découvrait le nouveau programme… on avait des éléments théoriques sur les compétences alors que nous on attendait de rentrer dedans au niveau pratique ».*	En lien avec la classe 5 relative aux contenus de la formation LMD.	Les formations sont non conformes aux attentes des formateurs
	Travail d'équipe	*L 27 : « On y a réfléchi en équipe ».*		
	Répartition en fonction d'une antériorité	*L 32 : « La répartition par thèmes a été faite en fonction un peu des modules qu'on avait précédemment pour se retrouver quand même sur des thèmes similaires ».*		L'ancien programme a servi de support pour la répartition des UE. Les expertises des formateurs ont été conservées en fonction des contenus d'enseignements.
	L'Universitarisation	*L 49 : « On a réussi à avoir une réunion commune, les trois IFSI plus le président de l'école de santé publique… on leur a montré les contenus des UE… c'est une chose qu'ils découvraient… puis la réponse a été très rapidement négative… comme on ne leur donnait pas les moyens ben ça serait non ».* *L 60 : « On n'a pas du tout un partenariat avec l'université qui est concret ».*		L'université n'est pas préparée au LMD des IFSI, il n'y a pas de moyens mis en place pour intervenir.
	Travail de contenus individuel	*L 117 : « Ça a été un travail plutôt individuel ».*		
	Collaboration inter IFSI	*L 125 : « Ça a été l'occasion de travailler avec mes collègues de l'IFSI de L. sur cette UE-là. Voir un peu comment elles fonctionnaient… l'avantage c'est qu'elles avaient six mois d'avance sur nous puisque leur rentrée était en septembre et nous en février ».*		La communication informelle entre formateurs d'IFSI ayant des rentrées décalées.
	Travail en équipe pour les UI	*L 161 : « On a essayé de trouver une logique dans l'UI de S1, de S2, de S3, une progression tout au cours de la formation par rapport à ces UI ».*		

(Suite)	Informations sur le terrain sur le référentiel LMD	*L 249 : « On a déjà fait une présentation du nouveau programme au niveau du C… donc les deux IFSI se sont accordés pour faire une information globale de tous les cadres ».*	En lien avec la classe 2 relative au terrain de stage.	Le travail de présentation du LMD aux tuteurs et maitres de stage a été effectué
	L'Institution hospitalière	*L 184 : « Au niveau de qui seraient les tuteurs, qui seraient les maitres de stage, ça a été imposé par la direction des soins du C., on n'a pas eu notre mot à dire ».*		Une ingérence de l'institution hospitalière a eu lieu au sein de l'institut de formation.
	Formation continue	*L 262 : « A été mise en place au C. une formation au tutorat. Des formations qui sont animées par une formatrice ».*		Les formateurs animent des formations continues au tutorat pour les tuteurs de stage.
	Interprétation des items de compétence	*L 306 : « On a repéré quels items étaient souvent mal interprétés… on a essayé de donner au maximum cette information dans les services, mais aussi aux étudiants… on fait aussi cette explication de texte ».*		L'interprétation des items de compétences des formateurs est transférée aux services et aux étudiants.
	Autonomie possible avec le LMD	*L 357 : « Oui… bon, c'est vrai que le contenu il est quand même bien carré, même si on est contrôlé par l'université, parce que nos projets pédagogiques de chaque UE, on les envoie à l'université, nous on n'a jamais eu de retour négatif, on n'a jamais eu de retour d'ailleurs… j'ai pris la liberté de l'ajouter… j'ai demandé l'autorisation à personne et pis ça passe au niveau de l'université ».*	En lien avec la classe 5 relative aux contenus du programme LMD.	Une autonomie peut être possible, le formateur prend la liberté de modifier le contenu en ajoutant ce qui lui semble important.
	Gestion d'une frustration du passé	*L 391 : « C'est vrai que la difficulté, et un petit peu la frustration quand même, ça a été les cours de soins infirmiers… il a fallu faire une croix dessus ».*		Le travail des soins infirmiers devient différent avec le référentiel LMD, car les soins infirmiers sont travaillés à partir de cas cliniques emblématiques.
	Intervention d'une expertise du terrain	*L 427 : « Je fais intervenir des cadres de terrain parce que j'ai pas le quotidien ».*		Le lien avec les professionnels de terrain au niveau des enseignements à l'IFSI se crée.
	Démarche qualité	*L 448 : « Ça nous a permis d'apprendre des choses. Sur le travail de secrétaire par exemple, on a été amené à faire des recherches… on n'a pas encore vu le bénéfice ».* *L 459 : « Bon quelque part, c'est un peu normal qu'on s'y mette aussi parce que dans tous les services, tous les hôpitaux, on sait depuis plusieurs années, qu'un jour, ça sera notre tour ».*	En lien avec la classe 1 relative à la démarche qualité.	Cet IFSI débute le processus démarche qualité.

2	Anticipation du LMD	*L 7 : « Alors on a la chance d'avoir une directrice qui est… dans l'anticipation et qui nous a fait bénéficier d'une formation au sein de toute l'équipe… on a eu un peu plus d'un an et demi avant la mise en place du référentiel cette formation ».*	En lien avec la classe 5 : référentiel 2009.	La direction de l'institut a anticipé la compréhension du LMD et mis en place des formations pour l'équipe pédagogique.
	Organisation des contenus	*L 14 : « On a défini quelles étaient les situations prévalentes dans le bassin de la D. et on est parti de ces situations… et on est remonté de fin de semestre en début de semestre pour monter nos unités d'enseignements ».*		L'organisation des contenus tient compte des besoins de la région d'implantation de l'IFSI.
	Fidélité aux textes LMD	*L 25 : « On a respecté à la lettre ce qui était dans les contenus de programme national… entre temps, on a eu une autre formation… et là on a lâché un peu de lest ».*		Les textes ont été suivis « à la lettre », malgré une anticipation, il y a une non-assimilation du sens du programme.
	Formation universitaire	*L 28 : « J'ai aussi fait l'école de cadres, le master ou j'ai beaucoup lu et beaucoup entendu sur le prescrit et le réel et on s'est permis de lâcher des choses qui étaient écrites noir sur blanc dans le programme ».*		Une formation universitaire a permis une compréhension et de prendre une certaine autonomie dans l'application des textes.
	Difficultés récurrentes	*L 40 : « On a aussi accepté qu'il y avait des choses qui n'étaient plus traitées, on a accepté qu'il y avait des choses qui devaient réellement être faites sur le terrain et pas à l'IFSI... on a beaucoup lâché même en termes de contenu théorique, cours magistraux, etc., et on est beaucoup dans... on s'accroche à des situations, on part de situations et on fait des liens, alors on discute beaucoup entre nous et on se rend compte qu'on a encore du mal quand même, enfin que c'est difficile quand même encore de faire ces liens justement ».*		La difficulté d'intégrer une pédagogie différente au programme précédent et de déléguer une partie de la pédagogie au terrain pratique se révèle.
	Compréhension à plusieurs niveaux dans une même équipe	*L 67 : « J'ai été en difficulté par exemple avec une de mes collègues avec qui j'ai été en binôme sur une UE, entre autres, c'était le processus tumoral et où en fait elle était énormément dans le transmissif à deux cent cinquante pour cent et moi je n'y étais plus du tout, j'avais vraiment avancé différemment. Alors c'est vrai que l'avantage que j'avais, quand on a démarré ce programme, c'est que je venais de l'IFAS ou j'avais mis en place le programme par compétences qui était arrivé avant… on a été en difficulté même, mais vraiment vraiment difficile à travailler ensemble parce qu'on était sur des antipodes toutes les deux ».*		Une Interprétation et une compréhension du référentiel LMD différentes en fonction de l'expérience du formateur existent. Il y a une facilité de compréhension pour un formateur ayant pratiqué en IFAS, car la pédagogie par compétences était déjà appliquée.

(Suite)	Autonomie encore possible	*L 104 : « Les valeurs auxquelles on tenait, les valeurs professionnelles, etc. qu'on s'est définies, qu'on a dans le projet pédagogique on peut les transmettre même au travers des méthodes pédagogiques qu'on utilise, on peut faire passer plein de choses par contre, actuellement, alors ce n'est pas le LMD qui me pose problème moi, c'est le reste du système qui me poserait problème… les étudiants quand je leur parle de tout ce qu'on pourrait mettre en place, enfin de tout ce qu'on peut mettre en place et ce qu'on doit mettre en place pour faire de la qualité de soins et alors qu'en fait de l'autre côté de ça, en institutionnel, on serre les moyens, on ferme les postes, on réduit le personnel et on est dans des situations, mais qui sont à la limite de la sécurité pour les patients ».*	(Suite)	Les contraintes institutionnelles sont plus difficiles à accepter que la mise en place du LMD qui n'est plus en accord avec l'enseignement donné face à la réalité économique de l'institution hospitalière, cela lui pose même une question d'éthique.
	Recherche importante	*L 116 : « Donc le référentiel me parle beaucoup, je le trouve même très logique, je le trouve très constructif dans la professionnalisation dans la construction de compétences justement, dans la réflexion à avoir, dans les questionnements dans même cette approche de la recherche infirmière que je trouve hyper importante pour justement se questionner, se poser des questions et avancer, évoluer dans cette profession ».*		L'importance d'un changement de programme et d'un passage au LMD est incontournable pour une évolution de la profession.
	Formation continue analyse de pratiques	*L 143 : « Chacun présente une situation qui est analysée en groupe avec la méthode de GEHASE... Ensuite, ils réécrivent leur situation dans le portfolio et ils ont le droit à une seconde écriture, et à la seconde écriture, selon l'analyse ou la non-analyse enfin ou les difficultés en analyse, on fait alors des encadrements rapprochés de suivis pédagogiques déjà et après, si besoin, non validation de stage ».*		La formation sur l'analyse de pratique est réinvestie directement en pédagogie et sert d'évaluation des stages.
	Travail avec les terrains	*L 175 : « On a travaillé avec les équipes sur un travail d'auto-évaluation des activités qui étaient en place dans heu... le service, les activités infirmières et ensuite, des liens qui pourraient être mis avec les compétences par rapport à des situations qui étaient récurrentes dans le service ».* *L 191 : « On a rapidement nommé aussi des référents de stage comme le demandait le programme… derrière ce travail sont nés donc des livrets d'accueil par service accueillant des étudiants ; donc il y a à peu près, je dirais bien qu'on a plus du trois quarts de nos terrains où le livret d'accueil est fait et a été créé et puis il est en fonctionnement ».*		Les contenus des cœurs de métier ainsi que les livrets d'accueil des étudiants ont été travaillés en concertation avec les terrains.

(Suite)	Difficulté pour le terrain d'intégrer le LMD	*L199 : « Il y a beaucoup d'endroits où les tuteurs et les professionnels de proximités n'ont pas bien intégré leur utilité. Donc là, on fait un travail actuellement ou on essaie de faire prendre conscience de cet outil qui peut être un super-outil pour eux et pour les aider même pour l'évaluation finale parce que souvent malheureusement il y a plein d'endroits où ça a été que les cadres qui sont venus par difficultés de terrain et de disponibilités et donc des fois, c'est dans le bureau du cadre ».*	(Suite)	Des difficultés de communication des nouveaux outils au niveau de l'équipe professionnelle existent malgré un travail en concertation avec le terrain.
	Formation tutorat	*L 269 : « Par contre nous avons été formés pour former des tuteurs au niveau du CH de S, il y a eu une formation aussi là alors de tous les cadres de l'hôpital tout confondu, cadres de terrain, cadres de l'IFSI… donc derrière cette formation, il y a trois cadres de santé de l'hôpital qui sont référents formation au tutorat.... Et nous, on a une formatrice de l'IFSI qui fait de la formation continue avec nos partenaires extra-hospitaliers et communauté pour former des tuteurs à la demande voilà, en formation continue ».*	En lien avec la classe 2 relative aux tuteurs et maitres de stage.	Une formation au tutorat commune aux cadres hospitaliers et cadres pédagogiques a permis de former des référents à la formation tutorat pour les autres partenaires accueillants des étudiants.
	Création d'outils de suivi des étudiants	*L320 : « On s'est créé un outil pour faire le compte rendu de visite de stage donc on essaie de balayer toutes les dix compétences ou dans un sens ou dans l'autre, c'est-à-dire soit on part d'une situation qu'elles ont vécue et elles nous ressortent les compétences, soit on part de chaque compétence et elles essaient de nous expliquer comment elles ont fait pour les mobiliser depuis le début du stage ».*	En lien avec la classe 3 relative aux acquisitions sur le terrain.	L'équipe a mis en place un outil permettant le suivi de l'étudiant sur le lieu de l'apprentissage de la pratique, outil de liaison entre la théorie et la pratique.
	Démarche qualité	*L 357 : « Alors je pense que la démarche qualité aurait dû commencer dans les instituts avant de commencer à l'hôpital... je pense que c'est très bien parce qu'il faut aussi, effectivement… tracer certaines choses, formaliser peut-être plus ce que l'on fait, parce que l'on fait énormément,* ***énormément*** *de choses, mais toujours de l'informel ou des choses pas palpables et pas tracées. Après, je pense que c'est beaucoup de travail, c'est* ***encore*** *du travail en plus, c'est* ***encore*** *du travail supplémentaire… c'est difficile de procédurer des choses quand on est dans des métiers du relationnel… Donc voilà, et les compétences infirmières, pour certaines, je trouve que c'est un non-sens de coller de la qualité avec ».*	En lien avec la classe 1 relative à la démarche qualité.	La démarche qualité est considérée comme positive, car permet une traçabilité de ce qui est travaillé, mais aucun moyen mis à disposition.

3	Arrivée du LMD	*L 17 : « Je dirais que cela a été un grand chamboulement, une grande remise en question de l'organisation au sein de l'IFSI, des pratiques pédagogiques, de l'organisation interne qui était plutôt centrée sur des références d'année, des unités d'enseignement qui était un petit peu immuable on va dire que... certaines de mes collègues et moi-même avions depuis des années donc, là, il a fallu vraiment s'organiser… Je me souviens qu'au départ cela a été difficile vraiment de s'approprier cette nouvelle organisation ».*	En lien avec la classe 5 relative aux contenus du LMD.	La difficulté de s'approprier et d'organiser le référentiel de 2009 est réelle.
	Deuil de l'ancien programme	*L 49 : « Il y a des unités d'enseignements qu'on pouvait bon an mal an, transposer à ce que l'on faisait avant en termes de contenus pas de méthode pédagogique puisque forcément, en termes de cours magistraux c'est plutôt peau de chagrin, il y a beaucoup plus d'interactions avec les étudiants de construction de TD donc, là, il a quand même fallu réinvestir beaucoup de travail de la part de l'ensemble de l'équipe pédagogique ».*		Les formateurs, pour certains contenus, ont utilisé ce qu'ils possédaient de l'ancien programme et investi les TD du nouveau référentiel 2009.
	Cursus universitaire du formateur	*L 69 : « J'ai fait un master "L'ingénierie de l'éducation thérapeutique" donc, c'était quelque chose qui m'intéressait et donc, que je pouvais remobiliser, retransposer dans la création les unités enseignements soins éducatifs et préventifs… de créer l'unité d'enseignement du semestre… c'est vrai que la formation m'a bien aidée pour le coup à m'approprier heu... le fond et également la méthode pédagogique ».*		L'inscription dans un cursus universitaire semble une aide efficace aux enseignements LMD.
	Appropriation du LMD au fur et à mesure de la pratique	*L 91 : « On s'est approprié on va dire dans l'action toute cette nouvelle réforme et on n'a pas pu tellement l'anticiper ».*		L'anticipation à l'arrivée du LMD a été inexistante.
	Formation *a posteriori* par rapport à l'analyse de pratique et l'UI	*L 94 : « On a bénéficié de formations par l'intermédiaire de F. sur l'unité d'intégration, sur l'analyse de pratiques professionnelles qui nous a permis de faire évoluer notre réflexion et du coup de transposer dans la mesure du possible cette réflexion-là à la construction des situations d'UI ».*		L'équipe a bénéficié, a posteriori, de formations leur permettant une compréhension du programme LMD.
	Création d'outils de liaison entre terrain et IFSI	*L 119 : « On a…. formalisé un outil enfin une feuille de procédure d'évaluation de l'étudiant en stage, mais là, à destination des tuteurs donc, ils partent avec dans leurs carnets d'évaluation ».*	En lien avec la classe 2 relative au terrain de stage.	La création d'un outil de communication et de compréhension du rôle de tuteur entre le lieu de l'apprentissage théorique et le terrain de stage a été réalisée.

(Suite)	Formation au tutorat	*L 133 : « En ce moment, il y a un groupe projet qui est en train de finaliser une formation sur le tutorat qui va être débutée là, ces jours-ci pour la première fois sur le site du C., notre hôpital de référence ».* *L 143 : « Il y a trois collègues qui sont responsables de ben, la mise en œuvre, enfin de la création du contenu et puis de la mise en œuvre après sur le terrain ».*	(Suite)	Une partie de l'équipe pédagogique forme les tuteurs de terrain.
	Démarche qualité	*L 162 : « On va commencer. Elles sont dans la phase "état des lieux" là, elles n'ont encore pas commencé le DU mais on va être dans la phase effectivement de démarche qualité ».*	En lien avec la classe 1 relative à la mise en place de la démarche qualité.	Mise en place du travail de certification dans cet IFSI.
	Informations sur le référentiel 2009	*L 176 : « il y a eu au tout départ des grandes réunions d'information auprès des tuteurs qui ont été organisées… on était aussi en charge d'essayer de décliner du coup le nouveau programme et d'essayer enfin de faire comprendre le portfolio aux équipes de terrains et de construire pour tous les terrains qui étaient nos terrains de références des livrets d'accueil donc, de les accompagner sur la construction ».*	En lien avec la classe 3 relative aux terrains de stage.	L'Accompagnement de l'équipe pédagogique dans la compréhension du référentiel LMD et dans la construction du livret d'accueil de l'étudiant a été mis en place.
	Difficulté de compréhension du LMD	*L 188 : « À l'époque, on ne s'était pas tout à fait bien approprié heu... la philosophie de ce nouveau programme ».* *L 196 : « Ils s'affinent au fur et à mesure de **nous**, notre propre compréhension parce qu'on a toujours un temps d'avance heu... par rapport au tuteur de terrain ».*	En lien avec la classe 5 relative aux contenus du LMD.	L'équipe devait accompagner les professionnels de terrain malgré la difficulté de compréhension du référentiel.
	Autonomie de l'IFSI conservée	*L 217 : « Je ne vois pas en quoi le nouveau programme il nous aurait annihilés… dans nos valeurs et ce qu'on pouvait transmettre aux étudiants ».* *L 228 : « Après je pense que chaque IFSI à sa… à la lecture heu... du programme en tant que tel ».* *L 248 : « Je pense qu'on a toujours quand même notre créativité... pédagogique ».*		Chaque IFSI a sa propre interprétation des textes qui laisse cependant une place à la créativité.

(Suite)	Démarche qualité	*L 255 : « Ça me semble logique… je veux dire l'hôpital est dans une démarche qualité, il doit prouver que les soins dispensés aux patients se réfèrent à des guides de bonnes pratiques, moi je trouve que oui alors c'est une contrainte importante hein, parce que c'est clair que cela va nous nous demander* ***énormément*** *de travail… après je pense que c'est une lisibilité vis-à-vis des étudiants et notre publique cible qui sont les étudiants, je pense que c'est normal qu'on soit dans une démarche qualité de nos pratiques pédagogiques… on leur a fait remplir un questionnaire d'appréciation donc, sur le contenu, les méthodes pédagogiques, la qualité des intervenants et des formateurs qui sont responsables de l'UE… moi, je trouve que c'est normal on doit avoir un niveau de qualité de remise en question de nos pratiques ».*	En lien avec la classe 1 relative à la mise en place de la démarche qualité.	L'IFSI doit également rentrer dans une démarche qualité, car a également à rendre compte de ses activités pédagogiques. La démarche qualité peut servir également à une analyse de pratique de la part de l'équipe pédagogique.
4	Anticipation pour la mise en place du LMD et travail en équipe par des formations	*L 6 : « A a largement anticipé l'arrivée du référentiel. On a beaucoup de chance dans l'institut, c'est que dès 2008, on a eu des formations nous préparant à la mise en place du référentiel… on a réfléchi ensemble déjà à l'époque… on a fait des formations communes sur qu'est-ce qui allait changer pour nous en tant que formateur, qu'est-ce qu'on allait devoir apporter aux étudiants, de quelle manière il allait falloir le faire… en parallèle on a commencé aussi à réfléchir au contenu des UE… On a eu une formation aussi sur l'analyse de pratiques puisque ça allait être un nouveau levier de professionnalisation… Je me dis qu'on avait beaucoup de chance d'avoir anticipé sur plus d'un an l'arrivée heu... de cette nouvelle formule ».*	En lien avec la classe 5 relative à LMD.	L'équipe a pu bénéficier de formation les ayant aidés à l'arrivée du référentiel tant sur le fond que sur la forme.
	Travail avec les partenaires de terrain	*L 22 : « En parallèle il a fallu mener une réflexion sur comment on allait accompagner nos partenaires de stage puisque voilà, ils prenaient une autre place et comment est-ce qu'on allait travailler avec eux donc on a mis en place, sur l'hôpital une formation pour les tuteurs déjà avant l'arrivée des étudiants ».*	En lien avec la classe 2 relative au partenariat avec les terrains de stage.	L'anticipation a permis un travail avec le terrain avant l'arrivée des premiers étudiants issus du programme LMD.
	Universitarisation	*L 33 : « Alors tout ce qui était partenariat avec les universités, c'était très chaotique puisque très tard on n'a pas su auprès de quelle université on allait être attaché et puis avec, il faut le dire, on est un IFSI de campagne donc pas vraiment de lien avec la fac ».*	En lien avec la classe 5 relative au référentiel 2009.	L'anticipation n'a pas eu lieu au niveau universitaire pour cause d'éloignement géographique.

(Suite)	Deuil de l'ancien programme	*L 39 : « Une partie de l'équipe est très attachée aux savoirs qui étaient dispensés, aux cours magistraux. Une autre partie de l'équipe adhérait davantage au socioconstructivisme, ça paraissait un petit peu plus facile pour, je dirais, la moitié de l'équipe ».*	(Suite)	Une division de l'équipe s'est créée concernant la pédagogie à mettre en place.
	Compétences des formateurs prises en compte	*L 57 : « En fonction des compétences de chacun, par exemple celui qui avait le module de gynécologie… En fait les enseignements ont été dispensés en fonction des compétences propres à chacun. Et finalement, on s'est réparti les unités d'enseignement comme on s'était réparti les modules ».*		L'ancienne organisation a été reprise concernant la répartition des contenus du référentiel LMD.
	Information aux professionnels de terrain, mais pas de formation tutorat par l'équipe pédagogie Accompagnement pour la mise en place du livret d'accueil	*L 75 : « Ce qu'on faisait ici c'était une demi-journée ou on expliquait quelle était cette réforme, ou on expliquait aux tuteurs… trois jours, Formaction lui, revenait sur le rôle propre du tuteur, l'accompagnement pédagogique du tuteur… nous, on a pris l'option d'accompagner tous les services avec qui on travaille habituellement pour l'élaboration du livret d'accueil ».*		Une formation au tutorat extérieure à l'équipe pédagogique a formé les tuteurs, une intervention de l'IFSI la complétait pour une présentation du LMD.
	Interprétation des items de compétences par une formation externe	*L 93 : « Ils ont repris ensemble compétence après compétence, qu'est-ce que ça veut dire et comment on s'y prend pour évaluer la progression de quelqu'un ».* *L 98 : « Formaction, notre organisme ? Ah oui-oui-oui, en fait, ils sont tous issus soit de la sociologie, soit de la pédagogie, soit de la psychologie ; c'est des formateurs de formateurs au minimum et celui qui est venu faire les formations a une grande connaissance des instituts puisqu'il ne travaille qu'avec les instituts de formation ».*		Une entreprise de formation externe à l'IFSI a explicité l'interprétation des items de compétence et des textes.
	Formation universitaire des formateurs	*L 115 : « Avec une collègue en parallèle qui était aussi en master 2 de sciences de l'éduc., on a réfléchi quelle était la meilleure manière de faire pour nous, à ce moment-là, pour accompagner les étudiants en APP ».*		La formation de plusieurs formateurs transférant leurs connaissances universitaires au niveau des APP a émergé.
	Lien terrain IFSI	*L 151 : « Le référent de stage est surtout dans l'actualisation des livrets d'accueil et pas grand-chose d'autre ».*	En lien avec la classe 2 relative à la liaison terrain/IFSI.	Les référents de stages mis en place par le LMD et le terrain n'ont que peu de liens.

(Suite)	Lien IFSI/université, autonomie de l'IFSI conservée	*L 174 : « Ça n'a pas changé grand-chose au quotidien pour nous puisque, de fait, on continue à faire ce qu'on pense être le mieux et on n'a pas vraiment un regard extérieur porté sur la qualité de nos intervenants. On envoie toujours les CV, on ne sait pas finalement si ça sert à quelque chose. On n'a pas non plus de regard sur les contenus, pas encore, là, seulement là, par exemple pour le processus obstructif je viens d'avoir le nom du médecin avec lequel nous allons travailler sur l'UE pour toute la Lorraine, mais je le sais d'il y a trois semaines ».* *L189 : « J'ai pas l'impression qu'on nous ait supprimé quoi que ce soit, diminué la marge d'autonomie enfin je n'ai pas cette sensation-là ».*	En lien avec la classe 5 relative au LMD.	L'IFSI a continué son organisation antérieure sans lien avec l'université
	Deuil de l'ancien programme difficile à faire pour certains formateurs	*L 201 : « Il y a un… peut-être deux qui sont en difficulté par rapport à certaines UE, mais c'est plus lié à leur expérience antérieure c'est-à-dire trente ans de pédagogie derrière eux où il faut qu'ils lâchent des choses et ça et ils ne sont pas du tout prêts à le faire, ou ils ont l'impression qu'ils n'apprennent plus rien aux étudiants parce qu'il n'y a plus le **paquet-là**, de contenus qui étaient prévus à l'origine dans d'autres modules ».*		Le changement de programme n'a mis que peu de formateurs en difficulté.
	Autonomie de l'IFSI	*L 196 : « En 92 c'était aussi précis, à mon sens c'était aussi très cadré. Alors après, il y a la prescription, mais il y a l'activité qui est prescrite, il y a l'activité réelle, donc il y a ce qu'on nous dit de faire, il y a la manière dont on le mène et moi je ne me sens pas particulièrement enfermée… c'est écrit et après il y a la façon dont on le met en œuvre et moi je ne me sens pas particulièrement brimée là-dedans ».*		La liberté pédagogique dans les enseignements est conservée selon ce formateur.
	Représentation des tuteurs au début du LMD	*L 227 : « Ils nous disaient : "Vous vous rendez compte, vous allez nous demandez de tutorer des gens qui vont être d'un niveau plus élevé que nous" alors, il se trouvait qu'ils se sentaient un peu comment dire, dévalorisés ou en tout cas par le diplôme pas les compétences… On entend plus ça, on n'entend plus du tout ce genre de raisonnement… c'est **votre métier** que vous êtes en train de communiquer à des gens, certes, qui vont avoir un niveau un grade de licence, mais qu'est-ce que ça change sur le fond puisque **vous êtes les gens compétents** qui allez former les autres, donc ça on entend plus ».*	En lien avec la classe 2 relative à la relation avec les professionnels de terrain.	Les formateurs ont travaillé sur la représentation qu'ils avaient de la formation universitaire avec les professionnels de terrain.

(Suite)	Démarche qualité	*L 251 : « C'est un passage obligatoire pour les instituts, que nous n'avons pas trop le choix… quelque part, ça permet de mettre des choses à plat… je crois qu'il ne faut quand même pas passer tout son temps à se triturer les méninges non plus, il y a des choses qu'il est bon de questionner… ça permet de remettre aussi en question des choses qui ne sont pas écrites, mais qui seraient de l'ordre de la tradition orale ou des habitudes qui sont installées depuis des années, ça permet de questionner ça aussi… ils ont un aperçu de la culture qualité ».*	En lien avec la classe 1 relative à la mise en place de la démarche qualité.	La démarche qualité a été imposée en IFSI, mais utile, car permet de clarifier son activité pédagogique et permet aux étudiants d'en prendre connaissance, ils y sont confrontés dans les lieux de stage.
	Difficulté concernant les évaluations	*L 290 : « Je me reconnais une insuffisance en évaluation alors c'est aussi pour ça que j'ai demandé une formation en évaluation, on a quand même cinquante-neuf… donc on a demandé et ça nous a été accepté pour cette année, nous aurons une formation de trois jours sur l'évaluation ».*	En lien avec la classe 5 relative au LMD.	La demande de formation concernant les évaluations, qui ont presque triplé avec le référentiel LMD par rapport à l'ancien programme, a explosé.
5	Lecture partielle dans l'urgence du référentiel	*L 8 : « On s'est très peu intéressé aux UE du S2 (semestre 2), S4, S6 parce que ben, comme tout un chacun il est arrivé au mois de juillet pour septembre donc on a déjà fait une lecture très verticale ».*	En lien avec la classe 5 relative à l'arrivée du référentiel 2009.	Une lecture partielle du LMD a été effectuée pour une mise en place en urgence du premier semestre à la rentrée.
	Ancien programme	*L 11 : « Il y a des contenus qui nous reparlaient, on a pu... ce qu'on faisait remettre dans les UE ce qu'on faisait initialement reprendre les mêmes contenus ».*		Une reprise des contenus du programme de 1992, programme antérieur a été effectuée.
	Interprétation individuelle des textes au départ	*L 16 : « On s'est réparti les UE et chaque formateur en a fait **sa lecture**, son interprétation et ça a été un travail déjà individuel par formateur, remis en commun ».*		Une Interprétation d'abord individuelle puis mise en commun de la compréhension du référentiel 2009 a été discutée.
	Projet pédagogique	*L 24 : « Le projet pédagogique en tant que tel n'a pas été modifié… une refonte du projet pédagogique et le travail est mené là, par les deux adjoints de la direction, Monsieur C, où ils sont en train de refaire le projet pédagogique ».*		Le projet pédagogique est retravaillé en 2014 par les coordinateurs pédagogiques de 2 IFSI regroupés à l'heure des interviews.
	Organisation différente	*L 55 : « Et puis chaque formateur ne fait pas la même chose que nous ».*		Le regroupement de deux IFSI ajoute une problématique supplémentaire : celle de deux organisations différentes à gérer.

(Suite)	Formation des formateurs	*L 64 : « Aucune formation, c'était débrouille-toi avec le référentiel… on a depuis le nouveau programme une formation d'équipe sur deux ou trois jours en fonction des thèmes qu'on choisit ».*	(Suite)	Il n'y a pas eu de formation antérieure à l'arrivée du LMD, mais a posteriori en fonction des besoins de l'équipe pédagogique.
	Recherche non investie	*L 86 : « Alors on a fait le TFE, mais plus sur un plan méthodo. Après sur la recherche heu... voilà ».*		La recherche a été travaillée en formation à travers le mémoire de fin d'études des étudiants LMD.
	Information des terrains	*L 96 : « On a organisé des réunions déjà d'information, sur ce programme, ce que ça allait amener pour les professionnels enfin, ce que ça allait surtout engendrer comme charge de travail pour les professionnels de terrain, avec, au départ, les analyses, mais de façon très succincte. Donc pour ça on a fait des réunions avec tous les cadres, tous nos partenaires de stage, grandes réunions d'information ».*	En lien avec la classe 2 relative à la communication terrain/IFSI.	Les partenaires de la formation par alternance ont été informés du contenu de ce référentiel 2009 et de ce que cela impliquait pour les professionnels de terrain.
	Formation au tutorat	*L 104 : « On a organisé des formations tutorat. Au départ sur trois jours parce qu'il y avait beaucoup d'informations au départ à donner sur ce référentiel, maintenant, à distance, on la réduit à deux jours parce que maintenant ça y est les terrains ont quand même une certaine connaissance du portfolio, un peu des textes ».* *L 119 : « Alors par le biais de nos formations d'équipe, ça nous a permis de nous approprier le contenu de notre formation qu'on a réinvesti dans nos formations au tutorat ».*		Une formation au tutorat pour les professionnels de terrain a été mise en place par l'IFSI ; les formateurs n'ont reçu, pour ce faire, qu'une formation de quelques jours.
	Analyse de pratique	*L 131 : « On avait essayé de faire venir des tuteurs sur un thème et d'évoquer, enfin d'échanger un peu, des tables rondes tuteurs étudiants. Bon, en termes de temps c'était difficile pour les tuteurs on n'en faisait venir cinq et il y en avait qu'un qui venait au final donc on a un peu abandonné ça…. on a formalisé ces analyses-là, en fonction du niveau de formation et elles vont crescendo entre guillemets jusqu'à une analyse beaucoup plus complexe d'une situation de travail ».*	En lien avec la classe 2 relative à l'apprentissage concomitant entre terrain et IFSI.	Les formateurs ont essayé de faire participer les tuteurs aux analyses de pratique sans succès, un travail de transversalité a été effectué afin d'y inscrire une progression pour les étudiants.

(Suite)	Communication entre services et IFSI	*L 171 : « Mais je vais le faire là, pour S. qui commence seulement à créer leurs outils, à travailler sur leur livret d'accueil ».*	(Suite)	Les terrains sont en train de créer les livrets d'accueil avec l'aide des formateurs ainsi que des outils d'accompagnement pour les étudiants en stage.
	Portfolio	*L 185 : « Parce que le portfolio, au départ heu... les premières heu... formations qu'on a fait heu... aux tuteurs heu... les premiers qui se sont lancés dans l'aventure mettaient environ douze heures à remplir un portfolio ».*		Le renseignement du portfolio est chronophage pour les tuteurs.
	Interprétation des items de compétences	*L 193 : « Je pense que les professionnels ont encore beaucoup de **mal** à mettre des mots et des actes, des situations, derrière les critères de compétences qui des fois effectivement ne sont pas simples à une lecture ».* *L 200 : « C'est qu'est-ce qu'on y met dessous quoi, c'est la grosse la grosse problématique donc après c'est effectivement, c'est un peu un travail individuel du formateur référent du lieu qui va être plutôt un guide méthodo. Et les amener à réfléchir à qu'est-ce qui mettent sous ces compétences-là ».*		L'interprétation des items de compétences pose problème aux tuteurs, le formateur vient les guider, car le tuteur doit évaluer l'étudiant sur le stage et l'interprétation de ces items peut entrainer une non-validation du stage pour l'étudiant.
	Deuil d'une expérience professionnelle	*L 216 : « On nous affectait à l'époque sur des modules d'enseignement en lien avec nos compétences et notre expertise infirmière là, maintenant on… a tiré un trait là-dessus puisqu'on est plutôt accompagnant… un beau nom aussi accoucheur on va dire hein, dans l'accompagnement, on a nos missions qui ont changé, nos fonctions ici ont changé, on est plus dans un rôle d'accompagnement, d'organisation et de méthodes et non… on fait un peu… on tire un peu un trait sur notre expertise professionnelle ça c'est sûr… comme quoi on se retire ce côté expérience professionnelle et après, dans le contenu ici on a des UE... voilà, où on n'a pas du tout d'expérience dans l'UE ».*	En lien avec la classe 5 relative aux référentiels LMD.	Le formateur regrette de ne plus avoir un rôle de transmission de son expertise professionnelle qui n'est plus prise en compte avec ce référentiel LMD.
	Universitarisation	*L 241 : « On fait beaucoup appel à l'Éducation nationale hein, heu... là, on a une prof agrégée en bio. Qui vient. Heu... l'anglais c'est pareil ».*		L'intervention de l'université dans cet institut de formation n'existe par car il est excentré par rapport aux sites universitaires, ils font appel à des professeurs de lycée.

(Suite)	Démarche qualité	*L 251 : « Alors on n'a pas attendu nous hein, l'injonction de l'ARS… moi, je fais de la qualité par ma formation, je fais un master qualité donc dès que je suis rentrée de l'école de cadres, on a initié tout de suite ça… on a monté pas mal de procédures, on a uniformisé beaucoup de choses autour de nos pratiques… ça va être compliqué parce que ça c'est par au-dessus du reste, on est encore pas bien rodé sur le nouveau référentiel hein, on tricote, on détricote, on retricote hein, chaque année on est dans ça. Et il va falloir mener aussi cette démarche avec l'ensemble de l'équipe qui… pour eux ce n'est pas la priorité du moment… on n'a pas trop le choix. En termes d'enjeux pour notre IFSI... on a bien compris qu'il fallait qu'on montre que ce qu'on faisait ».*	En lien avec la classe 1 relative à la mise en place de la démarche qualité.	L'anticipation de la mise en place de la démarche qualité a été réalisée quoique jugée chronophage et non prioritaire par l'équipe pédagogique.
6	Mise en place du LMD	*L 9 : « Il y a eu un petit groupe de formateurs qui s'est retrouvé à travailler sur le nouveau programme et qui a planché sur les nouvelles... sur les unités d'enseignement à mettre en place… Cinq formateurs qui ne se connaissaient pas forcément puisque dans… on a intégré, à cette occasion-là, trois nouveaux formateurs… deux cadres qui n'avaient jamais fait d'enseignement ».*	En lien avec la classe 5 relative à la mise en place du LMD.	Seuls trois formateurs ayant une expérience en pédagogie ont travaillé sur la mise en place du LMD.
	Formation	*L 38 : « Il y a eu une journée qui a été proposée par le CEFIEC, mais qui nous a été proposée à nous très tardivement donc on avait des cours et des impossibilités de se libérer ce qui veut dire que sur les cinq formateurs tous n'ont pas pu assister à cette journée… aucune formation malgré le fait qu'on a tous sollicité des formations pour ce nouveau programme surtout sur l'analyse réflexive, cette notion de compétence, les TD, enfin il y avait quand même une autre manière d'aborder les contenus. La seule aide qu'on ait eue c'est un bouquin ».*		Une journée de formation où l'équipe concernée n'a pas pu se rendre dans sa globalité a été proposée juste avant la mise en application du référentiel 2009. Seul un ouvrage a été remis à l'équipe pédagogique pour pouvoir travailler sur le LMD.
	Lien terrain de stage/IFSI	*L 59 : « J'ai pas l'impression que ça a été travaillé déjà en amont, c'est-à-dire que ce qui a été travaillé en amont ça a été plutôt les objectifs de stage… les actes de soins à valider… la difficulté d'avoir des services c'est aussi quelque chose que nous, on a connu donc ce qui a aussi pesé dans la validation des actes ; enfin la validation des stages après, mais c'est vrai qu'a priori on n'avait pas bâti de critères pour valider les stages… Quand il y avait des soucis, on téléphonait au service ».*	En lien avec la classe 2 relative à la communication avec les terrains de stage.	La communication au début du référentiel 2009 a été inexistante avec le terrain. Il y a une difficulté avérée à trouver des terrains de stage pour cet institut.

	Analyse de pratique	*L 108 : « En fait c'est un travail qu'on a voulu faire, qu'on a demandé à porter au grand groupe de l'école parce qu'on a bien vu aussi que c'était quelque chose qui dépassait notre simple groupe de formateurs de première année ; mais je trouve que c'est un sujet qui a pas été pris au sérieux honnêtement donc je trouve que nous, au niveau de l'équipe, on a essayé de le faire le plus correctement possible, d'être le plus honnête possible… franchement… on n'a pas été aidé au niveau de la grande équipe ».*	En lien avec la classe 5 relative à la mise en place du LMD.	L'équipe mettant en place le LMD s'est sentie isolée par rapport au reste de l'équipe gérant encore l'ancien programme de 92.
	Deuil de l'ancien programme	*L 124 : « Ce que je trouve bien c'est… ça, je me rappelle j'avais un peu aidé dans ce sens-là, c'est de vouloir faire du neuf, de laisser l'ancien programme et de se plonger dans* ***ce nouveau*** *programme et enfin voilà… et de créer et d'aller dans ce sens-là. Nous, je pense que dans notre petite équipe on a réussi, mais on n'a pas été soutenu par le reste de l'école ».* *L 137 : « Mais c'est vrai que ce travail de création c'était quand même quelque chose d'intéressant ».*		L'équipe ayant mis en place le LMD a rapidement intégré le nouveau référentiel et fait le deuil de l'ancien programme ce qui n'a pas été le cas pour toute l'équipe pédagogique.
	Communication avec les terrains	*L 152 : « Notre entrée se faisant en février… de mon point de vue… j'ai eu l'impression que les services… de la région ont été avertis de ce nouveau programme, ont été enfin… il y a eu tout des opérations de communication et ont quand même été diligentés par d'autres IFSI que le nôtre, donc nous, on s'est retrouvé aussi à le faire, mais on était pas on n'était pas précurseur de ça… Donc déjà là, pour moi, il y a eu un… des défauts de communication, en même temps ».*	En lien avec la classe 2 relative à la communication avec les terrains de stage.	Le regret de ne pas avoir participé aux informations données aux terrains à l'arrivée du LMD a été exprimé.
	Peur des tuteurs	*L 171 : « Les cadres qui avaient assisté aux réunions… n'ont pas toujours aussi bien informé leurs équipes. Donc, on s'est quand même retrouvés nous à avoir des équipes qui d'abord avaient très peur de ce nouveau programme, refusaient nos étudiants ou en prenaient nettement moins et avaient très peur des responsabilités puisque n'avaient pas forcément bien compris la portée de la validation ».*	En lien avec la classe 3 relative aux acquisitions de l'étudiant sur les terrains.	L'équipe de cet institut a repris les données du référentiel, car les tuteurs étaient peu informés et ils craignaient la validation par manque de compréhension du référentiel.

(Suite)	Interprétation des items d'évaluation des compétences	*L1 78 : « On a vu aussi qu'il y avait des tuteurs qui ne voulaient valider qu'à l'excellence donc là, aussi, c'était quand même très particulier, dans la mesure où l'excellence elle varie aussi en fonction de chacun, qu'il n'y avait pas forcément de critères, que les critères du portfolio étaient pas non plus très bien compris… ça nous a amenés à avoir des étudiants qui avaient fait des actes, ces actes n'étaient pas validés du fait de la peur des tuteurs et puis à l'inverse, on a eu des tuteurs qui prenaient exagérément une place particulière auprès des étudiants en voulant leur valider plein de choses ».*	(Suite)	L'interprétation des tuteurs de stage concernant les items d'évaluation risquait d'engendrer des iniquités entre étudiants en fonction des services.
	Intervention sur les terrains	*L 204 : « Mais en même temps on avait une direction qui ne voulait pas qu'on y aille aussi ».*	En lien avec la classe 5 en référence au LMD.	Une demande de la direction d'une intervention tardive des formateurs sur le terrain a été décidée afin de ne pas surcharger les tuteurs qui avaient encore à gérer le programme de 92 et les examens de diplômes d'état sur le terrain.
	Autonomie possible	*L 216 : « Mais en dehors du fait de la compétence, des responsabilités, etc. qui sont quand même de l'autonomie, c'est des valeurs qui sont fortes, mais il y en a encore plein d'autres des valeurs ; oui pour moi, il y a vraiment la place pour qu'un IFSI puisse encore… développer ses valeurs et voir même sa créativité même à travers les UE ».*		Une autonomie de l'institut est possible dans le cadre de la transmission des contenus.
	Démarche qualité	*L 234 : « Déjà tout ce qui est démarche qualité, etc. dans le principe je ne suis pas opposée au contraire, parce que je trouve qu'il y a des choses qui sont intéressantes, c'est une mise à plat de ce que l'on fait, c'est une analyse réflexive aussi de nos pratiques et tout ça donc, c'est effectivement pour améliorer, etc. tout ça je suis d'accord. Par contre, on se rend compte que très vite c'est améliorer pour économiser ».*	En lien avec la classe 1 relative à la mise en place de la démarche qualité en IFSI.	La démarche qualité en elle-même ne pose pas de problème à ce formateur, car permet une réflexivité sur sa pratique, mais l'objectif de cette mise en place est un problème, car il s'agit d'un objectif essentiellement économiste.
7	Formation commune à l'équipe	*L 7 : « On avait un petit peu travaillé en amont sur les compétences, une formation, tous les formateurs… le choix c'était que tout le monde s'immerge quand même en même temps même si tout le monde n'était pas dans l'action en même temps ».*	En lien avec la classe 5 relative au référentiel 2009	Une formation a été proposée à toute l'équipe pédagogique qui a été concernée par le nouveau programme dans sa globalité.

	Contenus	*L 17 « Donc on est rentré directement dans les UE. On n'a pas pris un temps heu… de vision globale, on va dire, de la formation ».*	(Suite)	L'équipe a directement travaillé sur les contenus sans une compréhension globale du LMD.
	Deuil de l'ancien programme	*L 26 : « On s'est rendu compte qu'on partait pas forcément dans la bonne direction, parce qu'on était encore très rattachés aux soins inf. voilà, liés aux pathologies, etc. ».*		L'équipe est encore imprégnée de l'ancien programme et reproduit ces contenus dans le LMD.
	Travail individuel	*L 29 : « J'ai fait le bilan, je ne pense pas que tout le monde l'ait fait, j'ai fait le bilan du fonctionnement des premières années par rapport au plus, au moins, ce qu'il faut garder, ce qu'il faut jeter, ce qu'il faut refaire d'autant plus qu'il y avait des UE qui se prolongeaient en deuxième année… mais ça c'est personnel, c'est pas un fonctionnement d'équipe hein, c'est voilà : chacune a fait un petit peu comme elle a pensé ».*		Les contenus d'UE et des textes font l'objet d'interprétation individuelle.
	Travail collectif	*L 74 : « Alors les UI, c'est toute l'équipe d'année entre guillemets, les formateurs d'année ou nous remobilisons donc toutes les connaissances du semestre ».*		Les unités intégratives situées en fin de semestre sont travaillées en équipe d'année.
	Rencontre avec les terrains	*L 91 : « On est formateur référent aussi de terrain de stage donc quand nous avons des étudiants en stage sur nos "terrains de stage" entre guillemets, qu'ils soient en première deuxième ou troisième année on va leur rendre visite. On fait le point avec eux sur leurs objectifs, là où ils en sont, on demande toujours à ce qu'il y ait un tuteur avec nous ».*	En lien avec la classe 2 relative à la communication terrain/IFSI.	La mise en place de référent de terrain de stage n'a pas posé de problème et les formateurs se rendent sur le terrain dès que les étudiants sont en stage.
	Information des terrains sur les outils du référentiel tel que le portfolio	*L 124 : « La plupart ont demandé des formations au portfolio… il y a eu des réunions d'organisées avec tous les cadres d'un service… On en a profité de chaque rencontre pour justement à chaque fois ça, ça a été fait, mais rien n'a été structuré, officialisé on n'a jamais fait de bilan, de retour là-dessus ».*		Des différents types d'informations ont été organisés : * avec les grandes structures, il y a eu des informations organisées pour les cadres de service, * avec les structures isolées, les informations ont été diffusées lors des rencontres avec les étudiants. Une demande des services concernant les outils a abouti à une formation.

(Suite)	Formation au tutorat	*L 138 : « Les tuteurs de T. en septembre 2009… ont eu une formation tutorat parce que ben, les services se sont dit : "Hou là là ! Les nouveaux étudiants arrivent, il faut qu'on fasse quelque chose !"… c'est pareil, je pense que les organismes de formation se sont jetés un petit peu… et ce n'était pas forcément approprié en tout cas très vite il y a eu des désaccords entre ce que les tuteurs, futurs tuteurs avaient entendu de cette formation et ce que nous… enfin la façon dont nous, on voyait l'accompagnement de l'étudiant… Ils ont eu une autre formation un an après donc réajustée et là, s'est monté un groupe de formation au tutorat par les cadres formateurs de l'IFSI de P. pour l'hôpital de P. donc nous sommes quatre ou cinq. Moi, j'ai récupéré toutes les médecines ».*	(Suite)	Les tuteurs, d'après ce formateur, ont bénéficié d'une formation qui n'était pas appropriée aux demandes du LMD, une nouvelle formation au tutorat organisée par les formateurs de l'IFSI a permis un réajustement.
	Craintes des tuteurs exprimées	*L 166 : « On a laissé ce temps-là où il y avait un besoin de… elles avaient un besoin quoi de dire vraiment leurs craintes et leurs angoisses et seulement après on a pu poser petit à petit les choses et commencer ».*		Les formateurs organisant la formation au tutorat ont laissé s'exprimer les tuteurs de terrain sur les craintes concernant le LMD.
	Réflexivité difficile dans l'apprentissage pratique	*L 199 : « Moi, je leur ai fait… toute une approche sur l'analyse réflexive en leur disant que ben, voilà… fini de dire "Tu fais comme je fais et puis tu ne te poses pas de questions". Ils ne sont plus du tout, du tout là-dedans ; donc il fallait vraiment qu'elles raccrochent les wagons parce que… on ne peut plus former des personnes comme ça. Donc là… elles ont eu un peu de mal… Elles sont encore dans le montrer, montrer comment faire et par forcément dans faire réfléchir l'autre pour qu'il sache faire ».*	En lien avec la classe 4 et la classe 2, relatives aux terrains de stage et à l'analyse réflexive.	Le bouleversement apporté par le LMD a été difficile pour les tuteurs qui ont pu être accompagnés durant cette Formation par la formatrice.
	Autonomie	*L 211 : « Alors moi, je pense que oui parce que le référentiel c'est voilà, c'est une liste de choses à faire, à savoir et de compétences pour autant ça peut, tout ça peut être diffusé dans une certaine philosophie… pour moi, c'est pas incompatible ».*	En lien avec la classe 5 relative au LMD.	Le référentiel 2009 n'enlève en rien l'autonomie de l'IFSI.
	Démarche qualité	*L 222 : « Je pense qu'il faut vraiment qu'on mette en avant ce qu'on sait faire… qu'on est une lisibilité de ce qu'on fait. Après, des moyens qu'on se donne pour le faire et je pense que ça peut… ça va dans le sens où ça va peut-être forcer les personnes à évaluer ses propres pratiques, ce qu'on ne fait pas en IFSI, on le fait au coup par coup… je crois qu'on n'a pas le choix et puis c'est une garantie, pour moi, de transparence aussi ».*	En lien avec la classe 1 relative à la démarche qualité.	La démarche qualité, selon cette personne, va permettre une lisibilité des actions menées en IFSI et une évaluation/ réajustement de ces actions, une analyse des pratiques pédagogiques.

8	Travail d'équipe	*L 5 : « On a procédé en réunions pédagogiques globales et on s'est vu plusieurs fois et on a travaillé autant sur la forme que sur le fond… il a fallu nous réinterroger… du coup ça sortait des modules ».*	En lien avec la classe 5 relative aux contenus du LMD.	Un travail de compréhension en équipe a été effectué dans cet IFSI qui a compris rapidement qu'il fallait faire le deuil du programme de 92.
	Interprétation du LMD	*L 29 : « Il y avait des choses qui étaient assez absconses il y avait des choses qui étaient… on pouvait y mettre tout et n'importe quoi, ça, pouvait être très interprété ».*		Des possibilités multiples d'interprétations du texte existent.
	Autonomie pédagogique possible	*L 31 : « Si on se tenait stricto sensu aux mots qui étaient annoncés on pouvait faire... on pouvait avoir en tout cas une liberté d'annoncer les choses, de voir les choses, de voir et le programme et le fond et la forme hein. Là, sur la forme on est relativement libre… beaucoup plus libre probablement qu'on l'était jusque maintenant ».*		Le formateur pense qu'il y a une plus grande autonomie avec le LMD d'un point de vue pédagogique.
	Formations	*L 43 : « On a fait quelques journées de travail sur la posture réflexive, etc. Mais pas beaucoup hein, je crois qu'on a eu deux ou quatre journées... ou on a pu travailler ça, mais au moment où on l'a eu ».*		Une formation a été organisée dans cet IFSI, mais à l'arrivée du LMD
	Travail d'interprétation avec les terrains	*L 73 : « On les a rencontrés régulièrement on a eu beaucoup de demandes… défaut de compréhension dans les lieux de stage ».*	En lien avec la classe 2 relative aux terrains de stage.	Un travail entre formateurs de l'IFSI et les tuteurs concernant l'interprétation des items du portfolio a été mis en place.
	Deuil de l'ancien programme de 92	*L 84 : « Je pense que tout le monde n'est pas encore au diapason... j'en veux pour preuve qu'il y a encore des gens qui regrettent de ne plus avoir de MSP, qui pensent que c'est comme ça, qu'il faut fonctionner ».*		Les professionnels sur le terrain n'ont pas fait le deuil des examens pratiques du programme de 92.
	Transmission d'une culture infirmière	*L 151 : « À l'heure actuelle, c'est tellement clivé, parce que c'est clivé hein, c'est extrêmement clivé, c'est pour ça, qu'il y a nécessité de trouver des façons pédagogiques de faire des liens et d'aider de faire des liens… mais pas forcément une culture infirmière ».*	En lien avec la classe 5 relative aux contenus du LMD.	La transmission d'une culture infirmière est plus difficile qu'auparavant du fait de l'organisation du référentiel.
	Démarche qualité	*L 172 : « Mais je trouve que mettre un nouveau programme en place et mettre la qualité tout de suite là, c'est mettre un peu la charrue avant les bœufs hein, je pense qu'on aurait pu attendre encore un tout petit peu le temps que le programme soit bien en place, que les structures d'accueil hospitalières et autres hein, qu'hospitaliers, soient bien imprégnés de ce nouveau programme-là, pour qu'on puisse avoir une possibilité de travailler sur la qualité ».*	En lien avec la classe 1 relative à la démarche qualité.	La démarche qualité a été imposée précocement par rapport à l'arrivée du LMD, qu'il a fallu mener de front.

9	Deuil du programme de 92	*L 13 : « Une injonction dans l'urgence… Et tout le monde a repris un peu les contenus… j'ai envie de dire… ancienne formule et à continuer son enseignement simplement en se raccrochant dans une unité d'enseignement ou une autre en fonction de ses champs de compétences… on a réellement investi le nouveau programme quand on avait ben, les trois promos complètement dedans et on a, au départ on a chaque fois construit un petit peu à l'arrache ».*	En lien avec la classe 5 relative au référentiel 2009.	La mise en application du LMD dans l'urgence a contraint l'équipe à transposer le contenu de l'ancien programme sur le LMD et à travailler le sens du référentiel 2009 lorsque toutes les promotions du programme de 92 avaient terminé.
	Formation	*L 59 : « Non-non, absolument aucune formation avant la mise en place du programme ».* *L 67 : « On n'a même pas pu s'y préparer hein, vraiment. On l'a vraiment vécu comme quelque chose... voilà, en septembre... au secours quoi ».*		L'équipe a été prise de cours parce qu'aucune formation n'a été proposée avant l'arrivée du LMD.
	Travail d'équipe	*L 88 : « Ben, par l'un ou l'autre donc on a déroulé ça au fur et à mesure pour essayer quand même d'avoir une vue globale sur ce qui se faisait »*		Un travail commun de lecture des contenus d'UE a eu lieu lors de réunions pédagogiques.
	Interprétation	*L 116 : « On avait refait quand même une formation d'équipe par rapport à tout ce qui était effectivement la construction des compétences, ce que c'était que la compétence, comment on la traduisait ».*		La formation a posteriori mise en place a permis une interprétation commune du référentiel 2009.
	Anticipation pour ce qui concerne les APP	*L 132 : « L'analyse de pratiques professionnelles on avait… déjà quelque chose d'assez structuré avant même le nouveau programme ».*		L'équipe avait déjà mis en place l'analyse de pratique lors du programme précédent.

(Suite)	Formation et information des terrains	*L 164 : « On a eu surtout des nécessités de téléphoner au départ des difficultés par rapport aux appréciations et au remplissage des feuilles de stage parce que, en fait, c'est vrai… il y avait énormément d'incohérence…, le référent de stage prend contact avec donc le service et on va rediscuter… même avant le nouveau référentiel, on faisait une formation sur l'encadrement des stagiaires donc qui a pris une tournure un peu plus formation tutorale ».* *L 232 : « On fait une visite systématique à chaque stage ».* *L 234 : « Lors de cette visite c'était aussi l'occasion, avant que le stage ne soit terminé, de revoir avec le tuteur, parce qu'on demande à ce que le tuteur soit là, au moins de le rencontrer une demi-heure s'il ne peut pas nous consacrer plus de temps, mais en tout cas d'avoir un retour du tuteur... s'il avait des questions par rapport au portfolio… clarifier un peu les termes ».*	En lien avec la classe 2 relative à la communication avec les terrains.	Une formation sur l'encadrement des stagiaires existait déjà, l'équipe pédagogique l'a poursuivie en y incluant le référentiel : formation tutorat. Un travail d'information, d'accompagnement et d'interprétation des items se poursuit lors des visites de stages.
	Autonomie possible	*L 292 : « Il y a encore une certaine souplesse malgré tout dans le contenu, dans l'organisation, dans les modalités de TD, de ce qu'on veut faire... sous quel mode, des différentes méthodes que l'on veut appliquer ou utiliser… je trouve que les libertés on ne se les ai pas trop permises au départ et on commence peut être plus à revoir... ».*	En lien avec la classe 5 relative au référentiel 2009.	L'équipe a pu s'approprier le référentiel 2009 et se permet une certaine liberté dans l'interprétation des textes.
	Démarche qualité	*L 360 : « Elle est pas claire. Elle manque énormément de lisibilité… pour moi, ça, c'est le côté effectivement pratico-pratique qui là, est toujours utile… je pense qu'on aura la même chose que pour les établissements c'est-à-dire qu'au départ ça aura eu au moins l'avantage qu'il n'y ait plus de petits papiers volants, de choses qui ne sont pas écrites, qui ne sont pas sues que… hein, la connaissance peut-être même se perd ou c'est que des traditions, des choses comme ça, mais après, c'est pas suffisant pour juger de la qualité d'une prise en charge ».*	En lien avec la classe 1 relative à la mise en place de la démarche qualité en IFSI.	La formatrice estime que la démarche qualité a quelques avantages : transcription et lisibilité de ce qui est pratiqué.
	Universitarisation	*L 387 : « Il faut reconnaître alors que à K. on a la malchance ou la chance, alors ça dépend de quel point de vue on se place de ne pas avoir vraiment de proximité avec l'université et donc à l'heure actuelle les enseignements qui devraient enfin la part universitaire est très très inexistante… je ne suis pas certaine qu'on puisse avoir la même liberté à partir du moment où c'est un universitaire ou une vidéo qu'on nous transmet gentiment sur CD ».* *L 409 : « Il y a des compétences à l'université qui sont essentielles et c'est dommage que nos étudiants ne puissent pas en profiter ».*	En lien avec la classe 5 relative au référentiel 2009.	La formatrice pense que l'autonomie pédagogique conservée est possible, car son IFSI est éloigné de sites universitaires et n'ont donc pas d'interventions d'universitaires. Néanmoins elle regrette que ses étudiants ne bénéficient pas de ces interventions universitaires.

10	Interprétation du référentiel	*L 16 : « Y avait eu des rencontres déjà inter IFSI sur ce nouveau programme, pour discuter des UE et parvenir à des échanges et que chacun puisse communiquer ses objectifs pour les UE et qu'on essaie de construire une UE commune. Bon, je pense pas que… je crois que chaque IFSI après a quand même choisi des orientations ».*	En lien avec la classe 5 relative au référentiel 2009.	Cet IFSI a bénéficié de rencontres entre instituts de formation de son département pour travailler en commun sur le référentiel tout en conservant une autonomie institutionnelle.
	Travail d'équipe	*L 26 : « Mais on a essayé quand même de réfléchir à… un lien, à… comment on imaginait la progression en tenant en compte bon, du contenu… on a essayé de faire des choses dans ce sens-là, avec des difficultés, parce que, souvent, on était dans l'urgence… on fonctionne en transversal hein, donc ça, c'est l'avantage, il n'y a pas des formateurs que pour la première année, deuxième année, troisième année, donc l'avantage, ben, c'est de pouvoir être dans cette vision plus large et sur les trois ans de formation ».*		Une organisation d'équipe a été mise en place, toute l'équipe a intégré le référentiel LMD.
	Répartition des tâches	*L 64 : « Un groupe, par exemple, a travaillé sur le portfolio, hein, l'outil. Sur aussi, un peu les missions, tuteur, maitre de stage, référent de stage. Y a un groupe qui a plus travaillé sur les APP ».*		Un travail en sous-groupes a été organisé en fonction de ce qu'a introduit le LMD : portfolio, APP…
	Interprétation	*L 85 : « On n'a pas toujours, je pense, pris le temps qu'il fallait pour réfléchir… à notre enseignement, pour bien réfléchir à la philosophie du nouveau programme peut-être encore trop dans la transmission d'un savoir ».*		L'urgence de l'organisation a primé sur l'interprétation du référentiel LMD.
	Information aux professionnels de terrain	*L 119 : « On a essayé de communiquer avec les services, c'est à dire, que nous sommes intervenus en réunions de pôles… pourvoir faire une information déjà aux cadres… nous étions référents d'un certain nombre de terrains de stages, au sein de ces terrains de stage, en général, on a proposé une réunion avec, si possible les professionnels de terrain pour leur présenter… le nouveau programme… on a fait une réunion au niveau de l'IFSI. On a convié les maitres de stage ou les tuteurs de stage, pour une rencontre ».*	En lien avec la classe 2 relative à la communication avec les professionnels de terrain	L'information a été faite en 3 phases : * une avec les cadres, * une sur le terrain de stage avec les professionnels de proximité * une dernière, à distance, à l'institut de formation avec les tuteurs et maitres de stage incluant les étudiants de l'IFSI.

(Suite)	Interprétation des items	*L 132 : « On se rend compte que dans le niveau d'exigence… parce qu'il y a plusieurs problèmes, bon, y a la lecture des critères, critères et indicateurs… ça a été une grosse difficulté, c'est un consensus, une forme de consensus, entre tuteurs, sur le niveau d'exigences et pour la lecture des compétences ».* *L 206 : « C'est là où je crois qu'il y a un gros travail avec les équipes, sur l'interprétation effectivement, la lecture des compétences, sur le niveau d'exigence, sur les situations d'apprentissage qui peuvent être utilisées pour pouvoir évaluer et faire progresser l'étudiant ».*	En lien avec la classe 3 relative aux interprétations des items d'évaluations	Les critères d'évaluations à partir des items notés sur le portfolio et les feuilles de bilan ont été interprétés différemment par chaque tuteur, ce qui a eu comme conséquence des inégalités lors des évaluations des étudiants.
	Autonomie possible	*L 261 : « Alors quand même, une autonomie, je pense dans les méthodes, sur les méthodes pédagogiques en termes de moyens… moi, je trouve que ça laisse beaucoup moins de place à la créativité ».*	En lien avec la classe 5 relative aux contenus du LMD.	L'autonomie est relative, ce formateur estime que le référentiel 2009 laisse moins de place à la créativité de l'étudiant.
	Démarche qualité	*L 310 : « Ça devrait améliorer, je pense, en termes de traçabilité, de sources documentaires, peut-être, on devrait améliorer notre fonctionnement. Après, moi ma crainte, c'est qu'il y ait peut être trop de protocoles, et que ce soit trop dirigé, trop cadré… en termes de créativité, de ce que… est-ce que ça ne va pas nous amener à nous restreindre ? … J'espère que ça ne va pas juste nous enfermer en matière d'enseignement quoi ».*	En lien avec la classe 1 relative à la démarche qualité.	La personne appréhende un renfermement possible dû à la mise en place de protocoles issus de la démarche qualité.
	Deuil difficile par rapport au programme antérieur	*L 373 : « Moi je trouve que c'est bien, hein, d'être dans le questionnement, d'être dans une perspective peut-être de développer la recherche en soins infirmiers, ça, c'est… on y gagnera, à se situer dans cette perspective-là. Mais bon, je trouvais que les soins d'urgence, parce que la réalité du terrain, c'est aussi, faire face à l'urgence. Et je trouve là que les étudiants ne sont pas trop préparés aux soins d'urgences ».* *L381 : « peut-être aussi parce que j'ai du mal à faire le deuil aussi hein, de l'ancien programme ».*	En lien avec la classe 5 relative au référentiel 2009.	Le formateur a encore des difficultés avec ce qu'il considère comme une perte d'enseignement pour son domaine d'expertise : l'urgence. Le deuil de l'ancien programme n'est pas terminé.

11	Travail d'équipe puis individuel	*L 12 : « On s'est mis autour d'une table avec la direction et toute l'équipe… ben, déjà on a un petit peu relevé les points importants… On s'est divisé en groupes, on s'est réparti les unités d'enseignement ceux pour lesquels on était un peu plus… enfin on se sentait un peu plus expert, on va dire, dans le domaine ».* *L 52 : « L'équipe dans son entier et on a essayé effectivement de partager et de voir un petit peu comment chacun d'entre nous comprenait les différentes choses ».*	En lien avec la classe 5 relative au LMD.	Un travail d'interprétation a été élaboré en équipe puis une répartition par rapport aux contenus a été effectuée en sous-groupes.
	Urgence	*L 24 : « Pour la rentrée de septembre donc on s'est cantonné plus au semestre 1 hein, puisque c'était… les nouveaux arrivants c'était plus urgent de construire le semestre 1 des premières années de la nouvelle réforme qui allaient venir ».*		L'équipe a travaillé dans l'urgence, sans réflexion globale, focalisée sur le premier semestre pour l'arrivée des étudiants (rentrée en septembre).
	Information aux terrains	*L 26 : « Par ailleurs, pour les terrains de stage… on a essayé de les informer assez rapidement puisque ben, eux, ils allaient démarrer très vite… On est allés chacun sur nos terrains respectifs, on est référents de terrain de par nos expériences… On a informé… les changements qu'il y a au travers de ce nouveau référentiel… on a informé l'ensemble des cadres de santé et du CH. c'était beaucoup, beaucoup, beaucoup d'informations en très peu de temps donc je pense que les professionnels de terrain étaient vraiment, vraiment noyés ».*	En lien avec la classe 2 relative à la communication avec les terrains de stages.	Les formateurs ont informé rapidement les cadres et professionnels de terrain au sujet du référentiel 2009 avant l'arrivée des premiers étudiants LMD dans les services. Les professionnels n'ont pu assimiler toutes les informations en une seule réunion.
	Communication inter IFSI	*L 64 : « Notre directrice de notre IFSI… comme elle siège aussi au CEFIEC, elle nous a apporté pas mal de billes, de enfin de vécu aussi des autres IFSI. On a pu partager avec nos collègues aussi hein, puisqu'on se rencontre quand même malgré tout avec d'autres collègues, T., U. ne sont pas très loin voilà, donc on a pu échanger ».*	En lien avec la classe 5 relative au LMD.	La direction faisant partie du CEFIEC a permis une communication inter IFSI et un partage d'informations sur l'interprétation des textes.
	Pas d'autonomie par rapport aux textes officiels	*L 73 : « Nous, on colle quand même pas mal à ce cadre, à cette réglementation hein. On suit quand même les modalités qui sont précisées au niveau du référentiel ».* *L 80 : « On colle quand même beaucoup à ce référentiel ».*		L'équipe ne s'est pas donné une liberté d'interprétation des textes du référentiel.
	Deuil difficile de l'ancien programme	*L 101 : « J'ai un module, le module optionnel »*		La personne interviewée parle de « module » en référence à l'ancien programme de 92 et non d'UE.

(Suite)	Interprétations des items d'évaluations des compétences	*L 176 : « C'est vrai que… les critères, les indicateurs pour les professionnels du terrain… parfois c'était : "On comprend pas, c'est trop compliqué… la formulation" ».* *L 179 : « C'est interprétable, qu'est-ce qu'on y met, etc. Donc on a essayé d'expliquer une première fois ».*	En lien avec la classe 3 relative à l'évaluation des étudiants sur le terrain.	L'interprétation des items d'évaluation est professionnelle–dépendant.
	Formation au tutorat	*L 208 : « Nous, à l'IFSI de T. on a décidé de faire une formation enfin d'initier une formation au tutorat… c'est récent là, depuis l'année 2013, on a fait un petit groupe de travail qui va un petit peu travailler sur ce que c'est "l'accompagnement du tuteur" ».*	En lien avec la classe 2 relative aux tuteurs de stage.	Une formation au tutorat a été proposée par cet IFSI pour les tuteurs de stage.
	Hôpital d'appui de l'IFSI	*L 231 : « Les maitres de stage… ça a été établi comme ça, au départ par les établissements hein, puisque nous, on n'a pas pu vraiment avoir la main mise là-dessus, les maitres de stage au CH se sont les cadres sup tels que désignés par l'administration, les cadres ont été désignés comme tuteurs ».*		L'hôpital support de l'IFSI a fait ce qui a été considéré comme une ingérence concernant la désignation des maitres et tuteurs de stage et fonction du statut des personnes.
	Autonomie possible	*L 261 : « Je pense qu'on travaille quand même pas mal des valeurs enfin après, c'est à nous aussi d'en faire quelque chose, je pense. C'est vrai que le référentiel nous donne des indications bien précises, mais charge à nous aussi d'y inclure les valeurs infirmières, des valeurs professionnelles et l'autonomie ».* *L 268 : « Au niveau du référentiel, on arrive quand même à gérer plus ou moins ».* *L 278 : « Nous qui collons au référentiel non je pense qu'on ne peut plus faire trop ce que l'on veut ».*	En lien avec la classe 5 relative au LMD	La formatrice, malgré un suivi stricto sensu des textes, pense qu'il existe une autonomie dans la transmission des valeurs professionnelles. …
	Interprétation au sein d'une même équipe	*L 287 : « C'est vrai qu'on interprète quand même chacun et chacune, en équipe les textes oui, c'est vrai que je pense que certains IFSI enfin, pour avoir entendu, ne fonctionnent pas de la même façon que nous ».* *L 295 : « On a encore cette autonomie de gérer les cours soit en groupes, soit en plénière… de demander aux étudiants de faire preuve de créativité et à nous aussi ça nous demande de faire preuve de réflexion, de créativité et d'aller au-delà ».*		L'interprétation des textes entraine une organisation différente d'un institut à l'autre avec des contenus qui peuvent également variés et c'est là que, pour cette personne, se situe l'autonomie de l'IFSI.

(Suite)	Démarche qualité	*L 302 : « Tout procéduriser… je sais pas, je pense pas que… il faille mettre des procédures à tout va et parce que ça nous enferme quand même pas mal… Et là, on ne pourra plus parler d'autonomie dans ce cas-là… puisque si on met des procédures partout…, on s'enferme… Après la qualité je pense qu'il faut s'y inscrire quand même puisque c'est un petit peu dans l'air du temps… Certaines choses doivent être écrites oui, mais tout en laissant encore une petite marge de manœuvre possible tout de même… c'est bien, mais c'est pas bien, il y a du pour, il y a du contre ».*	En lien avec la classe 1 relative à la démarche qualité.	La personne a un avis mitigé concernant la démarche qualité : c'est une obligation qui risque de mettre fin à une autonomie de l'institut déjà relative depuis l'arrivée du référentiel 2009.
12	Urgence	*L 10 : « Dans l'urgence, bien sûr… nous étions dans une urgence relative chez nous, puisque nous avons une rentrée de février, donc nous avions par rapport aux autres, un sursis de six mois ».*	En lien avec la classe 5 relative au référentiel 2009.	La personne nous avoue avoir eu un peu plus de temps pour la mise en application du LMD, car leur rentrée a lieu en février, a un semestre d'écart avec les IFSI ayant une rentrée en septembre.
	Anticipation	*L 12 : « Nous avions, au niveau de l'équipe, et surtout à la demande de Mme S, pas mal anticipé un certain nombre de choses. Donc, nous avions déjà travaillé en amont avec les documents de travail que nous avions pu avoir, essentiellement de la part du Ministère… nous avions anticipé l'anglais… dans cet IFSI, on avait mis ce module facultatif en place… Nous avions fait une formation… faire le lien avec les compétences, mais après, la mise en musique pédagogique, est une autre affaire ».*		La coordinatrice pédagogique, dans cet Institut de formation, a fait partie des groupes de travail au niveau ministériel pour ce qui concerne le référentiel 2009 et a pu anticiper, avec l'équipe pédagogique, le semestre 1 et l'interprétation des textes. L'anglais faisait partie d'une option que cet IFSI avait déjà mise en place lors du programme précédent. L'équipe a bénéficié également de formation avant la mise en application du LMD. Cette interviewée ajoute qu'au niveau pédagogique cela a été plus difficile à mettre en place.

(Suite)	Travail individuel puis en groupe du référentiel 2009	*L 34 : « Le programme étant sorti, chacun l'a dépiauté… On s'est mis d'accord entre nous au niveau d'une organisation globale d'équipe… qu'est-ce que ça veut dire ? Parce que fondements… des Sciences et techniques infirmières, on passe quand même de soins infirmiers à sciences et techniques infirmières, est-ce que de là, il faut voir un simple jeu de mots, un effet de mode, en changeant un mot par un autre, ou est-ce que ça change le paradigme quand même hein, parce que c'est peut-être plus profond que ça la signification… Eh bien, dans l'urgence, eh bien, on s'est attaqué, dans un premier temps, au contenu ».* *L 75 : « Chacun a regardé son contenu, l'a élaboré, a fait au mieux, pour chaque unité d'enseignement et par la suite, on s'est plus regroupés pour agencer les choses, de façon un peu plus fine ».*	(Suite)	Une interprétation en individuel a été suivie d'une mise en commun au niveau de l'équipe pédagogique. Le fond des textes n'a pas été travaillé, car, dans l'urgence, seul le contenu des enseignements a été élaboré.
	Information aux équipes soignantes	*L 96 : « Nous avions fait, avec les deux autres IFSI, D et E une information… à pratiquement tous nos partenaires de stages ».* *L 177 : « Nous, nous les voyons à peu près un peu avant la mi-stage, de sorte qu'on puisse avoir un portfolio rempli au crayon de papier, trois semaines après, on peut avoir un nouveau rendez-vous. Si les points acquis restent acquis, c'est bien et on peut retravailler sur les autres. Donc on a un peu travaillé avec les tuteurs sur la mise en place d'objectifs de progression ».*	En lien avec la classe 2 relative aux terrains.	Une information a été organisée par mutualisation des instituts de formation. L'équipe, une fois le référentiel en place, lors de visite de suivi aux étudiants, a travaillé sur l'évaluation des acquis des étudiants conjointement avec les tuteurs.
	Formation a posteriori	*L 101 : « Ensuite, pour nous, pour l'analyse des pratiques, nous avons été formés par Louise La Fortune… notre degré d'exigence est assez élevé ».*	En lien avec la classe 5 relative aux contenus du LMD.	Une formation sur certains points du référentiel, telles les analyses de pratique, a été mise en place dans cet IFSI.
	Interprétation des items de compétences	*L 198 : « Les tuteurs,… nous interpellent en disant : "J'ai pas trop le temps" ou alors : "Est-ce qu'on peut se voir, parce que moi, je comprends pas ce que ça veut dire" ».* *L 218 : « Les premiers portfolios, on voyait qu'il y avait parfois une incohérence entre les croix, les remarques du bilan ».*	En lien avec la classe3 relative à l'évaluation des étudiants	Les tuteurs ont eu des difficultés à assimiler les nouvelles modalités d'évaluations.
	Formation au tutorat	*L 224 : « Nous faisons la formation des tuteurs, ici, en formation continue ».*	En lien avec la classe 2 relative aux terrains.	Une formation continue pour les tuteurs a été mise en place à partir de l'IFSI.

(Suite)	Peur	*L 239 : « Il y a par exemple, une maison de retraite qui a refusé de prendre en stage les étudiants, parce qu'ils ont peur du référentiel ».* *L 240 : « Donc là, ils sont bien obligés de le faire… donc ils m'ont appelée… je suis restée la journée avec eux, et puis on a fait les soins, on a fait une MSP ».*	(Suite)	Des lieux de stage ont refusé de reprendre des étudiants par crainte de ce nouveau programme. Le deuil de l'ancien programme n'est pas encore fait, les tuteurs ont eu besoin d'être rassurés par rapport aux exigences du LMD.
	Anticipation avec les terrains	*L 252 : « Y a des équipes avec lesquelles on a travaillé en amont… nous avons travaillé avec eux les fiches, les fiches de description des compétences, parce que eux, ils sont bien avancés, ils sont très dynamiques, ils sont très partants, donc on a eu des réunions avec eux ».*		Un travail anticipé de compréhension du LMD a eu lieu avec certains terrains de stage.
	Résistance aux changements	*L 312 : « Mais il faut changer l'état d'esprit, on ne peut plus dire, les deuxièmes années doivent faire ça, les troisièmes années, doivent faire ça, il faut que vous compreniez bien que c'est un parcours individualisé ».*		Des étudiants issus du LMD ont émis des critiques négatives parce que certains terrains attendent d'eux les exigences de l'ancien programme suite à une difficulté de compréhension du référentiel 2009.
	Autonomie	*L 374 « Mais complètement. Moi je pense qu'il y a plus d'autonomie… parce que nous avons quand même un référentiel qui est centré sur l'étudiant, hein. Au préalable, le programme de 92, voire, le programme avant, j'ai connu les trois, le programme de 92, il était beaucoup centré sur les connaissances… moi je trouve que l'autonomie est liée, nous ne sommes plus contraints non plus à des contenus liés à un écrit de DE ».* *L 387 : « Je dirai, les couleurs ou les valeurs, en gros, on retrouve quand même des valeurs phares, dans tous les IFSI, les mêmes, après, il y a des valeurs un peu spécifiques, oui, en fonction de la région, de l'IFSI, de son histoire peut-être aussi de la personnalité des membres de l'équipe… par exemple, nous ici, comme dans les autres IFSI, on a toujours véhiculé tout le côté humain, plus l'autonomie des étudiants donc, le référentiel il va quand même très en faveur de l'autonomie et d'apprendre à apprendre ».*	En lien avec la classe 5 relative aux contenus du LMD.	La personne affirme que le référentiel 2009 offre une plus grande liberté d'action d'un point de vue pédagogique, il n'y a plus d'obligation liée à ce qui était demandé au diplôme d'état. Elle reconnaît qu'il y a des valeurs communes à tous les IFSI et d'autres, plus spécifiques, liées à l'histoire institutionnelle et à la composition de l'équipe pédagogique.

(Suite)	Universitarisation	*L 405 : « Ce qui va influencer les couleurs aussi, je pense que c'est notre formation en master 2. Avec toute une équipe qui est formée, ça change obligatoirement la vision de la formation, donc du coup, notre formation devient plus conceptualisée, plus formalisée, plus écrite ».* *L 412 : « Nous nous sommes tous concertés pour nos travaux de mémoire, ils sont tous voisins, mais ils sont tous complémentaires. Donc chacun les a réinvestis à sa façon ».*	(Suite)	Une formation universitaire suivie par les formateurs de cet IFSI va influer sur la formation des étudiants
	Démarche qualité	*L 418 : « Elle est normale pour moi… moi, je trouve qu'il est normal que les procédures soient écrites… c'est normal de rendre compte ».*		La personne affirme que la mise en place de la démarche qualité ne pose pas de problème, car il faut rendre des comptes par rapport aux actions entreprises dans l'IFSI.
13	Interprétation et travail d'équipe	*L 11 : « Déjà le contenu il a fallu qu'on le transforme de modules en unités d'enseignements donc l'appellation est un peu différente parce qu'elle a un autre sens aussi par rapport aux crédits déjà. Ensuite ben, il a fallu qu'on enfin je dis "qu'on" parce que ça a été un travail d'équipe ».* *L 33 : « Donc il y a eu un gros travail d'abandon des données théoriques de l'ancien programme vers ce nouveau programme et surtout, j'allais dire, peut-être un effort de ne pas… repartir sans arrêt sur ce qu'on faisait avant, s'en inspirer oui, parce que tout n'était pas à jeter, mais de ne pas vouloir calquer cet ancien programme dans le nouveau programme ».*	En lien avec la classe 5 en référence au programme 2009.	L'équipe a repris les contenus du programme précédent, le deuil est difficile à faire.
	Organisation autour des compétences	*L 21 : « On a fait le choix de travailler par compétences ce qui fait qu'on a pu articuler les enseignements au regard des compétences… finalement cette lecture n'a pas pu se faire qu'en reprenant le référentiel et en comprenant les articulations entre elles et les liens entre les unités ».*		L'interprétation de l'équipe s'est construite à partir des compétences pour mettre en « musique » le référentiel 2009.
	Adaptation	*L 50 : « J'avoue qu'honnêtement il a bien fallu quand même presque trois ans pour bien entrer dans les unités d'enseignement, dans les contenus, dans les liens pour avoir une continuité ».*		L'équipe a eu besoin d'un temps d'adaptation et de compréhension équivalent à 6 semestres c'est-à-dire au cursus d'une promotion.

(Suite)	Formation antérieure	*L 57 : « On avait bénéficié d'une formation déjà, dès la mise en route du nouveau programme d'aides-soignantes qui déjà, lui, avait commencé à parler de compétences et de niveau de maîtrise au niveau des stages, donc on avait déjà eu une réflexion dans ce sens… ça nous a quand même servi ».*	(Suite)	Cet IFSI a également un IFAS. Un changement antérieur de programme de l'IFAS a permis à l'équipe d'être initiée à la pédagogie par compétences.
	Information	*L 130 : « Les premières rencontres ont été plutôt axées sur de l'information par rapport à ce nouveau programme, par rapport au portfolio, par rapport à la lecture des compétences aussi et des critères dans le portfolio parce que c'était ben, déjà une volonté de comprendre même déjà certains intitulés hein, et il y a des critères qui sont pas forcément simples ».*	En lien avec la classe 2 relative aux terrains de stage.	Des réunions d'information ont été mises en place par l'IFSI afin de partager leur interprétation du référentiel 2009 avec les professionnels de terrain.
	Items interprétables	*L 139 : « Je reviens sur un critère qui pose un petit peu problème en éléments de critères d'évaluation qui est "réactions aux situations d'urgence"… parfois l'intitulé est un peu long, un peu rébarbatif… et puis il y a un peu de discernement, des fois il y a des éléments qui se retrouvent dans une compétence ou dans une autre et qui n'ont pas le même regard, le même point d'entrée ».*	En lien avec la classe 3 relative aux évaluations des étudiants sur le terrain.	L'item de compétence est avancé comme étant le plus souvent mal interprété par les tuteurs.
	Réflexion conjointe	*L 165 : « Au moment de l'APP ils s'aperçoivent que, en fin de compte, il y a plein de champs à explorer et que donc finalement c'est très riche. Donc ça leur amène aussi une forme de... on va dire d'élargissement ».*		La mise en place d'une réflexion conjointe entre formateur et tuteur sur le terrain a été effectuée.
	Formation	*L 178 : « On s'est formé en début de programme par un intervenant enfin un organisme extérieur hein, qui nous a aussi un petit peu éclairé sur l'APP et sur… ce qu'était un petit peu la méthodologie en fait de l'APP. Et donc on a nous-mêmes, en équipe hein, donc ça c'était une formation intra-muros au niveau de l'équipe ».*	En lien avec la classe 5 relative aux textes du LMD.	Une formation commune à l'équipe a eu lieu à l'arrivée du LMD sans avoir été anticipée, elle a eu comme objet ce que le référentiel introduisait de nouveau par rapport à l'ancien programme, par exemple les APP. Cette formation semble avoir permis à l'équipe de comprendre la posture pédagogique à adopter avec ce LMD.

(Suite)	Évaluation	*L 249 : « Nous, on ne donne pas de notes à l'APP, ce qu'on veut vérifier c'est qu'il y ait comment on va dire, une forme de pertinence dans l'analyse et dans le questionnement… reprendre contact avec l'étudiant pour qu'oralement il réexpose un petit peu comment il avait compris les choses donc pour revérifier que cette APP a été productive ».*	En lien avec la classe 3 relative aux évaluations sur le terrain.	L'APP n'est pas notée dans cet IFSI, elle est travaillée en deux temps : * à l'oral sur le lieu de stage * à l'écrit dans le portfolio repris en suivi pédagogique avec le référent de l'étudiant.
	Interprétation des items d'évaluations de l'étudiant	*L 301 : « Ça renforce en tout cas les informations peut-être où les éléments sur lesquels on échange entre le stage et l'IFSI parce qu'on a besoin un petit peu de clarifier… "non acquis" c'est toujours, enfin c'est toujours, c'est assez souvent péjoratif puisque ça remet en cause la progression de l'étudiant ».* *L 308 : « Il faut absolument qu'on essaie de clarifier les choses parce que ça peut avoir… ça peut devenir un élément important dans la suite ».*		L'interprétation des items d'évaluation va influer sur la validation de stage des étudiants.
	Autonomie	*L 336 : « Je pense que la marge d'autonomie elle est moins grande dans le sens du déroulé parce qu'on a les UE qui sont bien cadrées dans les semestres, des modalités d'évaluations qui sont quand même plus ou moins précises en fonction des UE, donc… c'est vrai que c'est un petit peu plus cadré qu'avant… il est toujours possible quand même en rapport avec le projet pédagogique, d'utiliser les modalités pédagogiques peut-être plus innovantes ou particulières d'un IFSI à l'autre. je pense que là, ça nous laisse quand même une marge d'autonomie alors peut-être moins grande encore ».*	En lien avec la classe 5 relative aux contenus du référentiel 2009.	Cette personne avance que le programme semble limiter l'autonomie des formateurs en pédagogie essentiellement au niveau des contenus et des modalités d'évaluations, une créativité semble cependant encore possible selon cette personne.
	Démarche qualité	*L 381 : « Je pense que je ne suis pas trop surprise qu'on n'y arrive parce que bon, c'est déjà la politique qualité actuelle qui touche déjà les hôpitaux et pourquoi pas les autres instituts hein, finalement… c'est quelque part une ouverture d'esprit vers une forme de culture qualité… ça nous permettra aussi de… peut-être d'améliorer encore plus davantage non seulement la prise en charge, on va dire "pédagogique" si on peut dire comme ça ou l'accompagnement pédagogique, mais aussi ce qui peut se faire aussi en partenariat avec les IFSI, les hôpitaux, enfin avec les tuteurs. Donc moi, je pense que c'est une bonne dynamique ».*	En lien avec la classe 1 relative à la mise en place de la démarche qualité dans les IFSI.	La personne n'est pas étonnée de la mise en place de cette démarche, elle va permettre une amélioration de ce qui se fait déjà, cette démarche va permettre une certaine dynamique entre les différents partenaires.

14	Anticipation	*L 10 : « On a essayé de l'anticiper un petit peu parce qu'on n'avait quand même des préprojets* […]*, et ensuite au niveau de l'équipe ce qu'on peut dire aussi… c'est qu'on avait une colonne vertébrale méthodo. importante puisqu'on est certifié ISO donc on avait des procédures qui sont faites pour tous référentiels ».*	En lien avec la classe 5 en référence au LMD.	L'IFSI a pu anticiper l'arrivée du référentiel 2009.
	Compétences de l'équipe	*L 14 : « Il y a eu une répartition par rapport à des compétences, par exemple, particulières des gens… on s'est servi aussi pas mal de nos expériences… des réunions qu'on a faites d'anticipation ».*		Les compétences et expériences de l'équipe ont servi de base à la répartition des enseignements du LMD.
	Formation	*L 37 : « On a fait des formations ensuite en résidentielle tous les ans… au fur et à mesure après on s'est formés ».*		En fonction des demandes de l'équipe pédagogique, une formation a été faite *a posteriori* en interne.
	Travail individuel puis de groupe	*L 51 : « Donc il y a un travail individuel puis ensuite en groupe hein, on a fait des réunions ».*		Une interprétation individuelle a été faite au départ puis mise en commun en équipe pédagogique.
	Information aux terrains de stage	*L 66 : « Puisqu'on a le système de référent par terrain. On a aussi, il faut savoir, en septembre-octobre, une réunion de l'ensemble de nos référents ici, c'est prévu dans le référentiel qualité où on leur a présenté le nouveau référentiel, les incidences, et on l'a fait avant que les premiers partent en stage ».*	En lien avec la classe 2 relative aux terrains de stages.	L'IFSI déjà certifié à l'arrivée du LMD a pu, dans le cadre d'une procédure prévue, informer les responsables des terrains de stage sur le contenu du LMD.
	Organisation identique au programme 92	*L 79 : « Nous on fait encore des suivis à l'ancienne, c'est à dire qu'on va le matin à 7 h 30, on reste avec l'étudiant sur un poste, à midi on travaille, on voit, on fait du coaching ».* *L 84 : « Les analyses de pratiques, les ADP, donc nous, on en fait de deux types, ça on avait aussi déjà. En fin de compte nous, on a une certaine forme de continuité entre ce qu'on faisait avant, on prend l'exemple pour les analyses de pratiques, ce qu'on fait en ce moment c'est ce qu'on faisait déjà avant parce que ça correspondait plus à notre façon donc le programme est bien tombé… on a pratiquement rien changé hein, on l'a adapté. ».*		L'équipe travaille sur le terrain avec l'étudiant, continue les mêmes modalités organisationnelles qu'avec l'ancien programme.

(Suite)	Création d'outils spécifiques	*L 111 : « On a élaboré un outil qu'on appelle un outil de partenariat en stage, qu'on avait déjà avant et donc on a remis aussi juste… qu'on continue à faire vivre et là-dedans, bien sûr, ce qu'on a rajouté ; on a rajouté le portfolio et un mode d'utilisation du portfolio… Ce document complet, chaque formateur l'a apporté à chaque service en stage et donc il a servi de base pour expliquer aux personnels ou aux cadres ce qui changeait avec le nouveau référentiel et on leur laissait le document ».*	(Suite)	Un outil, existant avant l'arrivée du LMD, a été ajusté et poursuivi, a servi de base pour expliquer le référentiel 2009 aux tuteurs.
	Formation continue	*L 125 : « Comme on fait aussi de la formation continue, on fait beaucoup de formations au tutorat »*		La mise en place d'une formation continue au tutorat par l'IFSI a été réalisée.
	Évaluation chronophage	*L 156 : « C'est le temps qu'ils y passent et ça, même maintenant qu'ils se sont approprié un peu l'outil ils disent que le temps est encore important quoi ».* *L 166 : « On leur a proposé des outils intermédiaires… n'empêche que, à la fin, les gens qui le font très sérieusement, ils reprennent, ils confrontent avec l'étudiant qui lui, a un portfolio hyper détaillé ».*	En lien avec la classe 3 relative aux évaluations sur les terrains de stages.	Les professionnels déclarent les évaluations chronophages par rapport à leur charge de travail malgré les réunions et les outils mis en place par l'institut de formation.
	Interprétation des items	*L 176 : « Alors des fois, ils pinaillent, mais bon, on pourrait pinailler sur chaque mot… mais c'est vrai qu'il y a des choses qui sont interprétables ».*		Cette personne pense qu'il y a parfois exagération sur l'interprétation des items de compétences.
	Autonomie	*L 219 : « Je pense que sur les valeurs oui, hein… Moi, je ne sais pas, je suis psy, je ne vais pas citer Kauffmann, mais l'asile c'est pas les murs hein, donc on est quand même des gens… donc au final c'est toujours un formateur qui se retrouve devant des étudiants d'accord, on est en formation adulte donc bien sûr, j'espère qu'on peut toujours transmettre des choses et les transmissions ne se font pas que sur les contenus ».* *L 239 : « Je pense que l'IFSI peut quand même garder un certain style ».*	En lien avec la classe 5 relative aux contenus du LMD.	Le facteur humain permet encore une autonomie, une transmission de valeurs.

(Suite)	Deuil de l'ancien programme	*L 224 : « On y a perdu des contenus enfin normalement les étudiants sont censés faire plus de travail, mais on voit qu'ils ont beaucoup de mal… on est aussi une école très… comment dire… très classique hein, dans le sens apprentissage assez heu... maitre à étudiant, mais heu... question par exemple, tout ce qui est formation ou valeurs… on est parfois frustré sur de l'organisationnel parce que, alors là, heu... c'est pire qu'avant… Je me comprends, avant il y avait des modules par année maintenant il y a des UE par semestres hein, donc heu... c'est à ce semestre et pas à l'autre ».* *L 421 : « C'est aussi un changement culturel parce que les vieux comme on est heu... on tenait à l'idée du diplôme d'État délivré ».*	(Suite)	Le deuil d'un modèle transmissif et du diplôme d'État est encore difficile à faire. La personne finalement trouve le référentiel très enfermant par rapport à la semestrialisation des contenus.
	Universitarisation	*L 266 : « On fait parfois venir des profs de l'UFA, de l'unité franco-allemande, c'est-à-dire des profs d'universités, mais qui parlent français, mais qui travaillent en Allemagne parce qu'on a un projet transfrontalier hein, donc une ou deux fois on a déjà eu des "intervenants", entre guillemets qui sont des docteurs allemands qui font cours ici, mais en français ».* *L 424 : « Maintenant on est dans un diplôme heu... d'école et puis je pense que certains ont cru voir… dans l'universitarisation, quelque chose qui serait de nouveau régionalisé… Mais pour l'instant, c'est pas le cas ».*		L'IFSI excentré par rapport aux sites universitaires, fait intervenir des universitaires européens grâce à un projet existant déjà avant l'arrivée du LMD. Le référentiel transforme, selon cette personne, un diplôme qui était national en un diplôme d'école, il divise au lieu d'harmoniser.
	Démarche qualité	*L 284 : « C'est une colonne vertébrale méthodo, ça vous donne un organigramme, un logigramme aussi… on a des seuils de qualité assez élevés… ça nous a permis une transition plus facile, ça, permet de clarifier… après on arrive jusqu'au… mode opératoire. Donc un mode opératoire heu... par exemple, il décrit comment on prépare une éval… On a l'impression que l'ingénierie est en train de nous… de nous manger… Mais quand après on voit le résultat, on se dit que bon, ben, il faut peut-être passer par ça ».*	En lien avec la classe 1 relative à la démarche qualité.	Le fait d'être certifié au niveau de cet IFSI a été très aidant pour la mise en application du LMD ainsi que pour la compréhension des modalités, par contre l'interviewé insiste sur le fait que cette ingénierie est chronophage.
	Adaptation	*L 341 : « Bon, moi, je pense que ce qui est beaucoup aidant ici, c'est aussi qu'on a vraiment une… je le dis, c'est qu'on a des gens d'expérience… Qui ont déjà connu des changements donc ils savent un petit peu comment il faut s'y prendre, c'est pas forcément des révolutions, ils savent comment adapter ».*	En lien avec la classe 5 relative aux contenus du LMD.	L'IFSI qui a paradoxalement conservé certaines modalités antérieures, une équipe ancienne, expérimentée, ayant connu déjà plusieurs programmes, s'est rapidement adapté à l'arrivée du référentiel 2009.

15	Lecture individuelle du référentiel	*L 8 : « On s'est approprié… on a fait déjà une première lecture par formateur ».*	En lien avec la classe 5 relative au référentiel 2009.	Les formateurs ont effectué une lecture et une compréhension individuelle dans un premier temps.
	Deuil de l'ancien programme 92	*L 17 : « Répartir un peu les UE en sachant qu'on a rien déconstruit par rapport à notre modèle précédent on est resté sur le modèle ».*		Les formateurs ont conservé les contenus du programme précédent.
	Urgence	*L 22 : « Comme c'était très très rapide on a continué on va dire… parce qu'on n'a pas eu le temps du tout hein, d'y réfléchir… sur un modèle transmissif, mais qu'on a réajusté hein au fur et à mesure ».*		La mise en application du LMD a été effectuée dans l'urgence, l'équipe a dû construire la planification des contenus dans l'urgence sans réflexion au préalable.
	Communication inter-IFSI	*L 28 : « On a rencontré aussi dans un premier temps des collègues d'autres IFSI… je crois que c'était un des premiers groupes quand même qui ont travaillé un peu sur l'évaluation, les modalités d'évaluations et puis après c'était aussi oui, des concertations entre IFSI… déjà par rapport à une harmonisation au niveau du temps d'évaluation et puis… des méthodes, des contenus d'évaluations et on a cheminé. On a découvert un peu par nous-mêmes ».*		L'équipe, après concertation avec d'autres IFSI a poursui un travail de compréhension et d'appropriation après l'application du LMD.
	Formation	*L 35 : « On a fait quand même une formation d'équipe, tous les ans on va dire quasiment depuis que le nouveau référentiel est en place par rapport aux nouvelles consignes pédagogiques ».*		L'équipe a pu bénéficier de formation a posteriori pour les aider à interpréter le référentiel 2009.
	Conservation d'un travail antérieur	*L 71 : « Lors d'un retour de stage ou lors d'un bilan mi-stage que les étudiants travaillent sur un questionnement professionnel, ça, on l'avait déjà mis en place avant et donc à ce moment-là on invitait déjà les professionnels à venir, on n'appelait pas ça comme ça enfin pas "analyse de stage" enfin voilà on l'appelait pas forcément "analyse de pratiques" hein, mais on l'avait déjà un peu initié ».*	En lien avec la classe 3 relative aux évaluations de stage.	L'équipe avait mis en place un travail antérieur à l'arrivée du référentiel 2009 concernant les analyses de pratique qui a été conservé.

(Suite)	Communication avec les terrains	*L 79 : « On l'a fait avec les équipes, on a invité, pour une "grand-messe" on va dire, à l'amphi, c'est surtout les cadres qui sont venus hein, il y a des professionnels qui sont venus, mais moins que les cadres hein, donc a essayé… on leur a donc expliqué un peu comment s'articulaient ces dix compétences enfin la formation sur le terrain, comment elle allait être évaluée sur le terrain et comment elle se construisait un peu à l'IFSI ».* *L 89 : « Et ensuite c'était un démarchage donc on a défini rapidement des référents formateurs par service et après c'est un travail que chaque formateur a fait selon les services dans lesquels il était référent et donc là, on a été rencontrer les équipes ».*	En lien avec la classe 2 relative aux terrains de stage	Les formateurs ont expliqué aux professionnels de terrain, dans un premier temps, lors d'une réunion, le référentiel ainsi que les incidences de ce LMD sur les stages des étudiants et leur accompagnement. Puis chaque formateur référent de terrains a mis en place un travail individuel de communication avec les tuteurs de stage.
	Incompréhension	*L 97 : « On s'y est repris bien sûr, à plusieurs fois après ça a été… quand les étudiants revenaient avec des incompréhensions : comment remplir ce bilan de stage et tout ça… enfin, des difficultés que ça occasionnait dans l'interprétation des compétences qu'on allait rencontrer. Voilà, on allait redonner des explications au niveau des professionnels… ça a été par touches successives à plusieurs reprises, à différents moments ».*		Les tuteurs de stage ont rencontré des difficultés relatives à l'interprétation des items de compétences, les formateurs ont dû effectuer un accompagnement des professionnels de terrain.
	Formation des tuteurs	*L 110 : « Les tuteurs ont été formés aussi hein au niveau de l'établissement et des établissements alors selon… certains plus vite, d'autres moins vite ».*		Une formation au tutorat a été mise en place, essentiellement à l'intention des cadres de services, par l'institut de formation en fonction des disponibilités des établissements partenaires.
	Démission des maitres de stage	*L 115 : « Dans certains lieux de stage aussi les maitres de stage sont moins investis puisqu'ils ont été un peu démis par rapport au passé par rapport… à l'investissement pédagogique hein, puisque c'était plus une mission d'organisation donc ils se sont aussi reposés sur les tuteurs… l'articulation entre le maitre de stage, le tuteur et le professionnel de proximité n'est pas toujours impulsée non plus par le maitre de stage ».*		Les maitres de stage se sont sentis démis de leur fonction pédagogique et ont, en quelque sorte, démissionné de l'accompagnement pédagogique des étudiants pour ne plus se focaliser que sur leur fonction organisationnelle.

(Suite)	Interprétation des items de compétences	*L 146 : « C'est vrai que certains professionnels n'ont pas encore compris la situation de novice dans lequel peut être l'étudiant et ils la comparent à leur expertise… il y a encore des écarts… elle nécessiterait d'être enseignée ; enfin que tous les gens soient formés à la pédagogie… pour savoir qui est cet étudiant comment il construit ses apprentissages ».*	(Suite)	L'interprétation de la part des tuteurs pouvant être préjudiciable à l'étudiant en ce qui concerne la validation du stage, les items ne sont pas interprétés en termes d'apprentissage, mais de maîtrise.
	Regrets	*L 166 : « Ça nécessiterait, c'est un travail qu'on n'a pas fait… un décorticage avec chaque secteur de soins ou chaque unité de soins, de la compétence, comment on peut la mettre en œuvre, d'identifier enfin les situations prévalentes… Certaines unités commencent à le faire on va dire de leur propre initiative, c'est un peu dommage qu'on ne la fasse pas ensemble ».*	En référence à la classe 3 relative à l'évaluation des étudiants.	La personne regrette de ne suffisamment pas travailler avec les terrains l'aspect pédagogique des évaluations des étudiants, les apprentissages possibles propres à chaque service.
	Autonomie de l'IFSI	*L 219 : « Je trouve qu'il y a une grande possibilité d'expression en matière d'innovation et d'articulation des connaissances sous plein de formes diverses et variées… de ce côté-là on a toute la marge d'autonomie… qu'on veut, de créativité aussi hein, moi, je trouve que c'est très très riche. C'est beaucoup plus riche, moi, je m'y retrouve beaucoup plus que par le passé ».*	En lien avec la classe 5 relative aux contenus du LMD.	Le formateur pense qu'une autonomie est laissée concernant les moyens pédagogiques à mettre en place par les formateurs.
	Démarche qualité	*L 244 : « Donne un cadre non pas rigide, mais ça donne un cadre dans lequel on peut trouver ses repères notamment en tant que peut-être jeunes formateurs… À condition qu'on n'aille pas trop trop trop loin qu'on s'enferme pas, qu'on garde cette part de créativité, d'innovation, mais sinon ça donne un côté sécuritaire qui peut être intéressant ».*	En lien avec la classe 1 relative à la mise en place de la démarche qualité.	La personne pense que la démarche qualité permet une lisibilité de ce qui est pratiqué dans l'IFSI aidant ainsi un jeune formateur débutant en pédagogie, il souligne également un côté sécuritaire, la démarche qualité deviendrait une sorte de mode d'emploi pédagogique.

16	Interprétation du référentiel 2009	*L 14 : « Que j'ai beaucoup lu sur la compétence parce que c'était quand même vraiment le nœud… Le nouveau nœud à détricoter, à trouver un peu ce que ça voulait dire et de changer dans ce programme… Alors soi-disant le label c'était : programme par compétences et tu avais même envie de te dire alors le programme avant il était par quoi hein ?... j'ai beaucoup cru comprendre des choses qu'on a rediscutées en équipe et tout… et c'est là, où je trouve qu'on n'a pas compris tous les mêmes choses. Alors, entre les incompréhensions, entre les valeurs professionnelles différentes, même en termes de posture de formateurs qui étaient déjà là avant, ça n'a fait que renforcer ça, quoi ».*	En lien avec la classe 5 relative au LMD.	La personne pense que les écarts entre les formateurs existants déjà dans l'ancien programme quant à la pédagogie elle s'est aggravée avec le LMD, aucun travail au préalable n'a permis de travailler sur une interprétation commune à l'équipe.
	Deuil de l'ancien programme	*L 39 : « Je sais qu'on avait vraiment aussi beaucoup réfléchi sur l'accompagnement. Tu vois la différence de l'accompagnement dans ce programme, on avait mis en place des choses super qui maintenant ne sont plus, je trouve ça très dommageable, j'ai l'impression qu'on régresse sur justement l'accompagnement pédagogique… j'ai eu la chance de suivre la promo donc j'ai construit en fait les trois années, une derrière l'autre. Bon c'était super-riche, super-intéressant, et franchement c'est une super-expérience pédagogique que j'ai eue là, mais c'est vrai qu'elle était adossée à, entre guillemets, "à pas grand-chose", on n'était pas accompagné quoi. On n'était pas accompagné parce qu'on n'a personne ici qui avait une légitimité pédagogique ».*		Cette formatrice regrette de ne plus pouvoir utiliser les moyens mis en place lors de l'ancien programme notamment en ce qui concerne l'accompagnement pédagogique de l'étudiant. L'expérience LMD à mettre en place a été riche d'un point de vue pédagogique, mais cette personne regrette de ne pas avoir été accompagnée par une personne « légitime » c'est-à-dire ayant les diplômes nécessaires lui conférant une expertise en pédagogie.
	Formation	*L 54 : « On a eu une formation sur les compétences, mais oui voilà, tu sais ce qu'est une compétence, mais après heu... la mettre en œuvre concrètement, c'était pas ça… On a eu des fiches de prescription, ça a rassuré tout le monde… moi, je sais que très vite la prescription-là, elle ne m'allait plus ».*		La personne n'a pas été satisfaite des formations proposées a posteriori, sorte de « recettes » à respecter, elle attendait plus une mise en commun de réflexions quant au référentiel 2009.

(Suite)	Information	*L 78 : « Un des cadres a monté une espèce de kit de présentation du portfolio avec un PowerPoint, le portfolio, etc., et on avait comme mission de tous aller entre guillemets "former nos compagnons de stage" nos… comment… nos "partenaires de stage". Donc, comme on est trois écoles sur M, on s'était mis d'accord, les trois référents de stage... on proposait des réunions. Moi, je me souviens d'avoir fait une réunion sur un terrain de stage où j'ai présenté le portfolio ».* *L 89 : « C'était purement informatif… tout est arrivé en même temps donc c'est vrai que c'était difficile un peu de tout gérer ».*	En lien avec la classe 2 en référence à la communication IFSI/terrains de stages.	Un des formateurs de l'Institut a créé un outil permettant la présentation du référentiel aux différents terrains de stages. Les informations concernaient les évaluations de stage et non une aide à une compréhension du référentiel 2009 par manque de temps.
	Travail individuel avec certains terrains	*L 100 : « Moi, je sais que j'ai pas mal travaillé avec mes… d'une façon personnelle j'ai plus travaillé avec ben les cadres de santé de mes terrains de stage… on fait la première évaluation à deux bon, ben moi, j'étais là, plus comme "guide"… j'ai travaillé avec elle à la construction du livret d'accueil ».*		La personne a mené un travail individuel avec les services aussi bien au niveau de l'évaluation des étudiants qu'au niveau de la mise en place du livret d'accueil.
	Formation	*L 120 : « On a monté une formation de tutorat avec le CH ».*		Une mise en place par l'IFSI d'une formation au tutorat a été effectuée, destinée aux professionnels de terrain.
	Interprétation	*L 145 : « On a eu plein de terrains qui nous présentaient ce qu'ils ont fait et… il y a de tout, tout le monde est rentré par des entrées différentes, il y a de tout et tu ne peux pas dire qu'il y en a un qui est mieux que l'autre et tout, tu as l'impression qu'il y en a qui sont complémentaires, il y en a qui sont intéressants, il y en a qui font des choses qui ont pris d'un service, mais que ce n'est pas du tout adapté ».*	En lien avec la classe 3 relative à l'accompagnement et aux évaluations des étudiants.	La formatrice a pu croiser plusieurs outils mis en place par différents services selon les interprétations des textes du LMD par les tuteurs ; ces outils sont également une aide à l'accompagnement des apprentissages et aux évaluations des stagiaires.

(Suite)	Autonomie et universitarisation	*L 171 : « Je pense qu'il laisse de la place, maintenant il faut la prendre… je trouve qu'il met vraiment en valeur notre domaine de soins infirmiers, notre particularité de formateur en soins infirmiers… je pense que oui, il donne de l'autonomie… De l'autonomie on va dire pédagogique et intellectuelle… on a peur de la prendre parce qu'on a peur de l'université… On a eu peur tu vois qu'on ferme l'école… ici on donne de la valeur aux savoirs… une UE soins relationnels qu'ils ne valident pas, tu as l'impression que ce n'est pas trop grave hein, mais par contre s'ils n'ont pas validé "cycle de la vie" et machin heu... c'est une catastrophe quoi et je trouve que là, il y a deux poids, deux mesures, et moi, je pense que c'est nous qui donnons à l'université une espèce d'aura… comme s'ils allaient nous phagocyter… c'était une espèce de, tu sais, de représentation sociale de l'université ».* *L 264 : « Je pense que les valeurs elles peuvent perdurer, après c'est nous qui les faisons perdurer ou pas, c'est nous dans la façon dont nous avons interprété le programme ».*	En lien avec la classe 5 relative aux cursus LMD.	Cette personne nous relate la réaction de la direction et de l'équipe face à l'universitarisation des études en soins infirmiers, peur, crainte d'être « phagocyté » et de ne plus exister. Elle nous relate également le choix d'école de privilégier le savoir scientifique aux humanitudes. Une autonomie reste cependant possible dans les domaines des soins infirmiers inclus dans les UE dites cœur de métier, mais en fonction de l'interprétation que chaque formateur a faite des textes en vigueur.
	Deuil difficile de l'ancien programme	*L 218 : « J'ai des collègues qui font, par exemple un processus… et qui travaillent dans le processus dans la partie cours et TD, ses cours c'est les apports théoriques et TD les soins infirmiers. Et tu as beau lui expliquer que les soins infirmiers c'est pas là, c'est pas dans ce domaine-là, elle comprend pas ».*		Tous les formateurs n'ont pas tous encore fait le deuil de l'ancien programme dans cette équipe.
	Formation universitaire	*L 231 : « Ce master tu vois il me fait vraiment prendre conscience que les savoirs d'expériences on les valorise de plus en plus, alors pas au profit des savoirs théoriques, mais vraiment en association et en interaction avec les deux et que c'est ça la richesse… je pense qu'à cette heure-ci, nous, on est encore dans le savoir théorique il est le niveau au-dessus et que le savoir d'expériences on l'oublie ».*		La personne suit une formation universitaire qui l'aide à comprendre le sens du LMD mis en place en 2009.

(Suite)	Démarche qualité	*L 296 : « J'ai un diplôme qualité. Moi, j'en pense que du bien… même beaucoup de bien… elle met en lumière l'insuffisance de questionnement… amener aussi les gens à avoir des vocabulaires plus harmonisés, justement des comment… des références plus harmonisées aussi… après il y a le côté un peu rigide de toute démarche qualité où tu as une procédure, un prescriptif et là, c'est aussi comment toi tu le reçois ».* *L 371 : « Démarche qualité ça va peut-être remettre l'étudiant au centre de nos problématiques ».*	En lien avec la classe 1 relative à la mise en œuvre de la démarche qualité.	La démarche qualité permettrait une harmonisation au niveau de l'équipe pédagogique. Elle émet cependant une réserve concernant les procédures qui ne sont pas à appliquer comme un mode d'emploi, mais qui doivent servir de base à une réflexion pédagogique commune.

La classe 5 relative aux contenus du référentiel 2009 est la classe majoritairement représentative du retour de l'analyse effectuée par le logiciel Alceste. Une majorité des formateurs considère le programme LMD comme enfermant par rapport à l'organisation des contenus : contraintes semestrielles, contraintes au niveau des évaluations dont la forme est imposée par les textes… Pour cette raison, nous retrouvons, au cours des interviews, la présence soutenue relative aux contenus de ce programme LMD.

* 37,5 % ont pu bénéficier de formations antérieures à la mise en place du LMD, mais celles-ci ont été considérées comme inadaptées par rapport à leurs besoins.
* 12,5 % regrettent de ne pas avoir été accompagnés par une personne légitime en pédagogie c'est-à-dire avec une expertise pédagogique reconnue par un bagage universitaire. A contrario, deux équipes ont bénéficié d'un accompagnement extérieur à l'Institut, en ce qui concerne l'interprétation du programme LMD, cette personne a, elle-même, été formatrice en IFSI. Cette équipe a pu également, au cours de cet accompagnement, travailler sur le concept de compétence.
* 56 % des formateurs rencontrés n'ont bénéficié d'aucune formation à l'arrivée du référentiel 2009. Cependant, ils ont pu suivre des formations a posteriori, ce qui a permis, à la plupart d'entre eux, de comprendre le sens de ce changement de paradigme : passage d'une logique de transmission à une logique d'apprentissage. Une équipe s'est vu remettre un ouvrage sur les compétences par formateur pour préparer le cursus LMD.

Concernant les IFSI ayant un IFAS en charge, les interviewés ont admis que cela leur avait facilité la compréhension des textes du référentiel, car ils avaient travaillé sur un référentiel de compétences lors du changement de programme des aides-soignantes en 2005. En effet, en 2005, la réforme de la formation des aides-soignantes introduisait déjà un référentiel de compétences à leur programme.

Force est de constater que, depuis l'application du LMD dans les IFSI, les demandes de formations universitaires (master 2 par VAE) de la part des formateurs sont en augmentation. La recherche est cependant peu investie en dehors du travail sur le mémoire de fin de cursus (4 UE sont pourtant relatives à la recherche : les UE 3.4.S4 et 3.4.S6 : « Initiation à la recherche » ; l'UE 6.1.S1 : « Méthode de travail et TIC » ; et l'UE 5.6.S6 : « Analyse de la qualité et traitement de données scientifiques et professionnelles ».)

L'interprétation des textes du référentiel 2009 et la mise en application des contenus ont été organisées soit à partir de lectures individuelles des textes suivies

d'une mise en commun au niveau de l'équipe pour 25 % des IFSI. Pour certaines équipes, une interprétation commune des textes du LMD a été effectuée, puis une mise en application individuelle pour ce qui concerne l'organisation des contenus. 12,5 % avouent avoir « collé » aux textes pour être sûrs de ne pas les interpréter de manière erronée. 50 % des équipes ont utilisé les contenus antérieurs relatifs au programme de 1992 dans l'urgence de la situation (référentiel paru en juillet 2009 pour une application début septembre 2009). Dans un Institut, une même et seule équipe a été chargée de l'application du LMD et de son organisation sur les trois années d'études. Cette équipe s'est quelque peu sentie isolée du reste de l'équipe pédagogique. En effet, cette même équipe a dû organiser les contenus de la première année, construire des outils et moyens pédagogiques, les mettre en place durant les trois premières années du cursus LMD. Les autres membres de l'équipe intervenaient dans les contenus en se sentant peu concernés par l'interprétation du référentiel 2009 étant chargés d'accompagner les étudiants du programme antérieur (programme de 1992) jusqu'à l'obtention du diplôme d'État. Deux Instituts de formation, proches géographiquement, ont travaillé de concert à l'interprétation des textes et à la mise en application des contenus d'enseignement dans leurs IFSI respectifs.

À la question concernant l'autonomie possible des IFSI au regard du programme LMD, les réponses sont très partagées : pour 50 % des formateurs, le LMD laisse une possibilité d'autonomie dans les contenus d'apprentissage et les moyens pédagogiques, le facteur humain permettant encore une transmission pédagogique libre ; pour l'autre moitié, le deuil du programme précédent est encore difficile et les membres de l'équipe pédagogique ne se donnent pas la liberté de prendre une distance par rapport aux textes en vigueur. Cependant, tous s'accordent à dire que la transmission des valeurs professionnelles reste malgré tout possible. Pour une majorité des formateurs rencontrés durant ce travail de recherche, il existe, encore plus qu'avant, un diplôme d'école.

Concernant le lien terrains/IFSI, dès septembre 2009 un travail a été mené par tous les IFSI avec les terrains accueillant les étudiants en soins infirmiers. Une information en septembre avec une mutualisation du travail de liaison IFSI/terrains a été mise en place. Cette mutualisation a permis une répartition des interventions entre IFSI d'une même région pour une présentation du programme LMD et de l'outil d'évaluation des stagiaires : le portfolio. Par la suite, une entraide s'est instaurée entre formateurs et tuteurs pour la construction d'un livret d'accueil rendu obligatoire par les

textes du référentiel 2009 (certifiant que le terrain est bien apprenant), puis, dès 2010, des formations continues au tutorat ont été menées par les formateurs eux-mêmes dans 75 % des IFSI.

Ainsi l'interprétation des textes propres aux IFSI est amenée sur les terrains complexifiant la compréhension du référentiel par les tuteurs. Les tuteurs accueillant des stagiaires de plusieurs IFSI se retrouvent avec des interprétations différentes des items d'évaluation. Les interviewés ont reconnu qu'il pouvait y avoir de multiples interprétations des textes en vigueur dans ce référentiel 2009. Ces différentes interprétations entraineraient, selon eux, une inégalité pour les étudiants face aux évaluations pratiques. Depuis les formations au tutorat, certains terrains ont mis en place leur propre outil d'évaluation pour les étudiants qu'ils encadrent.

Dès 2013, la démarche qualité en vue d'une certification des IFSI a vu le jour. Cette démarche va de pair avec l'arrivée du programme LMD, car les étudiants obtiennent, non seulement un Diplôme d'État, mais également un grade licence à la fin de leur cursus. La majorité des formateurs s'accorde à dire que la démarche qualité permet une lisibilité, une traçabilité des activités pédagogiques effectuées au sein de l'IFSI. Cette démarche qualité permet également une analyse de sa pratique, une réflexivité et une évaluation des activités menées. Cependant, les formateurs regrettent le manque de moyens alloués pour cette charge de travail supplémentaire et chronophage. Néanmoins, pour deux des formateurs interviewés, cette démarche qualité risque de mettre fin à une autonomie déjà bien diminuée par le programme LMD provoquant un enfermement dans des procédures à appliquer.

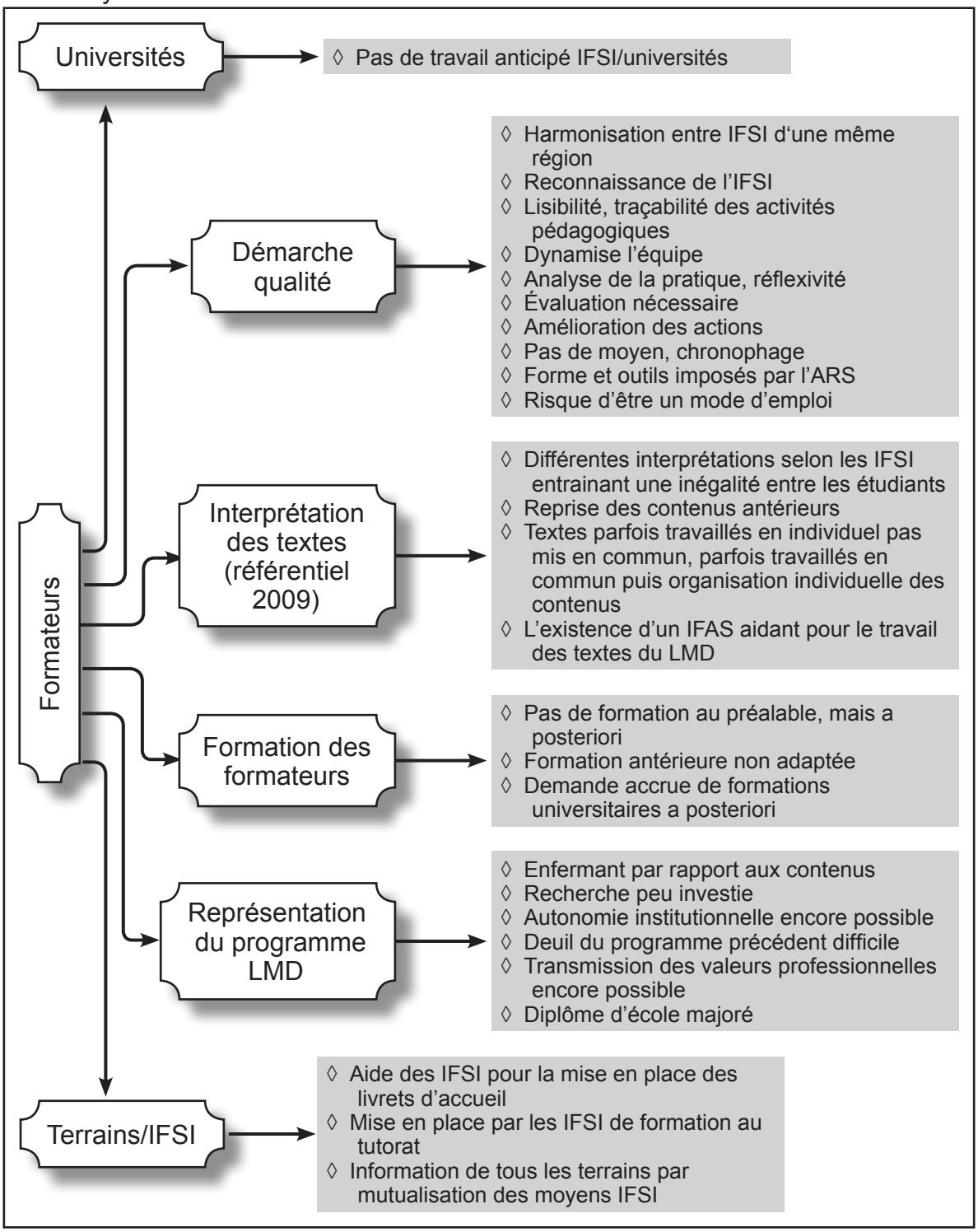
25 % des formateurs estiment qu'il est normal de rendre des comptes sur les activités pédagogiques. Cela devrait permettre une amélioration des actions en place et une dynamique avec les différents membres de l'équipe pédagogique de l'institution. La démarche qualité, avec les outils imposés par les instances de contrôle (ARS), devrait permettre également une harmonisation des pratiques entre les Instituts d'une même région.

Elle est cependant vue comme négative si les procédures sont interprétées comme des modes d'emploi pédagogiques. Pour certains formateurs, elle comporte un côté sécuritaire.

La crainte de disparaitre face à l'université est toujours présente dans les discours essentiellement des formateurs exerçant dans les IFSI éloignés des sites universitaires. La démarche qualité leur apporte un espoir d'exister et d'être reconnus.

Aucun travail anticipé avec les universités n'a été effectué. En 2014, certains IFSI ne disposaient toujours pas de convention de signée avec l'université.

Synthèse sous forme de schéma



Quatrième partie
Analyse et interprétation des récits de vie

Chapitre 8 : les jeunes professionnels diplômés première promotion LMD

Il nous a semblé incontournable d'effectuer une recherche auprès des premiers intéressés par ce référentiel 2009 : les professionnels issus de cette première promotion LMD.

Leurs récits, au sujet de leur première expérience professionnelle sous une forme narrative, allaient pouvoir nous éclairer sur l'impact qu'avait pu avoir ce nouveau programme LMD (Bertaux, 2014). Nous étions curieuse de savoir comment ces premiers diplômés LMD, avec un grade licence, avaient été reçus au sein d'équipes de professionnels où ils allaient côtoyer des diplômés d'État. En effet, cette réforme d'envergure a touché non seulement les lieux de formation initiale, mais également les terrains de pratique, employeurs des étudiants diplômés. La durée de ce travail de recherche nous a permis de contacter la première promotion d'étudiants diplômés LMD des IFSI publics lorrains après une année d'insertion professionnelle.

Rappelons ici que nous avions demandé les courriels des étudiants sur quatre IFSI (un IFSI par département). Nous avions sélectionné ces Instituts en fonction de leur quota d'étudiants. Sur 354 courriels valides, 8,2 % des réponses ont pu être exploitées. Nous avons reçu des réponses de jeunes diplômés sur les quatre IFSI.

Ces réponses nous ont permis d'effectuer une analyse avec le logiciel Alceste, toujours dans un souci d'obtenir une interprétation la plus objectivable possible.

Nous présentons ici les résultats apportés par l'analyse du logiciel Alceste. Tout comme les autres phases de cette recherche, la totalité des données d'Alceste, soit 47 pages pour les « récits de vie des jeunes professionnels », se trouvent sur le CD nommé « Alceste » relié à la couverture de la thèse, le dossier s'intitulant : « jeunes diplômés ».

Voici les résultats généraux du rapport détaillé d'Alceste et répondant aux questions suivantes :

— *Comment avez-vous été accueillis (es) dans le ou les services où vous avez travaillé en tant que jeunes diplômés(es) LMD ?*

— *Avez-vous eu ou entendu des remarques liées à ce nouveau programme ?*

— *Vous êtes-vous sentis(es) des infirmiers(ères) différents(es) d'avoir été formés(es) avec ce programme de 2 009 ? Si oui, en quoi ?*

— *Comment vous sentez-vous, après près d'un an pour certains(es) et plus d'un an pour d'autres (selon la rentrée de votre IFSI d'origine) en tant que professionnel infirmier(ère) ?*

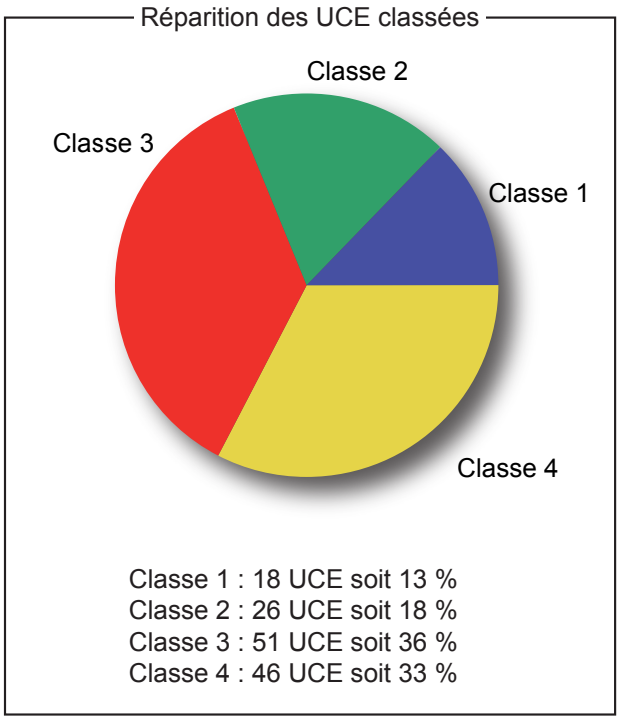
À propos du traitement par le logiciel Alceste :

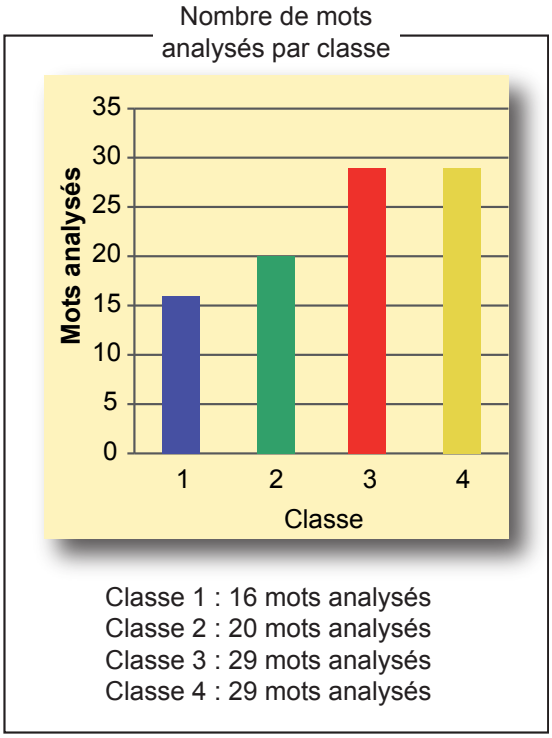
Nom du corpus	Alceste jeunes diplômés
Date du traitement	16 novembre 2014 à 19 h
Taille du corpus	61 ko
Dernière modification du corpus	16 novembre à 19 h
Type de traitement (et son code)	Classification double (121)
Réduction du vocabulaire	Oui
Nombre de mots par unité de contexte pour la première classification	Calculé par Alceste
Nombre de mots par unité de contexte pour la seconde classification	Calculé par Alceste
Nombre de classes demandées par classification	10 (valeur par défaut)
Nombre de classes stables retenues	**4**

Présentation, sous forme de tableau, des informations préliminaires caractérisant ce corpus après le découpage effectué par Alceste :

Nombre d'entretiens ou d'unités de contexte initiales (UCI)	28
Nombre total de formes contenues dans le corpus	10 412
Nombre de formes distinctes	1 724
Effectif moyen d'une forme	6
Effectif maximum d'une forme	449
Nombre de hapax (formes présentes une seule fois dans le corpus)	904
Nombre de formes prises en compte dans l'analyse après réduction	225
Nombre de formes supplémentaires (articles, pronoms, etc.)	175
Nombre de modalités de variables ou mots étoilés	30
Nombre d'unités textuelles ou unités de contexte élémentaires (UCE)	266
Nombre d'occurrences pour définir une UCE	27
Pourcentage de richesse du vocabulaire	96,46 %
Fréquence minimum d'un mot pris en compte dans l'analyse	4
Nombre moyen de mots analysés par UCE	10,32
Nombre de couples de mots	6 697

Les tableaux ci-dessous représentent la répartition des UCE classées ainsi que le nombre de mots analysés par classe. Alceste met en exergue 4 classes :





Les classes 3 et 4 sont largement majoritaires d'un point de vue quantitatif avec :

— 51 UCE soit 36 % et 29 mots analysés pour la classe 3 ;

— 46 UCE soit 33 % et également 29 mots analysés pour la classe 4.

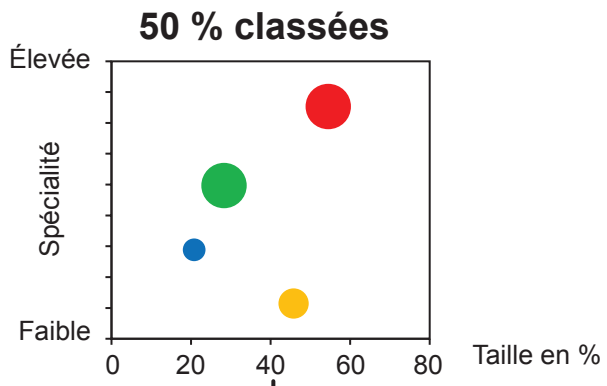
Les classes 1 et 2 sont relativement proches avec :

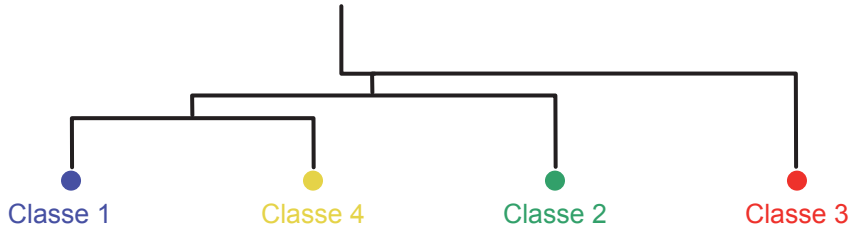
— 18 UCE soit 13 % et 16 mots analysés pour la classe 1 ;

— 26 UCE soit 18 % et 20 mots analysés pour la classe 2.

Le tableau ci-dessous, issu de l'analyse Alceste présente les quatre classes sous forme de colonnes avec les mots présents et absents les plus représentatifs ainsi que le calcul du Khi-2.

Voici l'arbre de classification descendante :





Présence	khi2
metier	27
jour	22
sens	13
aller	13
choix	8
esperer	8
enrichir	8
chose	7
apprendre	7
difficile	6
mois	5
rester	5
pouvoir	5
travail	5
prendre	2
confiant	2

Présence	khi2
remarquer	13
collegue	12
programme	9
nouveau	8
positif	7
vraiment	7
portfolio	7
autonom	6
apprecier	6
an	5
part	5
temps	5
manque	5
sentir	5
negatif	5
different	5
stagiaire	5
reforme	4
entendre	4
avis	3
issu	3

Présence	khi2
accueillir	33
diplomee	32
accueil	28
etude	23
diplome	19
actuellemen	18
mars	14
changer	11
jeune	10
poste	10
service	7
patient	6
travail	6
different	6
penser	5
suivre	5
interessant	5
seul	4
debut	3
infirme	2

Présence	khi2
profession	45
situation	36
mise	32
eleve	19
etudiant	19
stage	16
cote	9
cours	9
systeme	9
theori	8
fait	7
lien	7
duree	7
annee	5
donner	5
pratique	5
apprehensio	5
aide	4
passer	4
evaluer	4
laisser	4

Absence	khi2
programme	-8
stage	-7
nouveau	-6
etudiant	-6
different	-6
mise	-3

Absence	khi2
situation	-10
professionn	-10
mise	-9
annee	-5
eleve	-5
diplome	-5

Absence	khi2
profession	-9
etudiant	-6
situation	-5
mise	-4
apprendre	-4
faire	-3

Absence	khi2
poste	-7
service	-7
jour	-6
travail	-6
collegue	-6
different	-6

Comme pour l'étude des autres axes de cette recherche, nous avons choisi d'utiliser des tableaux réduits en y retranscrivant le Khi-2 supérieur ou égal à 10 conte-

nant les occurrences les plus significatives. Ainsi, comme pour les autres études, nous ne ferons pas apparaitre les démonstratifs indéfinis, les marqueurs d'une relation, les auxiliaires être et avoir pour alléger la lecture de ces tableaux [la totalité des tableaux se trouve sur le CD nommé : « Alceste, dossier jeunes diplômés »]. Nous rappelons ici que le terme de présence indique une présence significativement plus importante que la moyenne des présences dans les classes [document de M. Reinert, cité par G. Deloffre, 217].

Classes issues de l'analyse Alceste.

Classe 1

Ce tableau concerne 18 UCE, soit 13 % de l'ensemble du corpus. Il a été construit à partir de 16 mots analysés et représente le vocabulaire caractéristique (formes réduites) de la classe 1 en fonction du Khi-2. Voici les mots les plus représentatifs de cette classe 1 :

Vocabulaire (forme réduite)/formes complètes associées	Khi-2	Effectif total (nombre total d'UCE classées contenant le mot)
métier	27	14
Jour/jours	22	10
moi	13	7
sens	13	10
Aller/va	13	7
encore	13	14

Nous constatons ici qu'une majorité de ces jeunes professionnels utilise le verbatim : métier et non « profession ». Le mot « métier » est en lien avec l'histoire de cette profession, nous parlons encore couramment « du métier d'infirmière » alors que les différents programmes d'études ont transformé ce « métier » en profession depuis plusieurs décennies.

La notion de temporalité semble avoir une importance pour ces diplômés. Ils ont conscience que pour l'acquisition d'une expertise, la durée d'exercice est indispensable. Cette classe est essentiellement relative à la pratique quotidienne et au sens donné à cette pratique.

Voici les « mots absents » de cette classe1 (Analyse d'Alceste des mots les plus significatifs absents de cette classe). Nous avons exclu, ici également, pour alléger le tableau, les auxiliaires être et avoir, les formes non reconnues ainsi que les marqueurs de la personne et les nombres :

Vocabulaire absent (forme réduite)	Nombre total d'UCE classées contenant le mot
programme	38
stage	36
nouveau	32
étudiant	30
différent	30
pas	57
autre	21
mise	16
remarquer	19
situation	18
professionnel	31
fait	25
voir	15
collègue	26

Nous constatons que les UCE contenant les « mots absents » les plus significatifs ont un lien avec le programme LMD et les stages, lieux d'apprentissage de la pratique. Contrairement aux « mots présents » du tableau précédent, nous retrouvons l'utilisation de « professionnel » dans ce tableau. Nous pouvons supposer, au regard de ce tableau, qu'être issu du programme LMD n'a pas eu d'incidence chez ces jeunes professionnels.

Dans cette classe 1, les récits (UCI) les plus centraux relevés par Alceste correspondent aux récits n° 10 et n° 20 dont voici les extraits :

UCI n° 10 (no_010*jeunes_diplomes*diplomeLMD_004*K_1)

« *En tout cas je l'espère et c'est ce à quoi j'aspire personnellement ; j'espère pouvoir rapidement préparer un master qui pourrait m'aider à être plus performante dans mon travail* […] *en conclusion je pense qu'il y a encore beaucoup de choses non exploitées dans cette réforme LMD, mais ce ne sont que les balbutiements, notre métier d'infirmier va pouvoir évoluer et pouvoir faire de certains d'entre nous de véritables experts* […] *bref encore mille et une chose à exploiter, mais heureusement que c'est comme cela, il serait tout de même dommage d'être déjà blasée et installée dans une routine après seulement une année d'exercice* […] *il reste donc beaucoup de choses à faire, mais ce n'est que le début de cette nouvelle réforme, il y a donc encore beaucoup d'espoir en perspective !* […] *cela va faire quasiment un an que je travaille en tant qu'infirmière scolaire, je me sens très bien dans mon travail. J'ai l'intention de passer le concours de l'éducation nationale afin de devenir titulaire de mon poste* ».

UCI n° 20 (no_020*jeunes_diplomes*diplomeLMD_004*K_1)

« *En effet, avec cette nouvelle formation, on acquiert beaucoup moins de savoir théorique, alors que les anciennes infirmières ont beaucoup été formées sur le terrain, mais ces deux approches se complètent selon moi, je me sens bien dans mon métier, je m'épanouis de jour en jour et j'en apprends tous les jours sur mon métier* […] *je ne regrette pas ce choix de for-*

mation et de métier, je prends confiance en moi de jour en jour et j'aime toujours autant mon métier […] *il me reste beaucoup de travail pour me perfectionner de jour en jour, mais c'est ce qui rend cette profession si intéressante* ».

Le récit n° 10 correspond à une jeune diplômée recrutée en tant qu'infirmière scolaire depuis l'obtention de son diplôme il y a près d'un an. Elle souhaite maintenant parfaire sa formation et se présenter au concours d'infirmière scolaire proposé par l'éducation nationale. Cette personne ne travaille donc pas en milieu hospitalier. La personne qui l'a recrutée pense que les diplômés issus du LMD vont très vite avoir envie de se spécialiser et de faire connaître la spécialité d'infirmière scolaire très mal connue encore à ce jour, précise-t-elle. Cette infirmière admet que des stages de 10 semaines en milieu scolaire sont trop longs, tout comme les stages proposés dans le cursus LMD. La durée des stages du référentiel 2009 ne permet pas de diversifier les nombreuses spécialités de la profession infirmière. Néanmoins, le cursus LMD va lui permettre une poursuite universitaire afin de lui apporter une certaine expertise dans le domaine qu'elle aura choisi. Cette personne précise qu'être infirmière scolaire demande beaucoup de savoir-être. Elle souligne l'importance de la responsabilité sur ce poste.

Le récit n° 20 a été envoyé par une jeune diplômée ayant travaillé, depuis la fin de son cursus, sur deux EHPAD différents où l'accueil a toujours été chaleureux. Ses collègues l'ont épaulée pour des techniques non acquises durant le cursus initial. Les infirmières de cet institut, collègues de cette jeune diplômée, déplorent la disparition des mises en situations professionnelles. Quant à la formation reçue, cette personne se trouve tout aussi compétente que ses collègues. Les professionnels issus de programmes différents se complètent, précise-t-elle. Certains programmes étaient plus versés sur la pratique, ce qui n'est pas le cas du LMD.

Ces deux récits ont leur centre de gravité en classe 1 de couleur bleue sur l'analyse effectuée par Alceste en lien avec le métier d'infirmière et la possibilité d'accéder aujourd'hui à des formations permettant une expertise dans différents domaines. Le fait de ne pas travailler dans un centre hospitalier a été un choix délibéré pour la personne du récit n° 10, cet emploi correspond à son projet professionnel.

Toutes deux ont été confrontées à des critiques relativement négatives concernant l'universitarisation de la formation infirmière. En effet, les professionnels rencontrés lors de leur prise de poste ont avoué n'avoir pas fait le deuil des mises en situation professionnelles (MSP) permettant, aux étudiants, d'après leurs dires, de

démontrer leurs compétences cliniques. Ces professionnels soulignent un manque de techniques dû à la l'organisation de l'alternance imposée par le référentiel 2009. Rappelons qu'avec le programme de 1992, les étudiants effectuaient des stages dans différentes spécialités imposées, telles que la médecine, la chirurgie, la pédiatrie, la psychiatrie et les urgences/réanimation. Les stages représentaient 2 380 heures dans le programme de 1992 pour 2 100 heures avec le programme LMD. Cette perte d'heures de stage ainsi que la disparition de l'obligation de spécialités est souvent évoquée par les professionnels accueillant les diplômés du programme LMD. Les jeunes diplômés sont considérés comme moins habiles en techniques de soins et possédant moins de connaissances de ces différentes techniques.

Classe 2

Ce tableau concerne 26 UCE, soit 18 % de l'ensemble du corpus, il s'est construit à partir de 20 mots analysés. Il représente le vocabulaire caractéristique (formes réduites) de la classe 2 en fonction du Khi-2. Voici les mots les plus représentatifs de cette classe 2 :

Vocabulaire (forme réduite)/formes complètes associées	Khi-2	Effectif total (nombre total d'UCE classées contenant le mot)
Accueillir/accueilli(e)/accueillis	33	7
Diplômée(s)	32	11
Accueil/accueils	28	6
Étude(s)	23	5
Diplôme(s)	19	15
depuis	18	6
actuellement	18	6
mars	14	3
pendant	13	5
Changer/change/changerais	11	8
Autre(s)	10	21
Jeune(s)	10	6
Poste(s)	10	11

Dans leurs récits de vie, ces jeunes professionnels ont exposé l'accueil qui leur a été réservé dans les services où ils ont été embauchés. Cet accueil est important, car, une fois le diplôme en poche, ils ont conscience que leurs compétences vont être jugées par leurs pairs. Une majorité des réponses obtenues émanent de jeunes professionnels rentrés en IFSI en février et diplômés en mars d'où la présence, sur ce tableau, du mois de mars.

Les « mots absents » de cette classe 2 (comme pour les autres analyses Alceste, nous avons exclu, pour alléger le tableau, les auxiliaires être et avoir, les formes non reconnues ainsi que les marqueurs de la personne et les nombres) :

Vocabulaire absent (forme réduite)	Nombre total d'UCE classées contenant le mot
professionnel	31
étudiant	30
situation	18
mise	16
beaucoup	24
apprendre	14
plus	34
faire	28
stage	36
soigner	13
toujours	11
remarquer	19
connaissance	11
élève	10
entre	9
certains	10

Nous pouvons constater que les UCE contenant les « mots absents » les plus significatifs ont un lien avec la pratique, les stages, ainsi que l'apprentissage sur le terrain. Nous retrouvons le mot « accueil » dans ce tableau. Nous pouvons supposer que l'accueil a tenu une place importante pour ces jeunes professionnels conscients de ne pas être opérationnels après l'obtention de leur diplôme. Ces jeunes professionnels ont encore besoin d'être soutenus lors de leur première prise de poste.

Dans cette classe 2, les récits (UCI) les plus centraux relevés par Alceste correspondent aux récits n° 10 et n° 17 dont voici les extraits :

UCI n° 10 (no_010*jeunes_diplomes*diplomeLMD_004*K_1)

« *Mais ce n'est pas la seule spécialisation qu'il devrait avoir, je pense qu'il en est de même pour la psychiatrie ou la santé au travail, tous ces métiers un peu différents que l'on voit peu, voire pas du tout pendant nos études, le diplôme d'infirmier est avant tout fait pour travailler en services hospitaliers* […]*(à propos de sa pratique hors milieu hospitalier) certes différentes de mes collègues hospitaliers, mais néanmoins pas moins intéressantes, j'espère d'ailleurs, lorsque je serai titulaire, pouvoir accueillir un étudiant infirmier quelques semaines afin de lui montrer toutes les richesses de notre métier* […] *puéricultrices, bloc, anesthésistes et qui devraient être accessibles directement après le diplôme, non pas deux ou cinq années après d'expériences de travail. Il s'agirait de faire, en fait, un véritable cursus LMD, avec différentes spécialisations tout comme les études à la faculté* ».

Cette jeune professionnelle, dont le récit a également été analysé comme UCI central dans la classe1, expose ici le fait de devoir attendre plusieurs années après le diplôme pour pouvoir effectuer une spécialisation. En effet, certaines spécialisations comme infirmière de bloc opératoire ou infirmière anesthésiste nécessitent une expérience en milieu hospitalier d'au moins deux années pour pouvoir passer le concours. Cette jeune diplômée déplore que de telles spécialisations ne puissent être réalisées à la suite du LMD. Concernant la formation d'infirmière puéricultrice, un jeune diplômé peut passer le concours d'école de puériculture après avoir passé son diplôme sans obligation d'expérience hospitalière au préalable. Cette jeune professionnelle regrette également le fait de ne pas avoir pu, durant son cursus, explorer ces spécialités, la formation étant centrée sur le milieu professionnel hospitalier.

Le centre de gravité concernant ce récit n° 10 se situe dans la classe 1, de couleur bleue sur le retour d'analyse Alceste en lien avec la transmission du métier d'infirmière au niveau de la praxis. Cette variable K_1 correspond au centre de gravité du récit pris dans sa globalité (les schémas complets se trouvent dans le CD nommé « Alceste, dossier jeunes diplômés »).

UCI n° 17 (no_017*jeunes_diplomes*diplomeLMD_004*K_2)

« *Pour répondre à cette question je pense qu'il est important que je précise que je suis actuellement employé en CDD au *****, un EHPAD où sont accueillis cent quarante-quatre patients* […] *par poste matin et après-midi, nous disposons de trois infirmières réparties à chaque étage, j'ai très bien été accueilli, je ne pense pas qu'il y ait eu de différence que je sois ancienne réforme ou nouvelle* […] *(au sujet d'avoir été diplômée avant la réforme), mais sans avoir vraiment précisé, pour nous, nouveaux diplômés du nouveau programme ils nous considèrent comme égale, je ne me sens pas différent des autres infirmières, en arrivant dans une nouvelle structure la seule chose qui change c'est que nous avons, au départ, un regard extérieur* ».

Dans un souci d'anonymat, nous avons remplacé le lieu où exerce cette personne par des étoiles. Ce jeune diplômé commence son récit en précisant qu'il a trouvé un emploi en CDD. Nous pouvons en déduire qu'à ce jour, les jeunes professionnels infirmiers ont des difficultés à trouver un emploi avec un contrat à durée indéterminée. Ces professionnels se retrouvent en situation précaire (CDD : contrat à durée déterminée) malgré une formation aux nombreux débouchés. Il corrobore la difficulté de trouver un emploi en région Lorraine énoncé par les étudiants à leur sortie de formation depuis ces dernières années. Aujourd'hui de nombreux étudiants se retrouvent dans l'obligation de quitter la région Lorraine pour trouver un poste surtout s'ils souhaitent s'investir en milieu hospitalier.

Cette personne a bénéficié d'un accueil bienveillant pour son premier poste, mais non sans avoir entendu des réflexions concernant le cursus LMD : le « c'était mieux avant » revient dans les discours des professionnels qu'il côtoie. Néanmoins, les professionnels en place le considèrent comme un égal malgré la réforme des études, ils ne font pas de différence entre sa pratique et la leur.

Le centre de gravité K_2 de ce récit n° 17 est situé dans sa classe d'appartenance : la classe 2 de couleur verte sur le tableau Alceste.

Ces deux récits majoritaires dans cette classe 2 portent un focus sur l'accueil qui leur a été réservé en tant que premiers diplômés LMD. Aucun de ces jeunes diplômés ne s'est senti différent par le fait d'avoir suivi un cursus en lien avec le référentiel 2009 et d'arriver en service avec un grade licence. Les propos tenus par les professionnels en poste sont cependant plutôt négatifs sur cette réforme des études avec toujours le regret d'une formation dont l'enseignement n'est plus modulaire.

Classe 3

Ce tableau concerne 51 UCE, soit 36 % de l'ensemble du corpus, il s'agit de la classe la plus importante au niveau des UCE analysées. Sa construction s'est effectuée à partir de 29 mots analysés et représente le vocabulaire caractéristique (formes réduites) de la classe 3 en fonction du Khi-2. Voici les mots les plus représentatifs de cette classe 3 :

Vocabulaire (forme réduite)/formes complètes associées	Khi-2	Effectif total (nombre total d'UCE classées contenant le mot)
Professionnel (s)/professionnelle(s)	45	31
Situation(s)	36	18
Mise(s)	32	16
Élève(s)	19	10
Étudiant(s)/étudiante	19	30
Stage(s)	16	36

Ce vocabulaire est essentiellement axé sur les mises en situation professionnelle disparues avec le référentiel 2009. Les mots tels que « élève » et « étudiant » sont utilisés sans distinction aucune. Les élèves sont devenus des étudiants lors de la réforme de 1992 lorsque les écoles d'infirmiers sont devenues des IFSI, mais sont couramment employés sans différence encore aujourd'hui.

Les « mots absents » de cette classe 3 (nous avons exclu également ici, pour alléger le tableau, les auxiliaires être et avoir, les formes non reconnues ainsi que les marqueurs de la personne et les nombres) :

Vocabulaire absent (forme réduite)	Nombre total d'UCE classées contenant le mot
poste	11
service	24
jour	10
travail	22
collègue	26
différent	30
vraiment	8
an	11
depuis	6
accueil	6
positif	6
prendre	6
diplômée	11
accueillir	7
déjà	9
sens	10
chose	14
étude	5
métier	14
pendant	5
psychiatrie	5
aucun	4
durant	4
changer	8
en effet	4

Sur ce tableau, les UCE contenant les « mots absents » les plus significatifs ont un lien avec leur première prise de poste. Nous remarquons également ici une notion de temporalité en relation avec la longueur du cursus scolaire. Les études d'infirmières sont considérées comme des études courtes, elles durent trois années, mais sont très denses au niveau du contenu (35 heures/semaine y compris durant la pratique).

Dans cette classe 3, les récits (UCI) les plus centraux relevés par Alceste correspondent aux récits n° 11, n° 13 et n° 26 dont voici les extraits.

UCI n° 11 (no_011*jeunes_diplomes*diplomeLMD_004*K_3)

« *En revanche ce système peut aussi laisser passer des élèves moyens, chose qu'une mise en situation professionnelle aurait décelée directement. D'un autre côté, je pense que la durée*

des stages, dix semaines, est beaucoup trop longue, ce qui nous pénalise sur la diversité des stages qu'on aurait pu réaliser. […] *nous avons appris à faire des liens entre ces différentes unités d'enseignements, je trouve aussi que le fait d'évaluer l'étudiant sur le long terme est une bonne chose, car une mise en situation professionnelle peut faire perdre tous ses moyens à un bon élève* […] *D'un point de vue plus personnel, mon ressenti sur la réforme est plutôt mitigé, fait de pour et de contre. D'un côté, je trouve que grâce à celle-ci nous avons une plus grande capacité d'adaptation* […] *ça fait peur de voir que vous n'avez même plus de mise en situation professionnelle, quels infirmiers allez-vous être et par quoi allons-nous être soignés plus tard* ».

Cette jeune diplômée nous fait part des critiques entendues en stage, émises par les professionnels, lorsqu'elle était encore étudiante. Elle souligne, dans son récit, que ces critiques négatives du programme LMD sont essentiellement liées à une méconnaissance du programme d'études y compris des items du portfolio à renseigner par les tuteurs et par les cadres du service. D'après ce que rapporte cette personne de ce qu'elle a pu entendre, le référentiel 2009 permet à des étudiants moyens, peu motivés par la profession, d'être diplômés. Selon cette personne, les sélections entre années ne sont plus aussi restrictives que celles de l'ancien programme 1992 du fait de la disparition des mises en situations professionnelles. Cette jeune infirmière pense que ce programme LMD permet une plus grande adaptation aux situations rencontrées en services. Paradoxalement, elle ajoute que les évaluations cliniques à l'époque de l'ancien programme (MSP) pouvaient faire perdre leurs moyens à de bons étudiants, elle souligne en fait le côté artificiel qui était parfois donné à ces MSP (théâtralisation de l'examen clinique). Cette jeune diplômée revient également sur la durée des stages imposée par le référentiel LMD ne permettant pas d'appréhender autant de spécialités que le permettait le programme de 92.

UCI n° 13 (no_013*jeunes_diplomes*diplomeLMD_004*K_3)

« *Également le fait de pouvoir être en troisième année en ayant encore des rattrapages de partiels de première année n'est pas une aide en soi dans le déroulement logique des connaissances et cela se ressent quand les étudiants sont en stage* […] *également selon certains dires le fait qu'il y ait moins de stages permet à plus d'étudiants de passer entre les mailles du filet, oui en tant que nouveau professionnel, je me suis sentie très à l'aise dans la remise en question, je suis toujours à me demander si je fais bien* […] *comme le disaient certaines formatrices avec ce nouveau programme l'élève est acteur de sa formation, il n'est pas rare de voir des étudiants de troisième année arriver en stage en stipulant qu'ils n'ont jamais fait une prise de sang, des pansements complexes, car les quatre stages passés ne nécessitaient pas ces soins où ils étaient très rares* ».

Cette jeune professionnelle porte un regard critique sur le cursus LMD surtout en ce qui concerne les textes régissant les passages d'année. En effet, au début de cette réforme LMD, un étudiant pouvait passer en 3e année avec 48 ECTS de deu-

xième année en ayant encore des UE de première année à valider, le passage de première en deuxième année se faisant également par l'acquisition de 48 ECTS. Nous retrouvons ici l'idée d'un programme plus souple permettant le passage du diplôme à des étudiants ayant un niveau qualifié de « moyen » ce qui sous-entend un futur professionnel aux compétences limitées. Les acquisitions en stage sont également stipulées dans ce récit avec le regret du manque de diversité concernant les spécialités. Ce manque de diversité ne permet pas aux étudiants d'acquérir suffisamment de techniques et de dextérité pour leur prise de poste futur.

> UCI n° 26 (no_026*jeunes_diplomes*diplomeLMD_004*K_3)
> « *Ma technique en laissant de côté le fait que j'appartienne au système LMD, je n'ai pas rencontré de problème majeur, mais beaucoup d'étudiants ont rattaché ça au fait que je sois un homme et âgé d'une trentaine d'années, faisant preuve, selon eux* […] *du coup le personnel a dû changer sa façon de considérer les étudiants et m'ont laissé faire beaucoup plus d'actes appartenant au rôle infirmier, les années suivantes, les appréhensions et les réflexions sur le nouveau programme ne se sont pas atténuées, mais comme les soignants, dans ma situation en tout cas, se sont fait une idée de moi en évaluant mes compétences* […] *certes mes appréhensions étaient énormes au départ, mais davantage par rapport à la partie théorique au vu de mon niveau scolaire, première année de certificat d'aptitude professionnel en maintenance des systèmes mécaniques et automatisés, et dans le cadre de ma reconversion professionnelle* ».

Ce diplômé LMD souligne que son âge a été un atout pour son premier poste. Le concours d'accès aux études d'infirmières est ouvert à tous types de baccalauréats et à toutes personnes ayant passé un certificat d'équivalence au baccalauréat. Il a dû tout de même faire ses preuves en tant que professionnel, en prouvant l'acquisition des compétences nécessaires à l'exercice de la profession. Cette personne est peu sûre d'elle en ce qui concerne l'acquisition de la théorie, partie difficile pour une reconversion professionnelle venant d'un milieu autre que celui de la santé. Il souligne ici la difficulté par rapport à l'apprentissage des savoirs, des contenus des différentes unités d'enseignement de ce référentiel 2009 pour l'obtention du diplôme d'infirmier grade licence.

Ces trois récits ont leur centre de gravité K_3 dans cette même classe 3 de couleur orange sur les schémas d'Alceste.

Ces jeunes professionnels portent un regard critique sur le référentiel 2009, sur les contenus du programme. Ils dénoncent un programme permettant facilement le passage jusqu'en troisième année à des étudiants ayant un niveau qu'ils qualifient

de « moyen ». Néanmoins, le récit n° 26 avoue que, lorsqu'il s'agit d'une reconversion professionnelle, l'apprentissage théorique n'est pas si simple à acquérir.

Classe 4

Ce tableau concerne 46 UCE, soit 33 % de l'ensemble du corpus. Il a été construit à partir de 29 mots analysés et représente le vocabulaire caractéristique (formes réduites) de la classe 4 en fonction du Khi-2. Voici les mots les plus représentatifs de cette classe 4 :

Vocabulaire (forme réduite)/formes complètes associées	Khi-2	Effectif total (nombre total d'UCE classées contenant le mot)
Remarquer/remarque(s)	13	19
Collègue(s)	12	26

Nous avons conservé la même méthodologie pour tous les tableaux Alceste de ce travail de recherche et fait le choix de ne conserver, pour notre interprétation, que les mots ayant un Khi2 supérieur ou égal à 10 d'où la réduction du tableau ci-dessus.

Nous observons ici que les jeunes professionnels ont été sensibles aux remarques de leurs collègues. Un jeune diplômé manque d'assurance lors de la prise d'un premier poste. Il prend conscience que les responsabilités lui incombent entièrement, il n'a plus de tuteur sur lequel s'appuyer comme lorsqu'il était étudiant. Les remarques, observations, jugements des professionnels devenus des collègues représentent beaucoup aux yeux de ces jeunes diplômés.

Les « mots absents » de cette classe 4 (Analyse d'Alceste des mots les plus significatifs absents de cette classe). Nous avons exclu, ici également, pour alléger le tableau, les auxiliaires être et avoir, les formes non reconnues ainsi que les marqueurs de la personne et les nombres :

Vocabulaire absent (forme réduite)	Nombre total d'UCE classées contenant le mot
situation	18
professionnel	31

Nous constatons ici que les UCE contenant les « mots absents » les plus significatifs ont un lien avec les mises en situations professionnelles (MSP) disparues avec le référentiel 2009. Les jeunes diplômés semblent regretter cette disparition leur permettant de prouver leurs compétences pratiques lors du passage de l'examen clinique.

Dans cette classe 4, un seul récit (UCI) se détache majoritairement. Ce récit le plus central relevé par Alceste correspond au récit n° 15 ayant un centre de gravité dans cette même classe 4 de couleur jaune sur le schéma Alceste. En voici les extraits :

> UCI n° 15 (no_015*jeunes_diplomes*diplomeLMD_004*K_4)
> « *Sinon, un point positif revient souvent c'est l'implication des stagiaires, il est vrai que le nouveau programme nous a permis d'être vraiment acteurs de nos stages et ce point est vraiment apprécié des professionnels* […] *(au sujet des apprentissages spécifiques à une spécialité), mais ce problème était déjà d'actualité avec le précédent programme, après bientôt un an en poste, je ressens toujours ce manque d'expérience et j'essaye de me former à travers les lectures et en partageant l'expérience de mes collègues* […] *en revanche, chacun a son avis sur le nouveau programme et il est rarement positif, mais on ne me l'a pas fait ressentir, mes collègues ont plutôt attendu que je fasse mes preuves sans me juger négativement du fait de mon passage par le nouveau programme* […] *pour les remarques qui sont faites au sujet du nouveau programme, les reproches des collègues concernent surtout le remplissage compliqué de notre portfolio, la compréhension du vocabulaire employé dans celui-ci est parfois ardue et rendent par là même compliquée la compréhension des items de compétences* […] *j'ai encore tout à apprendre, mais mes collègues ne me le reprochent pas, je trouve que dans mon service, malgré les a priori qu'ils pouvaient avoir concernant le nouveau programme, celui-ci finit par être relativement bien accepté* […] *je me suis sentie différente de mes collègues en tant qu'infirmière au niveau du savoir et de l'expérience, en effet le nouveau programme ne nous permet d'avoir qu'un seul stage en psychiatrie donc, quand je suis arrivée dans le service ou je suis maintenant en poste, j'ai vraiment ressenti ce manque d'expérience* ».

Cette jeune diplômée évoque, dans son récit, sa première prise de poste dans un service spécialisé en psychiatrie. Rappelons que le programme de 1992 avait fusionné les études d'infirmières de secteur psychiatrique avec les écoles d'infirmières diplômées d'État, spécialisées dans le domaine du somatique. Depuis cette fusion, les jeunes diplômés ne se sentaient pas suffisamment armés pour travailler dans ce milieu spécifique qu'est celui de la psychiatrie (la théorie en psychiatrie représentait 440 heures dans le programme de 1992, il représente 80 heures dans le référentiel 2009). Cette personne précise que ses collègues ont un regard très critique et négatif sur le programme LMD sans pour autant la juger responsable de son manque de connaissances dans le domaine spécifique de la psychiatrie puisque des lacunes existaient déjà avec le programme précédent. Les critiques des professionnels rencontrés sont à l'encontre des outils imposés par le LMD et essentiellement celui du portfolio dont les items à renseigner sont compliqués et ardus d'après ses collègues. Cette diplômée rend toutefois responsable le manque de diversité des stages du programme LMD, car l'alternance imposée par les textes ne lui a pas permis suffisamment d'expé-

rience dans le domaine de la psychiatrie qui faisait partie de son projet professionnel. Néanmoins, cette personne précise que ce programme LMD permet une implication du stagiaire en étant un véritable acteur de sa formation pratique.

Synthèse de la collecte de données concernant les récits de vie des jeunes professionnels LMD

Pour cette synthèse, nous avons fait le choix de regrouper les réponses données par thèmes contenus dans notre guide envoyé par courriel :

Ainsi, pour ce qui concerne **l'accueil du jeune professionnel** dans son service lors de son premier poste après le diplôme d'infirmière grade licence :

Tous les jeunes professionnels, excepté une personne, ont été accueillis avec bienveillance contrairement à l'accueil qu'ils ont reçu en tant qu'étudiants. En effet, en tant qu'étudiant du programme LMD l'accueil était différent, la critique du référentiel était amenée en premier plan avant même que l'étudiant puisse faire ses preuves. Ces personnes n'ont pas ressenti de différence entre leur accueil ou celui réservé à un nouveau membre du personnel avec un diplôme antérieur. L'aide apportée à ces jeunes diplômés était identique à celui d'un nouveau membre du personnel, quelle que soit son année de diplôme.

Les jeunes professionnels ayant effectué un stage dans le service où ils occupent actuellement leur premier poste ont été privilégiés, car les professionnels connaissaient déjà les compétences et les motivations du jeune diplômé. L'intégration à l'équipe a été facilitée par la connaissance antérieure du jeune professionnel en tant qu'étudiant.

Un jeune professionnel précise, dans son récit, que l'équipe lui a posé beaucoup de questions sur son cursus avec une méfiance lors de l'annonce de sa formation programme LMD. Cette personne a dû faire ses preuves pour être intégrée à l'équipe en place : « *Il a fallu que je fasse mes preuves afin de gagner leur confiance » (récit n° 23 sur Alceste).*

Concernant les remarques du référentiel 2009 entendues par les professionnels en poste :

93 % des jeunes professionnels sont unanimes sur les critiques entendues concernant ce programme LMD :

- ➔ Le deuil des MSP n'est pas fait par les professionnels sur le terrain. Ces examens pratiques permettaient d'évaluer une rigueur professionnelle.

- ➔ Les jeunes diplômés se jugent comme ayant moins de connaissances concernant les pathologies du service. Ils doivent effectuer des recherches personnelles pour comprendre les prévalences des pathologies rencontrées.
- ➔ Les professionnels en place les jugent comme étant moins habiles, ils ont moins de dextérité concernant les soins techniques.
- ➔ Les stages sont considérés trop longs (stage de 10 semaines) et ne permettent pas d'explorer les nombreuses spécialités possibles.
- ➔ Le portfolio est considéré comme un outil d'évaluation contraignant et difficile à compléter en raison d'une incompréhension des items à renseigner.
- ➔ Le programme LMD ne permet pas de séparer les étudiants motivés par la profession de ceux qui ne le sont pas. Les moins motivés parviennent à être tout de même diplômés.

Ces jeunes professionnels soulignent que leurs collègues, plus anciens dans le métier, ont une méconnaissance du référentiel 2009 et que les critiques entendues ne sont pas toujours fondées, excepté en ce qui concerne les stages. Les diplômés LMD rejoignent leurs collègues lorsqu'il s'agit de dénoncer des stages trop longs ne leur permettant pas d'explorer une diversité suffisante au niveau des pratiques possibles dans la profession. Les diplômés LMD sont lucides sur le fait qu'un changement de programme « *effarouche l'être humain et avant c'est toujours mieux* » (récit n° 19 sur Alceste), ce que Kaufmann (2015) nomme comme étant « le fantasme du c'était mieux avant ».

7 % de ces diplômés LMD avouent avoir été surpris par les propos tenus de la part des cadres de services. Ces responsables de service estiment que les diplômés LMD sont plus curieux et motivés par la recherche leur permettant ainsi de poursuivre en milieu universitaire. Cet étonnement est bien souligné dans les récits, car, durant leur cursus en tant qu'étudiant, les propos tenus concernant le référentiel 2009 étaient assez négatifs.

Pour ce qui concerne une différence ressentie entre le fait d'avoir un diplôme grade licence et les professionnels ayant un diplôme non universitaire, les réponses ont été unanimes : en tant que diplômé aucune différence n'a été remarquée malgré les critiques relativement négatives du programme LMD.

Nous avons également une unanimité concernant le choix de cette profession : tous ces jeunes professionnels disent s'épanouir dans cette profession choisie et avoir pris de l'assurance après la première année en tant que diplômés.

Chapitre 9 : les formateurs non interviewés des IFSI publics lorrains et les universitaires

Lors de nos visites en IFSI pour les entretiens des directeurs et d'un formateur par Institut de formation en soins infirmiers, nous avons croisé de nombreux collègues désireux de participer à cette recherche d'où l'idée que nous avons eue d'associer tous les formateurs des IFSI publics lorrains à notre travail de thèse. Nous avons, par l'intermédiaire des différentes directions et/ou cadres supérieurs, envoyé un courriel afin de pouvoir diffuser notre demande lors de réunions pédagogiques. Dans ce courriel, nous proposions à tous les formateurs de s'exprimer librement, sous forme de récit de vie, à une question commune avec celles envoyées aux intervenants universitaires. Le peu de réponses obtenues par les formateurs ne nous a pas permis de créer un dossier individuel sur Alceste, pour cette raison nous avons regroupé les réponses des formateurs avec celles des universitaires. Toutefois, nous avons, lors du codage, utilisé un code différent dans ce même dossier afin de distinguer les réponses des formateurs de celles des universitaires.

Voici les résultats apportés par l'analyse du logiciel Alceste. Comme pour les autres étapes de cette recherche, la totalité des données d'Alceste, soit 51 pages pour les récits de vie des formateurs et universitaires se trouve sur le CD nommé « Alceste » relié à la couverture de la thèse, le dossier s'intitulant : « universitaires-formateurs non interviewés ».

Ci-dessous les résultats généraux du rapport détaillé d'Alceste et répondant aux questions guide suivantes.

Pour les universitaires :

- ➔ *Comment avez-vous été accueillis par les formateurs des IFSI ?*
- ➔ *Comment, à votre avis, les formatrices et formateurs jugent-ils cette universitarisation des études en soins infirmiers, vous en ont-ils parlé ?*
- ➔ *Comment avez-vous été contacté pour intervenir, participer au programme LMD dans les Instituts de Formation en Soins infirmiers ?*
- ➔ *Avez-vous eu connaissance du référentiel de 2009 concernant le programme LMD des études en soins infirmiers ?*

Pour les formateurs :

➔ *Comment avez-vous accueilli l'universitarisation des études en soins infirmiers ?*

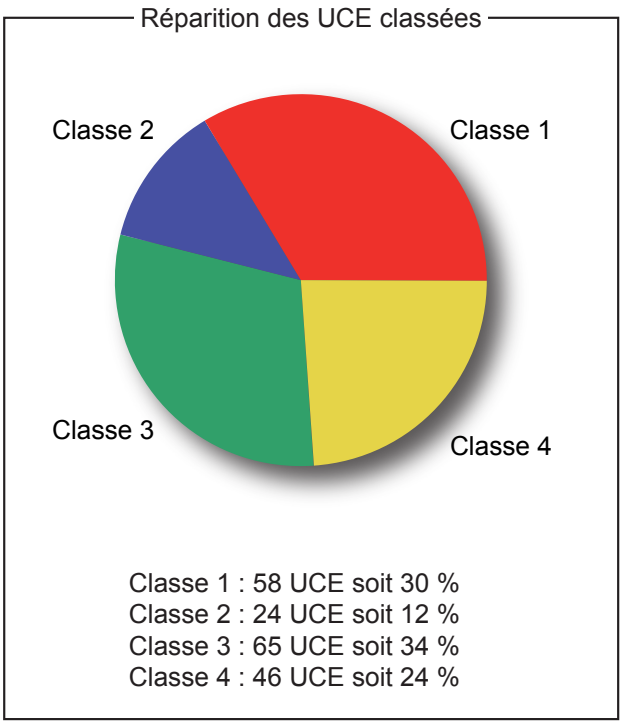
Traitement par le logiciel Alceste :

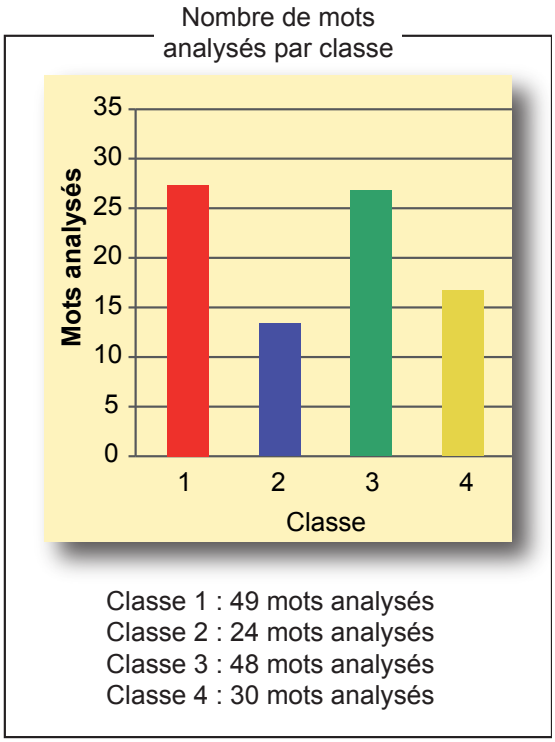
Nom du corpus	Universitaire, formateurs
Date du traitement	16 novembre 2014 à 21 h
Taille du corpus	81 ko
Dernière modification du corpus	16 novembre 2014 à 2 1 h
Type de traitement (et son code)	Classification double (121)
Réduction du vocabulaire	Oui
Nombre de mots par unité de contexte pour la première classification	Calculé par Alceste
Nombre de mots par unité de contexte pour la seconde classification	Calculé par Alceste
Nombre de classes demandées par classification	10 (valeur par défaut)
Nombrede classes stables retenues	4

Informations préliminaires après le découpage effectué par Alceste :

Nombre d'entretiens ou d'unités de contexte initiales (UCI)	19
Nombre total de formes contenues dans le corpus	14 094
Nombre de formes distinctes	2 171
Effectif moyen d'une forme	6
Effectif maximum d'une forme	573
Nombre de hapax (formes présentes une seule fois dans le corpus)	1 178
Nombre de formes prises en compte dans l'analyse après réduction	289
Nombre de formes supplémentaires (articles, pronoms, etc.)	208
Nombre de modalités de variables ou mots étoilés	21
Nombre d'unités textuelles ou unités de contextes élémentaires (UCE)	337
Nombre d'occurrences pour définir une UCE	28
Pourcentage de richesse du vocabulaire	97,47 %
Fréquence minimum d'un mot pris en compte dans l'analyse	4
Nombre moyen de mots analysés par UCE	9,33
Nombre de couples de mots	8 930

Ci-dessous, la répartition des UCE classées et nombre de mots analysés par classe. Ces classes représentent les idées et thèmes dominants du corpus. Quatre classes stables ont été retenues par Alceste :





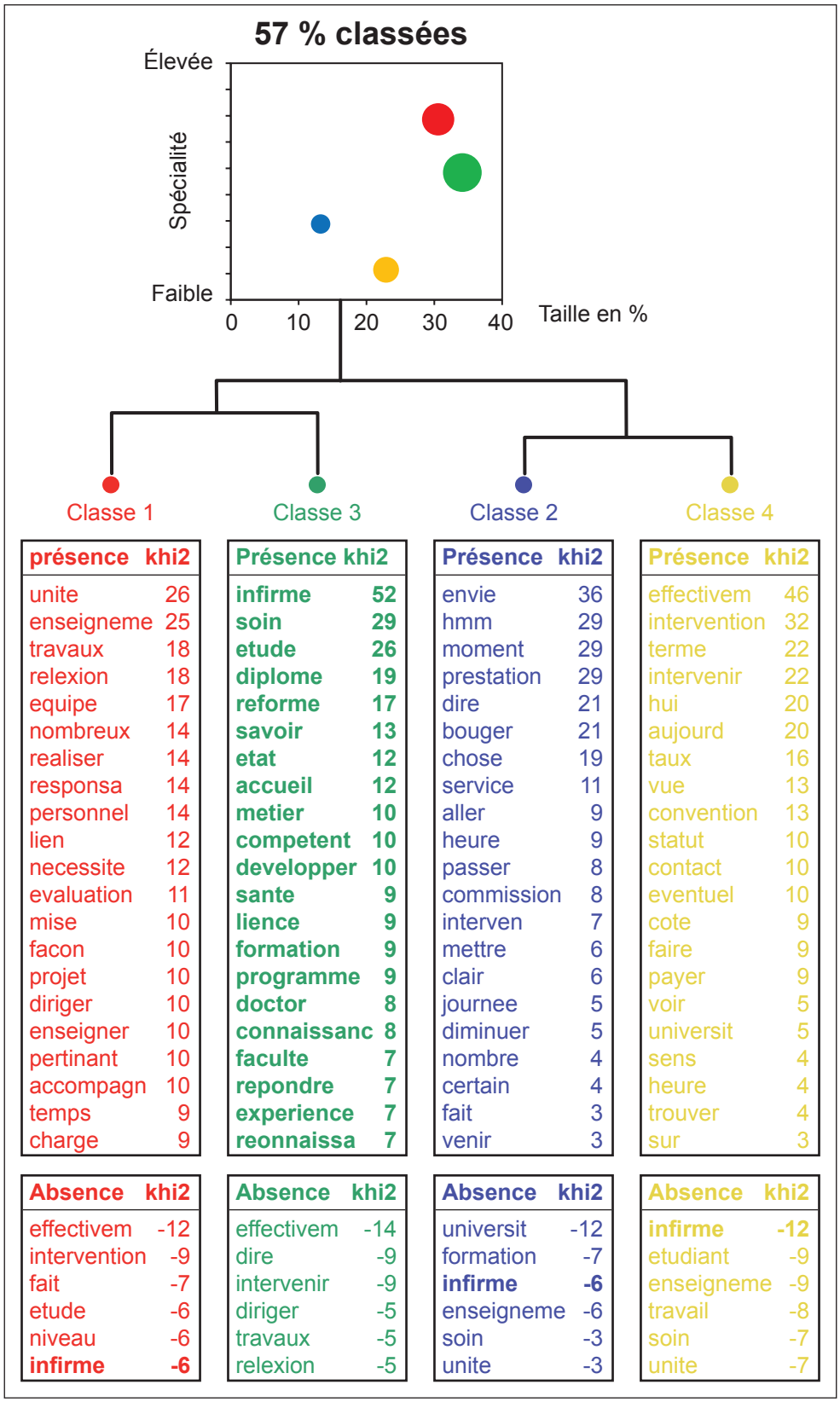
Les classes 1 et 3 dominent d'un point de vue quantitatif avec :

— 58 UCE soit 30 % et 49 mots analysés pour la classe1

— 65 UCE soit 34 % et 48 mots analysés pour la classe3

Arrive ensuite la classe 4 avec 46 UCE soit 24 % et 30 mots analysés pour cette classe 4. La classe la plus faiblement représentée est la classe 2 avec 24 UCE soit 12 % et 24 mots analysés.

Ci-dessous, la représentation, sous forme d'arbre de classification descendante, des quatre classes avec les mots présents et absents les plus représentatifs ainsi que le calcul du Khi-2 :



Le logiciel ayant évolué durant cette dernière analyse Alceste, ce tableau est quelque peu différent de celui des autres études. La totalité du tableau se trouve sur le CD nommé Alceste, dossier « universitaires-formateurs non interviewés ». Pour les cor-

pus antérieurs envoyés à Alceste, nous recevions uniquement le tableau central, seul tableau utilisé pour notre interprétation.

Comme pour l'étude des récits de vie précédents, nous rappelons que nous avons choisi d'utiliser des tableaux réduits en y retranscrivant le Khi-2 supérieur ou égal à 10. Ainsi, nous ne ferons pas apparaitre les démonstratifs indéfinis, les marqueurs d'une relation, les auxiliaires être et avoir pour alléger la lecture de ces tableaux [la totalité des tableaux se trouve sur le CD nommé : Alceste, dossier « universitaires-formateurs non interviewés »]. Nous reprécisons également ici que le terme de présence indique une présence significativement plus importante que la moyenne des présences dans les classes [document de M.Reinert, cité par G.Deloffre, 217].

Classes issues d'Alceste.

Classe1

Ce tableau concerne 58 UCE, soit 30 % de l'ensemble du corpus. Il a été construit à partir de 49 mots analysés. Cette classe est une des plus importantes de ce corpus (derrière la classe3).

Dans ce tableau, les mots les plus représentatifs de cette classe 1 :

Vocabulaire (forme réduite)/formes complètes associées	Khi-2	Effectif total (nombre total d'UCE classées contenant le mot)
Unité(s)	26	20
Enseignement(s)	25	33
travaux	18	10
Réflexion/réflexif/réflexive/réflexivité	18	10
Équipe(s)	17	7
Nombreux/nombreuses	14	6
Réaliser/réalise/réalisées	14	6
responsable	14	6
Personnel/personnellement	14	6
Lien(s)	12	5
nécessite	12	5
Évaluation(s)	11	7
Mise(s)	10	13
façon	10	9
Projet(s)	10	4
Diriger/dirige/dirigés	10	9
Enseigner/enseignant(s)	10	4
Pertinent/pertinence	10	4
Accompagner/accompagnement	10	4

Le vocabulaire de ce tableau est relatif au programme LMD ainsi qu'à son contenu composé d'unités d'enseignement et de travaux dirigés. Nous remarquerons

l'introduction de vocabulaire lié à la recherche du sens de cette réforme et aux évaluations des étudiants. Ce programme permet un accompagnement des étudiants afin de les amener à une posture de réflexivité et de recherche.

En ce qui concerne les « mots absents » de cette classe1 (Analyse d'Alceste des mots les plus significatifs absents de cette classe), nous ne ferons apparaitre que les noms, les adverbes, les verbes, les marqueurs d'une relation spatiale et les marqueurs d'une intensité (ces mots « absents » étant utilisés pour notre interprétation) :

Vocabulaire absent (forme réduite)	Nombre total d'UCE classées contenant le mot
effectivement	24
intervention	18
dire	23
étude	12
niveau	13
infirmier	33
aller	22
soin	19
voir	9
terme	9
diplôme	9
ailleurs	15
vue	12
dire	17
état	6
loin	6
tout	25
heure	13
santé	7
moment	6
savoir	13
accueil	6
demander	6
question	13
part	5
taux	5
type	5
chose	11
payer	5
limite	5
métier	5
domaine	5
réforme	11
beaucoup	11
développer	5

Nous remarquerons que les UCE contenant les « mots absents » les plus significatifs sont en lien avec les interventions, dans les IFSI, des universitaires. Il était prévu, à la mise en place du programme LMD, la signature d'une convention entre les IFSI et les universités. Lors de ce dernier axe de notre recherche en 2014, peu d'IFSI avaient encore signé cette convention. Une problématique concernant le paiement des intervenants universitaires était au cœur de discussions à cette époque-là.

Les récits (UCI) les plus centraux relevés par Alceste dans cette classe 1 correspondent aux récits n° 8,16 et 18 dont voici les extraits :

UCI n° 8 (no_008*univ_form *référentiel2009_05)

« *Ah nous nous sommes tous procuré le résumé du livret, le fameux livret, fameux parce qu'il est excellent et qu'il regroupe toutes les fiches d'unités d'enseignements et chacun d'entre nous parce que nous avons été impliqués pas seulement dans l'enseignement* […] *sauf peut-être ce travail dirigé qui est général et qui est la base, il n'est pas aléatoire sur le fait qu'à l'université aussi nous n'avons pas un travail dirigé, mais toute une unité d'enseignement destinée à apprendre aux étudiants, au nouvel arrivant* […] *monsieur T. également qui a réalisé une superbe équipe dont j'ai l'honneur de faire partie, une superbe équipe pluri universitaire impliquant des Luxembourgeois notamment et des Belges et prenants en charge en totalité cette unité d'enseignement dans les IFSI qui nous ont sollicités de nouveau, pas tous* ».

Cette personne, universitaire, avait souhaité répondre à notre recherche « récit de vie » par un entretien. Elle s'est impliquée dans les interventions en IFSI dès la mise en place du LMD. Elle intervient à la demande des IFSI et souligne que les premières demandes émanaient des Instituts proches géographiquement de l'université qui l'emploie. Cet intervenant universitaire est très impliqué également dans l'accompagnement à l'apprentissage essentiellement d'un point de vue méthodologique.

Cette UCI n° 8 n'a pas de variable notée par Alceste, nous en concluons qu'il n'a pas de centre de gravité, le « nuage de points » étant trop dispersé pour permettre la présence d'une variable.

UCI n° 16 (no_016*univ_form *référentiel2009_05*K_1)

« *À cette période, il était encore difficile de percevoir la pertinence du dispositif de formation et de l'articulation des unités d'enseignements, personnellement, sensibilisé par les travaux que j'avais pu réaliser en amont, j'ai bien accueilli ce nouveau programme même s'il y avait de nombreuses interrogations sur la mise en œuvre* […] *les professionnels de terrain qui ont connu l'ancien programme me parlent souvent d'une certaine nostalgie, beaucoup regrettent l'abandon des mises en situations professionnelles, expriment leur interrogation sur la diminution du nombre de stages, leur mécontentement en regard du temps nécessaire à l'évaluation des stagiaires* […] *là aussi ont émergé de nombreuses questions : comment assurer cet enseignement à distance avec les moyens informatiques actuels accordés aux IFSI ? Comment*

assurer ces cours à domicile de façon équitable si les étudiants n'ont pas personnellement le matériel nécessaire ? »

Cette personne est une formatrice employée dans un IFSI éloigné d'un centre universitaire. Elle expose, dans ce récit, les inégalités pouvant exister entre les étudiants proches d'un centre universitaire, ayant accès aux bibliothèques universitaires (réelles et/ou numériques) et les IFSI éloignés avec du matériel informatique souvent obsolète ne permettant pas à leurs étudiants d'accéder aux mêmes données. Elle exprime également, dans ces extraits, le ressenti des professionnels de terrain concernant ce programme LMD : deuil difficile à faire des MSP et évaluation chronophage des stagiaires. À cette étape de notre recherche émergeait le projet de l'e-learning pour les IFSI qui allait permettre à tous de bénéficier des cours universitaires, y compris aux IFSI éloignés des villes. Cette personne, au fait de ce projet, signale ici que ces enseignements à distance, qui supposent un matériel adapté, permettraient une certaine harmonisation entre les IFSI de la région.

UCI n° 18 (no_018*univ_form *référentiel2009_05*K_1)

« Un travail conséquent d'information, de communication a été nécessaire, il est à noter que le temps de suivi de l'étudiant en stage est conséquent, ces temps nous permettent également des échanges, et temps de régulation, de clarification avec les professionnels de terrain […] *nous sommes référents de certaines unités d'enseignements, cela nécessite des temps d'échanges entre les collègues ce qui est parfois difficile, les temps d'évaluation théoriques sont nombreux, nous avons réfléchi la possibilité de regrouper des évaluations d'unités d'enseignements* […] *la mise ne place du programme 2009 a, entre autres, nécessité de se familiariser avec les notions de compétences, de réflexivité, le travail des partenaires de stage a été valorisé, travail d'encadrement, d'accompagnement de l'étudiant, d'évaluation continue ».*

Cette personne, formatrice, a accueilli favorablement le référentiel 2009. Pour cette personne, il s'agit d'« *une suite logique dans l'évolution de la profession infirmière ainsi que dans l'évolution du contexte environnemental* ». Elle souligne, dans cet extrait, la montée en puissance de la charge de travail occasionnée par le LMD et les difficultés engendrées par rapport à la compréhension de ce programme.

Nous pouvons constater que ces récits (UCI 16 et 18) caractéristiques de la classe1 ont leurs centres de gravité dans cette même classe1 de couleur rouge sur les schémas Alceste. Cette classe 1 est relative à la rencontre IFSI/Université concernant la mise en place du LMD.

Classe 2

Ce tableau concerne 24 UCE, soit 12 % de l'ensemble du corpus, il s'est construit à partir de 24 mots analysés. Il représente le vocabulaire caractéristique

(formes réduites) de la classe 2 en fonction du Khi-2. Les mots les plus représentatifs de cette classe 2 sont :

Vocabulaire (forme réduite)/formes complètes associées	Khi-2	Effectif total (nombre total d'UCE classées contenant le mot)
envie	36	5
loin	29	6
Moment(s)	29	6
Prestation(s)	29	4
Dire/dirai/diraient/dirais/dis/disais/dit	21	17
bouger	21	3
Chose(s)	19	11
Service(s)	11	5

Nous pouvons apporter l'interprétation suivante : l'ancien programme devenait obsolète, il était nécessaire de faire évoluer la formation initiale infirmière et de répondre aux accords de Bologne concernant l'application du programme LMD pour une mise en conformité européenne.

Les « mots absents » de cette classe2 (comme pour les autres analyses Alceste, nous n'avons retenu, pour alléger le tableau, que les noms et verbes autres que les auxiliaires être et avoir) :

Vocabulaire absent (forme réduite)	Nombre total d'UCE classées contenant le mot
université	87
formation	49
Infirme(ier)	33
Enseignement	33
soin	19
unité	20
cours	15
programme	27

Curieusement, le mot le plus « absent » est relatif à l'université alors qu'il s'agit de « l'universitarisation des études d'infirmière ». Ces mots sont tous en lien avec la formation initiale.

Dans cette classe 2, un récit central est majoritairement relevé par Alceste. Il s'agit de récit n° 19 cité dix-neuf fois dans les extraits de cette classe2. Un autre récit figure dans ces extraits, le récit n° 8 cité une seule fois.

Voici les extraits relevés par Alceste du récit n° 19 dont le centre de gravité ne se situe pas dans cette classe 2 mais dans la classe 4 de couleur jaune sur les schémas d'Alceste.

UCI n° 19 (no_019*univ_form *référentiel2009_05*K_4)

« *Je suis intervenue sur douze heures, douze heures où on a fait de la prestation de services hors… c'est-à-dire qu'on a regroupé d'ailleurs six heures sur une journée, six heures sur une journée à **** […] *parce que ça représente effectivement des choses loin, avec le fait, que comme je viens de loin, j'ai déjà intervenu sur toute la journée, c'est très fatigant d'intervenir sur toute la journée pour les étudiants donc toutes les conditions n'étaient pas retenues, on va dire* […] *passer à côté des choses intéressantes, bon donc c'est très déstabilisant d'une certaine manière, j'oserai dire aussi parce que voilà moi, dans tous les IFSI où je suis intervenu, j'ai alors premièrement je viens de très loin, ça aussi c'est une réalité* […] *effectivement, aussi pour les IFSI, ou en tout cas les structures au-dessus, c'est compliqué donc là on n'en était sur des choses matérielles mais c'est clair que les choses matérielles font aussi, que un certain nombre de collègues n'ont pas envie d'aller* […] *non, je ne pense pas non plus, donc ça ne peut venir que des acteurs eux-mêmes et l'envie d'évoluer, l'envie de bouger et ne pas passer, oui mais l'envie d'évoluer peut être aussi liée à une volonté institutionnelle qui est de dire aux gens : eh bien à partir de maintenant voilà ce qu'il en est* […] *moi je suis déjà allé sur F, de N à F ça fait loin, une heure et demi à peu près de voyage, c'est vrai qu'à un moment, les déplacements d'une heure, moi je dirais, m'ont fatigué* […] *leurs réflexions avec des personnes extérieures, on va dire, certains IFSI sont plutôt fermés sur eux-mêmes, c'est dommage parce que on ne peut s'enrichir en fait* […] *la chose ici après c'est de ne pas rentrer dans un rapport de force ou d'autorité donc j'ai laissé tomber, à un moment donné, un certain nombre de choses parce que, parce qu'avant, en face* […] *oui mais ça fait bouger les choses, moi je sais que sur l'IFSI de E j'ai fait beaucoup d'heures du point de vue du module recherche* […] *il y avait une certaine inertie de formateurs qui étaient dans leur logique, dans leurs habitudes et qui avaient pas envie de bouger, je pense que c'était surtout profitable pour un certain nombre d'étudiants* […] *moi j'appelle plutôt actuellement, nos interventions, des prestations de service plutôt que d'un travail on va dire d'une collaboration ou, voilà, j'appelle pas ça travailler ensemble* […] *et ceux qui sont très près d'ailleurs n'ont pas envie de travailler avec moi, c'est encore autre chose vous voyez, en étant très loin c'est clair que je ne peux pas rester sur les commissions, les réunions pédagogiques* […] *(à propos de l'e-learning) non pas du tout, mais moi plus ça va, plus je dis enfin moins je travaille avec les IFSI* […] *j'ai arrêté d'ailleurs parce que c'était trop loin, ça me prenait effectivement trop de temps et pour pas grand-chose à la fin, douze heures c'est effectivement de la prestation de services* […] *là où j'aurais pu travailler c'est avec l'IFSI de E où j'avais quand même énormément d'heures, mais là aussi, je crois que, mais je crois aussi que les IFSI n'ont pas forcément envie de partager, il y a des moments* […] *et comme je ne suis pas certain que ça évoluera dans les années à venir, le problème effectivement restera le même et je pense que c'est pas des commissions enfin c'est pas des commissions régionales qui changeront ».*

Ce récit est le second d'un universitaire ayant sollicité un entretien. Son discours reflète l'idée qu'il se fait de l'universitarisation de la formation infirmière : il n'y a

pas eu de véritable travail de fond commun entre IFSI et universités. Il considère ses interventions comme de simples prestations de services qu'il rend de moins en moins en raison des déplacements importants entre IFSI et à la faible rémunération de ces prestations. Il ne peut assister aux différentes commissions imposées par le LMD (présence d'un universitaire aux commissions d'acquisition des ECTS). Cette personne est informée de l'existence de conventions signées entre certains IFSI et les universités, ces conventions précisent les nombres d'heures d'intervention d'un universitaire en IFSI ainsi que des conditions de rémunération. Il précise que les textes réglementaires à ce sujet sont en attente. Cet universitaire a été contacté directement par les IFSI souhaitant travailler avec lui et non par voie officielle IFSI/Université. Cette personne connaissait le référentiel 2009 « *dans plusieurs états d'ébauches* » avant sa mise en application dans les IFSI. Il précise également que la rencontre IFSI/Université n'a pas été simple pour certains instituts renfermés sur eux-mêmes, l'envie d'évoluer dans un travail en commun devrait être insufflée par les Instituts de formation eux-mêmes.

UCI n° 8 (no_008 *univ_form *référentiel2009_05*)

« À la limite je serai partant pour diminuer un peu mes prestations universitaires de l'autre côté si j'étais mis devant la demande d'augmenter mes prestations dans les IFSI dans l'un ou l'autre des IFSI ».

Cette personne fait également partie des deux universitaires ayant demandé un entretien. Cet universitaire relate l'accueil très positif dans les IFSI, tant de la part des formateurs que de celle des étudiants. Il précise également durant son exposé, qu'il apprécie ses prestations auprès des étudiants des Instituts de formation Infirmières ceux-ci étant très participatifs, beaucoup plus que les étudiants à l'université. Durant l'entretien, cette personne nous fait part de son enthousiasme lors de ses interventions en IFSI.

Cette classe 2 peut se résumer à la difficulté rencontrée par les intervenants universitaires à propos des longs déplacements entre les IFSI et les universités et la difficulté concernant leur rémunération.

Classe3

Cette classe 3 est la plus importante de cette étude Alceste. Dans cette classe 65 UCE (soit 34 % de l'ensemble du corpus) et 48 mots ont été analysés.

Dans ce tableau, les mots les plus représentatifs de cette classe 3 :

Vocabulaire (forme réduite)/formes complètes associées	Khi-2	Effectif total (nombre total d'UCE classées contenant le mot)
Infirme(ier)/infirmiers/infirmière(s)	52	33

Soin(s)	29	19
Étude(s)	25	12
diplôme	19	9
réforme	17	11
Savoir/savoirs/sais/sait/savez	13	9
état	12	6
accueil	12	6
métier	10	5
Compétent/compétences	10	12
Développer/développée(s)	10	5

Nous retrouvons, dans ce tableau, un vocabulaire caractérisant l'introduction de la dimension universitaire dans le cursus de la formation infirmière avec un renforcement des savoirs-savants. Nous remarquons également le mot « compétences » relatif au changement de paradigme pédagogique introduit par le référentiel 2009.

Voici les « mots absents » de cette classe3 (Analyse d'Alceste des mots les plus significatifs absents de cette classe). Tout comme les autres études et pour alléger le tableau, les auxiliaires être et avoir, les formes non reconnues ainsi que les marqueurs de la personne et les nombres ont été supprimés :

Vocabulaire absent (forme réduite)	Nombre total d'UCE classées contenant le mot
effectivement	24
dire	17
intervenir	17
ailleurs	15
IFSI	66
aussi	17
certain	10
diriger	9
travaux	10
réflexion	10
intervention	18
vue	12
donc	21
même	12
heure	13
point	12
équipe	7
nombre	13
savoir	13
Peut-être	7

UFR	5
côte	5
lien	5
loin	6
taux	5
entre	10
envie	5
payer	5
charge	6
moment	6
certain	5
lorrain	5
nombreux	6
réaliser	6
nécessite	5
personnel	6
interrogation	5
mise	13
vrai	4
clair	4
façon	9
terme	9
plutôt	4
projet	4
contact	4
continu	4
échange	4
journée	4
moduler	4
parfois	9
problème	4
terrain	4
entendre	4
enseigner	4
pertinent	4
convention	4
prestation	4
accompagner	4

Nous remarquons que les UCE, particulièrement nombreuses dans ce tableau et contenant les « mots absents » les plus significatifs, sont en rapport avec les interventions des universitaires dans les IFSI. Les marqueurs d'une relation spatiale nous soulignent la problématique en lien avec la distance géographique inter IFSI dans la région Lorraine. Une autre problématique est apparente dans ce tableau : celle du paiement des intervenants universitaires non encore complètement résolue à ce jour.

Dans cette classe 3, les récits (UCI) les plus centraux relevés par Alceste correspondent aux récits n° 9 et n° 10 dont voici les extraits :

UCI n° 9 (no_009*univ_form *référentiel2009_05*K_3)

« Le système d'unités d'enseignements et d'ECTS satisfaisant, mais beaucoup trop d'évaluations, le contenu de ce nouveau programme est intéressant bien que certaines unités d'enseignements soient trop développées, santé publique, encadrement, par rapport au cœur de métier soins infirmiers et compréhensions des pathologies […]*, mais bien par des compétences infirmières spécifiques transmises et reconnues par leurs pairs et la clientèle dans tous les domaines du savoir* […]. *L'intérêt pour la profession étend avant tout la pédagogie et le transfert des connaissances infirmières, pour conclure, je dirai qu'il faut opérer une vigilance sur l'universitarisation des études en soins infirmiers afin que de futurs professionnels ne soient pas des licenciés infirmiers reconnus pour un diplôme universitaire valorisant et nécessaire* […] *qu'en est-il de la valorisation des acquis ? Je me demande pourquoi nous avoir laissé mettre en place ce programme si nos compétences ne sont pas reconnues, il ne faut pas oublier que cela reste une formation professionnelle ou le partage d'expériences professionnelles vécues reste un enjeu essentiel à la spécificité de notre formation ».*

La personne correspondant à ce récit n° 9 est une formatrice. Elle exprime, dans son écrit, l'urgence dans laquelle a été mis en place le programme LMD : parution des textes officiels en juillet 2009 pour une mise en application en septembre 2009 dans son Institut. Cette personne porte un regard critique sur les contenus du référentiel essentiellement sur la répartition des heures consacrées aux soins infirmiers trop insuffisantes et sur les évaluations trop nombreuses. Elle regrette de ne pas travailler suffisamment avec les universitaires. Le partenariat IFSI/université se limite actuellement à une présence aux commissions d'attributions des ECTS en fin d'année. Cette formatrice reprend, dans son écrit, les rencontres tripartites (un universitaire et deux formateurs d'IFSI différents) en cours d'élaboration concernant certaines unités d'enseignement. Son récit reflète le regret de ne pas être reconnue suffisamment compétente en pédagogie par l'université. Le fait que l'université porte un regard sur le travail pédagogique du formateur semble déranger cette personne.

UCI n° 10 : (no_010*univ_form *référentiel2009_05*K_3)

« Les domaines de soins infirmiers et des pathologies, je pense qu'il aurait fallu envisager une formation de quatre ans pour avoir une quatrième année permettant de développer plus la professionnalisation de l'infirmier et les savoirs infirmiers tout en restant au niveau de la licence […] *ces contenus et les intervenants ne sont pas, après cinq ans de nouvelle réforme, définis avec l'université. Ce sont les instituts de formation en soins infirmiers qui les assurent et cela permet d'obtenir le diplôme d'État* […] *la complexification du parcours de l'étudiant quant à la formation ne suit pas un schéma classique, points positifs : le développement de domaines d'interventions infirmières : la santé publique, l'éducation à la santé, la possibilité de passerelles avec d'autres filières universitaires ».*

Cette formatrice revient également, dans son récit, sur l'urgence de la mise en application du LMD. Les points négatifs exposés dans son récit reflètent la crainte des formateurs d'être « utilisés » par les universitaires. Elle précise que le travail avec les universitaires est « *laborieux et lent à finaliser* ». Cette personne pense que les contenus ne sont pas équilibrés dans la mesure où les savoirs savants sont plus développés que tous les contenus nécessaires à une professionnalisation. Les points positifs soulignés par cette formatrice sont en rapport avec le développement des domaines d'interventions infirmières telles que « *la santé publique, l'éducation à la santé* » et la possibilité, pour les étudiants, de s'orienter en filières universitaires après leurs diplômes d'État grade licence.

Ces deux récits ont leur centre de gravité dans cette même classe 3 de couleur verte sur les schémas d'Alceste. Cette classe 3 est relative aux difficultés partenariales concernant le travail sur les contenus d'enseignement entre IFSI et universités et la crainte du regard des universitaires sur le travail pédagogique effectué par les formateurs. Les récits de cette classe 3 reflètent un manque de reconnaissance des compétences pédagogiques des formateurs de la part des universitaires. Le point positif souligné dans ces récits concernant le LMD est la possibilité d'ouverture future pour les étudiants en soins infirmiers.

Classe 4

Ce tableau concerne 46 UCE, soit 24 % de l'ensemble du corpus. Il a été construit à partir de 30 mots analysés.

Dans le tableau ci-dessous, voici les mots les plus représentatifs de cette classe 4 en fonction du Khi-2 :

Vocabulaire (forme réduite)/formes complètes associées	Khi-2	Effectif total (nombre total d'UCE classées contenant le mot)
effectivement	46	24
Intervention(s)	32	18
Terme(s)	22	9
Intervenir/intervenait/intervenant/interve-nions/interviennent	22	17
alors	20	18
Aujourd'hui	20	6
taux	16	5
Savoir(s)/sais/sait/savez	16	13
ailleurs	16	15
Dire/dirai/diraient/dirais/dis/disais/dit	15	23

vue	13	12
Point(s)	13	12
Convention(s)	13	4
statut	10	3
Contact/contactait/contacte(s)/contacter/	10	9
Éventuel/éventuellement	10	3

Ce tableau semble mettre en avant la situation actuelle du partenariat IFSI/ Université tant du point de vue des interventions universitaires en IFSI que du point de vue de l'avancée des conventions entre ces deux instances.

Voici les « mots absents » de cette classe 4 (d'après l'analyse d'Alceste des mots les plus significatifs absents de cette classe). Nous avons exclu, ici aussi, pour alléger le tableau, les auxiliaires être et avoir, les formes non reconnues ainsi que les marqueurs de la personne et les nombres :

Vocabulaire absent (forme réduite)	Nombre total d'UCE classées contenant le mot
Infirme(ier)	33
étudiant	31
enseignement	33
travail	35
soin	19
unité	20
formation	49
mettre	16
étude	12
nouveau	11
pédagogie	12
réforme	11
compétent	12
professionnel	13
cela	9
très	15
année	8
moyen	8
stage	9
savoir	9
contenu	10

diplôme	9
recherche	9
réflexion	10
profession	8
an	7
peu	13
comme	14
équipe	7
parler	7
regard	7
licence	7
En place	19
évaluation	7
nécessaire	7
connaissance	13

Le vocabulaire significativement absent de la classe 4 concerne l'enseignement et le travail des étudiants en soins infirmiers. Nous retrouvons également dans ce tableau deux marqueurs d'une intensité opposée : *très* et *peu*. Le vocabulaire relatif à la pédagogie par compétences et à la réforme LMD figure également sur cette liste.

Dans cette classe 4, un récit (UCI) est largement central sur ce relevé d'Alceste. Il s'agit du récit n° 19 (cité 19 fois). Un autre récit figure sur cette étude de la classe4, le récit n° 16 cité une seule fois par Alceste.

Voici les extraits relevés par le logiciel :

UCI n° 19 (no_019*univ_form *référentiel2009_05*K_4)

« Je sais que ça bagarre assez de ce côté-là parce que les IFSI n'ont pas tous les mêmes tarifs que les universités du point de vue des interventions et que c'est la région qui finance les IFSI et le taux effectivement […] *mais du côté de l'université au sens général du terme ils ne sont pas en attente d'interventions chez vous donc que vous n'avez effectivement aucun risque* […]*il serait payé beaucoup plus cher que un intervenant quand il intervient effectivement dans le cadre des IFSI, si je dis une petite bêtise mais je ne suis pas sûr d'être une petite bêtise, dans certains IFSI le taux horaire doit être à vingt-cinq euros alors qu'il doit être à quarante-deux au niveau effectivement de l'université* […] *puisque l'idée c'était qu'il y ait une universitarisation des IFSI donc, au même tarif que dans le cadre effectivement de l'université, vous voyez, voilà moi ce que j'en ai entendu du point de vue de la mise en place des programmes* […]*intervenir dans les différents IFSI sur des modules en tant que universitaire donc ça s'est fait plus tôt, je dirai, par ce réseau là que par un quelconque réseau officiel car de toute façon je ne suis même pas sûre que, si un IFSI contactait l'université, par rapport à*

certains modules […] *oui c'est la question de…mais bon je pense qu'aujourd'hui on n'est plus du tout là, ça serait d'ailleurs…je serai curieux de voir si les universitaires en termes d'intervention, si c'est constant ou* […] *et est-ce que avant d'intervenir…après j'ai l'impression que aujourd'hui les IFSI ont relativement du mal à trouver parfois des universitaires d'ailleurs pour assurer une intervention de type, enfin de type* […] *je pense qu'il y en a plus du tout mais en tout cas il y a eu quand même des conventions qui visiblement, je dis bien visiblement, avaient été signées, déjà en termes de…si je me rappelle* […] *c'est pas, vous voyez, en termes de convention, ce n'est pas une véritable convention dans le sens ou ça permettrait de dire enfin, en tout cas les IFSI ne le sont pas dans l'université, il n'y seront jamais je pense* […] *et en tout cas, je sais qu'au niveau de l'UFR connaissances de l'homme, ils se sont bagarrés avec, alors je ne sais plus qui du point de vue des représentants des IFSI pour que le taux d'intervention des universitaires […]ils ont du mal à trouver des universitaires qui viennent faire des cours, il y a des raisons diverses et variées, premièrement il y a, je pense, à la distance* […] *et d'ailleurs les IFSI préfèrent payer presque, je dirai, directement pour entrer dans le système de paiement d'enfin, voilà et même dans le cadre de de votre…ça ne passe plus par les commissions, ça passe effectivement par…* […] *et je sais qu'au début le vôtre avait essayé de rentrer dans le protocole d'accord où ça se faisait payer, je ne sais plus à quel niveau* […] *donc toutes mes interventions je les ai faites en heures, même pas complémentaire du point de vue universitaire, je les ai fait en plus, en plus et ça continue d'ailleurs, ça continue d'ailleurs* […] *quand je suis intervenu pour la première fois, on m'a envoyé une convention qui précisait déjà en termes d'heures d'interventions alors je sais qu'il y a eu beaucoup de négociations autour de la question des* […] *interventions horaires est bien inférieur à celui même du taux d'intervention dans un travail dirigé c'est-à-dire que si quelqu'un d'un IFSI intervenait à l'université dans un travail dirigé pour faire cours* […] *je pense que c'était plus, enfin qu'il y avait une interrogation autour de ce statut, si les universitaires interviennent, se sont eux qui vont décider à notre place, nous serons, je pense, en termes de représentation, les subalternes des universitaires* […] *interventions des universitaires pour que les interventions se fassent comme, je dirai, dans le cadre de l'université du point de vue du paiement, des heures de cours magistraux, heures de travaux dirigés* […] *alors je sais qu'après ils ont voulu essayer d'harmoniser les interventions des différents universitaires parce que selon les IFSI, selon les universitaires qui étaient contactés, c'étaient pas les mêmes conditions d'interventions etc ».*

L'essentiel de ce récit, effectué sous forme d'entretien à la demande de cet universitaire, est en lien avec les difficultés de rémunération lors de ses prestations. La région lorraine gère les IFSI, au niveau financier, qui ne dépendent donc pas du ministère de l'Éducation nationale pour les études supérieures, mais du ministère de la Santé. Les tarifs des intervenants universitaires représentent, depuis le programme LMD, une enveloppe budgétaire importante. La personne responsable de ce récit souligne la différence de tarification entre l'université et les IFSI qui n'attirent pas les universitaires moins bien rémunérés lors de leurs prestations en IFSI. Un autre élément est souligné ici : celui des heures d'interventions ajoutées par cet universitaire à son temps de travail à l'université. Des conventions à ce sujet sont encore en cours de rédaction à l'heure actuelle : les heures d'interventions IFSI doivent-elles être prises

en compte dans le temps de travail ou en temps complémentaire pour les intervenants universitaires ? Cette personne ajoute que les IFSI ne seront jamais intégrés à l'université, qu'il n'y aura jamais de véritable travail de collaboration entre IFSI et universités excepté, peut-être pour certains départements universitaires. Il souligne également qu'il a pu constater la crainte des formateurs de devenir « *des subalternes des universitaires* » ceci essentiellement en raison de leur représentation des intervenants universitaires. Il semble se jouer, à la lecture de ce récit, un rapport de pouvoir entre différentes instances aux enjeux financiers.

Nous constatons que ce récit majoritaire, dans cette classe 4, l'était également dans la classe 2 en lien avec les contraintes de déplacements dus à l'éloignement géographique entre les IFSI.

UCI n° 16 (no_016*univ_form * référentiel2009_05*K_1)

« Par contre je ne pense pas qu'ils ont vraiment conscience aujourd'hui du partenariat avec l'université, ceci s'explique par le fait que très peu d'universitaires interviennent actuellement sur les IFSI éloignés ».

Cette formatrice, missionnée par sa direction avant l'arrivée du programme LMD pour organiser des rencontres de cadres de santé sur un département de la région lorraine, avait pu découvrir, en amont, la réforme LMD avant la sortie des textes officiels en juillet 2009. Elle relate, dans son récit, les difficultés rencontrées par les IFSI éloignés des centres universitaires pour trouver des intervenants universitaires acceptant d'enseigner dans leurs instituts de formation. Nous retrouvons ici la problématique de l'éloignement géographique université/IFSI.

Le récit n° 19 a son centre de gravité dans cette même classe 4, de couleur jaune sur les schémas d'Alceste. Le récit n° 16 a son centre de gravité dans la classe 1 (en rouge), classe relative à la mise en place du LMD et au partenariat université/IFSI.

Ces deux récits ont un point commun : la difficulté de trouver des intervenants universitaires pour les enseignements en IFSI. Cette difficulté a des sources multiples : celle de l'absence de conventions claires pour ce qui concerne les heures d'interventions/temps de travail des universitaires et celle de l'éloignement géographique demandant à ces prestataires de longs trajets entre les IFSI. Pour les IFSI, la problématique se situe dans le fait de trouver un intervenant universitaire acceptant de longs déplacements pour quelques heures de cours magistral.

Synthèse de la collecte de données concernant les récits de vie des formateurs non interviewés et des universitaires :

Concernant les formateurs : Ces points représentent l'aspect positif quant à l'accueil de ce programme LMD

Pour :

— 77 % l'universitarisation des études infirmières permet une mise en valeur de la profession ;

— 11 % le référentiel LMD fait évoluer la pédagogie en adoptant une posture différente de celle du programme de 92 ;

— 33 % la posture réflexive et la recherche relèvent le niveau de formation ;

— 33 % espèrent un réel partenariat entre IFSI, universités et les tutelles (Région, ARS) ;

— 11 % estiment que le LMD est favorable pour la carrière des étudiants en soins infirmiers.

En ce qui concerne les points plutôt négatifs :

— 11 % cette formation LMD est une activité secondaire pour les universitaires ;

— 11 % l'universitarisation est un leurre, car le référentiel ne facilite pas les échanges pédagogiques, tel qu'il est organisé, il manque de liant ;

— 11 % la profession est une profession pratique, il y a trop peu d'heures dites « cœurs de métier » dans ce référentiel 2009 ;

— 22 % les contenus universitaires ne sont pas adaptés aux étudiants infirmiers, les cours sont identiques à ceux administrés en universités ;

— 22 % ont la crainte d'une perte d'autonomie au niveau de l'IFSI, d'une perte d'identité ;

— 11 % trouvent le référentiel et le partenariat avec l'université compliqué et flou. La multiplicité des gouvernances complexifie encore plus ce référentiel (IFSI/Université/Région/ARS) ;

— 22 % augmentation considérable de la charge de travail, évaluations fort nombreuses ;

— 22 % frustration de ne plus faire autant de cours magistraux (réservés aux universitaires) par rapport au programme antérieur, nostalgie du passé ;

— 44 % il n'y a pas ou trop peu de collaboration avec les universités ;

— 11 % le rythme de l'étudiant est différent de celui de l'université, peu de moyens octroyés pour ce référentiel 2009.

Réponses des universitaires :

— 29 % ont été contactés par des connaissances : formateurs ou cadre supérieur pédagogique en IFSI et intervenaient déjà dans le programme de 1992 dans certains modules d'enseignement ;

— 14 % ont été contactés par leur université d'appartenance ;

— 21 % ont participé à des réunions préparatoires à la mise en place du LMD ;

— 21 % ne connaissaient pas le programme LMD avant d'être contactés par un IFSI ;

— 100 % ont eu un très bon accueil dans les IFSI ;

— 14 % ont entendu des propos favorables à l'universitarisation des études infirmières de la part des formateurs rencontrés, le LMD permet une émancipation de la profession, une revalorisation des études, un espoir de voir naître des sciences infirmières ;

— 14 % font part des difficultés à recruter des universitaires pour intervenir en IFSI, les prestations sont trop peu rémunérées, les trajets sont trop importants entre IFSI ;

— 14 % les formateurs se sentent dévalorisés dans leur fonction pédagogique ;

— 7 % ont perçu la crainte que les étudiants soient diplômés avec une insuffisance technique, car le référentiel 2009 a sacrifié des points essentiels à la profession comme le savoir-faire ;

— 7 % des universitaires pensent, qu'en fait, l'universitarisation n'a pas été comprise par les équipes pédagogiques, il n'y a pas eu de travail en collaboration.

Conclusion concernant les récits de vie formateurs/universitaires :

La majorité des formateurs ont une vision assez négative de ce référentiel 2009 avec la crainte de perdre leur identité, crainte d'être « phagocyté » par l'université. Le programme LMD est décrit comme complexe à appliquer et déséquilibré au niveau des contenus : trop de « savoirs savants », plus assez de contenus en soins infirmiers. Ils dénoncent un manque de travail en partenariat avec les universités. Nous pouvons d'ailleurs constater que la moitié des universitaires contactés ne connaissaient pas le programme LMD des études infirmières alors que l'autre moitié des universitaires intervenants en IFSI ont assisté à des réunions concernant cette universitarisation des études infirmières. Ces universitaires ont entendu des propos identiques à ceux relatés sous forme de récits de vie de la part des formateurs côtoyés en instituts lors de leurs prestations : certains formateurs se sentent dévalorisés, dépossédés d'une activité qu'ils pratiquaient depuis de nombreuses années.

L'éloignement géographique et l'aspect financier sont deux points communs aux formateurs et aux universitaires : l'éloignement géographique représente un frein à la venue d'universitaire tout comme la faible rémunération des prestations universitaires. Néanmoins, nous relèverons un autre point important dans ces récits de vie : la satisfaction de voir s'élever le niveau des études en soins infirmiers afin d'avoir une meilleure reconnaissance professionnelle.

Nous soulignerons ici le fait que, malgré l'accueil plutôt négatif de ce référentiel par les formateurs, les universitaires ont tous été très bien reçus lors de leurs prestations au sein des IFSI.

Synthèse générale et retour aux hypothèses

Les différentes méthodes utilisées pour cette recherche vont nous permettre de faire une synthèse des points de convergences retrouvés dans les propos des acteurs rencontrés. Nous ne parlerons pas de points divergents, car, dans nos données, nous n'avons pas de thématiques qui s'opposent vraiment.

Nous rappelons que cette recherche a débuté par l'examen des projets pédagogiques. Un projet pédagogique « *décrit la spécificité des modalités pédagogiques à disposition (organisation de l'enseignement ou des apprentissages…). Il comprend également le type de parcours possible de l'usager et les modes d'évaluation mis en place* » (Boutinet, 1999). Ces premiers projets pédagogiques concernant le référentiel 2009 ont repris les concepts dominants de ce programme LMD, et plus particulièrement ceux de « réflexivité » et de « compétence ».

De ces projets, incluant la quasi-totalité du référentiel 2009, s'est dégagée l'urgence de la mise en application de cette réforme d'envergure venant bouleverser les contenus et organisations du programme précédent.

Force est de constater que les points communs aux différents acteurs rencontrés sont relativement nombreux :

- Pour tous les acteurs, les jeunes professionnels sont plus curieux, s'adaptent rapidement aux situations, sont motivés par la recherche et seront certainement moins soumis au pouvoir médical. Les premiers diplômés LMD n'ont pas ressenti de différence entre leur accueil et celui d'un professionnel avec un diplôme antérieur contrairement aux propos entendus lorsqu'ils étaient étudiants en stage.
- Les acteurs rencontrés s'accordent à dire également qu'il n'y a pas eu (ou peu, ou mal adaptées aux besoins) de formations anticipatrices au programme LMD. Seules des informations par rapport aux contenus du référentiel ont été amenées. Les tuteurs de terrain ont tous obtenu les informations relatives au programme LMD, mais sans avoir été formés au préalable ne serait-ce qu'aux outils d'accompagnement et d'évaluation qu'ils ont dû utiliser dès l'arrivée des premiers étudiants LMD dans leurs services.
- Tous regrettent un manque de moyens pour pouvoir travailler sur le référentiel 2009, le programme de 1992 étant encore en place pour deux promotions, il a fallu faire face à ces différents programmes tant sur le terrain qu'en IFSI. Des for-

mations *a posteriori* ont été mises en place : formations au tutorat pour les professionnels de terrain, animées par les formateurs d'IFSI et formations universitaires demandées par les formateurs après l'arrivée du référentiel 2009. Un partenariat terrains/IFSI a rapidement été mis en place après la mise en application du programme LMD. En effet, les formateurs des IFSI publics lorrains ont accompagné les institutions accueillant des étudiants dans la mise en place de livrets d'accueil imposés par les textes en vigueur. Une augmentation considérable de la charge de travail est soulignée par tous les acteurs rencontrés y compris au niveau des Directions. Cette charge de travail est d'autant plus accentuée par l'obligation de mettre en place le processus de démarche qualité en vue d'une certification des IFSI. Ce travail de procédure qualité s'est effectivement mis en place alors que la première promotion LMD était encore présente dans les Instituts de formation. Sans avoir la possibilité d'analyser le déroulement de ce premier cursus LMD, les formateurs et directeurs ont dû s'investir dans un autre registre : celui de la Qualité. Le manque de moyens octroyés pour cette nouvelle démarche a été souligné par tous les acteurs rencontrés. En effet, un seul formateur par Institut de formation a pu s'investir dans un diplôme universitaire (ou master Qualité pour certains) concernant la démarche qualité tout en travaillant de concert sur le référentiel 2009. Toutefois, la démarche qualité est présentée, par la majorité des personnes rencontrées, comme fédératrice d'une équipe pédagogique. Ce processus qualité va permettre une traçabilité, une lisibilité des activités pédagogiques mises en place dans les instituts et, par la même, une reconnaissance institutionnelle, une mise en valeur de la profession infirmière.

- La mise en œuvre du référentiel 2009 est considérée comme chronophage par tous les acteurs rencontrés. Les outils de progression et d'évaluation des étudiants (portfolio, feuilles de bilan de stage à renseigner…) sont considérés comme étant complexes, d'autant plus qu'aucun des professionnels n'a été formé à ces outils imposés par le programme LMD. Néanmoins, les tuteurs tout comme les formateurs pensent que tous ces items d'évaluation, bien qu'interprétables, permettent cependant des bilans réduisant la part de subjectivité présente dans les programmes précédents. En effet, les critères d'évaluation beaucoup moins détaillés lors du programme 1992 laissaient une part plus importante à la subjectivité de l'évaluateur. Nous soulignerons ici les propos tenus par les acteurs ayant déjà mis en place un référentiel par compétences dans les IFAS, pour ces quelques instituts

de formation infirmière, la compréhension du référentiel 2009 et l'interprétation des items de compétences en ont été facilitées.

• Pour ce qui concerne les interprétations possibles des textes du référentiel 2009, les directions confirment des variations dans les interprétations de ces textes. La lecture « de la partition » dépend, en partie, des missions transverses engagées par le « chef d'orchestre ». En effet, lorsque la direction avait des missions l'ayant conduit à travailler sur le programme LMD, en amont de sa mise en application, l'interprétation et la compréhension des contenus du référentiel 2009 étaient clairement explicitées aux équipes pédagogiques. Toutefois ces directions sont peu nombreuses dans les IFSI publics lorrains ce qui explique la diversité des interprétations du référentiel 2009.

• Nous retrouvons, dans ces points convergents, un deuil du programme de 1992 difficile à faire chez plusieurs des acteurs concernés par cette recherche : les tuteurs regrettent les MSP qui permettaient aux étudiants d'être mis en situation, tel un professionnel, auprès des patients. Nous avons retrouvé cette nostalgie du passé auprès des formateurs au cours de nos entretiens, mais seulement auprès d'une seule direction d'IFSI. Le départ d'un certain nombre de formateurs à l'arrivée du programme LMD explique sans doute ce résultat au niveau des formateurs. Les directions quant à elles ont dû faire face à une résistance aux changements qui pourrait être due, d'après les données recueillies, à un désaccord entre l'interprétation du référentiel 2009 « du chef d'orchestre » et celle de « ses musiciens ». En effet, certaines directions d'IFSI n'ont pas mis en place un travail commun sur les textes du LMD avec leur équipe, nous pouvons supposer que cette résistance aux changements découle d'une incompréhension commune des textes de ce référentiel 2009.

• Autre point convergent entre les tuteurs, directions et formateurs : celui de l'empreinte laissée par l'histoire institutionnelle. Une partie des tuteurs rencontrés souligne des différences notoires entre les étudiants en fonction de leur IFSI d'origine. Ces professionnels remarquent que certains stagiaires sont plus « *maternés* » alors que d'autres IFSI leur laissent une part d'autonomie et de responsabilité plus importante. Les tuteurs font le lien entre le passé de l'IFSI et ces différences d'accompagnement des étudiants. Les IFSI ayant un passé relatif à la psychiatrie sont « *plus dans le relationnel* » précisent-ils. Nous retrouvons ce lien avec l'histoire institutionnelle lors des entretiens avec les directions et les formateurs des IFSI publics lorrains. Pour ces personnes il est encore possible, malgré le référentiel 2009, de

conserver une certaine autonomie institutionnelle véhiculant ainsi « *la teinte* » de l'institut. Ces acteurs ajoutent que, malgré ce programme LMD, qui peut paraître enfermant de prime abord, un diplôme d'école est majoré par ce référentiel 2009, car il laisse encore une large part à la créativité propre aux équipes en fonction de leur origine institutionnelle. Nous notons également que les valeurs humanistes dominent dans tous les projets pédagogiques reçus.

➔ Nous pouvons affirmer ici que notre **première hypothèse** est en partie confirmée.

La lecture et l'interprétation du programme LMD est différente selon les IFSI en lien avec leur histoire institutionnelle.

Effectivement, cette hypothèse se trouve en partie seulement confirmée, car, s'il est indéniable que l'interprétation des textes du référentiel 2009 varie d'un IFSI public lorrain à l'autre, en fonction des missions transverses menées par les directions respectives, nous ne pouvons pas affirmer qu'il y ait un lien direct entre cette interprétation et l'histoire institutionnelle. La mise en place, l'organisation des contenus ont certes une « *teinte* » institutionnelle, mais y a-t-il un lien direct entre l'histoire institutionnelle et l'interprétation des textes ? Nos recherches ne nous permettent pas de l'affirmer.

D'autres points, plus nuancés, sont parfois communs entre quelques-uns des acteurs seulement, mais ne manquent pas d'intérêt :

• Pour de nombreux tuteurs, la profession devient trop intellectualisée, l'apprentissage d'un métier axé sur la pratique reste encore une priorité pour ces personnes. Les étudiants arrivent en service avec un faible bagage concernant la pratique des soins précisent-ils. Cet aspect est souligné également par les jeunes diplômés LMD et les formateurs dans leurs récits de vie. En effet, ces jeunes diplômés dénoncent un parcours de stage moins diversifié qu'auparavant, et des stages trop longs ne leur permettant pas d'acquérir une dextérité et une connaissance des soins suffisantes pour être autonomes lors de leur première prise de poste. Rappelons ici que le référentiel 2009 impose 60 semaines de stage contre 68 semaines dans le programme précédent. Les universitaires soulignent également cette diminution d'un savoir-faire dans leurs récits (ce qu'ils ont entendu de la part des

formateurs dans les IFSI lors de leurs interventions). Une partie des formateurs interviewés insiste sur le contenu déséquilibré dans ce programme LMD : trop de savoirs savants, une insuffisance d'enseignements du domaine de la praxis et un liant parfois difficile à réaliser entre les unités d'enseignement.

• Une autre remarque effectuée par une partie des formateurs et des directions est intéressante à souligner ici : leur représentation de l'université. Il s'agit pour certains de la crainte « *d'être phagocyté* » par l'université, pour d'autres la crainte d'être instrumentalisé. Si tous les acteurs rencontrés déplorent un manque de travail en partenariat avec l'université à l'arrivée du programme LMD, les raisons en sont diverses et variées. En effet, la représentation de ce que nous pouvons appeler une culture universitaire a son importance. Elle a d'abord influencé les interprétations des directions d'instituts : pour certaines il s'agissait de passer d'une soumission à une autre : de la soumission à l'autorité médicale à la soumission de l'université. Pour d'autres acteurs rencontrés il s'agissait, au contraire, de mettre en place un véritable partenariat valorisant ainsi la profession et aboutissant, pourquoi pas, à l'apparition de sciences infirmières à l'université comme cela existe déjà dans certains pays comme au Canada par exemple. Certains formateurs, assez critiques quant à l'arrivée d'intervenants universitaires en IFSI, dénoncent ces enseignements comme une activité considérée secondaire par les universitaires. Néanmoins, certains IFSI ont pu mener un véritable travail de collaboration, non pas avec l'université, mais avec les enseignants-chercheurs universitaires intervenant dans leur institut de formation permettant ainsi la rencontre de deux cultures qui peuvent tout à fait se compléter. « *La découverte de l'autre* » a été d'une grande richesse précisent certains formateurs. Malgré ces différentes réflexions, tous les enseignants universitaires soulignent un accueil bienveillant dans les IFSI fréquentés.

➔ Les points cités ci-dessus concourent à la confirmation de notre **seconde hypothèse** :

La direction de l'institut a eu une influence sur l'interprétation du référentiel 2009 tout en gardant une certaine autonomie dans leur projet pédagogique.

Que ce soit par leurs missions transversales ou par leur représentation de l'universitarisation (néologisme apparu en 2000), les directions ont eu une influence indéniable sur l'interprétation effectuée des textes du référentiel 2009. Certaines directions ont travaillé de concert avec leurs équipes pédagogiques, d'autres ont donné leurs directives tout en laissant une certaine autonomie aux formateurs quant à l'organisation et les moyens pédagogiques utilisés lors de leur enseignement. C'est à partir de ces interprétations que les formateurs ont abordé les formations au tutorat ainsi que leur intervention auprès des tuteurs et maîtres de stage. Cette variabilité d'interprétation a complexifié la réforme du programme LMD auprès des professionnels de terrains en donnant l'impression que chaque IFSI fonctionnait de manière individuelle malgré un programme national.

• Un certain nombre de formateurs rencontrés rejoignent, dans leurs réflexions, les jeunes diplômés LMD concernant l'intérêt de ce cursus LMD. En effet, les perspectives de carrière sont plus nombreuses, car les diplômés LMD peuvent poursuivre des études universitaires, certains de ces jeunes professionnels parlent déjà de s'inscrire dans des masters professionnels en place aujourd'hui.

À partir de la synthèse de toutes ces données, nous pouvons retenir plusieurs thématiques sous-jacentes de la part des formateurs :

— celle d'une perte d'identité professionnelle voire même pour certains, la crainte d'une disparition du statut de cadre de santé détaché à la formation (dénomination administrative du formateur en IFSI) ;

— Celle d'une perte du processus de professionnalisation en « *intellectualisant* » la formation initiale.

Nous remarquerons combien les modifications du curriculum infirmier, sans préparations ni réflexions anticipatives, ont affecté les professionnels liés à la pédagogie. Nous pouvons présumer, à la suite des différentes analyses menées dans ce travail de recherche, que la logique de formation par compétences et les outils pédagogiques préconisés par le programme LMD (réflexivité, analyse de pratique, recherche…) n'ont pas encore été intégrés pour nombre d'entre ces professionnels au moment de ces enquêtes qui, nous le rappelons, ont eu lieu durant les premières années de la mise en application du référentiel LMD.

Jusqu'à présent, tous les formateurs ont été infirmiers au préalable avant d'intégrer un Institut de formation. Leur envie de transmettre des valeurs professionnelles et une expertise liée à la profession infirmière ont été les motivations premières de ces

professionnels. Le processus mis en marche par l'ingénierie de la formation infirmière va bouleverser l'identité future des formateurs. Nous pouvons dire que nous nous approchons de ce que Jorro (2011, 8) nomme une « *professionnalité émergente* » lorsqu'elle évoque « *l'idée de qualité de l'activité professionnelle, de consistance dans l'expertise du professionnel* ». L'identité professionnelle, loin d'être figée, évolue et l'arrivée du programme LMD va permettre cette évolution identitaire également pour les formateurs en IFSI. L'introduction de la recherche, d'enseignements universitaires réinterroge les fonctions de chaque acteur présent en IFSI. En effet, le milieu relativement fermé incluant des professionnels d'un même milieu, celui de la santé, précédant le programme LMD s'ouvre à d'autres domaines du savoir et à d'autres professionnels : les universitaires. Ce « choc des cultures » sans préparation commune se traduit dans les propos aussi bien verbaux qu'écrits par des craintes de ne pas être reconnu, de disparaitre. Pour reprendre Jorro (2011, 33) « *le milieu professionnel est un milieu social où le regard de l'autre vis-à-vis du sujet, en tant que personne et en tant que professionnel confirmé ou débutant, va renvoyer au sujet une ou des images qui vont l'atteindre d'une façon ou d'une autre*… » ainsi la reconnaissance des formateurs par les universitaires va être la pierre angulaire d'un éventuel partenariat futur. En effet, les formateurs se sentant dépossédés de leurs enseignements par l'obligation d'introduire des universitaires ont l'impression d'être dévalorisés dans leur fonction pourtant ancienne pour certains d'entre eux, de « *visibles* », car gérant les enseignements du programme 1992, ils ont l'impression de devenir « *invisibles* » (Ricœur, 2004, cité par Jorro, 2011). Ce besoin de reconnaissance s'est traduit par une recrudescence d'inscriptions à des master 2 universitaires que le système de VAE a rendu possible. En effet, très peu de formateurs avaient suivi, jusqu'alors, un cursus universitaire. La notion « d'identème » introduite par Neyraut (2008) pourrait également être interrogée ici, car nous pensons qu'il s'agit bien plus qu'un besoin de reconnaissance d'identité professionnelle, il s'agit d'une recherche d'existence aux yeux de l'autre (les universitaires), d'amener un « *trait de ressemblance* » avec ceux que les professionnels considèrent comme des « *êtres supérieurs, car très intelligents* » (propos d'une des directions rencontrées).

Un long chemin reste encore à parcourir afin d'instaurer, dans les IFSI, une réelle universitarisation des études en soins infirmiers…

Conclusion

L'enjeu de cette étude a été de comprendre comment la réforme licence master doctorat (LMD) du cursus infirmier a été comprise et mise en place dans les IFSI publics lorrains. Toute réforme interroge l'identité professionnelle, ici celle du formateur et celle des futurs professionnels. En reprenant la métaphore de l'orchestre, nous nous sommes posé les questions suivantes :

1 Comment a été interprétée la lecture de la partition par le « chef d'orchestre » ?

2 Comment a été jouée cette « partition » par les différents IFSI ?

3 Comment les « musiciens » ont-ils été intégrés à cette lecture de la « partition » ?

Ce changement de paradigme (passage d'un paradigme de formation à un paradigme d'apprentissage) allait-il impacter la pratique des formateurs et celle des jeunes diplômés LMD lors de leur première prise de poste ?

Le point de départ a été notre propre expérience. En effet, nous avons fait partie, dans l'IFSI où nous sommes employée, des acteurs opérationnalisant le LMD durant les trois premières années de la réforme c'est-à-dire durant un cursus complet. Après avoir synthétisé l'histoire et la formation des infirmières et avoir détaillé le référentiel 2009, « fil rouge » de notre recherche empirique, nous avons décliné les méthodologies utilisées. Les méthodes d'investigation, essentiellement qualitatives, se sont déroulées en six étapes, six phases exploratoires que nous présentons également en détail.

L'étude des projets pédagogiques déclinant l'organisation du programme LMD dans les IFSI a constitué la première étape. En effet, c'est à partir de cet examen critique des projets pédagogiques que nous avons constitué la grille de questions guide pour nos entretiens sur le terrain. Puis, les entretiens menés auprès des tuteurs/maîtres de stage, des directions et formateurs des IFSI publics lorrains, ont constitué la seconde et troisième étape de ce travail de recherche. Ensuite, saisissant les opportunités rencontrées lors de notre recherche sur le terrain, nous sommes intervenue auprès de tous les acteurs concernés par cette réforme LMD. Nous avons, pour les trois étapes suivantes, contacté les formateurs non interviewés des IFSI publics lorrains afin d'élargir notre recherche ainsi que les intervenants universitaires et la première promotion des diplômés LMD, sous forme de récits de vie.

L'utilisation du logiciel Alceste nous a surtout permis de prendre du recul par rapport à notre posture de formatrice en IFSI et d'apporter un regard de chercheur neutre. À l'analyse effectuée par Alceste nous avons ajouté, sous forme de tableau, une analyse complémentaire permettant de mettre en dialogue non seulement les différents acteurs de cette recherche, mais également de faire les liens entre les résultats apportés par le logiciel Alceste et nos hypothèses de travail.

Nous avons conscience que ce travail s'est déroulé à un moment particulier et dans une région précise : la mise en place du référentiel 2009 dans les IFSI publics lorrains. Aussi pouvons-nous nous poser la question suivante : « Que s'est-il passé au niveau national ? Retrouvons-nous la difficulté et la complexité mises en avant dans la région lorraine dans d'autres régions de France ? »

En février 2014 le rapport IGAS RM 2013 concernant le bilan de la réingénierie de la formation des infirmières est rendu public. Ce bilan national, concernant les 329 IFSI du territoire français, a été effectué en 2013 après les trois premières années du cursus infirmier LMD. Ce bilan nous a permis de comparer ce qui s'est passé à un niveau national avec le bilan que nous avons effectué concernant la région lorraine :

Item	Au niveau national	Au niveau lorrain
Stages	Critique portant sur l'allongement de la durée des stages avec une moindre diversification surtout de la part des étudiants.	Critique identique de la part, non seulement des étudiants, mais aussi des tuteurs et des formateurs.
Utilisation du portfolio	Ce nouvel outil a été adopté par les étudiants, il n'en est pas de même pour les tuteurs	Ce portfolio est fortement critiqué par les tuteurs qui n'ont pas été formés. Les évaluations sont chronophages, il n'y a pas de temps institutionnel de dégagé pour le travail des tuteurs.
Gouvernance « éclatée » mise en place	La multiplicité des acteurs (Région, université, IFSI et hôpitaux de rattachement des instituts de formation) complexifie l'organisation malgré les outils tels qu'une convention avec l'université	Cette complexité tant au niveau de l'organisation que du financement a été mise en avant par les acteurs rencontrés. En 2014 les IFSI de la région Lorraine n'avaient pas tous encore de convention signée avec l'université.

Item	Au niveau national	Au niveau lorrain
(Suite)	et le GCS. « La question du financement cristallise les principales tensions entre les partenaires » tant au niveau régional qu'universitaire. Le rattachement des IFSI à des hôpitaux complique encore la question financière.	Le travail au niveau du GCS, partenariat IFSI/université, en est encore à ses balbutiements en Lorraine.
Manque d'harmonisation au niveau du statut des étudiants	Bourse et droits différents des étudiants en soins infirmiers en comparaison avec les étudiants en université.	L'iniquité entre les étudiants en soins infirmiers et les étudiants universitaires a été soulevée ; les étudiants en soins infirmiers ne sont pas considérés comme des étudiants « à part entière », ils n'ont pas accès à toutes les prestations universitaires.
Mise en place progressive d'un contrôle des connaissances par l'université	L'enseignement, dans les disciplines universitaires, est identique, quels que soient les IFSI	Certains IFSI lorrains n'ont pas encore d'enseignants universitaires. Pour les IFSI ayant des enseignants universitaires il y a une disparité des enseignements et des évaluations de ces contenus.
Modalités de validation des UE et passage en année supérieure	Au moment de ce rapport, un étudiant pouvait passer en troisième année avec un déficit d'UE de première année.	Un texte paru en juillet 2013 a modifié les modalités de passage en imposant une validation de toute la première année pour pouvoir accéder en troisième année.
Participation aux commissions d'attribution des crédits européens (CAC)	Les universités s'efforcent d'être présentes à ces réunions.	En Lorraine, la présence d'un universitaire aux CAC est réelle.

Item	Au niveau national	Au niveau lorrain
Dispositif de stage	L'allongement de la durée des stages a pour objectif de permettre aux étudiants de s'insérer dans une équipe soignante. Cependant il s'avère que la durée apparait beaucoup trop longue pour certains stages peu qualifiants. La difficulté à trouver des lieux de stage peut conduire à une multiplicité de stages auprès d'une même population de patients (exemple de la gériatrie que l'on retrouve sur des mêmes types de stage).	La temporalité des stages a été soulignée durant notre recherche par les étudiants dénonçant des stages où il y a peu de diversité d'actes, les étudiants dénoncent également des stages trop longs lorsque ceux-ci se passent mal. En Lorraine de nombreux IFSI se retrouvent confrontés à la difficulté de trouver des terrains de stage entraînant une dépense financière importante dans le remboursement des frais de déplacement étudiants.
Remaniement de la formation	L'enseignement théorique est passé de 2 240 h à 2 100 h, L'enseignement de la clinique de 2 380 h à 2 100 h, Le suivi pédagogique de 140 h a disparu, une enveloppe de 900 h est octroyée pour du travail personnel complémentaire.	La répartition des enseignements est fortement critiquée dans les IFSI publics lorrains : trop de temps d'enseignement théorique au détriment de l'enseignement et de la pratique clinique. Nous remarquons, par ces critiques, la difficulté encore présente d'associer une réflexion théorique à la pratique. Le suivi pédagogique est souvent organisé hors temps planning étudiant allongeant encore la durée de présence hebdomadaire des étudiants à l'IFSI (35 h/semaine). Le temps de travail personnel complémentaire est transformé en temps de travail personnel guidé : pour certains IFSI ce temps permet de compléter des enseignements,

Item	Au niveau national	Au niveau lorrain
(Suite)		pour d'autres il s'agit de remettre aux étudiants un travail complémentaire dans des UE. Très peu d'IFSI octroient aux étudiants du temps à consacrer pour la recherche ou pour l'acquisition d'enseignements théoriques.
Critiques des personnes rencontrées	Une partie des chefs d'établissement rencontrés font état de critiques adressées à la nouvelle formation quant à une moindre opérationnalité immédiate, d'autres ne font pas de différences avec les formations précédentes, au contraire, ils considèrent que les nouveaux infirmiers sont capables de plus d'autonomie. La critique du « c'était mieux avant » se retrouve chez certains professionnels et chez certains étudiants.	Nous retrouvons ces critiques en Lorraine au niveau des tuteurs. Au niveau des formateurs et des directions, la critique concernant le profil de ces jeunes diplômés LMD est plus nuancée : « ils sont plus curieux, plus réflexifs, moins soumis à l'autorité médicale ». Les jeunes professionnels ayant répondu sous forme de récit de vie n'ont pas vu de différence lors de leur prise de poste, ils ont été considérés rapidement comme des professionnels à part entière. Néanmoins ces diplômés LMD admettent avoir été mal à l'aise concernant leurs lacunes au niveau de la praxis.
harmonisation	Les coordinateurs hospitalo-universitaires comme les directeurs d'IFSI soulignent que, grâce à l'universitarisation, le niveau de formation dispensé dans tous les IFSI s'est considérablement homogénéisé.	Le manque d'harmonisation a été mis en exergue dans notre recherche avec, in fine, un diplôme d'école encore plus prégnant qu'auparavant, ceci dû aux différentes interprétations du référentiel 2009 ainsi qu'à la variabilité des moyens alloués aux IFSI.

Item	Au niveau national	Au niveau lorrain
accompagnement	Les universités ont accompagné la mise en place du grade de licence pour les infirmiers dans une démarche volontariste et expérimentale.	Les IFSI publics lorrains regrettent qu'il n'y ait pas eu de véritable travail de partenariat avec les universités.
Urgence de la mise en application du référentiel 2009	L'urgence attachée à sa mise en œuvre pour la profession infirmière n'a pas permis de prendre le temps en amont de réinterroger le périmètre de compétences de chaque profession dans une réponse modernisée aux besoins de santé.	L'urgence de cette mise en application est mise en avant par tous les acteurs de cette recherche. Cette urgence n'a pas permis aux protagonistes rencontrés de s'approprier ce référentiel 2009 à ses débuts.

Depuis ce bilan national de 2013, le référentiel 2009 a évolué tant au niveau des modalités de passage d'années que dans l'organisation des stages : les stages de 10 semaines peuvent être transformés en stage de 2 × 5 semaines afin de permettre aux étudiants une variabilité de pratiques. En 2015 le portfolio a été également modifié : la liste d'actes et d'activités à acquérir obligatoirement pour pouvoir accéder au jury du diplôme d'État a été supprimée. L'étudiant doit dorénavant tenir à jour une sorte de carnet de bord des actes et des activités effectués au cours de ses différents stages et les inscrire sur son portfolio, outil également médiateur du suivi pédagogique entre le formateur et lui-même.

Les perspectives d'évolution en marche à l'heure actuelle :

— Une des réponses aux difficultés engendrées par le partenariat université/IFSI à la problématique de l'éloignement des sites universitaires et au manque de moyens pour satisfaire les enseignements de tous les IFSI a été de créer une plateforme de « e-learning » gérée par les universités. Les enseignants-chercheurs pourront ainsi diffuser des enseignements identiques à tous les IFSI par le biais d'une plateforme informatique.

— Des masters 2 et des masters de pratiques avancées ont été mis en place par de nombreuses universités permettant ainsi aux étudiants de poursuivre des études supérieures. De nombreux formateurs ont pu également accéder à ces masters 2, voire des doctorats pour certains.

Ce que nous avons voulu mettre en évidence dans notre étude, c'est la mouvance dans laquelle se trouve encore cette ingénierie des études en soins infirmiers. Si le référentiel 2009 a subi, en Lorraine, une variabilité d'interprétation complexifiant sa compréhension, il a cependant permis le passage d'un modèle transmissif à un modèle réflexif, peut être point de départ de la naissance d'une discipline en sciences infirmières permettant ainsi la reconnaissance de la profession infirmière à un niveau universitaire et une valorisation de la qualité des soins apportés.

Références

Ouvrages

Allin-Pfister, A.-C. (dir.). (2011). *Le guide du formateur : une approche par compétences.* Paris, France : Lamarre.

Audigier, F. et Tutiaux-Guillon, N. (2008). *Compétences et contenus : les curriculums en question*. Bruxelles, Belgique : De Boeck.

Beaud, M. (2011). *L'Art de la thèse*. Paris, France : La Découverte.

Bertaux, D. (2014). *L'enquête et des méthodes : le récit de vie*, Paris, France : Armand Colin.

Blanchet, A. (2001). *Dire et faire dire : l'entretien*. Paris, France : Armand Colin,

Bouffartigue, J. et Delrieu, A.-M. (1996). *Étymologies du français, les racines latines,* Baume-les-Dames. Paris, France : Belin.

Boutinet, J.-P. (1999). *Anthropologie du projet*, Paris, France : PUF.

Britt, M.-B. (1994). *Le savoir en construction*. Condé sur l'Escaut : Pédagogie Retz.

Charles, G. (1984). *L'infirmière en France d'hier à aujourd'hui*. Alençon, France : Centurion.

Charlot, B., et coll. (1995). *La construction des politiques d'éducation et de formation,* Paris, France : Presses Universitaires de France.

Collière, M.-F. (2008). *Promouvoir la vie.* Paris, France : Masson.

Del Rey, A. (2013). *À l'école des compétences : de l'éducation à la fabrique de l'élève performant*. Paris, France : La Découverte.

Duboys-Fresney, C. et Perrin, G. (1996). *Le métier d'infirmière en France*. Paris, France : Presses universitaires de France.

Gori, R. (2011). *La dignité de penser*. Paris, France : Les liens qui libèrent.

Jorro, A. (2011). *La professionnalité émergente : quelle reconnaissance ?* Sous la direction de Ketele J.-M., Bruxelles, Belgique : De Boeck.

Kaufmann, J.-C. (2014). *L'enquête et ses méthodes. L'entretien compréhensif*. Paris, France : Armand Colin.

Kaufmann, J.-C. (2015). *Identités, la bombe à retardement*, Paris, France : Éditions Textuel, (réédition).

Le Boterf, G. *(*2010*). Repenser la compétence*. Clermont-Ferrand, France : Eyrolles.

Le Boterf, G. (2011). *Construire les compétences individuelles et collectives*. Clermont-Ferrand, France : Eyrolles.

Le Bouëdec, G. et Tomamichel, S. (dir.). (2013). *Former à la recherche en éducation et formation, contributions didactiques et pédagogiques*. Paris, France : Défi-Formation, L'Harmattan.

Leray, C. (2010). *L'analyse de contenu : de la théorie à la pratique, la méthode Morin-Chartier*. Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.

Loiselle, C. G. et Profette-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières : approches quantitatives et qualitatives*. Québec, Canada : ERPI.

Malglaive, G. (1990). *Savoirs en actes, Enseigner à des adultes : travail et pédagogie*. Paris, France : Presses Universitaires de France.

Meirieu, P. (2002). *Apprendre… oui, mais comment ?* Paris, France : ESF Éditeur.

Morandi, F. (dir.) et La Borderie, R. (2012). *c de pédagogie*. Paris, France : Nathan.

Nadot, M. (2012). *Le mythe infirmier ou le pavé dans la mare !* Paris, France : L'Harmattan.

Neyraut, M. (2008). *Alter ego*, Paris, France : Éditions de l'Olivier.

Perrenoud, P. (2008). *Développer la pratique réflexive dans le métier d'enseignant* Paris, France : ESF Éditeur.

Rey, B. (2014). *La notion de compétence en éducation et formation : enjeux et problèmes*. Bruxelles, De Boeck.

Ricœur, P. (1990), *Soi-même comme un autre*. Paris, France : Point.

Schön, D.-A. (1994). *Le praticien réflexif : à la recherche du savoir caché dans l'agir professionne*l. Montréal, Canada : Les Éditions Logiques.

Van Zanten, A. (dir.). (2008). *Dictionnaire de l'éducation*. Paris, France : Presses Universitaires de France.

Weisser, M. (2014), *Le chercheur, sa recherche, ses méthodes*, Paris, France : L'Harmattan.

Articles

Blanchet, A. (1989). Les relances de l'interviewer dans l'entretien de recherche : leurs effets sur la modalisation et la déictisation du discours de l'interviewé. *L'année psychologique, vol. 89, no 3*, 367-391. Consulté sur Persée le 15 septembre 2015.

Bouveret, A. ; Lima, L. ; Michon, D. et Grangeat, A. (Mars 2012). Au cœur de la réforme des études en soins infirmiers : enquête auprès des enseignants formateurs en IFSI. *ARSI*, *108*, 95-105.

Collectif. (1988). Pour une histoire des soins et des professions soignantes. *Cahier AMIEC*, *10*, 1-29

Collectif. (1996). Des représentations du métier à la construction de l'identité professionnelle. *ARSI, 45*, 147-153.

Collectif. (2010). Les valeurs au centre de la dynamique de l'ingénierie de l'UE 1.3.S1 : législation, éthique, déontologie ou comment initier la réflexion éthique chez les étudiants en soins infirmiers dès le premier semestre de formation (Dossier). *Info CEFIEC*, *20*, 9-18.

Collectif. (Décembre, janvier, février 2013). Enquête de la FNESI : bilan des 3 ans du nouveau référentiel. *Sérum*, 14-17.

Denoyel, N. ; Malglaive, G. & Schneider, J. (Avril 2007). De l'alternance aux alternances. *Éducation Permanente*, *173*, 11-24.

Jacobi, D. (1993). Le rôle du stage dans la construction de l'identité professionnelle, *Soins Formation – Pédagogie – Encadrement*, *6*, 2e trimestre.

Jovic, L., (dir.) et Lecordier, D. (Décembre 2014). L'enseignement des sciences infirmières, séminaire, 3 et 4 octobre 2014, Nantes : « L'enseignement des sciences infirmières en France : contenus et stratégies. *Recherche en soins infirmiers*, *119*, 12-35.

Lafortune, L. (2006). Accompagnement-Recherche-Formation d'un changement en éducation : un processus exigeant une démarche de pratique réflexive. *Formation et Pratiques d'enseignement en questions*, *5*, 187-202.

Malglaive, G. et Weber, A. (octobre, novembre et décembre 1982). Théorie et pratique, approche critique de l'alternance en pédagogie (1). *Revue française de pédagogie*, *61*.

Paillé, P. (1994). L'analyse par théorisation ancrée. *Cahiers de Recherche sociologique*, *23*, 147-181.

Perrenoud, P. (Janvier 2001). Mettre la pratique réflexive au centre du projet de formation. *Cahiers pédagogiques*, *390*, 42-45.

Prairat, E. (2014). La valeur en débats, article non encore paru, Journée de travail équipe Normes et Valeurs, 2 avril 2015.

Raffy, D. (2010). Les compétences : bizarrerie actuelle ou nécessité ? *Objectif Soins*, *183*, 17-20.

Reinert, M., Alceste Guide : Un logiciel d'aide pour l'analyse de discours. Notice simplifiée – Laboratoire PRINTEMPS, Université de Saint-Quentin-en-Yvelines. Centre National de la Recherche Scientifique (document de travail remis par G. DELOFFRE lors de la formation au logiciel ALCESTE).

Rousseau, N. & Saillant F. (1996). Chercher avec, plutôt que chercher pour… Une introduction aux méthodes qualitatives de recherche en soins infirmiers. *Recherche en soins infirmiers*, *45*, 138-146.

Villeneuve, P. (2002). Acte professionnel et responsabilité infirmière. *La revue de l'infirmière*, *79*, 41-43.

Réforme infirmière

Le décret de compétence du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier est abrogé. Notre profession est désormais régie par les dispositions du Code de la santé publique suite à la parution du décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004.

Mémoires master

Raubuch, A. (2011). *Quel praticien formateur pour la professionnalisation des étudiants infirmiers*. Mémoire IFCS Laxou.

Szyba, C. (2006). *Le tutorat pour qui ? Pourquoi ?* Mémoire de master 2 en sciences de l'éducation, option formateur de formateur, Nancy, sous la direction de Remoussenard P.

Thèses

Bernet, E. (Avril 2010). *Engagement affectif comportemental et cognitif des élèves du primaire dans un contexte pédagogique d'intégration des TIC*. Université de Montréal-sciences de l'éducation, option psychopédagogie.

Delavigne, V., *Présentation d'ALCESTE*, Extrait de la thèse : *Les mots du nucléaire : contribution socioterminologique à une analyse de discours*. Université de Rouen, 2000, 324-329

Deloffre, G. (2013). *Pédagogie de la négociation commerciale*. Doctorat en sciences de l'éducation, sous la direction du Professeur Prairat, E., Université de Lorraine.

Rapports officiels

Communiqué de presse du 26 juillet 2012 du Ministère des Affaires sociales et de la Santé. DESCO (direction de l'enseignement scolaire). *Bilan de la formation continue, année scolaire 2003-2004*, Paris, MEN, 2004.

IGAS, rapport RM 2008-081P / IGAENR 2008-068 – Inspection générale de l'administration de l'Éducation nationale et de la recherche : Évaluation de l'impact du dispositif LMD sur les formations et le statut des professions paramédicales, Rapport établi par A. Morelle (membre de l'IGAS), J. Veyrei ET G. Lesage (membres de l'IGAEN et de la recherche), D. Acker et D. Noire (conseillers généraux des établissements de santé), septembre 2008.

Inspection Générale des affaires sociales – rapport RM 2008-081P.

IGAS, rapport RM 2013-129p/IGAENR n° 2013-081 – rendu public en février 2014 – Inspection générale de l'administration de l'Éducation nationale et de la recherche 2013-081 : les formations paramédicales : bilan et poursuite du processus d'intégration dans le dispositif LMD, Rapport établi par V. Marsala (membre de l'IGAS), P. Allal et I. Roussel (membres de l'IGAENR), juillet 2013.

Sites Internet

Bender, T. *Historique de la profession des infirmiers en psychiatrie, en date du 20/03/09* mise à jour le 18 décembre 2012. En ligne http://www.infirmiers.com/votre-carriere/votre-carriere/historique-de-la-profession-des-infirmiers-en-psychiatrie.html. Consulté le 11 février 2013.

Bernet, E. (avril 2010). *Engagement affectif comportemental et cognitif des élèves du primaire dans un contexte pédagogique d'intégration des TIC*. Université de Montréal-science s de l'éducation, option psychopédagogie.

Brugère, F. *L'éthique du care*. En ligne : http://www.carnetsdesante.fr/Brugere-Fabienne. Consulté le 5 avril 2015

Brugère, F. (28 juillet 2011). *L'éthique du care*. En ligne https://www.youtube.com/watch?v=PmXPfJIOCUw. Consulté le 5 avril 2015.

Code de la santé publique : articles R4311-1 à R4311-15. En ligne http://legifrance.gouv.fr/affichCode.do ; jsessionid=179BB14B77A20013125C526C-7D74BAA3.tpdila18v_3?idSectionTA=LEGISCTA000006190610&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20150405. Consulté le 5 avril 2015.

Compétence *: définition*. En ligne http://www.dico-definitions.com/dictionnaire/definition/19178/Competence.php. Consulté le 21 septembre 2013.

Crahay, M. (Janvier-mars 2006). Danger, incertitudes et incomplétudes de la logique de compétences en éducation. *Revue française de pédagogie*, *154*. En ligne http://rfp.revues.org./143. Consulté le 22 février 2013.

Décret nº 2010-1123 du 23 septembre 2010 relatif à la délivrance du grade licence aux titulaires de certains titres ou diplômes relevant du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique. En ligne http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do. Consulté le 5 octobre 2015.

Derabours, N. *Naissance de la formation infirmière*. En ligne http://www.serpsy.org/formation_debat/formation_infirmiere.html. Consulté le 10 avril 2015.

Droz, J.-P. (2008). *Le développement des compétences dans un dispositif hybride de formation, selon les approches praxéologique et située des compétences, définition de compétence de Zarifian, P., (1999)*. En ligne http://www.memoireonline.com/02/09/2009/m_Le-developpement-des-competences-dans-un-dispositif-hybride-de-formation-selon-les-approches-praxeo3.html. Consulté le 25 avril 2015.

Hénart, L. ; Berland, Y. et Cadet D. *Rapport relatif aux métiers en santé de niveau intermédiaires. Professionnels d'aujourd'hui et nouveaux métiers : des pistes pour avancer*, Janvier 2011. En ligne http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_relatif_aux_metiers_en_sante_de_niveau_intermediaire_-_Professionnels_d_aujourd_hui_et_nouveaux_metiers_-_des_pistes_pour_avancer.pdf. Téléchargé le 13 avril 2015.

Lafortune, L. *Pratique réflexive et dimension affective : réflexion et analyse de ses pratiques comportant une mise à distance critique associée à la compréhension*

des réactions affectives. En ligne http://sciences-croisees.com/N7-8/pro/Lafortune.pdf. Téléchargé le 20 avril 2013.

Laugier, S. (21 avril 2010). *Politique du care contre société du soin.* En ligne http://blogs.mediapart.fr/blog/sandra-laugier/210410/politique-du-care-contre-societe-du-soin. Consulté le 4 avril 2015.

Marsala, V. *Les formations paramédicales : Bilan et poursuite du processus d'intégration dans le dispositif LMD – Tome 1.* En ligne http://cache.media.enseignement-sup-recherche.gouv.fr/file/2013/76/8/2013-081_TOME_1_301768.pdf. Téléchargé le 22 novembre 2014.

Moal, C. (5 janvier 2007). *Identité Infirmière multiple ou multipolaire : quelle conception par l'étudiant en soins infirmier*s En ligne http://www.cadredesante.com/spip/profession/pedagogie/Identite-infirmiere-multiple-ou.html. Consulté le 11 février 2013.

Noël, B. ; Romainville, M. et Wolf, J.-L. *La métacognition : facettes et pertinence du concept en éducation*. En ligne http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/rfp_0556-7807_1995_num_112_1_1225. Consulté le 21 septembre 2013.

Pruvost, G. (2011). (1er mars 2011). *Récit de vie, Les 100 mots de la sociologie*. En ligne http://sociologie.revues.org/671. Consulté le 11 novembre 2014

Professionnels de santé paramédicaux… Évolution et perspectives. En ligne http://storage.canalblog.com/44/08/70893/59490679.pdf. Téléchargé le 14 avril 2015.

Rapport – Les métiers en 2022. (1er juillet 2014). En ligne http://www.strategie.gouv.fr/publications/metiers-2022-0. Consulté le 12 avril 2015.

Textes du programme de formation Infirmière de 1992 : http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=19920325&pageDebut=04123&pageFin=&pageCourante=04132. Consultation le 27 octobre 2015.

Viez, M. C. (2010). La formation des infirmiers diplômés d'État dans les Instituts de formation en soins infirmiers, FHP. En ligne http://documentation.fhp.fr/documents/15753S.pdf. Téléchargé le 25 mai 2015.

Index

A

Allin-Pfister A.-C. : 102.
Audigier F. : 33.

B

Beaud M. : 48.
Bender T. : 10, 12.
Berland Y. : 17, 76.
Bernet E. : 54.
Bertaux D. : 268.
Blanchet A. : 64.
Bouffartigue J. : 31.
Bourneville D.-M. : 11, 12.
Boutinet J.-P. : 308.
Bouveret A. : 97.
Britt M.-B. : 33.
Brugère F. : 6.

C

Cadet D. : 17, 76.
Cerletti U. : 11.
Chaptal L. : 8, 9.
Charles G. : 6, 7, 8, 9.
Charlot B. : 42.
Clot Y. : 34.
Collière M.-F. : 6, 7, 8.
Cousinet R. : 92.
Crahay M. : 31.

D

Delavigne V. : 129, 169.
Deloffre G. : 272, 290, 60, 58, 59, 108.
del Rey A. : 26, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37.
Delrieu A.-M. : 31.
Derabours N. : 13, 14.
Diebolt E. : 7, 8.
Droz J.-P. : 36.
Duboys-Fresney C. : 9.

E

Einstein A. : 94.
Esquirol J.-E. : 10.

G

Gori R. : 14.
Grangeat A. : 97.
Guyon M.-F. : 42.

H

Hénart L. : 17, 76.

J

Jacobi D. : 42.
Jonnaert P. : 36.
Jorro A. : 314.
Jovic L. : 8.

K

Karsenti T. : 54.
Kaufmann J.-C. : 285, 170.

L

La Borderie R. : 100, 101.
Lafortune L. : 40, 41, 217.
Laugier S. : 7.
Laville J.-P. : 42.
Le Boterf G. : 31, 32, 35, 71, 97, 98, 99, 100.
Lecordier D. : 8.
Lejeune C. : 52.
Leray C. : 53, 74.
Lichtenberger A. : 35.
Lima L. : 97.
Loiselle C.-G. : 49, 50, 54, 71, 101.

M

Malglaive G. : 35, 38, 43.
Marsala V. : 19, 20, 28.
Meirieu P. : 41, 42, 100.
Michon D. : 97.
Moal C. : 7.
Morandi F. : 95, 100, 101.
Morin-Chartier méthode : 53, 74, 130.

N

Nadot M. : 7, 8.
Neyraut M. : 314.
Nightingale F. : 8, 99.
Noël B. : 41.

P

Paillé P. : 71.
Perrenoud P. : 30, 39, 47.
Perrin G. : 9.
Pinel P. : 10.
Porcher B. : 42.
Prairat E. : 19, 38.
Pruvost G. : 67.
Pussin J.-B. : 10.

R

Raffy D. : 32.
Raubuch A. : 99.
Reinert M. : 272, 290, 62, 70, 108, 110, 112, 114, 116, 119, 121, 123, 125, 127, 129, 59, 60, 106, 108.
Ricœur P. : 19, 44, 314.
Rogers C. : 75, 77, 79, 91, 93, 102.
Romainville M. : 41.
Rousseau N. : 71.

S

Saillant F. : 71.
Sakel M. : 11.
Savoie-Zajc L. : 54.
Schön D.-A. : 33, 40.

T

Tomamichel S. : 71.
Tosquelles F. : 13.
Tutiaux-Guillon N. : 33.

V

Van Zanten A. : 35.
Viez M.-C. : 97.
Vilatte J.-C. : 32, 34.
Villeneuve P. : 17.
Vygotsky L. : 33.

W

Wolf J-L. : 41.

Z

Zarifian P. : 36.

Table des matières

Remerciements I

Abréviations et sigles. II

Sommaire III

Introduction — genèse de la recherche. 1

Première partie — de l'histoire de la profession infirmière
à l'objet de notre recherche 5
Chapitre 1 : histoire de la profession et de la formation infirmière 6
Chapitre 2 : les deux derniers programmes de la formation infirmière 14
Chapitre 3 : le référentiel de 2009 et les concepts introduits par ce programme . . 30
Chapitre 4 : méthodologie et objet de la recherche 47

Deuxième partie — analyse et interprétations des projets pédagogiques
et des entretiens 73
Chapitre 5 : examens des projets pédagogiques des IFSI publics lorrains 74
Chapitre 6 : analyse et interprétations des entretiens. 102

Troisième partie — les professionnels rencontrés dans les IFSI publics lorrains . . 143
Chapitre 7 : directeurs et formateurs interviewés dans les IFSI publics lorrains . 144

Quatrième partie — analyse et interprétation des récits de vie. 267
Chapitre 8 : les jeunes professionnels diplômés première promotion LMD 268
Chapitre 9 : les formateurs non interviewés des IFSI publics lorrains et les universitaires 286

Synthèse générale et retour aux hypothèses 308

Conclusion. 315

Références 322

Index 328

Table des matières 329

Titre de la thèse : l'universitarisation de la formation infirmière — radiographie d'une réforme dans les IFSI publics lorrains

Cette thèse se propose de faire un bilan à partir d'une « radiographie » de la réforme licence-master-doctorat dans les IFSI publics lorrains. L'évolution des programmes d'enseignement en soins infirmiers témoigne d'une complexification des pratiques infirmières liées à l'évolution des besoins de soins dans notre société ainsi qu'à l'évolution des découvertes médicales. Ce programme de 2009 vient créer un véritable bouleversement au sein de la profession infirmière qui a déjà traversé diverses crises identitaires en lien avec son besoin de reconnaissance et sa demande d'autonomisation. Ce référentiel bouleverse le rapport théorie/pratique, car il opère un changement radical dans la hiérarchie cognitive précédente et les représentations du savoir : nous sommes réellement, avec cette réforme, dans un « apprendre à apprendre ». Avec ce nouveau programme encore appelé « ingénierie de formation », la formation infirmière se trouve à un tournant important de son histoire, car elle s'inscrit dorénavant dans un contexte de mondialisation des échanges. De plus, cette formation prépare les futurs professionnels à la possibilité de poursuivre des études supérieures. Cette recherche empirique, effectuée en six étapes, inclut tous les acteurs concernés par ce changement de programme des études en soins infirmiers et va tenter de réaliser un bilan de ce qu'il est survenu dans les IFSI publics lorrains à l'arrivée de ce programme LMD.

Mots clés : formation infirmière — réforme — ingénierie — bilan

Title of the thesis: Universitarization of nurse training - a radiography of the situation in Lorraine public IFSI.

This thesis intends to make an appraisal of the implementation of the 2009 repository in Lorraine public nursing schools called IFSI. The evolution of nursing education programs also reflects a complexity of nursing practices related to the evolution of healthcare within our society and the evolution of medical breakthroughs. Indeed, this program is creating significant disruption in the nursing profession, which has been through several identity crises related to its need for recognition and its request for empowerment. This process disrupts the theory/practice connection because it operates a radical change in the previous ranking and cognitive representations of knowledge: we are definitely taking a "learning to learn" approach. With this new program (also called training engineering), nursing education is at an important turning point, as it is today in a context of globalization of trade. In addition, it give future health professionals the opportunity to pursue higher education. This empirical research, carried out in six stages, includes all actors involved in this change in the nursing curriculum, and will attempt to realize an appraisal on the impact of the LMD program on the Lorraine public nursing schools.

Keywords: study training nurse program - reform-training - engineering – appraisal