

ESM – Formation & Recherche en
Soins
Université Paris Est Créteil/Val de Marne
Diplôme de Cadre de Santé



« *La philosophie en filigrane* »
Pour une autre lecture du référentiel de
formation infirmière

Mémoire Cadre de Santé
juin 2015

Directrice de mémoire :

Morgane Le Gal

Stéphane Tigé

DCS@14-15

Note aux lecteurs

Les mémoires des étudiants de l'Institut de Formation des Cadres de Santé de l'ESM sont des travaux personnels réalisés pendant l'année de formation. Les opinions exprimées n'engagent que leurs auteurs.

Ces travaux ne peuvent faire l'objet d'une publication, en tout ou partie, sans l'accord des auteurs et de l'IFCS de l'Ecole Supérieure Montsouris.

REMERCIEMENTS

Je remercie tout d'abord, avec chaleur et gratitude, ma directrice de mémoire, Morgane Le Gal, pour son tact pédagogique qui sait conjuguer respect de la liberté de recherche et incitation à la rigueur du raisonnement. La guidance individuelle fut l'occasion d'autant de temps de rencontre stimulants et féconds, qui m'ont permis de structurer ma réflexion pour mener à bien ce travail.

Je remercie ensuite, également, toutes les formatrices de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers où j'ai mené mon enquête, de m'avoir si bien accueilli, accordé de leur temps pour participer aux entretiens et montré, pour le thème du mémoire, un intérêt qui m'a fort heureusement réconforté dans les moments de doute.

Je remercie enfin Patricia Maison, Cadre de Santé dans une Maison d'Accueil Spécialisé du Val d'Oise, pour m'avoir montré qu'il est possible à un cadre de proximité d'être opérationnel et de travailler efficacement, tout en trouvant le temps nécessaire pour réfléchir à sa pratique, pour penser au-delà du court terme et pour s'assurer qu'est toujours empruntable le chemin qui mène des petites choses du quotidien aux grandes valeurs de notre métier.

SOMMAIRE

LISTE DES ABRÉVIATIONS	2
INTRODUCTION	4
1 Du cheminement personnel à la question de départ	8
1.1 De quelques indices... ..	8
1.2 ... à une forte présomption	14
1.3 Question de départ	19
2 Cadre de référence et question de recherche	20
2.1 « La Grande Objectivation ».....	20
2.1.1 Le défi de l'industrialisation des soins	22
2.1.2 L'universitarisation de la formation	26
2.1.3 Les paradoxes de la qualité et de l'évaluation	30
2.2 Le rôle du cadre de santé.....	35
2.2.1 Évolution du rôle du cadre : surveillant, cadre, manager	35
2.2.2 Le développement des compétences : une histoire de rencontre	37
2.3 Formation, pédagogie, compétences et réflexivité.....	40
2.3.1 La formation comme enjeu actuel	40
2.3.2 La pédagogie, l'idéal humaniste et la construction de soi	42
2.3.3 La notion de compétence et la vision utilitariste du savoir	44
2.3.4 La notion de réflexivité et la réflexion	48
2.4 Une définition "opératoire" de la philosophie.....	51
2.4.1 Renouveau et ambivalence de la demande philosophique.....	51
2.4.2 Les dichotomies de la philosophie	54
2.4.3 La « réduction éthique » de la philosophie.....	57
2.4.4 Transmettre la philosophie	58
2.5 Question de recherche	59
3 Enquête et analyse des résultats	61
3.1 Méthode pour l'enquête.....	61
3.1.1 Quel outil pour le recueil d'information ?	62
3.1.2 La question de la représentativité et de la validité	63
3.2 Choix de la population enquêtée	65
3.3 Construction de l'outil	65
3.3.1 Le guide	65
3.3.2 L'entretien	66
3.4 Analyse des résultats	67
3.4.1 Méthode pour l'analyse	67
3.5 Résultats.....	72
4 Interprétation des résultats.....	99
CONCLUSION.....	106
BIBLIOGRAPHIE.....	107

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ANDEP : Association Nationale des Directeurs d'École Paramédicale

APP : analyse des pratiques professionnelles

APPRC : analyse des pratiques professionnelles axée sur le raisonnement clinique

ARS : Agence Régionale de Santé

CAFIM/CAFIS : Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Infirmier Moniteur/Surveillant

CDS/FFCDS : cadre de santé/faisant fonction de cadre de santé

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

DRJSCS : Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale

ECTS : European Credits Transfert System

ESI : étudiants en soins infirmiers

EVA : échelle visuelle analogique

GATS : General Agreement on Trade in Services

GATT : General Agreement on Tariffs and Trade

GHM : groupe homogène de malades

GCS : Groupement de Coopération Sanitaire

HPST (loi) : loi « hôpital, patient, santé, territoire »

IDE : infirmier(e) diplômé(e) d'État

IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

LMD : licence-master-doctorat

PEC : prise en charge

PMSI : programme de médicalisation des systèmes d'information

RC : raisonnement clinique

SI : sciences infirmières

SP : soins palliatifs

SPq : santé publique

T2A (TAA) : tarification à l'acte

TD : travaux dirigés

TFE : travail écrit de fin d'études

UE : unité d'enseignement

UI : unité d'intégration

INTRODUCTION

« Un *filigrane* présente le double avantage d'être une *marque* difficilement falsifiable et de ne pas altérer le document, pouvant même constituer un élément de raffinement. Ces avantages lui confèrent la fonction de métadonnée. »

wikipédia

La philosophie et les soins entretiennent des rapports plutôt timides. Cette question est encore assez peu évoquée dans la profession ; les visées, les exigences, les habitudes de l'une et des autres ne semblent guère se recouvrir. En effet, dans le cas des soins infirmiers, il s'agit surtout d'action, de pratiques, d'esprit pratique, de solutions concrètes à apporter à la souffrance des personnes, dans des contextes et un temps contraints ; dans le cas de la philosophie, il s'agit de prendre du recul, de réfléchir sur un mode spéculatif, d'apporter, moins des réponses que de nouvelles questions, au point que cela peut sembler compromettre la clarté de vue et la possibilité d'agir.

Une doctorante en philosophie devenue infirmière, Isabelle Rémy-Largeau, s'est interrogée sur la nature de cette « *activité humaine singulière* »¹ qu'est le soin, et a voulu, dans sa thèse, amorcer l'élaboration d'une réflexion sur le soin qui reste à faire, selon elle, palliant ainsi ce qui lui semble « *un manque dommageable pour le monde des soins et pour la philosophie* »².

De leur côté, les infirmières n'ont pas attendu les philosophes pour réfléchir à leurs conceptions et à leurs pratiques, pour élaborer cette *pensée infirmière* qui, selon Jacinthe Pépin, Suzanne Kérouac et Francine Ducharme est à la fois « *en effervescence* » et « *arrivée à maturité* ». L'autonomie de la profession se conquiert également dans le domaine intellectuel, grâce à des figures fortes qui ont contribué à en accroître la reconnaissance. Cependant, si la recherche infirmière, qui est l'avant-garde de cette pensée, existe, elle reste confidentielle voire confinée, et l'on peut difficilement dire que les publications de l'ARSI, tout thème confondu, irriguent la pratique quotidienne des

¹ I. Rémy-Largeau, Philosophie du soin, Care et soins infirmiers, RSI, 2011/4 N° 107, p. 50

² Ibidem

quelque 600 000 infirmières en exercice en France. Liljana Jovic, dans un article de la revue évoquée, souligne également la difficulté de réinvestir, dans la profession, les résultats de leurs travaux pour les chercheur(e)s.

Mon objectif dans ce mémoire de fin d'études de cadre de santé est d'étudier la place, le rôle et éventuellement la forme que pourrait prendre la philosophie dans les études infirmières.

Une des raisons de cette recherche est le mouvement qui se fait sentir dans la profession depuis la réforme des études et la mise en place du référentiel de 2009. Le processus d'universitarisation de la formation, la place maintenant acquise de l'initiation à la recherche dans les études, la professionnalisation du métier impliquent un accroissement du niveau d'exigence et une familiarité avec des productions intellectuelles diversifiées et nouvelles pour les soignants.

Parmi elles, la philosophie est une discipline très ancienne et très vaste. L'objet des sciences infirmières, lui, est en voie de définition. Quant aux soins infirmiers, ils évoluent en fonction des facteurs de contingence qui déterminent fortement une pratique aussi ancienne que la philosophie, et qui évolue vers une complexité croissante. Il convient donc de cerner le mieux et le plus précisément possible le type de rapport entre philosophie et soins.

Ce questionnement concerne en principe tout le champ du soin, des études à l'exercice professionnel, mais le manque de temps dévolu à la construction d'un mémoire, et la concision attendue de ce type d'écrit, m'obligent à restreindre mon investigation sur la partie que je connais le mieux, la formation initiale. Si par le passé formation et profession avait des logiques bien distinctes, voire parfois contraires, l'évolution des programmes comme de l'organisation du travail conduit à atténuer cette césure. L'alternance intégrative, qui vise à contourner les effets néfastes de la classique distinction théorie-pratique pour les étudiant(e)s, ainsi que la mise en place institutionnelle de la formation tout au long de la vie pour les professionnel/les sont des marques de cette intrication progressive des questions de formation et d'exercice professionnel. Cela rend moins problématique la généralisation d'un constat d'un domaine à l'autre, avec les adaptations nécessaires. La projection dans le monde du travail revêt la forme d'un processus continu.

La période actuelle est une période sociale et économique instable de mutations rapides, dans laquelle la profession soignante est engagée. Le système de santé se transforme de manière accélérée, et semble être déterminé par une logique que l'on pourrait nommer

d'«objectivation» croissante, sous l'influence décisive des sciences de la matière et de celles de l'organisation. Pour autant, la relation de soins demeure une relation intersubjective, dont il n'est pas certain qu'elle puisse faire l'objet d'une mise en procédure intégrale sans que l'essentiel n'y disparaisse.

Un retour à la pratique soignante elle-même, dans ce qu'elle a de plus concret et de plus quotidien est ainsi indispensable. C'est au cœur du soin, même le plus banal, et de la relation entre le patient et l'infirmier(e), même la plus courante, que les questions éthiques et existentielles, sont à trouver. De même, les valeurs humanistes de notre profession ont moins à être «défendues», qu'incarnées dans les gestes, les paroles et les attitudes au quotidien ; c'est peut-être même la meilleure façon, voire la seule, de les défendre. La responsabilité du cadre, qu'il soit formateur ou de proximité, est engagée dans cette réalité, au titre de l'amélioration de la qualité des soins.

Pour mener à bien ce questionnement et, si possible, y apporter quelques éléments de réponse sur la place, le rôle et éventuellement, la forme que peut avoir la philosophie en regard de la formation initiale, j'adopterai le plan suivant :

Dans une première partie, je développerai, en deux temps, les raisons pour lesquelles il me semble judicieux d'aborder cette question : dans un premier temps, je ferai part de quelques «indices» qui vont d'une expérience personnelle dans les deux domaines interrogés, philosophie et soins infirmiers, à des lectures d'auteurs qui abordent des questions d'éducation un peu plus générales, mais susceptibles d'éclairer mon thème ; c'est, je pourrais dire, une approche extrinsèque, car un indice, dans les enquêtes policières, ne fait que mettre sur la piste. Dans un deuxième temps, dans une approche plus intrinsèque, j'examine de près le référentiel de formation lui-même, en essayant de mettre à jour sans interprétation forcée les possibilités de philosophie qu'il recèle. C'est là l'idée d'une présence de la philosophie *en filigrane*, qui inspire ce travail.

Mais le référentiel édicte un programme qui est organisé concrètement dans le réel. C'est dans le cadre théorique que je développe, dans cette même partie, les dimensions de la réalité concernées par le thème que j'aborde. Je tenterai de préciser comment, dans un contexte social donné, le cadre de santé mène sa mission de développement des compétences en ayant à sa disposition des outils intellectuels thématiques récemment, comme la réflexivité ; je postule, en tentant une définition opératoire de la philosophie, que celle-ci peut représenter une ressource inestimable pour ce faire.

Dans une deuxième partie, après avoir formulé ma question de recherche, je présenterai et argumenterai la méthode de recueil d'informations et d'enquête que j'ai suivie.

Enfin, dans une troisième partie, je mènerai une analyse aussi soignée que possible des éléments concordants ou discordants que donneront les résultats. L'idée est moins d'aboutir à une confirmation ou une infirmation d'une hypothèse, que j'aurai pour ma part encore du mal à élaborer (tant ce travail est avant tout un "défrichage" d'une question), que d'explorer des voies pour préciser, si possible, celles exploitables pour un travail ultérieur.

Je préviens ici le lecteur de l'usage que je fais des citations au long de ce travail, usage qui peut sembler contestable. En effet, il arrive souvent qu'elles interviennent sans être commentées, et qu'elles apparaissent ainsi comme un recours infondé à une autorité, ou une marque d'érudition pédante. Je les vois, pour ma part, au contraire, comme le souci de prendre chez autrui les formulations que je trouve excellentes et que je ne saurai moi-même faire dans un délai si court, pour les inclure dans le corps de cet écrit.

1 Du cheminement personnel à la question de départ

1.1 De quelques indices...

Pour cerner les raisons d'un rapprochement, je présenterai quelques indices qui, comme tels, ne prouvent pas, mais aiguillent le flair de l'enquêteur et le mettent sur la piste.

Je parlerai tout d'abord d'une expérience personnelle de la philosophie acquise à la fois par un penchant personnel et par des études en université, jusqu'à la licence. J'ai par la suite toujours conservé ce penchant après avoir bifurqué vers des études infirmières. En IFSI comme dans ma pratique professionnelle, j'ai ainsi constamment nourri l'idée que les questions métaphysiques les plus hautes et les pratiques les plus humbles, si elles concernent la personne humaine, sont dans un rapport étroit, intime et nécessaire.

« *Le propre de la métaphysique [...], c'est toujours de plonger au cœur même du concret, et c'est d'ailleurs ce qui fait sa difficulté propre* »³ écrit Michel Tournier, l'écrivain ami de longue date du philosophe Gilles Deleuze, dans *Le vent Paraclet*, à quoi il ajoute que « *la grande joie métaphysique, c'est le sentiment fort et chaleureux que l'élan cérébral vous mène d'un coup à la racine des choses les plus matériellement palpables, odorantes et rugueuses* ». La difficulté de la métaphysique ne vient pas d'un excès d'abstraction mais tout au contraire d'une « *excessive plénitude concrète* »⁴.

Le corollaire de cette idée, cette sorte de pensée-guide, c'est que les soins infirmiers touchent à l'absolu, à une forme subtile, fragile et néanmoins substantielle, de l'absolu. Les soins, cette « *pratique inspirée des plus anciennes sagesses de la vie* »⁵, comme le dit Marie-Françoise Collière, sont toujours situés aux extrémités essentielles de l'existence. La naissance ; la douleur ; la souffrance ; la déchéance ou la perte ; la folie ; et la mort : toutes persistent à être des bornes intangibles de la vie humaine, que la technique ne peut intégralement éradiquer, ni le recours croissant à l'euphémisme continuellement masquer.

L'expérience que j'aimerais relater est double, et consiste en une interpénétration, une fécondation mutuelle de la philosophie par les soins et des soins par la philosophie. Ainsi, en premier lieu, je peux dire que la pratique soignante a apporté une réponse à une question qui m'a longtemps taraudé durant mes études de philosophie. Il s'agit de la question, somme toute très classique, des rapports de l'âme et du corps, qui, parmi celles qui sont abordées dans la discipline, était la plus vive à mes yeux, et la plus intrigante. La posant de façon abstraite, je ne parvenais pas à sortir du clivage conceptuel où

³ Michel Tournier, *Le vent Paraclet*, Paris : Gallimard, 1977, p. 46

⁴ Michel Tournier, *ibidem*,

⁵ Marie-Françoise Collière, *Soigner...le premier art de la vie*, Paris : InterEditions, 1996, Masson 2001, p. 2

s'engouffraient tous les arguments opposés que je pouvais lire, qu'ils soient matérialistes ou spiritualistes, scientifiques ou religieux. Or, durant mes études infirmières, dès mes premières rencontres avec le monde de la psychiatrie, avec l'énigme posée par des penseurs et des vécus radicalement différents de la norme, chez des personnes de chair, j'ai senti que s'offrait là une piste qui me permettrait de repenser à nouveau frais, pour mon compte, la question de l'âme et du corps. Sans trop entrer dans les détails, je dirai que la pratique soignante a joué le rôle salutaire de purgation, de catharsis d'une réflexion qui, bloquée dans le dualisme cartésien, ontologique, a pu progresser vers un "dualisme méthodologique" sur fond de monisme de type spinoziste. Ce que je retiens de cette première expérience est, je dirai, l'importance primordiale de la clinique, et, au fond, la centralité de l'autre.

En second lieu, c'est en sens inverse que se joue la fécondité mutuelle. Durant la rédaction de mon travail de fin d'étude, je butais sur le statut que je voulais donner à la dimension relationnelle dans le soin, et sur la difficulté à penser le soin relationnel comme une réalité équivalente à d'autres soins plus "objectifs". La forme juxtaposée que prenaient ces deux aspects, soins techniques et soins relationnels, me semblait insuffisante à rendre compte de leur coexistence dans la complexité du réel. C'est en pensant à l'image du renversement copernicien que Kant utilise, dans la deuxième préface de la *Critique de la raison pure*, pour décrire l'effet de sa propre philosophie, que j'ai trouvé une voie d'issue. Pour rendre compte du pouvoir de connaître, plutôt que de régler la connaissance sur l'objet, dit-il, voyons ce que donne le fait de régler l'objet sur la connaissance, à la façon de Copernic qui, pour rendre compte du mouvement des astres, a proposé un modèle où c'est le soleil, et non la terre, qui se trouve au centre. Mettant alors la relation au centre du soin, et non à sa périphérie, comme une simple possibilité, ce que les faits illustrent le plus souvent, je me suis servi du modèle de la médiation, qui est un outil de pensée et d'action quotidien en psychiatrie. Dans cette optique, la vertu thérapeutique d'une activité n'est possible que si elle est pensée comme un moyen d'entrer en relation avec le patient, comme une porte d'entrée sur un univers hétérogène, comme la construction toujours incertaine d'un passage. La piscine, le scrabble, la peinture, l'écriture, entre autres, n'ont pas pour but premier de développer la santé physique, le vocabulaire, la sensibilité artistique ou l'expressivité des patients, mais utilisent un détour par l'utilisation d'"objets" pour articuler la relation non pas sur un mode duel, mais triangulé, que l'on espère moins intrusif.

A partir de cette expérience, j'ai voulu voir si l'on pouvait étendre ce modèle à tout type de soin. Cela impliquait de concevoir la dimension technique d'un soin, quel que soit le soin, toilette, prise de sang, pansement, perfusion, ou autres, comme un support, une

médiation qui permettent d'entrer en contact avec les patients. La spécificité de ces supports requerrait bien entendu d'observer rigoureusement les règles de leur mise en œuvre, parmi lesquelles les règles d'asepsie. Mais leur utilisation devenait conditionnée par le but à la fois simple et complexe d'être dans une relation intersubjective. Les priorités s'inversaient, en ayant pour conséquences de donner notamment la première place au consentement du patient.

Intérêt de la philosophie pour la formation en général

Un autre type d'indice réside dans l'insistance de certain(e)s auteur(e)s à affirmer le caractère irremplaçable de la philosophie pour une société d'hommes libres (Hannah Arendt) ou pour une formation et une éducation correspondant aux idéaux des sociétés modernes (Martha Nussbaum).

De formation philosophique, pétrie de philosophie, « *loin d'être un « penseur professionnel », Hannah Arendt [qui] agit sa pensée au cœur de sa vie [...] pour l'ancrer dans la pratique des corps et dans les liens aux autres* »⁶, exprime dans ses écrits la force de la philosophie en acte. Consacrant de nombreux articles et ouvrages à la tentative de comprendre le monde *actuel*, elle nourrit une pensée puissante par sa familiarité avec les grands auteurs de la tradition philosophique. Ainsi écrit-elle dans Condition de l'homme moderne : « *Ce que je propose est donc très simple : rien de plus que de penser ce que nous faisons* »⁷. C'est en s'exerçant de la sorte qu'elle a pu produire un concept fameux comme la « banalité du mal ». Souvent interprétée de diverses manières, l'expression de « banalité du mal », loin d'affirmer qu'il y a « *un Eichmann au fond de chacun de nous* »⁸, souligne plutôt les effets de l'absence de pensée chez un homme qui « *n'était pas stupide. C'est la pure absence de pensée – ce qui n'est pas du tout la même chose que la stupidité – qui lui a permis de devenir un des plus grands criminels de son époque* »⁹. Elle précise plus loin : « *Qu'on puisse être à ce point éloigné de la réalité, à ce point dénué de pensée, que cela puisse faire plus de mal que tous les mauvais instincts réunis qui sont peut-être inhérents à l'homme – telle était effectivement la leçon qu'on pouvait apprendre à Jérusalem* »¹⁰. C'est dans sa façon de pratiquer la philosophie et dans son intérêt pour les questions d'éducation et de leur portée politique que Hannah Arendt peut être citée en exemple de l'intérêt de la philosophie pour la formation en général. L'absence de *pensée*, terme très riche qui ne se réduit pas, dans la tradition philosophique, à l'activité cognitive

⁶ Julia Kristeva, *Le génie féminin : 1. Hannah Arendt*, Paris : Gallimard, 2003, p. 26

⁷ H. Arendt, *Condition de l'homme moderne*, Paris : Calmann-Lévy, 1961 et 1983, Coll. Pocket, p. 38

⁸ H. Arendt, *Eichmann à Jérusalem : Rapport sur la banalité du mal*, Paris : Gallimard, 1961 et 2002, Coll. Folio histoire, p. 493

⁹ Ibidem, p. 495

¹⁰ Ibidem, p. 495

telle qu'on l'entend actuellement, est une menace qui peut aussi concerner les soignants dans leur pratique quotidienne.

A cette évocation d'Hannah Arendt, j'ajouterai celle d'une philosophe plus récente, Martha Nussbaum.

La philosophe américaine Martha Nussbaum, dans son livre *Les émotions démocratiques*, (« un manifeste [...] son plaidoyer » comme l'écrit l'auteure d'une recension, Solange Chauvel, sur le site lavedesidees.fr) entend montrer l'importance des humanités dans l'éducation pour former l'esprit critique (« des citoyens complets capables de penser par eux-mêmes »¹¹, « Une autre raison est que cette capacité d'argumenter sur le mode socratique semble, comme le disait Socrate lui-même, indispensable pour la démocratie »¹²) et l'empathie (« la capacité à imaginer l'expérience d'un autre, capacité que presque tous les êtres humains possèdent à quelque degré, doit être largement développée et affinée si nous voulons espérer maintenir des institutions décentes, malgré les nombreuses divisions qui marquent tout société moderne »¹³). La formation de l'esprit critique, souligne-t-elle, n'est pourtant plus une priorité dans le modèle d'éducation qui devient dominant, et qu'elle qualifie de « tourné vers le profit » : « Beaucoup pensent que la capacité à penser et à argumenter par soi-même est superflue si l'on vise des objectifs quantifiables sur le marché. »¹⁴ L'objectif de son plaidoyer pour réinscrire les humanités dans les dispositifs éducatifs, est de montrer que l'éducation tournée vers le profit tend à saper les bases de la démocratie, et la possibilité même de poursuivre le but principal inscrit dans les « engagements constitutionnels », (même si, dit-elle, ils ne sont jamais parfaitement réalisés). Ce but est le « développement humain ». L'intérêt de l'argumentation de Martha Nussbaum réside dans le fait que la défense des humanités, parmi lesquelles la philosophie occupe une place privilégiée, puisque l'auteure en tire le terme de « socratique » pour qualifier l'éducation souhaitée, cette argumentation ne se fait pas *ex cathedra*, ou au nom d'une prétendue autorité culturelle, d'une supériorité des humanités qui relèverait d'un préjugé de classe, en somme d'un point de vue extrinsèque, mais bien selon une *exigence de cohérence interne* aux sociétés démocratiques. Il s'agit de respecter la cohérence logique minimale des principes aux conséquences et de retrouver la sensibilité nécessaire à la perception de ce fait que les humanités et les arts, qui « ne produisent pas d'argent [...]offrent quelque chose de bien plus précieux : un monde où il vaut la peine de vivre, des individus capables de voir les autres êtres humains comme des personnes à part entière, avec des pensées et des émotions

¹¹ Martha Nussbaum, *Les émotions démocratiques*, Paris : Climats, 2011, p. 10

¹² Ibidem, p. 64

¹³ Ibidem, p. 19

¹⁴ Ibidem, p. 64

propres, qui méritent respect et sympathie. »¹⁵. La thèse que défend le livre commence à sortir du lent développement souterrain où elle était confinée pour apparaître dans les débats, comme en témoigne un article du Monde, en date du 29-30 mars 2015, signé par Florence Dupont, intitulé : « *Les humanités sont indispensables à toute éducation démocratique* », qui s'attache à défendre ici le grec et le latin.

Pour terminer avec ces indices, je noterai que le rapprochement est très souvent fait entre la philosophie et les humanités, ou la "culture générale". Les raisons seront exposées dans le cours du cadre théorique, mais l'on peut déjà évoquer ce que disait Canguilhem de la philosophie qui est cette « *réflexion pour qui toute matière étrangère est bonne, et nous dirions volontiers pour qui toute bonne matière est étrangère* »¹⁶. Je me permets de faire référence à un dernier texte, court, de Jacques Tardif.

Dans un entretien paru dans la revue de l'université de Sherbrooke le « *Trait d'union Express* », en date du 11 décembre 2003, Jacques Tardif évoque ce qu'est pour lui la culture générale et ce qu'elle permet de faire ; elle « *permet de bien comprendre le monde dans lequel nous vivons [...] [grâce à elle] nous pouvons penser, appréhender, comprendre le monde.* » L'importance, pour l'auteur, de la transdisciplinarité, plus ambitieuse que l'interdisciplinarité, implique que l'on ait été en contact, « *dans un contexte d'apprentissage, avec des références anthropologiques, sociologiques, philosophiques, psychologiques ou scientifiques [...] ma conception de la culture générale : une ouverture sur le monde qui évite les dogmatismes* ». Il aimerait qu'elle « *soit intégrée plutôt que « méta » quelque chose.* »

Les textes évoqués, de façon certes trop brève, insistent sur l'importance du conflit entre éducation pour la production et éducation socratique, et sur la nécessité d'avoir une connaissance ample et critique, mue par une réflexion et une ouverture sur les divers points de vue que permet censément la culture. Le livre de Martha Nussbaum est cependant relativement inquiet sur la gravité de ce qu'elle qualifie de « *crise silencieuse* » et « *redoutable, grosse de graves conséquences mondiales* »¹⁷. La formation initiale infirmière échappe-t-elle à cette menace générale ? Les valeurs humanistes traditionnellement associées à cette profession ne sont-elles pas à leur tour menacées par le même phénomène ?

Pour avancer dans le cheminement réflexif, j'ai rencontré Monsieur Christian Gilioli, cadre supérieur de santé à l'hôpital Henri Mondor, qui, dans son doctorat en philosophie, a

¹⁵ Ibidem, p. 179

¹⁶ Georges Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, Paris : PUF, 4^{ème} édition, 1993, p. 8

¹⁷ M. Nussbaum, *ibidem*, p.9

étudié le lien entre éthique et technique. De cet entretien exploratoire très riche, que je regrette de n'avoir pas structuré davantage en amont, je tire de mes notes les axes de réflexion suivants :

L'éthique est le lien principal entre le soin et la philosophie. Le champ du soin devient extrêmement investi par la philosophie, presque surinvesti depuis une quinzaine d'années. Il y a vingt ans, rien n'existait, et le phénomène a débuté avec les espaces éthiques initiés par Emmanuel Hirsch. Malgré cet investissement théorique, il y a très peu de retentissement sur la pratique soignante au quotidien. La plupart des soignants n'y accordent pas une grande importance, ce qui est un peu « *désespérant* ». Il y a un problème de l'habitus soignant, qui oublie la visée téléologique du soin, et réduit celui-ci au geste technique. On pourrait presque dire qu'il y a une perte de sens commun par l'apprentissage, une perte de contact avec le réel qui peut confiner au délire (l'exemple de l'oubli de l'adaptable à replacer près du lit, du fait de frapper avant d'entrer dans une chambre, de dire bonjour en entrant, etc.). La pratique du soin est plongée dans un processus d'objectivation qui est le prolongement de la médecine moderne, et qui rend coutumière la représentation d'un soin techniquement neutre, auquel il suffirait de rajouter de l'éthique. En reprenant le triangle de Ricoeur, où l'intention éthique résulte de l'interaction des trois pôles « je-tu-il » (« vivre une vie bonne » (pôle je) – « avec et pour autrui » (pôle tu) – « dans des institutions justes » (pôles il)), l'investissement éthique touche à l'heure actuelle essentiellement le pôle « il », institutionnel. Il n'y a guère que là qu'il y ait des répercussions. En revanche l'encadrement a un rôle : bien que souvent peu capable de générer une réflexion collective qui ait des prolongements individuels, il a un rôle d'exemplarité qui pour être discret, reste fondamental. Face au découpage lié à la division du travail, qui risque de faire de l'éthique une pratique *séparée*, Christian Gilioli formule une image très parlante, celle selon laquelle l'éthique doit être « *comme le sucre dans le café* ».

Dans un contexte social marqué par l'importance croissante prise par la science et la technique, on pourrait craindre en effet que l'efficacité, et maintenant l'efficience, ne soient devenues les valeurs principales. Le risque serait qu'elles occultent les valeurs fondamentales, à proprement parler, comme la dignité, voire s'y substituent. Le ressenti s'effacerait devant le valide, alors que peut-être l'un et l'autre ne parlent pas du même aspect du réel. Les enjeux de ces conflits de valeur semblent pénétrer la profession elle-même. Jusqu'ici mon argumentation reposait sur ce que j'ai appelé des indices, c'est-à-dire sur des éléments qui pouvaient encourager à mettre en rapport philosophie et soins infirmiers, pour des raisons certes bonnes mais extrinsèques pourrait-on dire.

1.2 ... à une forte présomption

Je vais m'attacher maintenant à porter mon regard sur la formation infirmière elle-même, pour voir s'il n'y a pas des raisons intrinsèques que l'on peut mettre en lumière pour opérer un rapprochement entre philosophie et soins infirmiers/formation initiale infirmière.

Cette forte présomption peut prendre la forme d'un postulat. Il porte sur la possibilité de découvrir, en filigrane, quelque chose comme "de" la philosophie dans les études infirmières elles-mêmes. Pour cela, je propose de lire le référentiel en essayant de mettre au jour ces rapports.

Le texte édité par le ministère à l'usage des formateurs comporte, outre les textes réglementaires, le référentiel d'actes et le référentiel de compétences, puis celui de formation. Ce dernier s'ouvre sur des considérations sur la finalité de la formation et les principes pédagogiques qui la portent. Il précise les modalités pratiques (durée de la formation, attribution d'ECTS) ainsi que celle de l'articulation théorie/stage. Puis il déploie en détail les objectifs et les éléments de contenu de chaque unité d'enseignement.

Si l'on cherche une mention explicite de la philosophie on la trouve dans les objectifs et éléments de contenu de l'UE 1.3 S1, « *Législation, éthique, déontologie* » :

« *Caractériser les conceptions philosophiques de l'être humain et les courants de pensée correspondant. Comparer les conceptions philosophiques de l'être humain à l'œuvre dans des questions sociales contemporaines* », les éléments de contenu étant « *les concepts en philosophie et éthique : homme, liberté, humanité, etc.* »¹⁸

Elle n'apparaît nulle part ailleurs.

Pour autant, il n'est pas interdit d'adopter une attitude interprétative afin de déceler l'esprit de la philosophie sous la lettre du référentiel, et de se confronter à ce texte pour voir si notre postulat résiste ou bien s'il est débouté de ses prétentions. L'absence d'un rapprochement possible, un mutisme des éléments de ce référentiel à ce sujet, le caractère arbitraire des rapprochements seraient la marque de l'absence de pertinence de mon postulat.

Avant de parcourir les UE à la recherche d'une connexion possible, selon une règle de classement des rapports entre UE et philosophie que je vais préciser, observons un instant la finalité et les principes pédagogiques tels qu'on peut les lire dans l'annexe 3 du recueil de textes.

¹⁸ Référentiel de formation infirmière, p. 93

L'accent est d'emblée mis sur la professionnalisation des infirmiers. Cette professionnalisation repose sur le trépied du « praticien autonome, réflexif et responsable ». Porteur d'une éthique, il doit savoir reconnaître ses émotions en développant des ressources dans la capacité à mobiliser les connaissances requises pour s'adapter rapidement aux nouveaux savoirs comme aux situations nouvelles.

La mise en œuvre pédagogique est articulée autour d'une autre triade, « comprendre, agir, transférer », en insistant sur la posture réflexive, qui permet d'intégrer les savoirs dans une logique de construction de la compétence. L'identification des processus et stratégie permet de dégager des principes transposables. Le futur professionnel met donc en œuvre la réflexivité pour développer les compétences qui identifient et valorisent les actes professionnels, non plus considérés isolément, mais de façon liée à la réflexion qui leur donne du sens. Ainsi est définie la position qu'il convient de chercher, celle d'avoir sous la main tout (savoirs, habiletés, attitudes) ce qu'il est requis d'avoir à mobiliser dans une situation nouvelle.

Identifions maintenant les contenus de connaissance qui pourraient répondre à notre question : psychologie, sociologie, anthropologie ; législation, éthique et déontologie ; raisonnement et démarche clinique infirmière ; initiation à la démarche de recherche ; soins relationnels ; soins éducatifs ; soins palliatifs et fin de vie ; processus psychopathologiques, pour les principaux. Pour d'autres unités d'enseignement l'utilité de la philosophie, pour être moins prégnante, n'en est pas pour autant à négliger.

Je les ai regroupées dans un tableau selon une règle de classement que j'ai construite à partir du classement fait par David Hume des rapports entre les idées dans son Enquête sur l'entendement humain. Il en identifie trois : la ressemblance, la contiguïté, le rapport de cause à effet (qu'il réfute d'ailleurs d'un point de vue sceptique). A ces trois rapports, j'en ajouterai un quatrième qui est celui d'inclusion.

Je les utilise ainsi :

- l'*inclusion* : c'est un rapport d'appartenance, ou d'identité des deux parties
- la *causalité* : elle désigne le rapport d'engendrement (la philosophie a permis la venue à l'existence de la discipline considérée ; une partie, la philosophie, a causé l'autre, et garde avec elle un rapport, historique et/ou logique, d'implication, que l'on peut retrouver, discerner)
- la *contiguïté* (dans le temps) : elle désigne une modalité du rapport de causalité, après l'indépendance acquise de la discipline considérée, sans implication logique ni historique
- la *ressemblance* : du questionnement, de l'objet ou de la méthode de l'UE considérée avec le questionnement, l'objet, la méthode de la philosophie.

Typologie des rapports entre philosophie et unités d'enseignements concernés

Ressemblance	Contiguïté	Causalité	Inclusion
3.3 S3: organisation du travail et inter-professionnalité	1.1 S1 & 1.1 S2: psychologie, sociologie et anthropologie	3.1 S1 & 3.1 S2: raisonnement et démarche clinique infirmière --> notion de concept, paradigme, théorie; concepts fondateurs (homme, santé, maladie, soin, autonomie, humanisme); histoire et anthropologie des pratiques soignantes; méthodes de raisonnement (modèle hypothético-déductif; opérations mentales questionnement, intuition perceptive, induction, déduction, créativité, pensée critique	1.3 S1 & S4: l'éthique!
3.2 S2 & 3.2 S3: projet de soin (négociation, alliance thérapeutique)	2.6 S2 & 2.6 S5: processus psychopathologiques		
3.4 S4 & 3.4 S6: initiation à la démarche de recherche/ mémoire (notion de paradigme, enjeux et limites de la recherche sur l'homme, données probantes)	4.2 S2, S3 et S5: soins relationnels communication, dialogue et dialectique de la communication "trouver une position juste et acceptable dans sa relation" --> « esprit de finesse » vs « esprit de géométrie »		4.7 S5: la fin de vie, c'est-à-dire: la mort, et le sens ou le non-sens de la mort, les « besoins spirituels ».
	4.6 S3 & S4: santé, éducation et apprentissage		

Explications

Dans la colonne « inclusion », on trouve l'éthique, pour une raison évidente, c'est qu'elle fait (encore) partie de la philosophie. Dans les UFR de philosophie, elle est souvent abordée dans le domaine des unités d'enseignement « philosophie morale et politique ». On trouve aussi la spiritualité abordée au cours de l'UE « fin de vie et soins palliatifs ». En effet, cette question de la mort, de son sens ou de son non-sens, et du même coup de celui de la vie, sert de cadre laïc, au côté des perspectives religieuses, pour la

compréhension fine de la spécificité de ces soins, et de leur dimension paradoxale pour les soignants habitués à la tradition curative.

Dans la colonne « causalité », on retrouve les « raisonnements et démarche clinique » en ce que les concepts et méthodes mobilisés sont directement issus des préoccupations philosophiques. Le raisonnement en philosophie est, pourrait-on dire, le lieu par excellence de l'exercice de la pensée, et en même temps une sorte de propédeutique, une condition nécessaire à l'exercice de ce raisonnement sur des objets de pensées complexes. L'identification des modes et étapes des processus de pensée ressortit en effet à la logique en ce qu'elle est normative. Le fonctionnement réel de l'esprit quant à lui est l'objet de la psychologie. De même les concepts proposés comme éléments de contenu rejoignent par leur généralité ceux que la philosophie a pour habitude d'examiner.

Dans la colonne « contiguïté », on trouve des éléments de savoirs positifs et contributifs, du relationnel et de l'éducatif. Les sciences humaines comme la psychiatrie se sont émancipées de leur tutelle philosophique, mais elles conservent souvent encore un lien suffisamment étroit pour inspirer les auteurs de référence de ces disciplines, de Piaget à Bourdieu ou Lévi-Strauss. La dimension relationnelle, qu'elle soit thérapeutique ou éducative, a elle aussi fait l'objet d'une réflexion philosophique importante, réflexion qui distingue d'ailleurs les ouvrages qui y sont consacrés selon deux catégories : le trivial utilitariste (par exemple le *best-seller* de Dale Carnegie, *Comment se faire des amis*, ayant atteint, depuis sa première parution en 1958, les quarante millions d'exemplaires vendus en 2010, inaugurant les rayons "développement personnel" des librairies de grandes surfaces) et le substantiel nutritif (les ouvrages d'Emmanuel Lévinas ou Emmanuel Mounier, par exemple).

Dans la colonne « ressemblance », nous trouvons l'UE 3.3 S3 dans laquelle sont abordés à la fois l'histoire de la profession infirmière, et les principaux concepts liés à la notion de travail. Ce retour sur son histoire est, pourrait-on dire, une autre modalité de la réflexivité et l'occasion de l'approfondissement de ce que le travail peut véhiculer comme détermination sociale et anthropologique, surtout dans la modernité où il est devenu la source fondamentale de valeur, de production de valeur. Le projet de soin, en ce qu'il comporte la notion de négociation, d'alliance thérapeutique et de temporalité, est une autre occasion de réfléchir à la conception de la pathologie dans sa dimension de chronicité, et des conséquences majeures que celle-ci a sur les représentations du soin. C'est ici l'objet, et la méthode d'interrogation qui sont communs. L'initiation à la recherche partage avec la philosophie cette inlassable mise en question des connaissances et des

savoirs, cette méthode au sens de cheminement (meta hodos) mue par la conscience du rapport fécond que le savoir entretient avec le non savoir, conscience qu'un philosophe du bas Moyen-Age appelle la « docte ignorance ». La notion de paradigme, élément de contenu de l'UE, nécessite aussi que l'on fasse retour sur son apparente simplicité.

Les unités d'intégrations, ou UI, reprennent les mêmes notions avec la difficulté supplémentaire de consolider ces liens qu'il est souvent difficile aux étudiants de faire. L'intégration des connaissances a, de manière naturelle, partie liée avec la question que Montaigne avait fait graver sur une médaille, « que sçais-je ? ». La reprise de savoirs, leur examen plus attentif et surtout le passage au crible de la compréhension intime mobilise bien sûr une dimension philosophique, *a minima*.

Enfin, le dispositif de formation prévoit pour renforcer la réflexivité chez le futur praticien « autonome, réflexif et responsable » des temps d'analyse des pratiques, à partir de situations réelles rencontrées en stage. Ces analyses de pratiques se font en groupe. La co-construction de cette analyse d'une situation vécue repose sur une circulation libre de la parole nécessaire à tout dialogue. Car il s'agit bien d'un dialogue, au sens le plus rigoureux : dialogue ne signifie pas discussion à deux, mais passage *au travers* (« dia ») du langage, sans préciser le nombre des interlocuteurs. Le terme « trilogie », rencontré quelquefois, est un néologisme inutile.

On le voit, la philosophie peut, semble-t-il, émerger dans la formation infirmière, au prix d'un très léger déplacement de perspective, sans donner l'impression d'une distorsion interprétative coûteuse. Pour autant, la réalité montre qu'il n'en est rien pour l'instant. La professionnalisation est réaffirmée et promue dans le référentiel, avec le risque d'une technicisation prononcée d'un métier dont la littérature a insisté très souvent sur la difficulté à concilier les aspects techniques et relationnels. Ce risque ne semble pas être pris en compte dans le référentiel pour poser les bases d'une éventuelle "gestion du risque" évoqué. Si les avertissements lancés par Martha Nussbaum et, avant elle, Hannah Arendt, sont pertinents et judicieux, il convient alors de les prendre au sérieux pour la profession infirmière elle-même.

Aussi suis-je amené à formuler ma question de départ de la façon suivante :

1.3 Question de départ

« Une thématization (entendue comme « une plus grande visibilité ») de la philosophie dans la formation initiale permettrait-elle de soutenir la vision humaniste des soins infirmiers chez les futurs professionnel(le)s ? »

Transition : Maintenant que la philosophie a été mise en lumière dans le référentiel, elle va être plongée avec lui dans les diverses dimensions de la réalité concrète actuelle. Le contour de cette réalité est donné par le cadre de référence. L'articulation de ses éléments peut être résumée sous la forme d'une phrase pour mieux en dégager le fil directeur :

Dans un contexte économique et social problématique de transformation des établissements de santé et d'universitarisation des études, le cadre de santé mène sa mission de développement des compétences en ayant à sa disposition des outils intellectuels thématisés récemment, comme la gestion des compétences et la réflexivité. La philosophie, dont il convient de cerner les contours d'une acception mobilisable aisément, faute de pouvoir la définir, pourrait soutenir cette mission.

2 Cadre de référence et question de recherche

2.1 « La Grande Objectivation »

« Nous sommes enfermés hors de nous-mêmes » Paul Valéry

Le titre de cette partie, « la Grande Objectivation », fait référence au cours de master « Management et santé » sur les théories de l'action collective, donnés à l'université Paris Est-Créteil, l'UPEC, par Monsieur Jean-Paul Dumond, cours intitulé « la Grande Transformation ». L'expression est reprise de l'ouvrage de l'intellectuel hongrois Karl Polanyi, La Grande Transformation, sous-titré « *Aux origines politiques et économiques de notre temps* », et paru en 1944. Il fait écho à la remarque de M. Gilioli sur l'obstacle que représente cette objectivation au développement satisfaisant de la pensée éthique chez les professionnels.

La thèse de Polanyi, en résumé, est, doublement, d'expliquer d'une part les changements politiques et économiques violents et rapides qui sont survenus au XXème siècle, dans l'entre deux-guerres, comme traduisant une resocialisation de l'économie après un « épisode libéral » commencé en Angleterre au XVIIIème siècle, et d'autre part, d'élaborer une critique du capitalisme dans une perspective anthropologique, distincte de celle du marxisme, qui aurait pâti, selon l'auteur, de sa solubilité dans l'économie, voire l'économisme.

Par la référence au livre de Karl Polanyi, le cours de M. Dumond, qui est, certes, un apport nouveau et utile pour les futurs cadres de santé, constitue aussi une invitation discrète à explorer ce filon documentaire pour étayer et développer la réflexion sur l'organisation de notre métier. Ainsi, à la même date, 1944, est paru La dialectique de la raison, de Max Horkheimer et Theodor W. Adorno. Quelque vingt ans plus tôt paraissait, en 1923, Histoire et conscience de classe de Gyorgy, Lukacs. Ce sont trois ouvrages importants, chacun à sa façon, pour l'élaboration d'une pensée critique, par les points de vue communs qu'ils partagent, et par les concepts qu'ils proposent, notamment celui de « réification ».

Je prendrai l'exemple de la notion de « réification », commune à Adorno/Horkheimer et Lukacs, définie comme « *le fait qu'un rapport, une relation entre personnes prend le caractère d'une chose* »¹⁹, « chose » traduisant le latin « *res* », pour proposer une autre notion, sensiblement voisine, celle d'« objectivation ».

¹⁹ Georg Lukacs, *Histoire et conscience de classe*, Paris : Les Éditions de Minuit, 1960, p. 110

Par « objectivation », je voudrai désigner un phénomène plus large, dans un sens moins combatif que ne le fait « réification ». La critique sociale qui utilise avec justesse ce dernier terme ne tient cependant pas suffisamment compte du soubassement scientifique et technique du phénomène qu'elle critique. Ainsi le capitalisme est-il, aussi, contemporain de la prodigieuse floraison de découvertes techniques et scientifiques, dont il est difficile de régler le sort avec le seul terme de « réification », du fait que la science n'est pas seulement en rapport avec les représentations, mais aussi avec le réel, dans son aveuglante proximité et dans son opacité énigmatique.

Pour englober à la fois la pratique sociale légitimement critiquable à laquelle s'ajuste la notion de « réification », et le soubassement technoscientifique qui y est lié, j'utiliserai donc le terme d'« objectivation ». Ce terme s'entend, selon le dictionnaire Robert, comme le fait de « *transformer en réalité objective, susceptible d'étude objective, ou de rapporter à un objet, de référer à une réalité extérieure, ou encore d'extérioriser* ». Il concerne donc aussi bien les pratiques organisationnelles d'une société, que la connaissance scientifique de l'être humain. Mais il devient problématique lorsqu'une méthode utilisée pour objectiver une réalité est appliquée à l'objectivation d'une autre réalité qui, soit n'est pas susceptible d'objectivation, soit peut être objectivée mais pas selon la méthode utilisée.

Par Grande Objectivation, j'entends donc le processus social massif qui tend à organiser de façon systématique la transformation en réalité objective de tous les aspects de la réalité sans distinction. Des différentes échelles pour les phénomènes psychiques aux imageries radiologiques ou magnétiques pour le fonctionnement du corps, de l'évaluation de la douleur à celle de la performance des capacités intellectuelles ou sociales d'un enfant, la liste ne fait que s'allonger.

La notion de subjectivité risque alors d'être pour le moins d'être mal comprise, peu cultivée, désinvestie ou raillée, et pour le plus, d'être partiellement éclipsée, ou totalement scotomisée.

Je m'attacherai donc à mettre en évidence la manière dont ce phénomène se décline dans les domaines :

- de l'organisation des établissements de santé,
- de l'organisation des études universitaires,
- dans le domaine de l'amélioration de la qualité,

ainsi que les conséquences qu'il peut avoir sur eux.

Cette partie du cadre de référence posera ainsi le contexte dans lequel la question de la philosophie dans la formation initiale peut avoir une acuité, et jusqu'à quel degré de pertinence.

2.1.1 Le défi de l'industrialisation des soins

« *La responsabilité éthique ne peut ignorer le questionnement politique* »²⁰, Alain Kerlan

Le cours de Monsieur Dumond munit le cadre des outils de lecture d'une réalité qui a un impact évident sur le quotidien au sein des hôpitaux. Ces outils offrent une intelligibilité de cette réalité peu accessible aux soignants qui "peuplent" le « centre opérationnel ».

Ce cours aborde la question de l'analyse des organisations de santé selon les trois dimensions qui les traversent, à savoir la dimension fonctionnelle d'agencements de ressources, de dispositifs de gestion de flux et d'organisation de processus ; la dimension politique de lieu de conflits entre des acteurs qui opèrent stratégiquement selon une rationalité limitée ; et la dimension culturelle, où l'évolution des sociétés post-modernes remet en cause les organisations au sein des établissements de santé, notamment sous l'angle de la déperdition à la fois de l'autorité, de la hiérarchie, et de la légitimité qui en découle.

Mais c'est tout autant la grille de lecture que le cadre peut utiliser qui est intéressante, que la réalité-même de cette transformation.

En effet, la Grande Transformation dont parle le cours n'est pas celle des années trente, mais celle des trente années qui vont de 1980 à 2010, durant lesquelles a eu lieu la mutation d'une bureaucratie professionnelle en un composé de bureaucratie divisionnalisée et de bureaucratie mécaniste, pour reprendre le vocabulaire de Mintzberg. Le facteur majeur de ce changement encore en cours est bien évidemment la bascule du pouvoir des médecins aux gestionnaires.

Quelles sont les conséquences d'une telle bascule ?

Elles sont de deux sortes : celles qui concernent les patients, celles qui concernent les professionnels.

Conséquences pour les patients

L'industrialisation des soins concerne d'une part le patient, au premier plan. Avec un décalage de près de soixante-dix ans, les structures hospitalières installent dans leur organisation les méthodes inventées par F. W. Taylor pour accroître la rentabilité de la

²⁰ Alain Kerlan, *Philosophie pour l'éducation*, Issy-les-Moulineaux : ESF éditeur, 2003, p. 19

production automobile. Ce transfert inouï a été permis en grande partie par les progrès de la médecine en matière de diagnostic, de pronostic comme de traitement. Cela a eu pour effet de « *fiabiliser l'activité médicale. Celle-ci est devenue plus prévisible, plus fiable, plus sûre mais aussi plus codifiable autorisant une certaine standardisation des prises en charge* »²¹.

Or « *les voies de la simplification organisationnelle* », telles que Charles Perrow les a théorisées, portent en elles, pour le patient, le paradoxe suivant : si le patient présente un syndrome ou des symptômes qui entrent adéquatement et de manière prévisible dans la nomenclature qui préside à la prise en charge, ou GHM, il est à peu près certain d'être très convenablement soigné. En revanche, s'il présente une souffrance, des troubles ou des signes, concomitants ou indépendants, qui ne correspondent pas au type de prise en charge prévue dans le service, l'exception que constituent ces signes a de fortes chances de ne pas être prise en compte, ou bien dans des délais de prise en charge qui risquent de s'accroître considérablement.

(Rappelons que la conception de Perrow consiste essentiellement en ceci que les organisations connaissent, dans la production, une tendance à réduire les « exceptions », c'est-à-dire les cas non standardisés de façon à diminuer les coûts de production. La réduction progressive du nombre d'« exceptions », et la tendance à les maîtriser, soit en les limitant, soit en acceptant le coût que représentent leur analyse et leur résolution, forment les paramètres de conception qui caractérisent l'entreprise).

Si l'on s'éloigne de la focalisation médico-gestionnaire sur la maladie et les GHM, la notion d'« exception » peut être comprise, d'un point de vue soignant, comme l'expression... de la personne elle-même ! La singularité de la personne constitue bien pour le soignant la finalité dernière de son action, de son métier, de ses valeurs. L'extension, pour des arguments de rationalisation des organisations de santé, de la pensée gestionnaire au mode infirmier de prise en charge de la personne, considérée non plus comme une exception, dans un sens à la fois gestionnaire et non gestionnaire, mais comme une version infirmière du GHM, ne semble pas impossible à envisager, au vu des tendances lourdes qui sont dessinées.

Synthèse :

C'est donc un premier point que je retiendrai : le futur professionnel infirmier a à se positionner dans l'exercice de son métier par rapport à la réalité que constitue l'industrialisation des soins, de la façon la plus informée et la plus éclairée possible. Il

²¹ Jean-Paul Dumond, *La « Grande Transformation »*, cours de Master 1, 2014, p. 54

s'agit donc bien d'un défi qui est lancé à sa sagacité professionnelle, dans la recherche notamment de son lieu d'exercice. La domination de l'idéologie gestionnaire combinée à l'avancée des techniques médicales risquent de conduire à une perception de la personne de plus en plus objectiviste. On produit des soins comme on produit des objets, sans prêter attention aux différences majeures entre les deux réalités.

Conséquences pour les soignants

L'industrialisation des soins concerne, d'autre part, le soignant d'une façon tout aussi prégnante. En effet, la succession des réformes touchant en France le monde de la santé dissimule assez souvent les enjeux dont elles sont porteuses.

Certes, la lame de fond venue d'outre-Atlantique, inaugurée dans les années soixante-dix pour maîtriser la forte croissance des dépenses consécutives au projet Medicare-Medicaid de Johnson, enrôlant les jeunes informaticiens émergents comme autant de ressources prometteuses pour élaborer l'ancêtre du PMSI, a submergé, de ce côté-ci de l'océan, le service public hospitalier. La « maîtrise des dépenses de santé » ; l'« efficience » ; la « tarification à l'acte » ; la « gouvernance » ; toutes ces expressions ont été plus ou moins bien intériorisées par les professionnels de santé, et constituent une partie du vocabulaire de base. Pour autant, la compréhension de ce phénomène aux divers visages n'est pas sans ambivalences, pour le moins. « *Le système fonctionne avec des ordres contradictoires : l'hôpital doit fournir plus de qualité, plus de sécurité, être plus rationnel, tout en réalisant plus d'économies* » (Edouard Couty). Il n'est pas certain que ces contradictions soient un jour levées.

Le seul exemple de la loi HPST peut suffire à illustrer le problème. Comme le souligne le sociologue Frédéric Pierru dans son article « *Hospital Inc. Les professionnels à l'épreuve de la gouvernance d'entreprise* », datant de 2009, cette loi a pu être interprétée comme un tour de vis étatique, voire une « *étatisation des hôpitaux* ». De fait, la création des ARS, le rôle renforcé du directeur d'établissement, la simplification de la ligne hiérarchique directe du ministère à l'hôpital par le biais des agences penche pour la pertinence de ce point de vue. *A contrario*, elle a tout aussi bien pu être interprétée comme une victoire de l'idéologie du « tout marché », « *qui contraindrait les services publics, et en particulier l'hôpital, à revêtir les habits censément modernes de l'entreprise, au mépris de la spécificité de leur mission et de leur fonctionnement* »²². De fait, l'hôpital est maintenant conçu comme une entreprise, et la T2A est la meilleure école pour que les

²² Frédéric Pierru. « HOSPITAL INC » : Les professionnels de santé à l'épreuve de la gouvernance d'entreprise. Paris : ERES Enfance & Psy, 2009/2, p.2

médecins finissent par concevoir l'activité gestionnaire comme étant leur prérogative (signe, d'après Edouard Couty, de l'âge mature de l'hôpital).

Cette contradiction est surmontée, à défaut d'être levée, lorsque l'on considère le New Public Management, ou Nouvelle Gestion Publique (NGP), comme le pivot de cette apparente dialectique. Sans trop entrer dans des considérations politiques qui dépasseraient les limites de ce mémoire, je citerai d'une façon un peu longue l'analyse que font Pierre Dardot et Christian Laval de ce phénomène :

« L'une des grandes nouveautés du néolibéralisme ne tient pas à un illusoire retour à l'état naturel du marché, mais à la mise en place juridique et politique d'un ordre mondial de marché dont la logique implique non pas l'abolition, mais la transformation des modes d'action et des institutions publiques dans tous les pays. Le tour de passe-passe idéologique qui fait « disparaître l'État » de la scène masque surtout sa transformation effective en une sorte de « grande entreprise » entièrement pliée au principe général de compétition et orientée vers l'expansion, le soutien et, dans une certaine mesure, la régulation des marchés. Non seulement l'État n'a pas disparu, non seulement il s'est mis plus que jamais au service des entreprises, mais il s'est même mué en un gouvernement de type entrepreneurial »²³.

Les conséquences de la NGP, pour les soignants, seraient plutôt perverses. L'intériorisation par les soignants des règles néolibérales au sein de l'hôpital les confronteraient à ce que Frédéric Pierru appelle, à la suite de Calabresi et Bobitt, les « choix tragiques ». Ceux-ci *« surviennent lorsque la rareté, qu'elle soit le fait de la nature ou de choix politiques/sociaux, provoque le rationnement de certains biens et services, provoquant souffrances et décès »*²⁴. En réponse à cette situation périlleuse, la NGP suivrait la logique d'une conversion *« d'une décision politique explicite en un mécanisme d'allocation de ressources aux atouts techniques et même automatiques, tout en décentralisant au maximum les dimensions les plus concrètes »*²⁵. La finalité serait d'*« obliger les professionnels de santé, censés être les avocats de leurs patients, à opérer eux-mêmes les arbitrages économiques (qui soigner, avec quels moyens, à quel coût, à quel niveau de qualité) que se refuse à faire le centre politique »*²⁶.

Ces longues citations sont nécessaires pour décrire de façon concise un problème concernant la profession au cœur de son action. Parmi les risques guettant le futur professionnel, le choix tragique s'il a lieu, est le plus révoltant éthiquement. Il est

²³ Pierre Dardot et Christian Laval, *La nouvelle raison du monde*, Paris : La Découverte, 2010, p. 11

²⁴ Frédéric Pierru, *ibidem*, p. 5

²⁵ *Ibidem*, p. 5

²⁶ *Ibidem*, p. 5

accompagné d'autres écueils, moins spectaculaires, mais au pouvoir de corrosion aussi nocif. Le sociologue américain Richard Senett, cité par l'auteur, en a identifié trois, causés par la flexibilité de la main-d'œuvre et la réduction des coûts, qu'il appelle « *déficits sociaux majeurs* » : l'affaiblissement de la loyauté des salariés à l'égard de l'institution ; la dissolution de la confiance informelle au sein des équipes, par un manque de temps qui entraîne une insuffisante connaissance mutuelle des agents ; la dévalorisation de l'expérience des agents face aux savoirs gestionnaires décontextualisés, basés sur les seuls indicateurs.

Synthèse :

C'est un deuxième point que je retiendrai : la sagacité évoquée plus haut est aussi le gage d'un repérage des multiples possibilités de déviances institutionnelles ou politiques. En rappel à la citation d'Alain Kerlan, je retiendrai aussi que l'éthique risque de s'avérer impuissante si elle est coupée de son naturel prolongement politique, quitte à ce que cette position soit inconfortable. Sinon, nous sommes dans le registre de « l'impuissante beauté du coquelicot », pour reprendre le titre d'un article de Christian Gilioli, qui risque d'atteindre le discours éthique face aux « injonctions paradoxales » de l'institution elle-même.

2.1.2 L'universitarisation de la formation

La profonde transformation des études infirmières est un deuxième élément qu'il faut considérer comme étant susceptible d'intéresser le lien entre formation initiale et philosophie.

La formation infirmière a étroitement suivi, au XX^{ème} siècle, l'évolution d'une profession issue des deux filiations, conventuelle et médicale, selon la dénomination de M. F. Collière. De l'ouverture des premières écoles dans les hôpitaux de la Salpêtrière et de Bicêtre par le Docteur Désiré Magloire Bourneville à la réforme de 2009, en passant par la démarche volontaire et d'orientation « santé publique » de Léonie Chaptal, c'est le récit connu d'une lente conquête de l'autonomie et de la sortie progressive, non encore achevée, de la tutelle médicale. Secondar « *assidûment et docilement le médecin [en exerçant] le rôle d'une mère ou d'une sœur auprès du malade* »²⁷ hante encore de manière résiduelle les représentations à l'heure du LMD. Mais l'universitarisation est censée donner un coup d'accélérateur à cette évolution vers la reconnaissance d'une autonomie professionnelle.

²⁷ M.F. Collière, ibidem, p. 19

Pour autant, à lire le rapport établi en 2013 par Me Roussel et MM Marsala et Allal, de l'IGAS, rapport qui présente un bilan du dispositif LMD, les choses semblent moins claires. Si la réingénierie est achevée juridiquement pour les infirmières et les ergothérapeutes, de nombreux points restent à améliorer, dont le plus délicat est « *une gouvernance éclatée* ». Ainsi, une multiplicité d'acteurs sur le plan financier (la prise en charge financière des dépenses des universités n'ayant pas été compensée par les régions, et les dépenses de celles-ci guère plus par l'État ; les circuits financiers entre IFSI, région et université étant, de même, étant rendus compliqués par le rattachement des IFSI à un hôpital), sur le plan de la délivrance du diplôme (le contrôle pédagogique étant exercé par les ARS, la certification du DE par les DRJSCS) et enfin sur le plan logistique (l'adéquation entre le maillage territorial des IFSI et l'offre universitaire posant localement des difficultés) génèrent une complexité de fonctionnement que les outils juridiques de type GCS sont insuffisants à fluidifier. Ces points sont eux-mêmes exposés dans le rapport de l'ANDEP de 2012.

Mais ces points pourraient apparaître comme provisoires et être résolus par l'achèvement du processus. Or, le rapport porte en titre 4 « *Quelle poursuite du processus ? Les questions en suspens* », qui contient le relevé aussi bien des disparités de toutes sortes, un blocage « *inquiétant* », qu'un risque de retrait des universités. Sans les énumérer toutes, je m'arrêterai sur deux questions significatives : le blocage du processus depuis 2011 ; la question de la poursuite après la licence pour les étudiants.

Le blocage du processus. Prévue à l'horizon 2015, l'attribution du grade licence à toutes les professions paramédicales est loin d'être atteinte, du fait de l'hétérogénéité historique des professions. La préconisation d'une approche transversale, souhaitée par la plupart des organisations étudiantes et professionnelles, se heurte à la réticence croissante des universités dans la signature des conventionnements. Il y a depuis 2011 un arrêt des travaux de la réingénierie, comme de la poursuite du processus pour la formation infirmière et ergothérapeute. Cela est dû en grande partie à l'incohérence résultant des conflits d'intérêt, comme par exemple des jeux de pouvoir des deux ministères de la santé et de l'enseignement supérieur, ainsi que le note Bruno Benque sur le site <cadredesante.com>. Il serait logique que la reprise du processus et la sortie du blocage se fasse par la sortie complète des IFSI du giron juridique de l'hôpital pour « *les mettre entièrement sous la coupe de l'Université [...] Des formations LMD pilotées par*

l'Université, quoi de plus logique ? »²⁸, et l'auteur de l'article de conclure : « Certes mais dans ce cas, le ministère de la santé perdrait certaines de ses prérogatives... »²⁹.

La question de l'après licence. La valorisation attendue de l'universitarisation ne sera pas des plus simples. Si le diplôme de base est d'un grade licence, la poursuite ne peut être conçue comme « *un cursus continu allant de la licence, puis du master, jusqu'éventuellement un doctorat, le tout dans une même filière* ». Cela serait peut-être, premièrement, probablement préjudiciable à la constitution d'une « filière sciences infirmières ». Deuxièmement, au nom de la lutte contre des « *formations en silo* » et pour favoriser la « *diversification des parcours et des carrières personnalisées* » le rapport préconise le recours aux alternatives que sont l'expertise, la spécialisation, les pratiques avancées, les nouveaux métiers ou métiers intermédiaires, et la recherche. Au risque de décevoir les « *fortes attentes chez les professionnels* », le rapport non seulement réfute la logique qui sous-tend ces attentes, mais encore souligne la « *grande confusion* » régnant dans la compréhension des différences entre ces concepts d'« expertise », de « spécialisation », de « pratiques avancées », de « nouveaux métiers ». La douche froide que provoque le recours à la « rectitude dans l'emploi des noms » pourrait conduire les étudiants et les professionnels à déchanter.

Plutôt que de rapporter ici les différences faites par les auteurs, je préfère montrer en quoi cette situation, considérée d'un point de vue plus large, peut être une source de difficultés, d'ambivalences et d'indécision à moyen terme, pour la construction identitaire des infirmier(e)s, voire peut-être un recul dans la marche conquérante évoquée plus haut.

La réforme LMD, lancée de façon très rapide, voire « *précipité(e) et peu encadré(e)* » (§ 286), est consécutive au processus de Bologne. Celui-ci fut inauguré par la déclaration commune présentée en Sorbonne le 25 mai 1998 « sur l'harmonisation de l'architecture du système européen d'enseignement supérieur », elle-même fortement inspirée du rapport Attali rédigé à la demande de Claude Allègre³⁰. Il convient de remarquer tout d'abord le caractère politiquement expérimental de ce processus, puisque comme l'affirme le site du Conseil de l'Europe, il est « *inhabituel en ce sens qu'il est peu structuré [... et qu'il] ne repose pas sur un traité intergouvernemental* ». Comme le souligne Geneviève Azam, enseignante-chercheuse, dans une communication à l'université de Toulouse le 23 mars 2009, contrairement au « traité », à la « loi », à la « règle », « *le processus est plus difficilement identifiable* ». Ce pilotage assez peu démocratique, cette

²⁸ Bruno Benque. La réforme LMD, ou les jeux de pouvoirs de deux ministères... In : *cadredesante.com*

²⁹ Ibidem

³⁰ Christophe Charle. « Universités françaises et universités européennes face au défi de Bologne ». In : ARESER – Charle C., Soulié C. (sous la dir.). *Les ravages de la « modernisation » universitaire en Europe*. Paris : Éditions Syllepse, 2007, p. 9

gouvernance technocratique, n'est pas sans poser problème. Le professeur Chris Lorenz interprète les huit objectifs de la déclaration de Bologne : création d'un espace européen de l'enseignement supérieur ; augmentation de sa compétitivité internationale ; adoption d'un système de diplômes compatibles ; grades LMD ; établissement des ECTS ; promotion de la mobilité des étudiants, des enseignants, des chercheurs et du personnel administratif ; apparition de l' « évaluation qualité » ; harmonisation des programmes d'enseignement, comme étant soumis principalement au deuxième, l'augmentation de la compétitivité internationale du système. Il semblerait que cette réforme soit fortement liée à la création du GATS, General Agreement on Trade in Services, en 1995, équivalent du GATT dans le domaine des services. La marchandisation du savoir s'inscrit dans « l'économie de la connaissance », lorsque *« l'économie capitaliste ne tire plus sa légitimité idéologique de la science [mais, à l'inverse, lorsque] la science elle-même est sommée de se justifier d'un point de vue économique »*³¹. Pour reprendre le mot des auteurs de *La nouvelle école capitaliste*, « cette « économie de la connaissance » vise précisément à faire l'économie de la connaissance, c'est-à-dire à se passer de la « connaissance » quand elle n'a pas de valeur économique sur le marché »³².

Il semble donc difficile de voir se dessiner un sens clair de cette réforme, et de ses conséquences à moyen terme. La logique que le rapport aimerait voir se substituer à celle habituelle : diplôme → métier, par la suivante : recension des besoins → référentiel des activités y répondant → référentiel des compétences → référentiel de formation → diplôme, semble de bon sens. Elle risque fort, pourtant, d'opérer cette « régression de la raison à l'utilité » dont parle G. Azam, qu'elle n'est d'ailleurs pas la seule à dénoncer.

Pour finir sur cette question, avant d'en tirer les points qui concernent le thème de ce mémoire, je citerai encore deux passages très explicites de deux livres, concernant l'éducation :

« En définitive, je montrerai que dans le contexte du néolibéralisme, du nouveau management public et de l'idéologie de « l'économie de la connaissance », la déclaration de Bologne constitue fondamentalement une transformation silencieuse de l'université humboldtienne, autrefois consacrée à la recherche [l'université humboldtienne « se relie aux idées développées dans le courant néohumaniste de W. von Humboldt, Fichte et Schleiermacher (liberté d'apprendre, liberté d'enseigner, solitude et liberté du chercheur

³¹ Chris Lorenz. « L'économie de la connaissance », le nouveau management public et les politiques de l'enseignement supérieur dans l'Union européenne. In : ARESER – Charle Christophe, Soulié Charles (dir.). *Les ravages de la « modernisation » universitaire en Europe*. Paris : Éditions Syllepse, 2007, p. 34

³² Christian Laval, Francis Vergne, Pierre Clément, Guy Dreux. *La nouvelle école capitaliste*. Paris : La Découverte, 2011, p. 12

et de l'étudiant, encyclopédisme) »] et aujourd'hui remplacée par une « MacUniversité » néolibérale »³³.

« Ce bain continu dans une existence marchande a entraîné des modifications subjectives et sociales que l'on retrouve dans le domaine de l'emploi : réactivité immédiate aux modifications du marché, accroissement de la vitesse d'exécution des tâches, responsabilisation individuelle pour atteindre les objectifs, exigences de performances toujours plus élevées, le tout lié à l'exposition directe aux impératifs des clients en termes de qualité et de nouveauté des produits »³⁴.

Synthèse :

Je retiendrai ici les points suivants : si la question des débouchés ne doit pas être négligée, surtout en temps de crise, doit-elle pour autant instaurer une "logique de l'employabilité", qui dicterait seule à la formation initiale ses lignes directrices et ses modalités, au risque d'entrer en contradiction avec le projet humaniste, les valeurs de la profession et l'affirmation de l'identité de celle-ci ? Les acteurs de la formation, formateurs comme étudiants, ont à tenir compte de ces enjeux souvent perçus comme lointains.

2.1.3 Les paradoxes de la qualité et de l'évaluation

La qualité

La qualité est devenue en quelques années un élément de poids dans les discours et les pratiques professionnels. Liée à l'évaluation, elle apparaît dans les « groupes qualité » des établissements de santé, ainsi que dans le référentiel de compétences et le référentiel de formation de façon identifiée.

Christian Doucet, dans le *Que sais-je ?* consacré à la qualité, définit celle-ci dans un premier sens de « manière d'être ». Ce terme « s'oppose alors simplement à la « quantité », sans notion de valeur ». Il la définit ensuite dans un deuxième sens de « supériorité, d'excellence en quelque chose », comportant une certaine hiérarchie. L'auteur remarque alors que la pratique a imposé un troisième sens récent, celui d'« absence de défaut ». La démarche qualité, ou qualitique, notion aux « contours relativement flous »³⁵ (p. 15), quant à elle, renvoie à un ensemble de méthodes mises en place dans l'industrie pour assurer la qualité du produit. Ces méthodes ont été ensuite transférées dans le monde de la santé (cours de Me Robineau-Fauchon), et adaptées aux

³³ Chris Lorenz. « L'économie de la connaissance », le nouveau management public et les politiques de l'enseignement supérieur dans l'Union européenne. In : ARESER – Charle Christophe, Soulié Charles (dir.). *Les ravages de la « modernisation » universitaire en Europe*. Paris : Éditions Syllepse, 2007, p. 35

³⁴ Christian Laval, Francis Vergne, Pierre Clément, Guy Dreux. *La nouvelle école capitaliste*. Paris : La Découverte, 2011, p. 11

³⁵ Christian Doucet. *La qualité*. Paris : Presses Universitaires de France, 2005, Coll. « Que sais-je ? », p. 15

particularités de celui-ci, notamment avec la notion d' « Evidence Based Medicine » (diapo 23).

Ce mouvement le long d'un continuum, qui irait de la « manière d'être » au « zéro défaut », ne va pourtant pas de soi. Il paraît même, à certains égards, contre-intuitif dans la mesure où, très vite, la démarche-qualité comme « amélioration continue » et évaluation de cette amélioration introduit la notion de « mesure ». De cette notion, elle déduit des procédés de quantification, le plus souvent par indicateurs. Or, le sens premier de qualité est précisément d'être opposé à celui de quantité. Montrer cette contradiction relève-t-il d'un purisme théorique stérile ? Ou bien, au contraire, cela permet-il d'identifier des incohérences importantes dans les pratiques quotidiennes ?

Un exemple d'incohérence très simple est l'emploi de l'EVA, échelle visuelle analogique, pour évaluer la douleur. Sur une règlette en plastique munie d'un curseur à double face sont inscrits d'un côté une ligne droite entre deux extrêmes opposés de douleur ressentie allant de l' « absence complète de douleur » à la « douleur la plus forte que le patient puisse envisager ». De l'autre côté, une gradation allant de 1 à 10 est la traduction *pour le soignant* de l'appréciation par le patient de sa douleur. Cette échelle est censée venir compléter des informations objectives perçues par le soignant, grimace, sueur, position antalgique, plaintes, râles ou cris, et prendre en compte la dimension vécue subjectivement du patient. Or, il n'est pas rare de voir des infirmières appliquées vouloir évaluer la douleur, qui, ayant égaré leur EVA, demandent au patient : « sur une échelle de 1 à 10 etc... ». Même l'EVS, échelle verbale simple, utilise des termes qualifiés, selon un vocabulaire large proposé (« supportable », « intolérable »), et non une quantification. Cela semble être un détail, mais recèle pourtant une leçon majeure : la quantification, outil analogique à usage du soignant, devient une norme imposée au patient, comme si par nature, la douleur pouvait être découpée en quantités numériques. On le somme, en quelque sorte, de se plier à une succession de grandeurs discrètes, bornées et apparemment universellement objectives. Entre la droite simple d'un côté, et la droite graduée de l'autre, il y a pourtant un *jeu*, au sens d'un « *espace ménagé pour la course d'un organe, le mouvement aisé d'un objet* », voire d'un « *défait de serrage* » (dictionnaire Robert). C'est précisément l'analogie, qui respecte la subjectivité du patient, par une rétention ou une neutralisation, *inscrite dans l'outil même*, de la réduction à une quantité discrète et numérique, du vécu du patient. La conséquence d'un mauvais maniement de l'outil est son absence de crédibilité, son abandon, ou pire la mésinterprétation de la réalité de la douleur évaluée, dans ses nuances, ses variations ; en un mot l'ignorance coupable d'un fait.

L'usage de cet outil matériellement très simple requiert la compréhension par le soignant de la richesse de l'analogie. Ce n'est là qu'un exemple. Je ne voudrais pas tomber dans une généralisation abusive. Mais le principe de cette confusion entre qualité et quantité est important à souligner. Le philosophe Jacques Bouveresse, dans le chapitre qu'il a rédigé pour l'ouvrage collectif consacré à une interprétation des catégories d'Aristote pour le XXI^{ème} siècle, s'attache à décrire et analyser les différents sens de la « quantité ». Reprenant au départ la distinction faite par Aristote entre quantité discrète et quantité continue, il considère ensuite l'opposition supposée radicale entre « qualité » et « quantité », pour finalement remarquer que le monde moderne est précisément celui qui a réussi à réduire toujours plus le domaine réservé, et jusqu'ici hétérogène, de la qualité, par une quantification numérique. Cette dernière d'ailleurs ne s'embarrasse plus des distinctions subtiles et presque scolastiques de la quantité discrète, ou « quotité », et de la quantité continue, ou « grandeur ». Appuyant sa réflexion sur le roman L'homme sans qualités, qui lui est coutumière, et sur sa connaissance étendue de l'histoire des sciences et de la philosophie des sciences, il met en avant le fait inhabituel suivant :

« Contrairement à ce qui se passe la plupart du temps, c'est la science physique qui s'est inspirée ici [l'emploi par Maxwell du calcul des probabilités] de l'exemple donné par les sciences humaines, ce qui allait susciter un peu plus tard l'avènement de ce qu'on appelle la mécanique statistique »³⁶.

Cette conquête du point de vue quantitatif sur le point de vue qualitatif est concrétisée par « l'instauration de l'argent comme constituant, dans les affaires humaines, la mesure de toutes choses »³⁷ au point de provoquer parfois le sentiment que « lorsqu'il n'est pas possible de comprendre, on peut toujours essayer au moins de mesurer »³⁸. Cela consacre le « triomphe complet du point de vue positiviste » dans les affaires humaines, alors qu'il a eu si peu de succès dans les sciences elles-mêmes³⁹. Ce n'est pas tant à une critique politique de l'argent comme système monétaire permettant les échanges que procède Bouveresse, qu'à une interrogation des conséquences anthropologiques de son rôle d'« équivalent universel abstrait ».

Synthèse :

De cette digression peut-être un peu abstruse, je tirerai l'idée que la notion de qualité peut être un faux-ami. Loin de refléter la diversité chatoyante et mystérieuse des êtres, des choses et de la nature, elle pourrait constituer un premier pas dans l'annexion du réel à

³⁶ Jacques Bouveresse. La quantité. In : Benoist J., Bouveresse J., Cavell S. et al. *Quelle philosophie pour le XXI^{ème} siècle ? L'Organon pour le nouveau siècle*. Paris : Gallimard/Centre Pompidou, 2001, p. 89

³⁷ Ibidem, p. 97

³⁸ Ibidem, p. 96

³⁹ Ibidem, p. 98

une entreprise d'uniformisation que l'image du repère orthonormé cartésien, avec axes des abscisses et des ordonnées, rend assez fidèlement. Ce sont moins les outils (roue de Deming, diagramme de Paréto, arbre d'Ishikawa, etc.) ou les méthodes (audits, RMM, etc.) qui posent problème, que le sens de leur utilisation. Le futur professionnel doit être plus que sensibilisé à cette question.

L'évaluation

A ce paradoxe de la qualité est lié un autre phénomène : celui de l'évaluation.

L'évaluation suscite de très vives critiques : « *En ce début de XXIème siècle, en Occident, la folie – sociale – a pris un nom : Évaluation* ». Ainsi commence le livre d'Alain Abelhauser, Roland Gori et Marie-Jean Sauret, *La folie évaluation*, qui développe une argumentation à charge, où l'évaluation apparaît comme « *un instrument de consentement à l'économie de marché* »⁴⁰. Mais cette argumentation risque de ne convaincre que ceux qui le sont déjà, et renforcer dans leur position les partisans de l'évaluation : c'est un écrit de combat.

Je voudrai pour ma part mettre en évidence un aspect problématique plus précis concernant l'évaluation, en lien avec la notion de données probantes, qui fonderaient la rationalité de celle-là.

Dans une conférence donnée en 2007 à l'Atelier d'été des Centres de Collaboration nationale en santé publique, au Québec, Daniel Weinstock pose la question dans une « *perspective philosophique* » : « *Qu'est-ce qui constitue une donnée probante ?* ». J'en reprendrai les points principaux.

Tout d'abord, les données probantes ne sont pas une preuve. Mais la confusion est possible et fréquente. Or, l'une confère une certitude issue d'une déduction logique, les autres renforcent une croyance et une confiance, fondées sur la probabilité et les statistiques. De même, les données probantes, loin d'être « données », sont *construites*, « *on n'obtient pas ces données gratuitement simplement en ouvrant les yeux* ». ⁴¹

De même encore, la distinction entre faits et valeurs, loin de pouvoir garantir l'indépendance de ceux-là à l'égard de celles-ci, « *cette distinction ne tient pas la route dans le monde réel de la production de données probantes* »⁴². Il y a une immixtion des valeurs dans la production de données ; autant avoir conscience que l'évaluation

⁴⁰ Alain Abelhauser, Roland Gori, Marie-Jean Sauret. *La folie Évaluation : les nouvelles fabriques de la servitude*. Paris : Éditions Mille et une nuits, département de la Librairie Arthème Fayard, 2011, p. 33

⁴¹ Daniel Weinstock. « Qu'est-ce qu'une donnée probante ? » : une perspective philosophique. Baddeck (Nouvelle-Écosse) : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, 2007, p. 2

⁴² Ibidem, p. 3

comporte des valeurs, et que ces valeurs agissent dans « *les nœuds décisionnels de l'activité humaine* »⁴³. Parmi ces « nœuds », l'auteur insiste sur la signification statistique : « *les questions qui ont quelque chose à voir avec la signification statistique sont chargées de valeurs. Plus nous sommes rigoureux, plus nous avons d'attentes, plus nos valeurs X et Y sont élevées, plus nous pouvons affirmer que nous sommes certains, mais par ailleurs moins les cas individuels commencent à se montrer significatifs. Plus nous adoptons une sorte d'approche populationnelle utilitaire pour aborder un problème, moins nous nous permettons de nous former à partir de cas individuels* »⁴⁴. La présentation des données est elle-même soumise à des choix qui vont changer l'impact de l'information, sans changer sa nature.

En conclusion, l'auteur tire du caractère flou de la distinction valeur/fait un argument pour rechercher les valeurs enfouies, en quelque sorte, sous les données probantes. Cela serait, selon lui, une réelle avancée de la démocratie.

Synthèse :

De ce point je retiendrai qu'aussi bien l'évidence de l' « Evidence Based Medicine/Nursing/Practice », que la valeur de l'évaluation, sont des questions que le futur professionnel doit se poser, s'il ne veut pas servir des valeurs qui vont à l'encontre des siennes, mais qui passent en contrebande dans sa pratique, par manque d'esprit critique.

Synthèse de la « Grande Objectivation » :

L'étudiant, futur professionnel, qui suit un cursus à la fois professionnalisant et universitaire, dans le but de travailler, la plupart du temps, dans des établissements de santé soumis aux impératifs d'évaluation et de démarche qualité, doit être averti des dangers que peuvent présenter les effets d'une logique utilitaire dans les différentes étapes de son parcours. Ces dangers sont :

Risque important d'objectivation des personnes soignées

Injonctions contradictoires de l'institution

Incertitudes quant à la direction et au sens que va prendre le processus du référentiel de formation dans les prochaines années

Incertitudes quant à la possibilité de voir apparaître une formation universitaire infirmière

Préséance des outils et méthodes d'évaluation sur le sens et la valeur de leur utilisation

⁴³ Ibidem, p. 4

⁴⁴ Ibidem, p. 5

Adoption sans examen d'un principe ou d'un programme fondé sur des données probantes.

Dans ce contexte longuement décrit, je vais maintenant voir le rôle que le cadre a à jouer.

2.2 Le rôle du cadre de santé

La description du rôle du cadre de santé dans un mémoire destiné à la construction d'une identité de cadre est l'occasion de procéder à cette réflexivité à laquelle le référentiel initie les étudiants.

Le rôle du cadre est l'objet d'une réflexion collective effervescente : le rapport de C. de Singly entendait fixer en 2009 les grandes orientations pour une valorisation de la fonction et établissait une liste de propositions pour ce faire ; le rapport Yahiel-Mounier s'est penché en 2010 sur la formation des cadres de santé ; la DGOS a élaboré en 2012 et achevé en 2013 un référentiel d'actes et de compétences pour les cadres ; et le groupe de travail sur la réingénierie de la formation a suspendu son travail dans l'attente du rapport de l'IGAS sur le bilan du processus LMD pour les formations paramédicales, rapport publié en février 2014 (cadredesante.com « réforme de la formation cadre de santé »). Les revues comme Soins Cadres publient les débats qui animent les professionnels. Le modèle préconisé par C. de Singly, un regroupement d'IFCS dans des Instituts supérieurs de management en santé régionaux voire interrégionaux (proposition n° 21 du rapport) sera-t-il la nouvelle modalité de formation des cadres ?

2.2.1 Évolution du rôle du cadre : surveillant, cadre, manager

Le recul historique que permet la lecture du chapitre « Approche socio-historique de la catégorie des cadres » dans le livre de Paule Bourret, *Les cadres de santé à l'hôpital*, incite à remettre dans une perspective longue les enjeux évoqués ci-dessus. Sans entrer dans les détails, il est possible de retenir de cette évolution l'articulation suivant : la fonction de cadre a connu trois grandes transformations, « surveillante », « cadre », « manager ».

La fonction de surveillante est liée à l'organisation de l'hôpital qui, depuis le Moyen-Age, cumule trois « noyaux », un noyau magico-religieux issu des centres thérapeutiques de l'antiquité, où l'on invoque les dieux pour guérir, un noyau soignant et hospitalier constitué au Moyen-Age où l'on soigne le prochain pour remercier Dieu, un noyau du savoir à la charnière des XVIIIème et XIXème, où les médecins investissent l'hôpital et inventent la clinique moderne (Dumond). La profession soignante se laïcise mais garde une structure fortement hiérarchisée.

Au lendemain de la 2^e Guerre mondiale, l'essor d'une économie tertiaire dans les pays occidentaux entraîne un développement social considérable des « cadres ». Le mouvement atteint l'hôpital avec un décalage de trente ans environ, de 1958, date d'apparition des CAFIM et CAFIS, à 1995, date du diplôme « cadre de santé », créé par le décret n° 95-926⁴⁵.

Enfin, l'adjonction d'un quatrième noyau gestionnaire aux trois précédents, depuis les années 90, qui correspond au déplacement du pouvoir des mains des médecins et professions de santé vers celles des gestionnaires de l'allocation des ressources, fait advenir le manager comme nouvelle figure d'identification du cadre.

Cette perspective historique en raccourci permet de dire que rien n'est encore vraiment stabilisé : si les fonctions se succèdent, les strates au long cours perdurent, au point qu'elles font office de pôles d'identification ou, à l'inverse, de contestation (ou d'« identisation », pour reprendre le terme de Jean-Louis Gérard), pour les cadres, et dessinent un champ de possibilités. La question presque rituelle, « le cadre doit-il rester issu du monde soignant ? Ou bien au vu du fait qu'il exerce une fonction très différente, peut-il provenir d'un secteur tout autre, tant qu'il a les compétences requises ? », cette question semble jouer un rôle d'outil simplifié de compréhension des enjeux administratifs et politiques qui sont loin d'être clairs et définis. Dans le dilemme auxiliaire de soin/« auxiliaire de gestion » (M. Le Gal), le rapport Yahiel/Mounier semble tout de même convenir « *que les cadres de santé se sentent appartenir au monde du soin* » (M. Le Gal).

Cette situation, mouvante et problématique, laisse donc la possibilité au futur cadre de construire son identité en conscience, de façon argumentée, pour affirmer une position, plutôt qu'une « posture ».

Je vais maintenant préciser les points qui me semblent essentiels dans le rôle du cadre, en laissant de côté les contingences que sont les missions qu'il doit mener et qui sont connues (organiser, coordonner, gérer, évaluer les pratiques et la qualité, communiquer, fédérer, conduire des projets (M. Le Gal)). « Contingence » est ici à entendre dans le sens des « facteurs de contingence » liés aux contextes, et non comme « secondaire » ou « accessoires ».

Je reprendrai le modèle du « renversement copernicien » que j'ai évoqué dans mon cheminement personnel, qui place la relation au centre de la définition des professions de santé. Cette centralité de la relation n'est jamais si bien prise en compte, dans les écrits

⁴⁵ Paule Bourret. *Les cadres de santé à l'hôpital : un travail de lien invisible*. Paris : Seli-Arslan, 2006, pp. 31-35

professionnels, que dans ceux de Walter Hesbeen. Dans *La qualité du soin infirmier*, il décrit au chapitre 4 le rôle du cadre avec une affirmation des valeurs qui ne sacrifie rien de celles-ci au réalisme dont le cadre doit faire preuve. Mais « *le risque de dérive existe lorsqu'insidieusement s'installe un déplacement rendant le cadre plus préoccupé par la chose administrative, gestionnaire ou organisationnelle, que par la pratique soignante elle-même* »⁴⁶. La notion de « pratique soignante » peut apparaître comme une persistance nostalgique qui pourrait entraver la mutation en cours. Mais loin d'être la marque d'un conservatisme corporatiste, la « pratique soignante » est l'affirmation de la centralité de la personne, et l'on pourrait dire, la possibilité de diffusion des valeurs par "capillarité", du terrain vers les décideurs. « Prendre soin », mutuellement, constitue en quelque sorte le modèle, le "paradigme" de l'action du cadre : « *Si ce dernier a pour mission de prendre soin des soignants, les soignants ont aussi pour responsabilité de se porter une attention mutuelle, notamment vis-à-vis du cadre* »⁴⁷.

Déclinant les missions du cadre à partir de celle, principale, de *faciliter* le travail de l'équipe, W. Hesbeen identifie des actions énoncées sous forme verbale, qui toutes sont « *associées à la mission principale [et] reliées entre elles et ne peuvent dès lors être hiérarchisées* »⁴⁸. Ainsi « *favoriser* », « *organiser* », « *communiquer* », « *développer* », « *tenir conseil* », « *former* » structurent l'action du cadre d'une façon somme toute très classique, et tout à fait compatible avec le développement des compétences, la gestion des risques, la démarche projet. De façon plus originale, il ajoute des suggestions comme « *être présent au cœur de l'activité* », « *offrir des espaces de liberté* », « *être porteur d'une parole soignante* », « *d'un esprit visionnaire* » et enfin « *valoriser les compétences* »⁴⁹.

Je reprendrai à mon compte le positionnement tel que Walter Hesbeen le présente, car il me semble correspondre à la représentation d'un idéal professionnel consistant.

Pour renforcer le lien avec le thème de mon mémoire, je parlerai plus précisément de la mission commune au cadre de proximité et au cadre formateur, le développement des compétences.

2.2.2 Le développement des compétences : une histoire de rencontre

Que ce soit dans l'encadrement d'une équipe ou dans la formation des étudiants, le cadre a à favoriser le développement des compétences de chacun, compétences individuelles

⁴⁶ Walter Hesbeen. *La qualité du soin infirmier : Penser et agir dans une perspective soignante*. Paris : Masson, 1998, p. 81

⁴⁷ Ibidem, p. 88

⁴⁸ Ibidem, p. 89

⁴⁹ Ibidem, pp. 104-110

ou collectives. Même si les niveaux de qualification sont distincts, l'attitude et la compétence que doit développer le cadre lui-même sont très semblables d'un lieu à l'autre.

Les compétences sont toujours à considérer *in concreto*, en situation : « *Elles se manifestent en situation de travail [...] Elles appartiennent à l'individu et non au poste de travail* » (cours de Morgane Le Gal). Le cadre doit de fait bien connaître le service ou les lieux de stage dans lesquels ces compétences sont à l'œuvre. Dans cette variabilité, il doit alors rechercher l'"invariant" qui sous-tend ces situations : le professionnel ou l'étudiant, c'est-à-dire apprendre à connaître la personne. Il doit donc connaître *in concreto* aussi bien les structures que les personnes.

Cette attitude implique que l'explicitation (qui est l'outil majeur de développement des compétences, outil qui implique la parole, pour favoriser l'élaboration d'une prise de conscience des éléments principaux constitutifs d'une action en situation), que cette explicitation soit elle-même explicitée dans l'esprit du cadre. J'entends par là que les différentes fonctions de la parole, que Roman Jakobson a regroupées dans un schéma, soient non seulement identifiées, mais encore expérimentées par le cadre : fonctions émotive (ou expressive), conative (ou impulsive), référentielle (ou indicative), poétique (ou métaphorique), phatique (ou de contact) et métalinguistique (ou autoréférentielle, la langue parle de la langue). L'habitude de ne considérer la communication que sous l'angle de l'information la réduit à sa seule fonction référentielle, alors que la communication engage les six fonctions définies par Jakobson. L'ouverture à ces dimensions donne au dialogue un nuancier, une palette puisant dans les ressources de l'imaginaire, qui permet d'établir des ponts au-dessus du fossé qui sépare le *know-that* et le *know-how*, entre le « savoir-que » relevant d'une connaissance propositionnelle et le « savoir-comment » qui relève d'une connaissance procédurale très difficile à traduire en « savoir-que »⁵⁰.

Que ce soit dans le cadre d'une évaluation des pratiques professionnelles, d'un entretien annuel d'évaluation que complète depuis le décret du 15/10/2007 (cours de Morgane Le Gal, diapo 8) un entretien de formation, pour le cadre de proximité, ou dans le cas du suivi pédagogique individuel pour le formateur, la perception de ces dimensions et leur prise en compte est une façon opératoire de centrer l'entretien sur l'interlocuteur, une façon de prêter attention à l'autre pour se décentrer de soi. Pour prendre l'exemple de la fonction poétique, celle-ci peut être rendue plus claire par le rapprochement avec ce que Roland

⁵⁰ Daniel Weinstock. « Qu'est-ce qu'une donnée probante ? » : une perspective philosophique. Baddeck (Nouvelle-Écosse) : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, 2007, p. 5

Gori appelle, après d'autres, la « *dimension fabulatrice* » de la langue. Écouter, parler ce n'est pas seulement échanger des inputs et outputs pour modifier les comportements des « agents », c'est sentir tout le poids existentiel dans la langue parlée. La langue fonctionnelle des cadres peut ressembler à cette langue technique « *qui prétend faire fi de la dimension fabulatrice, qui feint d'ignorer les rêves et les cauchemars qu'elle véhicule, qui prétend rendre compte directement du réel sans avoir à l'interpréter* »⁵¹ (p. 21). L'idéologie du « story-telling » dans les sphères des décideurs, ou l'importance croissante accordée à la narration dans les formations de toutes sortes et les thérapies les plus sérieuses, montrent à leur façon combien la dimension fabulatrice est un puissant levier...

Développer les compétences se fait au sein d'une relation. Et la relation est un acte. Cet acte quotidien a une portée éthique majeure. A chaque fois que le cadre s'engage en conscience dans cet acte, il confirme un peu plus la relation comme sens ultime de la fonction soignante, à laquelle il participe à sa manière et à sa place. L'enjeu pour le cadre est moins d'affirmer des valeurs que de les affermir en les incarnant au quotidien. De la considération du sujet comme "fondement" et but de ces valeurs, la prose vigoureuse et inspirée d'Emmanuel Mounier peut donner une idée : mon voisin « *est encore, de la même façon, un Français, un bourgeois, ou un maniaque, un socialiste, un catholique, etc. Mais il n'est pas un Bernard Chartier : il est Bernard Chartier* »⁵². « *Je traite autrui comme un objet quand je le traite comme un absent, comme un répertoire de renseignements à mon usage ou comme un instrument à ma merci ; quand je le catalogue sans appel, ce qui est à proprement parler désespérer de lui. Le traiter comme un sujet, comme un être présent, c'est reconnaître que je ne peux le définir, le classer, qu'il est inépuisable, chargé d'espoirs, et qu'il dispose seul de ces espoirs : c'est lui faire crédit. Désespérer de quelqu'un, c'est le désespérer. Le crédit de la générosité, au contraire, est fécond à l'infini* »⁵³. Je traduirai ce passage comme l'encouragement à considérer le développement des compétences comme une attention minutieuse portée au potentiel de croissance que chacun recèle en lui-même. Si la compétence s'exerce en situation, et si le cadre fait lui-même partie de la situation (au sens large de contexte, organisation de service, ambiance d'équipe, ou encore organisation d'année et ambiance de promotion), alors ces compétences peuvent non sans difficulté faire l'objet d'une appréciation purement objective. Et cela sans invoquer le principe d'incertitude de Heisenberg...

⁵¹ Roland Gori. *La dignité de penser*. Paris : Les Liens qui Libèrent, 2011, p. 21

⁵² Emmanuel Mounier. *Le personnalisme*. Paris : Presses Universitaires de France. 1992, 1^{re} édition 1949, p.

5

⁵³ Ibidem, p. 36

Synthèse du rôle du cadre de santé :

De cette partie je retiendrai ceci : percevoir la centralité de la relation est pour le cadre la possibilité de se doter d'une authenticité dans sa position. Sans cette dernière, toute recherche de crédibilité est vaine. La parole, dans toutes ses dimensions, est l'élément central, le milieu où se noue cette relation entre deux sujets. D'une façon dynamique, nouer cette relation revient à « contracter une alliance », qu'elle soit professionnelle ou pédagogique, sur le modèle de l'alliance thérapeutique, dont les études montrent qu'elle apparaît de plus en plus comme un ressort d'observance thérapeutique chez le patient, un gage de meilleure prévention des rechutes et un facteur prédictif fiable de l'évolution de la pathologie. Où la science médicale objective redécouvre par les chiffres qu'elle est faite par des sujets ! Le cadre peut garder cette leçon en mémoire pour faire l'économie d'une telle expérience...

2.3 Formation, pédagogie, compétences et réflexivité

Le modèle actuel de formation professionnelle dont le développement considérable « est sans doute l'un des traits les plus remarquables des dernières décennies »⁵⁴, est celui du développement des compétences. Un des moteurs de ce développement est la « troisième dimension de la compétence »⁵⁵ (Le Boterf, p. 145), la réflexivité. La réflexivité ayant été introduite dès son apparition en France dans l'enseignement et l'éducation, il convient donc d'examiner ces quatre concepts : formation ; pédagogie ; compétences ; et réflexivité.

2.3.1 La formation comme enjeu actuel

L'industrialisation a modelé à sa façon la formation et l'éducation. Le mode de production fordiste qui employait en masse une main-d'œuvre très peu qualifiée s'est progressivement complexifié et diversifié, notamment à partir de la révolution de la micro-informatique dans les années soixante-dix. « L'obsolescence rapide des connaissances acquises »⁵⁶ est un facteur important de la transformation des anciennes modalités éducatives et formatives, que ce soit l'« enseignement post-scolaire » de la IIIème République, l'« éducation populaire » du projet Langevin-Wallon à la Libération, la « promotion sociale » de la loi Debré de 1959 ou l'« éducation permanente » dans les

⁵⁴ Alain Kerlan. *Philosophie pour l'éducation*. Issy-les Moulineaux : ESF Éditeur, 2003, p. 19

⁵⁵ Guy Le Boterf. *Construire les compétences individuelles et collectives*. Paris : Eyrolles, 2013, p. 145

⁵⁶ Dominique Diamant-Martin. La formation tout au long de la vie. Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire, mai 2012, p. 2

années soixante⁵⁷. *« La formation, selon ses théoriciens, est le moyen d'accomplir, dans les individus, les entreprises, les institutions, sans provoquer de ruptures destructrices, les changements que nécessitent les évolutions techniques et économiques »*⁵⁸. Mais si *« l'éducation instituée est devenue un besoin et un horizon permanent »*, si *« la société éducative est devenue notre destin et notre lot »* et que *« l'éducation, au sens traditionnel, prend désormais place dans un processus de formation « tout au long de la vie » »*⁵⁹, où la notion d'accompagnement tient une place croissante, une crise frappe le sens de cette extension qui pourrait à première vue passer pour l'accomplissement du projet des Lumières. En effet, ce projet était porté par un « grand récit », celui de l'émancipation de l'humanité au cours de son histoire universelle. Ce grand récit, ou récit de légitimation du savoir, s'est heurté au scepticisme puis à la suspicion franche de la postmodernité⁶⁰. Alain Kerlan continue en remarquant : *« Voilà peut-être le paradoxe de l'éducation postmoderne : c'est au moment où l'idée d'une éducation universelle est devenue une nécessité sociale généralisée, où l'éducation scolaire universalisée n'est plus seulement désirable, mais bel et bien nécessaire à l'ordre et à la marche du monde, que font défaut les récits et les principes de légitimité »*⁶¹. En somme, nous avons des moyens conséquents pour une fin absente. L'éducation et la formation sont devenues problématiques, et ne peuvent plus être conduites *« innocemment »*.

A un niveau plus concret et institutionnel, il faut noter que s'opère une réorganisation des savoirs par des regroupements sur d'autres bases que disciplinaires, en fonction soit d'une dimension de l'acte professionnel, soit de son contexte⁶². Cette réorganisation procède par regroupement qui amène à une transformation des savoirs, *« afin de les rendre pertinents et mobilisables pour une pratique contextualisée »*⁶³. C'est un mouvement de *« rationalisation des savoirs »*. Cette rationalisation tente de résoudre le problème des formations inadaptées aux situations professionnelles mais se heurte au problème du *« changement d'ordre de la pratique au curriculum »* : *« l'ordre de la pratique est celui où les opérations successives sont organisées en fonction d'un but à atteindre »*. Au contraire, *« l'ordre curriculaire est d'abord l'institution d'un délai et d'un détour »*. *« Dans l'ordre de l'action il s'agit de réussir, alors que dans l'ordre curriculaire, le but est de comprendre. Dans un cas, la valeur est l'efficacité, dans l'autre la vérité »*⁶⁴.

⁵⁷ Ibidem, p. 1

⁵⁸ Alain Kerlan. *Philosophie pour l'éducation*. Issy-les Moulineaux : ESF Éditeur, 2003, p. 19

⁵⁹ Ibidem, p. 21

⁶⁰ Jean-François Lyotard. *La condition postmoderne*. Paris : Les Éditions de Minuit, 1979, pp. 63-68

⁶¹ Alain Kerlan. *Philosophie pour l'éducation*. Issy-les Moulineaux : ESF Éditeur, 2003, p. 22

⁶² Raymond Bourdoncle, Claude Lessard. Qu'est-ce qu'une formation professionnelle universitaire ? *Revue française de pédagogie*, n° 142, janvier-février-mars 2003, p. 132

⁶³ Ibidem

⁶⁴ Ibidem, p. 134

2.3.2 La pédagogie, l'idéal humaniste et la construction de soi

Je ne m'aventurerai pas ici dans la vaste littérature consacrée à la pédagogie ! Je retiendrai seulement quelques idées indispensables pour donner un contour utile à la notion.

A la question qu'il pose, « Qu'est-ce que la pédagogie ? », Jean Houssaye apporte cette réponse : « *C'est l'enveloppement mutuel et dialectique de la théorie et de la pratique éducatives par la même personne, sur la même personne* »⁶⁵. Cette définition est intéressante dans la mesure où elle contient dans une formulation simple tous les aspects que rencontre celui qui s'attelle, sur le terrain, à la tâche de faire un cours, d'animer un TD, etc. C'est dans la « béance » entre théorie et pratique que se fabrique la pédagogie. Jean Houssaye formalise celle-ci par un triangle⁶⁶. Les sommets de ce triangle sont occupés par le « savoir », le « sujet » et le « professeur ». Chaque lien établi, de façon variable, entre deux sommets, par leur côté commun, met le sommet opposé à la place du « mort », celui dont le mode de présence tient de l'absence.

Ce schéma est intéressant non en ce qu'il serait une recette, mais en ce qu'il montre de façon pratique ce que veut dire Houssaye par « relation dialectique » de la théorie et de la pratique. Le schéma, par sa formalisation, sa possibilité d'être communiqué et critiqué, donne à penser les situations concrètes, se nourrit d'elles. En retour, il donne à penser, dans les situations concrètes, c'est-à-dire à maintenir éveillée la conscience que « *les connaissances ne sont pas des choses et que la mémoire n'est pas un système d'archives* » (P. Meirieu).

La pédagogie est donc une pratique, mais une pratique qui se pense, évitant ainsi les écueils de la routine, de l'habitude sclérosée et mécanique, de la réification, en somme... C'est ainsi que Bourdoncle et Lessard définissent la pédagogie : « *la pédagogie est d'abord saisie ici comme une pratique et une réflexion sur l'enseignement, et non comme l'application plus ou moins directe d'une psychologie de l'apprentissage* »⁶⁷. On peut constater aussi que le triangle de Houssaye rejoint la manière dont les soignants, en psychiatrie, ont pensé la relation, la médiation, l'usage de l'objet pour entrer en relation vivante avec un autre sujet. Ces théorisations reposent sur l'importance de la triangulation dans les relations humaines.

⁶⁵ Jean Houssaye. *Le triangle pédagogique : Les différentes facettes de la pédagogie*. Issy-les-Moulineaux : ESF éditeur, 2014, p. 9

⁶⁶ Ibidem, p. 11

⁶⁷ Raymond Bourdoncle, Claude Lessard. Qu'est-ce qu'une formation professionnelle universitaire ?. *Revue française de pédagogie*, n° 142, janvier-février-mars 2003, p. 133

L'idéal humaniste perdure encore malgré la fin du grand récit qui soutient l'éducation. Parce qu'il porte en lui le projet d'individuation, l'idéal humaniste correspond encore aux aspirations des sujets individualistes postmodernes, même si les méthodes changent. Que ces sujets en aient conscience ou pas, ce projet repose sur le principe que Kant énonce comme constitutif des Lumières : « la sortie de l'homme hors de l'état de tutelle dont il est lui-même responsable »⁶⁸. Cette affirmation sans faille de l'autonomie a des prolongements directs dans l'éducation, à commencer par le corollaire de l'autonomie dans la réflexion : penser par soi-même. « *Sapere aude !* », dit Kant, « aies le courage de te servir de ton propre entendement ! ». Cet idéal humaniste, qui ne fait dépendre l'éducation d'aucune autorité autre que celle des exigences de la raison, et présente donc, comme celle-ci, une visée universelle, confronte l'apprenant à une dialectique nécessaire de l'arrachement et de l'enracinement, de l'idéal des Lumières et de la philosophie romantique, qu'il s'agit de faire jouer incessamment l'un contre l'autre⁶⁹. C'est dans cette dialectique que l'élève comme l'enfant se construit.

Cette modalité de construction concerne bien entendu la formation, notamment infirmière. L'étudiant est invité à s'"arracher" à ses représentations pour en construire d'autres, ayant une portée universelle, et qui serviront de principes ou de maximes à ses interventions professionnelles. Cette portée universelle est seule à même d'inscrire au quotidien du soin l'accueil inconditionnel de tout patient, et de donner à l'identité infirmière le souci éthique qui permette de lire, de comprendre et d'intégrer à sa pratique la charte de la personne hospitalisée, entre autres.

Je retiendrai donc de la pédagogie qu'elle est une pensée en acte, une pensée vivante et humaine parce que dynamique et inventive. C'est la dimension éthique de la pédagogie, que la phrase du philosophe Alain citée en exergue d'un chapitre d'un livre de Philippe Meirieu énonce de façon touchante : « L'on ne peut pas instruire sans supposer toute l'intelligence possible dans un marmot. » Elle ouvre l'apprenant à une construction humaniste de son identité professionnelle. Cette ouverture est d'autant plus importante que la réingénierie des formations change le rôle même des formateurs, qui ne sont plus des dispensateurs de savoir, comme pouvaient l'être les professeurs auxquels on les apparentaient souvent, mais sont des organisateurs de dispositifs pédagogique, dans lesquels le savoir joue un rôle majeur, mais dont ils ne sont plus les détenteurs ; ce rôle est dévolu désormais aux professeurs d'université.

⁶⁸ Emmanuel Kant. Réponse à la question : « Qu'est-ce que les Lumières ? ». In : *Vers la paix perpétuelle. Que signifie s'orienter dans la pensée ? Qu'est-ce que les Lumières ?* Paris : Flammarion, 1991, p. 43

⁶⁹ Alain Kerlan. *Philosophie pour l'éducation*. Issy-les Moulineaux : ESF Éditeur, 2003, p. 62

2.3.3 La notion de compétence et la vision utilitariste du savoir

La notion de compétence connaît un succès prodigieux. Présente dans presque tous les lieux, l'école, la formation, les loisirs, le marché du travail, le monde de l'entreprise, celui de la publicité, et peut-être bien l'imaginaire, elle semble pourtant malgré cela extrêmement difficile à définir.

Guy Le Boterf, par exemple, dans *Construire les compétences individuelles et collectives*, ne la définit jamais. Au cours des trois cents pages de son livre, il recourt à des métaphores (l'exécution d'un morceau de musique à distinguer de la partition musicale⁷⁰), des définitions négatives (les compétences ne sont pas...,⁷¹), des approches (faire jouer des termes semblables « être compétent », « avoir des compétences »⁷²), des évocations d'expériences de son propre parcours de consultant, visiblement étoffé, ou de ses références culturelles pointues (Wittgenstein, Schumpeter, Damasio, Niels Bohr) de docteur ès lettres, sciences humaines et sociologie, ou encore des mises en garde sur les confusions qui pourraient être faites au sujet de ce concept. Ces mises en garde sont surprenantes et, apparemment, quelque peu contradictoires... A moins que cette absence de définition ne soit intentionnelle, pour signifier que le concept de « compétence » est moins intéressant dans ce qu'il a à dire que dans ce qu'il a à faire faire. Il est entendu qu'elle ne doit pas être comprise comme un état⁷³, comme une sommation d'attributs⁷⁴ ou comme une liste bonne à remplir un référentiel qui ne sert à rien⁷⁵. L'auteur énonce des caractéristiques comme « la plasticité de son contenu », conforme à la réalité des organisations⁷⁶, le caractère « combinatoire des éléments qui la constituent »⁷⁷ pour insister sur le caractère le plus intrigant : son « invisibilité » et son « indicibilité »⁷⁸. Enfin page 107, la logique qui voudrait que l'on demande en préliminaire une définition de la compétence, cette demande compréhensible se révèle « un piège ». Pour éviter ce piège, il faudrait alors adopter la position de Guy Le Boterf lui-même, énoncée ainsi : « *Toute mon approche converge vers la conviction suivante : je considère que la question importante n'est pas ou ne devrait pas être en premier lieu « qu'est-ce qu'une compétence ? » mais « qu'est-ce qu'un professionnel compétent à qui on peut faire confiance ? »*⁷⁹. Il s'agit donc de répondre à la question plus sérieuse et moins oiseuse :

⁷⁰ Guy Le Boterf. *Construire les compétences individuelles et collectives*. Paris : Eyrolles, 2013, sixième édition, p. 62

⁷¹ Ibidem, p. 77

⁷² Ibidem, p. 109

⁷³ Ibidem, p. 73

⁷⁴ Ibidem, p. 57

⁷⁵ Ibidem, p. 56

⁷⁶ Ibidem, p. 67

⁷⁷ Ibidem, p. 78

⁷⁸ Ibidem, p. 83

⁷⁹ Ibidem, p. 108

« De quel concept de compétence les entreprises et les organisations ont-elles besoin ? »⁸⁰. S'obstiner à chercher ce qu'elle est, au lieu de développer le programme qu'elle inaugure, serait une vaine entreprise : la compétence pourrait s'y révéler en effet aussi « insaisissable » que la *virtus dormitiva*.

Il est à remarquer tout de même que le concept en question est au singulier, ce qui laisse entrevoir qu'il répond à l'usage classique d'une fonction, c'est-à-dire « l'unité de l'action qui ordonne les représentations diverses sous une représentation commune »⁸¹. Mais on peut supposer que le primat de l'action que revendique Guy Le Boterf ne renvoie ces exigences à des subtilités théorétiques et quasi scolastiques.

Dans le livre *Pratiques et éléments de théorie GRH*, les auteurs font à leur tour le constat de la multiplicité des définitions de la compétence, pour retenir des traits caractéristiques semblables à ceux mis en avant par Guy Le Boterf : dans le cas précis d'une action en situation de travail, c'est une combinaison dynamique des différents éléments pour répondre à des exigences d'adaptation. Soulignant à leur manière son invisibilité et le fait qu'elle ne peut qu'être inférée des situations où elle est censée agir, les auteurs reconnaissent qu'« il devient vite difficile de rendre compte des compétences véritablement mises en œuvre »⁸² lorsqu'une activité est très complexe, du fait de l'absence de langage disponible « pour décrire les processus mentaux largement inconnus ou insaisissables, au sens premier du terme »⁸³. Il est intéressant de noter que chez Chomsky, qui a été l'un des premiers à utiliser de façon technique la notion de « compétence », distinguée de la « performance », elle apparaît beaucoup plus définissable : « le terme technique de « compétence » désigne la capacité qu'a le locuteur-auditeur idéal d'associer sons et sens en accord strict avec les règles de sa langue »⁸⁴.

De ce flou conceptuel, je ne tire nullement la conclusion que la compétence devrait être rangée et remplacée par un autre terme. Elle est utilisée, et d'une certaine manière, son utilisation prouve son utilité sociale. Le primat de l'action qui caractérise le pragmatisme apporte à la compétence sa légitimité si on en suit la logique : « Loin d'être une infirmité, le caractère faillible de nos connaissances est une garantie de scientificité. La rationalité est procédurale par nature, et elle s'éprouve à sa capacité d'accueillir les nouvelles

⁸⁰ Ibidem, p. 59

⁸¹ Emmanuel Kant. Critique de la raison pure. Paris : Gallimard, 1980, p. 131

⁸² Loïc Cadin, Francis Guérin, Frédérique Pigeyre, Jean Pralong. Anticipation et gestion de l'emploi et des compétences. In : *Pratiques et éléments de théorie de la GRH*. Paris : Dunod, 2012, p. 169

⁸³ Ibidem, p. 169

⁸⁴ Noam Chomsky. *La linguistique cartésienne* : suivi de *La nature formelle du langage*. Paris : Éditions du Seuil, 1969, p. 126

*hypothèses et les révisions qu'elle exige lorsque tel est le cas »*⁸⁵. La compétence pourrait être appelée une "plateforme" fédératrice d'un programme d'unification de la cognition et de l'action.

Cependant, l'acceptation du paradigme pragmatiste et procédural qui légitime la compétence ne doit pas empêcher toute critique de celle-ci. Dans le cadre de la formation en effet, elle peut poser quelques difficultés.

De la lecture de l'article de Marcel Crahay, « Dangers, incertitudes et incomplétudes de la logique de la compétence en éducation », je retiendrai trois critiques, inégales : celle concernant la norme de complexité inédite⁸⁶ ; celle concernant la construction de familles de situations⁸⁷ ; celle concernant la mobilisation des savoirs⁸⁸. La dernière me semble être la plus convaincante.

La norme de complexité inédite renvoie à l'idée qu'une compétence, qui ne s'évalue qu'en situation, s'évalue moins bien si la situation est connue. Il n'y a pas d'intérêt à parler de compétence pour une situation où prédominent les tâches routinières. La compétence risque de pousser à une logique de complexification des situations dans le cadre de la formation, alors que ce processus réel s'acquiert précisément par l'expérience de novice à expert.

De même, la notion de familles de situations renvoie à une combinatoire où, autour d'un noyau défini par son « *niveau de complexité, l'« habillage » peut varier : types de patients rencontrés, soins divers de la même catégorie* » (M. Le Gal). La recherche des invariants est précisément le souci premier de la pédagogie depuis assez longtemps... L'amidon de la pomme de terre comme sujet du cours, devient celui du contrôle portant le lendemain sur le pain. M. Crahay fait aussi remarquer que ce sont les compétences à mobiliser qui définissent une famille de situations (il prend l'exemple des *Word Problems*, ou problèmes additifs simples), et non l'inverse. Il est possible de faire le rapprochement avec les difficultés rencontrés par les lieux de stages pour produire ces familles de situations, qui sont à l'heure actuelle ni plus ni moins calquées sur la pathologie.

Enfin, la notion de mobilisation des savoirs, si souvent évoquée en situation de formation, justement, ne précise pas la nature de cette mobilisation. La relative indifférenciation des champs disciplinaires, aux yeux de l'approche par compétences, peut « *reléguer les savoirs au rayon des garnitures intellectuelles* », non pas en tant que disciplines

⁸⁵ Jean-Pierre Cometti. *Qu'est-ce que le pragmatisme ?* Paris : Gallimard, 2010

⁸⁶ Marcel Crahay. Dangers, incertitudes et incomplétude de la logique de la compétence en éducation. RFP, Revue Française de Pédagogie, p. 3

⁸⁷ Ibidem, p. 9

⁸⁸ Ibidem, p. 12

théoriques figées, mais en tant que porteurs d'une logique interne qui résiste à leur réduction au statut d'objet à mobiliser. L'étagement par strates « savoirs-aptitudes-compétences » peut laisser entendre que le savoir peut être mobilisé comme une ressource quelconque pour produire un résultat, et négliger la difficulté inhérente au processus d'acquisition et de maîtrise du savoir lui-même. La mobilisation à court terme pour un exposé demande de la sagacité, de la créativité. Mais l'appropriation à long terme d'un contenu, pour construire un savoir et alimenter l'intuition, ne peut être le résultat du copier-coller utile en travail de groupe. Cela risque de maintenir l'esprit de l'apprenant au niveau d'un empirisme peu structuré.

Cependant, la notion de compétence peut être aussi comprise, et c'est là tout son intérêt, comme ayant « *l'ambition de lutter contre la fragmentation des connaissances et apprentissages* »⁸⁹. Elle « *constitue une tentative contemporaine pour contourner cette difficulté* »⁹⁰ (de la dichotomie « logique professionnelle/logique curriculaire »), et présente l'intérêt d'être « *souple et compatible avec des perspectives larges et ouvertes de la pratique professionnelle* »⁹¹. Aussi comme disent les auteurs, « *tout dépend de la conception de la pratique professionnelle et de la formation à cette pratique véhiculée par l'école de formation et par les partenaires sociaux engagés dans la définition des compétences et des standards de formation* »⁹².

De cette partie sur la compétence je retiendrai que celle-ci correspond plus à un cadre qu'à un programme précis. Elle joue comme un poteau indicateur pour la formation, et trouve son sens dans son utilisation. Elle laisse une latitude dans la mise en œuvre d'un dispositif pédagogique, qui dans l'idéal devrait être construit localement en concertation avec les professionnels de terrain. Elle réfute la notion d'application d'un savoir extérieur à la pratique, qui serait soumis à une logique contraire à celle-ci. Cependant, si l'approche disciplinaire disparaît au profit d'une utilisation intégrée des savoirs, la notion de « mobilisation des savoirs » porte en germe le risque d'un utilitarisme des savoirs. Cet utilitarisme risque de pêcher, en sens inverse de l'idolâtrie disciplinaire, par une diminution progressive de la qualité de ceux-ci du fait d'une sorte de mise au second plan, qui ne leur rendrait pas justice.

⁸⁹ Raymond Bourdoncle, Claude Lessard. Qu'est-ce qu'une formation professionnelle universitaire ? : Revue française de pédagogie, n° 142, p. 135

⁹⁰ Ibidem

⁹¹ Ibidem

⁹² Ibidem

2.3.4 La notion de réflexivité et la réflexion

« Et si l'on radicalise le questionnement, manipule-t-on une pseudo-notion scientifique lorsqu'on parle de réflexivité ? »⁹³. Cette question de Thierry Piot, professeur en sciences de l'éducation à l'université de Caen, résume le caractère problématique de la réflexivité. Ce caractère qu'elle partage avec la compétence est ici plus aigu. « *L'usage social [et récurrent] de cette notion en a affaibli la portée d'origine, dilué le sens, estompé les zones d'ombre et gommé les tensions constitutives* »⁹⁴. Et si l'on voulait radicaliser davantage, jusqu'à la malice, on pourrait dire que c'est la sociologie de cette notion qui serait instructive, ce serait la réflexion sur l'usage social de la réflexivité qui aurait à nous en apprendre sur celle-ci...

La fortune de ce terme est connue. En 1983, Donald Schön publie aux États-Unis *The Reflexive Practitioner : How Professionals Think in Action*. Dix ans plus tard, le livre est traduit en français sous le titre *Le praticien réflexif : A la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*. Critiquant le modèle de la science appliquée dans le savoir professionnel⁹⁵, modèle hiérarchique où le savoir systématique fondamental d'une profession est « bien balisé », « spécialisé », « scientifique » et « standardisé »⁹⁶, Schön élabore une défense et illustration du savoir professionnel à grand renfort d'exemples concrets⁹⁷ : les joueurs de base-ball, le musicien de jazz, l'avocat, l'ophtalmologue, l'investisseur en titres bancaires. Il établit la distinction entre la réflexion *sur* l'action, qui se déroule à contretemps (après très souvent, mais aussi avant, dans la délibération) et la réflexion *dans* l'action (plus précisément *sur* l'action *dans* l'action), qui « *peut être une affaire de quelques secondes* »⁹⁸. C'est cette dernière que Schön conceptualise. A travers l'exemple des sensations particulières du joueur de base-ball qui lui a permis de réussir un bon coup, et qui s'en sert pour recommencer, Schön identifie un savoir particulier, parce que tacite. C'est réellement un savoir, qui doit être valorisé. La formule « savoir en cours/dans l'action sur l'action » permet alors de ne pas séparer la fin des moyens ni la réflexion de l'action⁹⁹.

Cela pourrait être une réhabilitation des savoirs professionnels face aux connaissances universitaires qui leur auraient imposé un carcan inadapté et un modèle qui les ridiculisent injustement ; une insurrection légitime qui se serait étendue comme une trainée de

⁹³ Thierry Piot. Le langage, organisateur et instrument de la réflexivité professionnelle des enseignants. In : Maurice Tardif, Cecilia Borges, Annie Malo (sous la dir.). *Le virage réflexif en éducation : Où en sommes-nous 30 ans après Schön ?* Bruxelles : de Boeck, 2012, p. 93

⁹⁴ Ibidem, p. 93

⁹⁵ Donald A. Schön. *Le praticien réflexif : A la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*. Montréal : Les Éditions Logiques, 1994, p. 45

⁹⁶ Ibidem, p. 48

⁹⁷ Ibidem, p. 82

⁹⁸ Ibidem, exemple de l'avocat, p. 90

⁹⁹ Ibidem, p. 97

poudre dans les pays et les universités. Ce pourrait être un nouveau “conflit des facultés”, une protestation des arts mécaniques face aux arts libéraux. Pourtant la notion de réflexivité peut être dite victime de son succès.

En effet, là où Schön distingue, pour mieux les conjoindre dans la pratique, connaissance dans l'action et connaissance sur l'action, Guy Le Boterf renvoie la réflexivité à sa définition traditionnelle de « réflexion », la connaissance-en-action passant dans le registre de l'« action ». La « réflexivité » constitue, avec « l'action » et « les ressources », les trois dimensions de la compétence¹⁰⁰... La réflexivité (re)trouve sa place de « *conceptualisation de l'action* », non plus au cœur de l'action, mais à *distance* d'elle. La réflexivité est l'axe de la « *distanciation* »¹⁰¹, de la « *conceptualisation de l'action* » qui permet d'élaborer des schèmes qu'il faut réinvestir dans chaque situation¹⁰². Il convient alors de remarquer qu'est réintroduite la distinction action/réflexion, que la réflexivité telle que Schön la présentait était censée surmonter. Ce déplacement est dû à la difficulté de faire émerger en totalité le savoir tacite¹⁰³. Mais on ne voit plus très bien dès lors ce que la réflexivité est censée apporter de nouveau par rapport à la notion classique de réflexion.

Pour autant, cette notion, non pas floue, mais ambiguë, est devenue un « *quasi paradigme* »¹⁰⁴. Dans les référentiels et les pratiques de formation, deux dispositifs de formation à la réflexivité sont identifiables : les analyses de pratiques ; la rédaction d'un mémoire. Christine Bouissou et Stéphane Brau-Antony en analysent de manière critique l'usage dans le champ de l'enseignement, en remarquant qu'il y a assez peu d'évaluation de ces dispositifs.

Ils rapportent les conclusions d'études qui ont été faites, et qui amènent à douter de l'intérêt du mémoire pour la réflexivité¹⁰⁵, à remarquer la grande disparité dans les écrits qui reconduit la différence entre « réflexifs » et « applicationnistes », ou encore qui survalorisent l'œuvre au détriment du processus qui y conduit¹⁰⁶. De même, pour les analyses de pratiques, les difficultés concernent les effets affectifs de ces analyses en groupe qui peuvent bloquer l'implication cognitive, et l'incertitude au sujet du réinvestissement de ces analyses en situation professionnelles¹⁰⁷. Ainsi outre le fait que

¹⁰⁰ Guy Le Boterf. Construire les compétences individuelles et collectives. Paris : Eyrolles, 2013, sixième édition, p. 148

¹⁰¹ Ibidem

¹⁰² Ibidem, p. 148

¹⁰³ Ibidem, p. 149

¹⁰⁴ Maurice Tardif, Cecilia Borges, Annie Malo (sous la dir.). *Le virage réflexif en éducation : Où en sommes-nous 30 ans après Schön ?* Bruxelles : de Boeck, 2012, Introduction, p. 10

¹⁰⁵ Christine Bouissou, Stéphane Brau-Antony. Réflexivité et pratiques de formation. *Regards critiques. Carrefours de l'éducation*, 2005/2 n° 20, p. 117

¹⁰⁶ Ibidem

¹⁰⁷ Ibidem, p. 118

les effets de ces dispositifs ne sont pas suffisamment évalués ni toujours conformes aux résultats attendus, Bouissou et Brau-Antony soulignent le caractère illusoirement psychologisant de ces dispositifs, et insistent sur la nécessité pour les formateurs d'entrer eux-mêmes dans ces pratiques. Ils plaident pour une approche sociopolitique qui évite la « *naturalisation des utilités sociales* », conséquence insuffisamment pensée du « *contexte culturel individualiste et libéral qui valorise l'autodétermination des individus* »¹⁰⁸. D'une façon semblable, dans le domaine de l'enseignement, Bernard Schneuwly montre qu'il y a un « *solipsisme épistémologique* » chez Schön, qui est lié essentiellement à un primat de l'utilité et à une tyrannie de l'immédiateté, et qui facilite une dérive vers une réflexion séparée de l'objet technique ou de l'outil avec ses spécificités, que ce soit la didactique dans le domaine de l'enseignement, ou, pourrait-on dire, les pratiques de soins dans les études infirmières. Cette séparation condamne la réflexivité à l'abstraction¹⁰⁹.

Que retenir de cette notion de réflexivité ? Concept non stabilisé, la réflexivité apparaît comme le nom d'un problème lancinant plutôt que comme le premier pas vers sa solution, la disparition de ce problème. Ayant les attributs de la réflexion (élaboration conceptuelle à distance, explicitation, mise au jour d'invariants (*sur l'action*)), mais agissant au cœur de l'action pour réajuster celle-ci d'une manière toujours plus efficace (*dans l'action*), elle ne semble pas parvenir à instaurer ce moyen terme entre le réflexe et la réflexion. Elle a même pu provoquer « *un appauvrissement des traditions réflexives au profit d'une vision instrumentale du praticien réflexif* »¹¹⁰. Ces traditions, M. Tardif y intègre, selon trois grandes conceptions (réflexion comme expérience sociale, comme reconnaissance et comme critique des rapports de domination) des auteurs aussi différents que Beck, Dubet, Honneth, Goffman, Bourdieu ou encore Hegel¹¹¹.

Si Schön a mis en évidence, avec elle, le fait que les professionnels pensent aussi bien que les universitaires, même s'ils pensent différemment, il n'est pas sûr qu'il ait identifié une forme de pensée jusqu'ici inconnue : il a plutôt permis une réévaluation des diverses formes de pensées que l'homme exerce dans ses activités. Le hiatus persiste donc, qui entraîne un aller-retour constant entre action et pensée. C'est peut-être dans le *rythme* de cet aller-retour, dans la maîtrise sereine de ce mouvement que l'on peut chercher l'équivalent réel de ce que la réflexivité a à nous proposer, « *dans ce mouvement qui reconduit sans cesse du savoir à l'ignorance, de l'ignorance au savoir, et une sorte de*

¹⁰⁸ Ibidem

¹⁰⁹ Bernard Schneuwly. Praticien réflexif, réflexion et travail enseignant : l'oubli de l'objet et des outils d'enseignement. In : Maurice Tardif, Cecilia Borges, Annie Malo (sous la dir.). *Le virage réflexif en éducation : Où en sommes-nous 30 ans après Schön ?* Bruxelles : de Boeck, 2012, p. 79 et suivantes

¹¹⁰ Maurice Tardif. Réflexivité et expérience du travail enseignant : repenser le « praticien réflexif » à la lumière des traditions de la pensée réflexive. In : Maurice Tardif, Cecilia Borges, Annie Malo (sous la dir.). *Le virage réflexif en éducation : Où en sommes-nous 30 ans après Schön ?* Bruxelles : de Boeck, 2012, p. 68

¹¹¹ Ibidem, pp. 61-68

repos dans ce mouvement »¹¹², comme le dit Merleau-Ponty dans un registre similaire. L'action n'est-elle pas une forme de *terra incognita* pour la pensée ?

Je retiendrai de la notion de réflexivité ceci : comme celle existant entre « éthique » et « morale », la distinction entre réflexion et réflexivité n'est pas canonique et instaure un espace de liberté. Le formateur peut alors y établir les distinctions qu'il estime nécessaires à la dynamique qu'il cherche à susciter chez l'apprenant. Comme l'eau et l'huile qui ne se mélangent pas, l'action et la pensée font l'objet d'une même visée dans le processus de réflexion que l'apprenant et le formateur partagent. Ce processus crée une "émulsion" qui comme pour l'huile et le vinaigre, produit une vinaigrette, c'est-à-dire un composé provisoire utilisable seulement après un mouvement de mélange vigoureux.

Synthèse de « Formation, pédagogie, compétence et réflexivité » :

Devant la formation, prise entre rationalisation des savoirs et logique curriculaire, comme devant la compétence, hésitant entre intégration et utilitarisme des savoirs, le formateur a à développer une pensée pédagogique qui vise la construction humaniste aussi bien que professionnelle de l'apprenant, en favorisant librement la réflexion/réflexivité aussi bien de celui-ci, que de lui-même.

2.4 Une définition "opératoire" de la philosophie

Le dernier point de repère qui constitue ce cadre de référence est la philosophie. L'objectif de cette quatrième partie est de donner une définition "opératoire" de celle-ci, du moins de faire apparaître les traits qui ont un intérêt pour la problématique de ce mémoire.

2.4.1 Renouveau et ambivalence de la demande philosophique

Force est de constater, tout d'abord, qu'il existe un regain de la philosophie, « *un renouveau de la philosophie, ou plutôt un retour en considération après que les sciences humaines ont occupé le premier plan de la scène* »¹¹³ (Kerlan, p. 7). Ce retour en grâce datant d'une vingtaine d'années se vérifie même dans les kiosques à journaux où l'on peut, en effet, trouver rien de moins que trois mensuels grand public : *philosophie magazine*, *philosophie pratique*, *questions de philosophie*, qui indiquent que le filon commercial de l'« amour de la sagesse » est fructueux.

Néanmoins, il est nécessaire de rappeler avec Jacques Bouveresse que « *notre époque semble hésiter constamment entre la crédulité et l'admiration naïve, l'indulgence sceptique et amusée et le mépris et le ressentiment nés de la déception. [...] On peut craindre que l'attitude du public envers elle [la philosophie] ne continue à osciller*

¹¹² Maurice Merleau-Ponty. *Éloge de la philosophie*. Paris : Gallimard, p. 14

¹¹³ Alain Kerlan. *Philosophie pour l'éducation*. Issy-les Moulineaux : ESF Éditeur, 2003, p. 7

indéfiniment entre l'attente déraisonnable et la désillusion complète »¹¹⁴. Le propos de Jacques Bouveresse, en effet, dans son livre, est de préciser ce que l'on peut éventuellement attendre réellement de la philosophie, pour ne pas lui demander plus que ce qu'elle est capable de donner. Parmi les idées que défend l'auteur, il y a une approche déflationniste de la philosophie. Elle n'est pas ou ne devrait pas être la geste de héros qui accomplissent des exploits dans le domaine de la pensée au cours d'une histoire qui, depuis le "miracle grec", est jalonnée par les noms illustres des grands philosophes.

Jacques Bouveresse s'est forgée par la fréquentation assidue des écrits de Wittgenstein une conception « thérapeutique » de la philosophie. Cette conception voit la philosophie non pas dans la production d'un discours de savoir, qui ferait concurrence à la science, mais dans un rapport particulier aux discours et au savoir, que la question « qu'est-ce que cela veut dire ? » peut résumer sans trop de trahison. Elle utilise une méthode que Wittgenstein énonce ainsi : « *La méthode correcte en philosophie consisterait proprement en ceci : ne rien dire que ce qui se laisse dire, à savoir les propositions des sciences de la nature [...] puis quand quelqu'un d'autre voudrait dire quelque chose de métaphysique, lui démontrer toujours qu'il a omis de donner, dans ses propositions, une signification à certains signes* »¹¹⁵. Dans cette perspective, il y a très peu de chances qu'il y ait des vérités philosophiques, il est certainement plus probable en revanche, qu'il y ait une approche philosophique des vérités. Citant un philosophe américain, Jacques Bouveresse précise : « *Le philosophe, écrit Dummett, ne cherche pas à savoir plus, mais à comprendre plus clairement ce qu'il sait déjà* »¹¹⁶. C'est l'image de l'opticien qui nous donne des lunettes pour nous permettre de mieux voir, mais ne nous dit pas ce que nous allons voir. C'est en quelque sorte l'attitude de Socrate dans les Temps Modernes.

Mais cette exigence de vérité à l'égard du savoir peut s'avérer parfois impérieuse, et ne pas se contenter de la méthode socratique ou wittgensteinienne « *insatisfaisante* ». Kant a ainsi narré les mésaventures de la raison humaine « *d'être accablée [dans un genre de ses connaissances] de questions qu'elle ne peut écarter ; car elles lui sont proposées par la raison elle-même, mais [auxquelles] elle ne peut pas non plus répondre, car elles dépassent tout pouvoir de la raison humaine* »¹¹⁷. Dans ce champ de bataille sans fin qu'est la métaphysique, le désir de savoir croit souvent bâtir un édifice de connaissances qui s'avèrent ensuite illusoires.

¹¹⁴ Jacques Bouveresse. *La demande philosophique : que veut la philosophie et que peut-on vouloir d'elle?* Paris : Éditions de l'éclat, 1996, p. 10

¹¹⁵ Ludwig Wittgenstein. *Tractatus logico-philosophicus*. Paris : Gallimard, 1993, proposition 6.53, p. 112

¹¹⁶ Jacques Bouveresse. *La demande philosophique : que veut la philosophie et que peut-on vouloir d'elle?* Paris : Éditions de l'éclat, 1996, p. 35

¹¹⁷ Emmanuel Kant. *Critique de la raison pure*. Paris : Gallimard, 1980, début de la préface à la 1^{ère} édition, p. 31

Le statut de ces illusions est un critère de démarcation entre les tenants d'un socratisme pur et dur, et ceux qui pensent qu'il n'est pas mauvais de s'accommoder de ces productions, qui loin d'être toujours vaines, contribuent à l'édification de connaissances. Le rêve d'une accession au savoir absolu peut retrouver sa place sous forme d'une heuristique, qui de proche en proche, apparaît comme nécessaire au savoir réel, puis constitutive de lui. Le grand ancêtre de cette attitude est Platon. Au début de sa carrière, s'il est disciple de Socrate, on peut dire qu'il tente par la suite de répondre à la question de la nature du savoir et de la vérité. Il produit alors un ensemble d'énoncés construisant un discours métaphysique, dont les thèmes et les termes irriguent notre langue : idée, réminiscence, caverne etc.

L'existence de ces deux attitudes opposées crée une tension et polarise la philosophie entre un pôle ascétique, socratique et déflationniste, et un pôle platonicien, prodigue et inflationniste.

C'est par cette tension que je voudrai rapidement rendre compte de la multiplicité des doctrines philosophiques, qui peuvent déconcerter le non-philosophe qui se pose alors des questions sur la valeur d'une telle activité. En effet, quoi de commun entre le très médiatique Michel Onfray et le très discret Jacques Bouveresse ? Qu'est-ce qui distingue Jean-Paul Sartre et Bertrand Russell, qui ont fondé tous les deux le tribunal Russell-Sartre, alors que leurs doctrines sont sans rapport ? Qu'est-ce qui permet de classer dans le même rayon philo les écrits apparemment très accessibles d'Épictète ou d'Épicure et les gros ouvrages rébarbatifs de Kant et de Hegel ? Pourquoi les philosophes écrivent-ils tantôt très clairement comme André Comte-Sponville et son Petit traité des grandes vertus, ou sans jargon, comme Vincent Descombes, tantôt de façon affreusement obscure, à la limite de l'illisibilité, comme Gilles Deleuze et son Mille plateaux ?

Jeanne Hersch se sert de la notion d'« étonnement » comme fil directeur pour écrire son histoire de la philosophie, espérant que l'étonnement des philosophes qu'elle retrace incitera le lecteur à retrouver sa capacité d'étonnement propre, car c'est de là que la philosophie est née. Je propose pour ma part un classement simple qui permet de situer les auteurs et les doctrines philosophiques, qu'elles soient sous forme de système ou non, par une dichotomie qui se fait selon :

le type de public auquel elle est adressée (populaire/savante) ;

le type de rapport qu'elle entretient avec l'Université (hétérodoxe/universitaire) ;

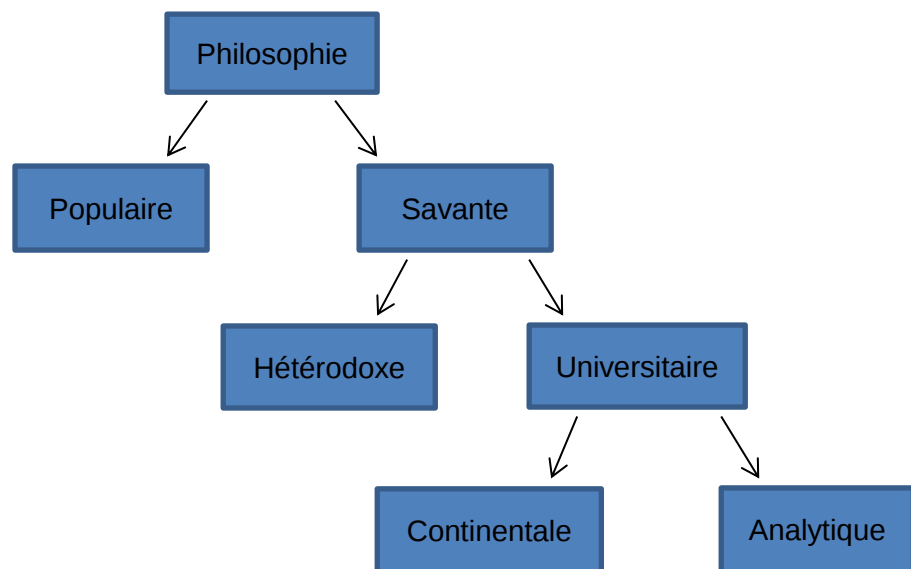
le type de rapport qu'elle entretient avec la tradition (analytique/continentale).

Le sens de ces dichotomies, ni plus ni moins, est de montrer qu'à chaque étage, chaque case va prétendre incarner la vraie philosophie, contre la fausse qui serait celle de la case opposée.

2.4.2 Les dichotomies de la philosophie

Le ci-dessous schéma illustre le découpage dichotomique des grandes orientations existant actuellement dans la philosophie, posée comme concept de départ :

Schéma :



Explication du schéma, avec des exemples l'illustrant:

Philosophie populaire : Michel Onfray, Marc Sautet, Roger-Pol Droit, Jorstein Gaarder, Luc Ferry, etc.

Philosophie savante : le reste...

La philosophie populaire est une exigence de démocratie, et une exigence de la démocratie. Elle reproche à la savante son aristocratie, son élitisme jugé illégitime, alors que, comme l'écrit Merleau-Ponty, « *pour retrouver la fonction entière du philosophe, il faut se rappeler que même les philosophes-auteurs que nous lisons et que nous sommes n'ont jamais cessé de reconnaître pour patron un homme qui n'écrivait pas, qui n'enseignait pas, du moins dans des chaires d'Etat, qui s'adressait à ceux qu'il*

rencontrait dans la rue et qui a eu des difficultés avec l'opinion et les pouvoirs, il faut se rappeler Socrate »¹¹⁸.

Philosophie universitaire : Jacques Bouveresse, Vincent Descombes, Sandra Laugier, Kant, Hegel, etc.

Philosophie hétérodoxe : Clément Rosset, Pierre Hadot, Marcel Conche, Elisabeth de Fontenay, Gilles Deleuze, Kierkegaard, Nietzsche, Sloterdijk, etc.

La philosophie universitaire hétérodoxe conserve avec la philosophie universitaire les méthodes de production intellectuelle et la référence au savoir. Elle s'en éloigne par scepticisme et défiance envers une représentation de la philosophie réduite à son contenu conceptuel, séparé de la vie quotidienne et trop bien intégré dans les instances, alors que le philosophe est « *atopos* », « *inclassable* » comme le dit Pierre Hadot. La philosophie est ici un exercice spirituel qui correspond à « *une transformation de la vision du monde et à une métamorphose de la personnalité* »¹¹⁹. Ces exercices sont déclinés en revanche de façon différente selon les auteurs.

Philosophie continentale : Habermas, Derrida, Heidegger, Foucault, etc.

Philosophie analytique : Putnam, Quine, Dennett, Pascal Engel, etc.

La différence entre philosophie continentale et analytique tient principalement dans le rapport à l'histoire. Celle-ci a une approche an-historique des problèmes philosophiques, et est avant tout une « *culture de la dispute, de l'objection, de la distinction, de la description, des exemples et contre exemples* »¹²⁰. Elle privilégie la formulation sous forme de questions plutôt que de notions, car comme dit Vincent Descombes « *l'unité élémentaire du discours, ce n'est pas le mot, c'est la proposition* »¹²¹. Celle-là se pratique « *en faisant de l'histoire de la philosophie. De manière typique, un philosophe continental élabore ses opinions sous la forme d'un commentaire, d'une critique ou d'une applications des opinions d'un ou plusieurs philosophes de la tradition* »¹²². Elle préfère méditer sur des concepts : la « technique », le « Dasein », le « souci », comme on médite devant un cachet de cire ou une racine d'arbre. La férocité des critiques mutuelles entre les représentants d'un bord à l'adresse de ceux de l'autre, donnerait une piètre image de la philosophie, très éloignée de la sagesse tant recherchée par les philosophes hétérodoxes, si l'on ne tenait pas compte de ce fait, qui remue les passions de ceux qui sont aussi des hommes imparfaits : l'enjeu est précisément la recherche de la vérité.

¹¹⁸ Maurice Merleau-Ponty. *Éloge de la philosophie*. Paris : Gallimard, p. 39

¹¹⁹ Pierre Hadot. *Exercices spirituels et philosophie antique*. Paris : Albin Michel, p. 21

¹²⁰ Kevin Mulligan. C'était quoi la philosophie dite « continentale » ? In : *Un siècle de philosophie. 1900-2000*. Paris : Gallimard/Centre Georges Pompidou, p. 335

¹²¹ Vincent Descombes. *Exercices d'humanité*. Paris : édition Les petits Platon, 2013, p. 33

¹²² Kevin Mulligan. C'était quoi la philosophie dite « continentale » ? In : *Un siècle de philosophie. 1900-2000*. Paris : Gallimard/Centre Georges Pompidou, p. 337

Le point de vue que j'adopterai est de considérer que toutes ces « vies, doctrines et sentences des philosophes illustres » sont présentes dans ce que l'on peut entendre par « philosophie ». Il n'y a pourtant pas d'éclectisme possible, au sens d'une réunion de thèses empruntées à différents systèmes et juxtaposées « *en négligeant purement et simplement les parties non conciliables de ces systèmes* »¹²³.

Que retenir de ce schéma ?

Tout d'abord, la philosophie naît de l'étonnement. « *Savoir s'étonner, c'est le propre de l'homme* »¹²⁴ comme le dit Jeanne Hersch, et l'étonnement, selon l'auteur, est la source de la philosophie. C'est ce que symbolise l'unicité de la case de départ.

Ensuite, « *chacun d'entre nous possède en vérité une certaine expérience philosophique qui lui est propre. [...] Les enfants, autour de leur cinquième année, posent des questions philosophiques ; les jeunes de quinze ou seize ans aussi* »¹²⁵. Cette universalité de la philosophie est montrée dans la première distinction, elle est portée par la notion de philosophie populaire.

Cet étonnement, pour ne pas se perdre, doit poser des questions et s'affronter à des commencements de réponse, qui à leur tour susciteront des occasions d'étonnement. La lecture des philosophes est un moyen pour soutenir ce mouvement. Mais les philosophes hétérodoxes montrent que le risque est grand de perdre l'étonnement dans les détours gigantesques et labyrinthiques du savoir, et de ne plus avoir contact avec l'immédiateté naïve de la faculté de s'étonner.

L'expérience qu'engendrent la recherche de réponse et la répétition de l'étonnement constitue une forme de mémoire, une histoire individuelle ou collective qui à son tour ne doit pas éteindre la capacité d'étonnement. Le développement de l'esprit critique est la préservation de cet étonnement dans le champ du savoir qui se construit. C'est ce que montre le dernier palier de la dichotomie. Les philosophes analytiques estiment ainsi que le meilleur hommage que l'on puisse rendre à Aristote est de poser des questions du genre : « est-ce que ce qu'il dit, dans ce passage est vrai ou faux (non pas bien sûr dans un sens philologique !) ? ». C'était d'ailleurs l'attitude d'Aristote lui-même à l'égard de ses devanciers. La recherche de la vérité est le mobile de l'esprit critique.

¹²³ André Lalande. *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*. Paris : Presses Universitaires de France, article « éclectisme »

¹²⁴ Jeanne Hersch. *L'étonnement philosophique : Une histoire de la philosophie*. Paris : Gallimard, 1981, p7

¹²⁵ Ibidem, p. 9

2.4.3 La « réduction éthique » de la philosophie

Je voudrai, dans ce bref paragraphe, faire la remarque suivante : parmi les malentendus qui accompagnent le retour en grâce de la philosophie, il y en a un particulièrement répandu, et que l'on pourrait appeler la « réduction à l'éthique » de la philosophie.

Le besoin de repères, d'un ersatz à la fois non dogmatique de la croyance religieuse et non contraignant de la morale, et d'un supplément d'âme aux productions innombrables de l'activité législative, réglementaire et technique des sociétés, fait privilégier la partie éthique de la philosophie.

Comme le faisait remarquer Christian Gilioli, cette activité éthique connaît depuis une quinzaine d'année un incontestable succès, en tous domaines, de l'éthique du management au commerce éthique, en passant bien évidemment par le monde de la santé. Il n'y aurait aucune remarque à faire sur cette tendance générale si elle était cohérente.

Mais l'on ne peut s'empêcher de souligner que le recours à la philosophie pour établir l'éthique porte à celle-là une demande qui ne manque pas de créer une contradiction. Cette contradiction se fait par étapes.

Tout d'abord, si l'éthique est un domaine distinct de la philosophie, elle n'en est pas un domaine *séparé*. Ainsi, choisissant comme objet la question de l'action humaine, la philosophie, dans le registre éthique, maintient au sujet de cet objet le *même* étonnement que devant l'étendue du cosmos, la régularité des lois physiques, l'existence problématique de la beauté, de Dieu, de la souffrance ou de la vérité, entre autres. C'est un angle de vue qui est alors adopté. Mais il est parfois nécessaire d'explorer d'autres domaines, quand, dans celui qui est étudié, un paradoxe ou une aporie naît. Ainsi, le philosophe peut être amené à établir des ponts entre métaphysique, esthétique, logique, éthique, et entre toutes les branches qui sont issues de ces rameaux principaux ou rhizomes initiaux. Séparer l'éthique comme étant susceptible d'un traitement propre et spécifique, qui aurait trouvé une méthodologie adéquate, est la première étape.

Une deuxième étape consiste à vouloir rendre opérationnelle cette éthique qui aurait subi un processus de spécialisation identique à celui des sciences humaines. Une approche *technique* pourrait alors être conçue comme possible, avec l'élaboration de procédures, selon les exigences de reproductibilité qui caractérisent la science.

Enfin, une *généralisation* de cette approche, par le biais de la formation, précisément, laisserait croire que le souci éthique peut devenir un phénomène social sans passer par l'inquiétude individuelle, voire l'angoisse existentielle.

Ce récit, qui ne s'autorise d'aucun auteur, est une reconstruction fictive à partir de mon expérience de formateur, de ce qui me semble problématique dans la façon dont l'éthique est enseignée dans les IFSI.

Partir de situations moralement problématiques, comme le sont les situations de fin de vie, de diagnostic de maladie grave d'un fœtus, de refus de soin, parmi les plus courantes, pour arriver en deux ou trois TD à une méthode de résolution de problème (1/ : voir ce que disent les textes réglementaires (lois, décrets, etc.) ; 2/ : voir quels sont les repères moraux des acteurs ; 3/ : voir quels sont les croyances religieuses des acteurs ; 4/ : prendre en compte de manière exhaustive les positionnements de chacun ; 5/ : établir une balance décisionnelle ; 6/ : procéder à une décision éthique dûment argumentée ; il y a des variantes selon les établissements), cette manière d'aborder l'éthique me semble non seulement problématique, mais peut-être même dangereuse.

La philosophie comme questionnement est rabattue sur l'éthique qui finit par en être séparée ; celle-ci est rabattue sur une méthodologie qui, pour n'être pas dénuée d'intérêt, ne peut être à elle seule l'éthique ; cette méthodologie peut être rabattue sur une mise en procédure qui en est l'opposé contradictoire.

La réduction à l'éthique pourrait s'apparenter à une réduction "étique", qui explique le jeu de mot du titre de ce paragraphe.

2.4.4 Transmettre la philosophie

Avant de proposer une synthèse, j'aborderai rapidement la question de la place de la philosophie dans l'enseignement. La Troisième République a établi la philosophie trônant en classe terminale pour les sections générales, selon les *Instructions* d'Anatole de Monzie, ministre de l'Instruction publique, publiées en 1925 et précédant la circulaire du même nom. L'idée est celle qui a été précisée ci-dessus : développer l'autonomie de la réflexion, la pensée critique. De Monzie y ajoute, dans la lignée du radicalisme d'Alain, le refus des extrémismes. Mais l'enseignement de la philosophie a rarement trouvé sa vitesse de croisière. On peut douter de l'atteinte de l'objectif affiché officiellement d'éveiller les consciences de façon suffisamment étendue pour un nombre significatif d'élèves. Les états-généraux de la philosophie, lancés en 1978 à l'initiative du philosophe Jacques Derrida, tentaient de résoudre une crise latente de l'enseignement de la philosophie en France. Le professeur Jean-Louis Poirier écrit, dans la conclusion du rapport des états-généraux de 2007-2008 pour la philosophie, qu'elle a réussi à « *transformer l'essai* » et que cet enseignement n'aura « *jamais été de meilleure qualité* ». C'est pourtant un moment, parmi d'autres, d'une histoire orageuse, dont le dernier épisode fut le programme dit « Renault » de 2001, qui a soulevé une vague de protestations. Car malgré la satisfaction affichée, le rapport souligne quand même une difficulté importante, celle de la dissertation.

Exercice en porte à faux avec les pratiques et habiletés des lycéens, elle semble bien ne plus remplir sa mission. Outre les difficultés des lycéens avec l'expression écrite, elle

produit de considérables aléas dans les résultats qui ne tiennent pas seulement aux inégalités de notation : « *l'élève moyen ayant travaillé, ne peut pas toujours avoir l'assurance de réussir son épreuve, au moins moyennement* »¹²⁶. Un sentiment d'arbitraire peut alors se faire sentir, qui est aux antipodes des desseins de la philosophie.

Michel Tozzi s'est penché depuis de nombreuses années sur la didactique de la philosophie. Critiquant avec vigueur le primat de l'écrit et de la dissertation comme épreuve suprême, il expérimente depuis vingt-cinq ans de nouvelles manières d'enseigner la philosophie, notamment auprès des enfants (« la problématique de la discussion philosophique à l'école primaire en France »). Il souligne entre autres la didactique conformisante des programmes, qui visent « *un haut niveau théorique [...]*

une liste de notions et non de problèmes, une listes d'auteurs et non d'œuvres, de tels auteurs et pas d'autres »¹²⁷. Si l'on s'en réfère aux philosophes analytiques, la formulation par questions suscite le questionnement, plutôt qu'un mot censé amener à une méditation qui requiert probablement maîtrise et distanciation.

En synthèse, une définition “opératoire” possible de la philosophie :

elle est une activité de recherche libre de la vérité par une démarche critique qui examine le savoir sous toutes les formes qu'il peut prendre, en le réinscrivant dans un contexte et en le mettant en question, c'est-à-dire en discussion. Le dialogue en est l'élément central et constitutif. Elle naît de l'étonnement et provoque la réflexion.

2.5 Question de recherche

Ayant progressivement resserré mon cheminement autour de la notion de réflexivité/réflexion comme point *a priori* possible de la légitimité et de la pertinence de la présence de la philosophie dans la formation initiale (et dans la profession elle-même), je pose maintenant ma question de recherche :

¹²⁶ Groupe De Philosophie (sous la dir. de Jean-Louis Poirier). État de l'enseignement de la philosophie en 2007 – 2008. Rapport à Monsieur le Ministre de l'Éducation nationale. Paris : Ministère de l'Éducation Nationale-Inspection générale de l'Éducation nationale, 2008, p. 37

¹²⁷ Michel Tozzi. La didactique de la philosophie en France – 20 ans de recherche (1989 – 2009) [article en ligne]

« Quelle(s) modalité(s) pourrait concevoir le cadre formateur, qui permettrai(en)t    la philosophie de soutenir le développement de la démarche réflexive, initiée en formation initiale, auprès des futurs professionnels amenés à développer des compétences les rendant aptes à travailler dans un contexte marqué par des risques d'objectivation des personnes, d'injonctions contradictoires des institutions, d'incertitudes quant à l'identité professionnelle, et de préséance des moyens sur les fins ? »

3 Enquête et analyse des résultats

Le sens de l'enquête et le choix de la méthode dépendent de ce que le mémoire entend montrer. Dans le cas présent, ce mémoire pose une question qui est peu traitée dans la littérature professionnelle. Si « *très récemment le concept du soin a fait irruption sur la scène philosophique française* »¹²⁸, le monde du soin, lui, n'a pas connu, en dehors de l'éthique, d'irruption de la philosophie sur sa scène. Dès lors, si un croisement entre les deux mondes est un jour amené à se produire, je dirai que l'objectif de cette enquête sera de voir, avant l'ouverture d'un chantier ambitieux, si le terrain est constructible et, s'il l'est, de repérer éventuellement quelles bornes peuvent le délimiter. Ainsi, en écho à la question que pose Isabelle Rémy-Largeau, « *quels sont les contours de cette philosophie du soin en train de se constituer ?* »¹²⁹, je tenterai de voir à travers mon enquête quelle philosophie "tout court" est susceptible d'intéresser les soins et surtout ceux qui les prodiguent au quotidien, *les soignants*, et surtout encore ceux qui sont appelés à le faire, les étudiants en soins infirmiers.

Prenant la mesure de l'écart entre l'ambition évoquée ci-dessus et les moyens dont je dispose, tenant compte du fait que mon goût pour la philosophie ne fait pas de moi un philosophe, mais disons un amateur ou pour forger un néologisme plaisant, un « philosophophile », je dois préciser les contraintes qui déterminent la méthode à adopter pour l'enquête.

3.1 Méthode pour l'enquête

« *L'enquête de terrain vise à tester les hypothèses et se confronter à la « réalité » du terrain* »¹³⁰ : cette phrase extraite du *Guide du mémoire à l'usage de l'étudiant*, montre l'importance du modèle hypothético-déductif dans la production d'écrits en formation. Ce modèle hypothético-déductif entend lutter contre la vision naïve de la science qui fonde celle-ci sur l'induction : « *Selon l'inductiviste naïf, donc, le corps du savoir scientifique se construit par induction à partir de ces fondements sûrs que constituent les données d'observation* »¹³¹. En opposition à cette vision, le modèle hypothético-déductif promeut une conscience de « *la dépendance de l'observation par rapport à la théorie* »¹³². C'est de cette conscience que l'on attend la formulation d'hypothèses que l'existence d'outils de recueil déjà validés va permettre de confirmer ou d'infirmer.

¹²⁸ Isabelle Rémy-Largeau. Philosophie du soin, care et soins infirmiers : une revue de littérature pour une recherche au carrefour de la philosophie et du soin. *A.R.S.I./Recherche en soins infirmiers* 2011/4 n° 107, p. 50

¹²⁹ Ibidem

¹³⁰ Institut de Formation des Cadres de Santé GIP ESM-Formation & Recherche en Soins. Guide du mémoire à l'usage des étudiants 2014-2015. Créteil : IFCS Montsouris, 2014, document interne, p. 9

¹³¹ Alan F. Chalmers. *Qu'est-ce que la science ? : Popper, Kuhn, Lakatos, Feyerabend*. Paris : Édition La Découverte, 1987, p. 27

¹³² Ibidem

Parmi ces outils, quatre, selon J.M. De Ketele et X. Roegiers, « *constituent les outils du travail quotidien de l'expert, qu'il soit homme d'action, auditeur, évaluateur, consultant ou chercheur* »¹³³ : l'observation, le questionnaire, l'entretien et l'étude documentaire. Et parmi eux, deux sont très courants dans les écrits d'étudiants, « *deux outils peuvent être utilisés pour l'observation : le questionnaire ; l'entretien* »¹³⁴

3.1.1 Quel outil pour le recueil d'information ?

Sachant que, d'après la définition de De Ketele et Roegiers, « *le recueil d'informations peut dès lors être défini comme le processus organisé mis en œuvre pour obtenir des informations auprès de sources multiples en vue de passer d'un niveau de connaissance ou de représentation d'une situation donnée à un autre niveau de connaissance ou de représentation de la même situation, dans le cadre d'une action délibérée dont les objectifs ont été clairement définis, et qui donne des garanties suffisantes de validité* »¹³⁵, la question qui se posait était : quel outil de recueil d'informations devais-je alors choisir ? Le recours au schéma décisionnaire des outils d'enquête¹³⁶, en fonction des objectifs de l'enquête, est censé aider à la décision. Il est présenté ci-après :

QUALITATIVE	QUANTITATIVE
Centrée sur la personne Echantillon limité Informations nombreuses, nuancées Réponses riches, approfondies, complexes Analyse qualitative centrée sur le contenu Regroupement des réponses par proportion	Centrée sur le problème Echantillon large Informations plus limitées Réponses courtes, schématiques Analyse quantitative, statistique Regroupement des réponses par fréquences moyennes
ENTRETIEN	QUESTIONNAIRE

Compte-tenu du fait que, d'une part, ma question de recherche est une question ouverte, et que, d'autre part, dans le cas du questionnaire, je craignais que le thème ne risque d'être un peu trop déroutant pour inciter les enquêtés à renvoyer un nombre suffisant de réponses, il me semblait alors que l'outil privilégié serait l'entretien. En effet, il s'agit plutôt de construire une réponse à partir d'éléments encore inconnus, ou seulement pressentis, que l'enquête devra tout d'abord récolter, et l'analyse mettre ensuite en évidence. Un risque dans cette enquête est d'envisager tout de même la possibilité d'une absence complète d'éléments de réponse pertinents. En ce cas, la probabilité que la question de

¹³³ Jean-Marie De Ketele, Xavier Roegiers. *Méthodologie du recueil d'informations : Fondements des méthodes d'observation, de questionnaire, d'interview et d'étude de document*. Bruxelles : De Boeck, 2009, avant-propos

¹³⁴ Institut de Formation des Cadres de Santé GIP ESM-Formation & Recherche en Soins. Guide du mémoire à l'usage des étudiants 2014-2015. Créteil : IFCS Montsouris, 2014, document interne, p. 9

¹³⁵ Jean-Marie De Ketele, Xavier Roegiers. *Méthodologie du recueil d'informations : Fondements des méthodes d'observation, de questionnaire, d'interview et d'étude de document*. Bruxelles : De Boeck, p. 11

¹³⁶ Institut de Formation des Cadres de Santé GIP ESM-Formation & Recherche en Soins. Guide du mémoire à l'usage des étudiants 2014-2015. Créteil : IFCS Montsouris, 2014, document interne, p. 9

recherche ne soit pas elle-même pertinente est très forte, même si elle semble motivée par le cheminement réflexif et le cadre de référence. La récolte d'éléments de réponse contient donc aussi, en quelque sorte, une réponse à une deuxième question non formulée, qui serait du genre « *Est-il pertinent de penser que la philosophie ait une place dans la formation initiale infirmière ?* »

Ayant choisi le type d'outil de recueil d'informations, il restait pour le construire à résoudre le problème de la *représentativité* des réponses obtenues, et de leur validité.

3.1.2 La question de la représentativité et de la validité

Un résultat d'enquête est dit représentatif quand l'écart entre l'échantillon dont il provient et la population totale est le plus réduit possible, et quand cet écart-même est mesurable. Il y a donc une comparaison, mathématique le plus souvent, entre deux éléments objectivés, et c'est ce procédé qui en assure la validité

De Ketele et Roegiers définissent l'entretien (ils nomment « interview » la méthode et « entretien » le produit concret de cette méthode) ainsi :

« *L'interview est une méthode de recueil d'informations qui consiste en des entretiens oraux, individuels ou de groupe, avec plusieurs personnes sélectionnées soigneusement, afin d'obtenir des informations sur des faits ou des représentations, dont on analyse le degré de pertinence, de validité et de fiabilité en regard des objectifs du recueil d'informations* »¹³⁷. L'interview a les caractéristiques suivantes¹³⁸ :

- elle présente un caractère multilatéral (plusieurs personnes)
- elle porte sur des faits ou des représentations
- elle peut être libre, ou semi-libre, ou directive
- elle peut être faite en groupe ou individuellement
- Ses fins visées sont diverses et doivent être définies soigneusement : les interviews *ouvertes* ont la fonction fréquentes de faire émerger des hypothèses, les interviews *fermées* servent au contraire à vérifier des hypothèses déterminées *a priori*.
- Enfin, c'est une récolte *orale* d'informations.

Cette définition et ces caractéristiques me permettent de préciser en quoi les réponses obtenues pourront être valides, non pas en ce qu'elles seront représentatives statistiquement, mais en ce qu'elles atteindront leur but, qui est de contribuer à nourrir la question de la présence de la philosophie dans les études infirmières.

¹³⁷ Jean-Marie De Ketele, Xavier Roegiers. *Méthodologie du recueil d'informations : Fondements des méthodes d'observation, de questionnaire, d'interview et d'étude de document*. Bruxelles : De Boeck, 2009, p. 14

¹³⁸ Ibidem

Il s'agira donc de récolter et d'analyser des *représentations* et éventuellement des faits, dans un travail pouvant s'apparenter à une phase exploratoire d'une enquête plus vaste qui pourrait être à venir.

Si je n'épargne au lecteur aucune des étapes de cette mise au point sur la méthode, c'est par une volonté de rigueur qui donne du crédit à ce thème de mémoire toujours en recherche de légitimité. Lorsqu'il ne peut s'appuyer que sur très peu d'antécédents ou de documentation, celui qui construit un problème doit éviter que ce dernier ne se retourne contre lui, au titre du caractère personnel, subjectif voire "projectif" de sa production. En effet, si je ne peux reprendre à mon compte l'argument qu'utilise Victor Hugo dans la préface des *Contemplations* (« *Hélas ! quand je vous parle de moi je vous parle de vous. Comment ne le sentez-vous pas ? Ah ! insensé, qui crois que je ne suis pas toi !* »), je peux néanmoins espérer, du travail sur les représentations qu'entraîne le choix de l'entretien comme outil d'enquête, que soit mise au jour ce que le sociologue Jean-Claude Kaufmann appelle « *l'induction analytique* »¹³⁹ qui se trouve au cœur de la démarche qualitative.

Reconnaissant que « *les chercheurs exposent rarement les tâtonnements de leur démarche, craignant qu'ils apparaissent comme de condamnables bricolages* »¹⁴⁰, Jean-Claude Kaufmann explique cette utilisation massive et clandestine de « *l'induction analytique* » comme étant due à la perte de confiance qu'éprouverait le chercheur devant les règles tellement exigeantes contenues dans les manuels, règles de contrôle et de maîtrise, que celui-ci « *est généralement contraint d'adopter un double langage : il dissimule les procédés qui lui ont permis d'avancer dans sa recherche et rédige un beau chapitre de méthodologie avec force citations, pour se protéger des critiques* »¹⁴¹. Le réel est plus complexe que la présentation qu'on peut en donner sur le papier glacé de la scientificité, ce qui n'empêche pas de vouloir en rendre compte de façon rigoureuse.

Esprit de géométrie, esprit de finesse

La distinction entre l'esprit de géométrie et l'esprit de finesse, que l'on trouve dans les pensées sur l'esprit et sur le style de l'article premier des *Pensées* de Pascal peut éclairer le problème d'une façon suggestive. Dans l'esprit de géométrie « *les principes sont palpables, mais éloignés de l'usage commun ; de sorte qu'on a peine à tourner la tête de ce côté-là, manque d'habitude : mais pour peu qu'on l'y tourne, on voit les principes à plein* »¹⁴². Dans l'esprit de finesse, « *on les [les principes] voit à peine, on les sent plutôt*

¹³⁹ Jean-Claude Kaufmann. *L'enquête et ses méthodes : l'entretien compréhensif*. Paris : Armand Colin, 2011, 2014, p. 8

¹⁴⁰ Ibidem, p. 7

¹⁴¹ Ibidem, p. 10

¹⁴² Pascal. *Pensées*. Paris : Garnier-Flammarion, 1976, édition Brunschvicg, p. 49

qu'on ne les voit ; on a des peines infinies à les faire sentir à ceux qui ne les sentent pas d'eux-mêmes : ce sont choses tellement délicates et si nombreuses, qu'il faut un sens bien délicat et bien net pour les sentir, et juger droit et juste selon ce sentiment, sans pouvoir le plus souvent les démontrer par ordre comme en géométrie »¹⁴³. Si la démarche hypothético-déductive implique que l'on soit déjà en possession de principes « nets et grossiers », visibles « à plein » propres à l'esprit de géométrie, la construction d'une problématique, empreinte de « bricolages » méthodologiques, dans une démarche inductiviste assumée mobiliserait davantage l'esprit de finesse.

Aussi, je résumerai ce laborieux développement sur une méthode qui se veut à la fois significative et valide tout en étant du registre qualitatif, et rigoureuse tout en étant plutôt du mode inductif, en un simple propos : il s'agira, dans cette enquête, de savoir ce que *pensent* mes collègues formatrices de l'idée d'introduire de la philosophie dans les études infirmières.

3.2 Choix de la population enquêtée

Le recueil de données fut mené auprès de dix formatrices de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers dans lequel j'effectuais un stage.

Mon choix s'était porté sur la population des formateurs, du fait que ma familiarité avec leur travail permettait d'aller plus vite pour atteindre mon objectif dans le temps imparti. Le choix de ce lieu pour l'enquête de mon mémoire a été motivé par la possibilité pratique de rencontrer un nombre suffisant de personnes susceptibles de répondre de façon « multilatérale » à mes questions.

Les biais éventuels étaient que les réponses fournies aient un air de famille trop prononcé, ou à l'inverse, que les réponses recèlent de façon sous-jacente des conflits qui vinssent parasiter les propos, bref que la dynamique du groupe considéré n'interfère de façon significative et non évaluable dans la nature des réponses apportées. Je devais donc en tenir compte dans la conduite des entretiens.

3.3 Construction de l'outil

3.3.1 Le guide

Le guide d'entretien est en annexe.

Il est construit de telle sorte que l'entretien est mené en trois temps :

- un premier temps assez court, où la personne répond aux questions d'identification. Je n'ai utilisé comme éléments que l'ancienneté du diplôme infirmier, celle du diplôme de cadre, celle de formatrice, et l'obtention ou non d'un diplôme universitaire, pour voir une idée de l'expérience professionnelle. Les

¹⁴³ Pascal. *Pensées*. Paris : Garnier-Flammarion, 1976, édition Brunschvicg, p. 50

autres renseignements sociaux ne me semblaient guère utiles, car comme l'écrit Jean-Claude Kaufmann, « *dans la recherche qualitative, le caractère significatif des critères habituels (âge, profession, situation familiale, résidence) devient moins opérant : ils fixent le cadre mais n'expliquent pas, alors que l'histoire de chaque individu explique* »¹⁴⁴.

- un deuxième temps où je pose la consigne sous forme de question inaugurale
- un troisième temps d'échange, durant lequel le guide me permet de suivre le fil de l'entretien au plus près du développement de l'interlocutrice, et d'introduire de la façon la plus appropriée possible des thèmes qui n'auraient pas encore été explorés.

Le guide comporte une présentation brève de mon cadre de recherche, et précise les conditions requises de confidentialité et d'anonymat. Cette présentation est suivie des trois questions portant sur l'ancienneté des diplômes infirmiers et cadre de santé, et d'une obtention éventuelle d'un diplôme universitaire.

La question inaugurale est formulée de trois façons différentes, qui me permettent d'utiliser la plus adéquate au contexte.

Suivent les thèmes de relance, sous forme de nuage de notions autour de 6 thèmes : la « triade » du référentiel (réflexivité, autonomie, responsabilité) ; le rôle du cadre et le développement des compétences ; la pédagogie ; la spiritualité ; les obstacles à la philosophie ; et le contexte.

Je l'ai utilisé spontanément de la façon dont Blanchet et Gotman en recommande l'usage : le guide est en effet « *un système organisé de thèmes, que l'interviewer doit connaître sans avoir à le consulter [...qui] a pour but d'aider l'interviewer à improviser des relances pertinentes sur les différents énoncés de l'interviewé, au moment même où ils sont abordés.* »¹⁴⁵

Certains termes importants étaient en gras. D'autres encore, en gras et soulignés, correspondaient à des concepts majeurs que je n'évoquais pas en premier lieu, et dont j'attendais qu'ils soient exprimés par l'interlocutrice.

Le guide a été validé par ma directrice de mémoire.

3.3.2 L'entretien

La durée prévue était d'environ une heure.

¹⁴⁴ Jean-Claude Kaufmann. *L'enquête et ses méthodes : l'entretien compréhensif*. Paris : Armand Colin, 2011, 2014, p. 40

¹⁴⁵ Alain Blanchet, Anne Gotman. *L'enquête et ses méthodes : l'entretien*. Paris : Armand Colin, 2007, p. 62

Ce furent des entretiens que l'on pourrait qualifier de "semi" semi-directifs, car les questions de relance n'étaient pas écrites à l'avance, et variaient selon la logique du dialogue.

Je me suis appuyé pour les mener sur mon expérience de soignant en psychiatrie, et la compétence acquise à mener un entretien avec les patients. Il a fallu bien sûr transposer. Mais écouter la souffrance et le délire, mettre un cadre sans la contrainte répressive du rappel à l'ordre, cela est de même nature que de mener un entretien de recherche. Il s'agissait de laisser les idées advenir, et compter sur les ressources internes au dialogue pour faire émerger un ordre qui ne soit pas celui, extérieur, du groupe social, mais celui, intérieur, de la rencontre singulière de deux êtres parlants, ou « parlêtres ». Je savais par expérience que la conduite d'un entretien avec un patient exige une rigueur dont il est extrêmement difficile de rendre compte d'un point de vue théorique, et autrement que par le recours à l'expérience elle-même, à la façon dont Pascal décrit l'esprit de finesse.

Ils ont été enregistrés avec l'accord de toutes les personnes interrogées, et ont tous été retranscrits intégralement. La retranscription s'est faite au plus près de l'oralité, selon des règles et une nomenclature qui sont précisées en annexe.

3.4 Analyse des résultats

Trois retranscriptions d'entretiens se trouvent en annexe. La méthode de retranscription suivie est en annexe également.

3.4.1 Méthode pour l'analyse

Analyse de contenu

J'avais envisagé dans un premier temps de procéder à une analyse de contenu des entretiens. Ne sachant au départ pas très bien faire la différence entre toutes les méthodes qualitatives d'analyse de données empiriques, je comptais utiliser le logiciel gratuit Tropes©, conçu et élaboré par Pierre Molette et Agnès Landré, sur la base des travaux de Rodolphe Ghiglione, psychologue spécialisé dans la communication et l'analyse grammaticale et sémantique des discours.

N'ayant pas été formé à l'utilisation de ce logiciel d'un abord ludique mais déroutant, j'ai préféré ne pas m'en servir pour l'analyse des entretiens.

La « théorisation ancrée » : les principes

Sur les conseils de ma directrice de mémoire, je me suis donc tourné vers la méthode d'« analyse par théorisation ancrée ». Je la présente brièvement ci-dessous pour montrer en quoi elle m'a semblé très vite adéquate au type de question et au type de recherche de

ce mémoire. Je ne l'ai pas appliquée *stricto sensu*, n'en ayant ni l'expérience suffisante ni le temps requis. En revanche je m'en suis très fortement inspiré, croyant n'en avoir pas dénaturé l'esprit outre mesure.

L'« analyse par théorisation ancrée », élaborée par Pierre Paillé, est une méthode d'analyse qualitative de données empiriques. Elle appartient à cette famille où l'on trouve aussi l'analyse phénoménologique, l'analyse herméneutique ou la recherche heuristique. Elle constitue une « traduction-adaptation » de la *grounded theory*, « *approche de théorisation empirique et inductive mise de l'avant en 1967 par Glaser et Strauss* »¹⁴⁶.

Elle est intervenue au moment opportun pour mon exploitation des résultats d'enquête, dans la mesure où elle n'est pas tant une méthode de recherche qualitative qu'une méthode d'analyse des données¹⁴⁷, c'est-à-dire qu'il n'est pas nécessaire de procéder à une recherche qualitative (observation participante, recherche-action, etc.) pour y recourir, même si bien sûr il est possible de le faire, comme ici.

Elle est présentée par Pierre Paillé, avant toute chose, comme une démarche de *théorisation*. Ce terme est entendu dans le sens de « *dégager le sens d'un évènement, [de] lier dans un schéma explicatif divers éléments d'une situation, [de] renouveler la compréhension d'un phénomène en le mettant différemment en lumière* »¹⁴⁸. Cette théorisation, quel qu'en soit le niveau, doit être « *ancrée (grounded) solidement dans les données empiriques recueillies* »¹⁴⁹.

Elle ne doit pas être confondue avec une analyse de contenu : « *Ainsi, elle ne correspond ni à la logique de l'application d'une grille thématique préconstruite ni à celle du comptage et de la corrélation exclusives les unes des autres. En fait [elle] équivaut beaucoup plus justement à un acte de conceptualisation* »¹⁵⁰.

L'analyse par théorisation ancrée (TA, pour simplifier), s'applique *mutatis mutandis* à tout type de corpus : matériel écrit, mais aussi support vidéo, voire directement appliquée au comportement. « *Elle peut porter directement sur les éléments du monde empirique au même titre que sur leur inscription matérielle* »¹⁵¹.

S'il est recommandé qu'il y ait une simultanéité entre le recueil de données et le traitement d'analyse, car elle est un processus de questionnement qui est une demande constante de compréhension, « *on peut très bien concevoir une analyse par TA d'un corpus qui aurait été constitué d'un seul coup (par exemple, une dizaine d'entrevue déjà réalisées et retranscrites), mais ce n'est pas la situation idéale* »¹⁵². C'est avec une

¹⁴⁶ PAILLÉ Pierre. L'analyse par théorisation ancrée. Cahiers de recherche sociologique, n° 23, 1994, p. 148

¹⁴⁷ Ibidem, p. 149

¹⁴⁸ Ibidem

¹⁴⁹ Ibidem, p. 150

¹⁵⁰ Ibidem, p. 151

¹⁵¹ Ibidem

¹⁵² Ibidem, p. 153

certaine joie que je constatai que ma situation correspondait assez précisément à ce cas de figure, eût-il dû ne pas être idéal.

Enfin, du fait qu'elle est une démarche itérative, il se trouve que *« contrairement à ce qu'exigerait une recherche à caractère plus positiviste, le fait de ne pas poser les mêmes questions d'une entrevue à l'autre pourra être un signe du progrès de la recherche plutôt qu'un défaut »*¹⁵³. Cela correspond aussi, après-coup, adéquatement à la façon dont les entretiens se sont déroulés, du fait de l'absence volontaire de questions pré-formulées.

La « théorisation ancrée » : la méthode

L'analyse par TA se fait par six étapes, décrites ci-après :

- La codification, *« qui consiste à étiqueter l'ensemble des éléments présents dans le corpus initial », « il s'agit de dégager, relever, nommer résumer, thématiser, presque ligne par ligne, le propos développé à l'intérieur du corpus sur lequel porte l'analyse »*
- La catégorisation, *« où les aspects les plus importants du phénomène commencent à être nommés »*
- la mise en relation, *« trouver des liens qui ont déjà commencé à s'imposer d'eux-mêmes »*
- l'intégration, *« moment central où l'essentiel du propos doit être cerné », « elle doit donner lieu à la délimitation de l'objet précis que deviendra l'analyse »* afin de ne pas *« promener anarchiquement un lecteur à travers une analyse dont l'objet principal ne serait pas dégagé »*
- la modélisation, *« où l'on tente de reproduire la dynamique du phénomène analysé », « elle arrive au moment où l'objet de l'analyse a été cerné au terme de l'effort d'intégration. C'est cet objet qu'on interroge, c'est-à-dire le phénomène central cerné par la recherche »*
- la théorisation, *« qui consiste en une tentative de construction minutieuse et exhaustive de la « multidimensionnalité » et de la « multicausalité » du phénomène étudié », « elle est autant un processus qu'un résultat »*¹⁵⁴.

La méthode que j'ai suivie pour l'exploitation des entretiens retranscrits s'inspire donc très largement des étapes de codification et de catégorisation pour l'analyse de ces données, et des étapes de mise en relation et d'intégration pour leur interprétation. La modélisation et la théorisation n'ont pas été possibles ni même tentées, compte tenu du manque de temps, de mon inexpérience et, probablement, du caractère exploratoire du thème lui-même. Mais ainsi que l'explique Valérie Méliani dans un article sur l'analyse par TA :

¹⁵³ Ibidem, p. 153-177

¹⁵⁴ Ibidem, pour toutes les étapes

« Paillé ouvre la possibilité de ne réaliser que les trois premières opérations qui amènent le chercheur selon l'auteur à un niveau analytique très intéressant, lequel peut suffire à ses objectifs »¹⁵⁵.

L'idée de l'analyse par TA est d'arriver à une saturation des termes, c'est-à-dire une récurrence de ceux-ci de telle sorte que l'apparition n+1 du terme n'apporte pas d'informations supérieures à celles déjà recueillies (il en est ainsi du terme « réflexivité », par exemple).

J'ai donc concrètement souligné au stabilo orange, ligne par ligne, les éléments de sens en les renommant en marge, tout au long de la lecture. J'ai parfois utilisé un stabilo jaune quand l'idée me semblait relever d'une plus grande « *richesse conceptuelle de l'expression* »¹⁵⁶, c'est-à-dire celle qui nomme de manière plus riche et plus englobante les phénomènes. Je les reportais ensuite sur de grandes feuilles Canson A3, en les inscrivant par colonnes entretien par entretien, en accolant le numéro d'entretien sur chaque élément extrait. La fidélité de la transcription ne tient pas au verbatim lui-même, « *qu'il faut évit[er] toutefois de répéter* »¹⁵⁷, mais à l'emploi de mots, d'expressions ou de très courtes phases qui rempliront adéquatement cette fonction¹⁵⁸.

L'autre attrait, et non des moindres, de la TA, est qu'elle permet de considérer comme un objet d'analyse en soi l'idée, qu'elle soit opinion, représentation, conviction, émotion ou autre, sans référence à une personne (au sens de l'identité administrative) qui la supporterait. « *En analyse par théorisation ancrée, il faut également détacher la notion d'échantillonnage de celle de personne ou « sujet », [...] ce sont en effet des événements, des phénomènes et non des personnes qui sont d'abord échantillonnés* »¹⁵⁹. C'est un gage de convergence méthodologique de plus avec la philosophie. Cette convergence n'est pas qu'une vue de l'esprit ; que le lecteur permette une très brève digression à ce propos. Au cours des lectures pour ce mémoire, je suis retombé sur le livre de Jacqueline Russ, Les méthodes en philosophie. J'ai été frappé de la similitude entre les six règles générales qu'elle énumère, et les six étapes de l'analyse par TA. Ces règles sont les suivantes :

1. délimiter précisément tout concept essentiel ou tout objet de pensée, en déterminer l'essence et la compréhension
2. conduire une démarche analytique, en décomposant l'énoncé en ses éléments constitutifs, en en saisissant déjà les rapports qui les commandent

¹⁵⁵ Valérie Méliani. Choisir l'analyse par théorisation ancrée : illustration des apports et des limites de la méthode. Trois-Rivières (Québec) : *Recherches Qualitatives - Hors Série*, numéro 15, pp. 435-452, Du singulier à l'universel

¹⁵⁶ Ibidem, p. 159

¹⁵⁷ Ibidem, p. 154

¹⁵⁸ Ibidem

¹⁵⁹ Ibidem, p. 153

3. conduire une démarche synthétique en établissant des liaisons, des médiations entre les divers éléments analysés pour penser dans leur unité et leur corrélation les concepts.
4. Suivre une démarche ordonnée en disposant les idées de façon organisée en allant du plus simple au plus complexe
5. Se référer à une idée directrice apportant une unité à cet ordre
6. Organiser une dynamique interne aux concepts eux-mêmes, en suivant la mobilité de la pensée qui ne résout jamais complètement un problème, mais le transforme et le restructure¹⁶⁰.

Ainsi, la codification *nomme* là où la délimitation des concepts *identifie* ; la catégorisation *nomme* les *éléments importants* là où l'analyse décompose en *éléments essentiels* ; la mise en relation trouve les *liens* qui se sont imposés là où la synthèse établit des *liaisons* ; l'intégration met en évidence le *plan* qui se dessine, évitant l'*anarchie* là où la démarche ordonnée dispose et organise selon un *ordre* ; la modélisation met en évidence la dynamique interne pour cerner le *phénomène central* de l'objet étudié là où l'*idée directrice* apporte une unité à l'ordre mis en évidence ; enfin la théorisation est évolutive, elle est aussi et peut-être surtout un *processus* là où la dynamique de la pensée est *mobile* et *transforme* le problème.

Cette digression n'avait d'autre but que de montrer, d'une façon un peu cavalière, que la convergence méthodologique entre la philosophie et une méthode d'analyse qualitative comme l'analyse par théorisation ancrée est un indice, au-delà des formalisations propres à l'une et à l'autre, d'une sorte de transversalité de l'esprit humain à travers ses activités. La recherche de cette transversalité, dont est friande la philosophie, est une variation sur le thème de l'« actualité des humanités » dans le droit fil de la thèse de Martha Nussbaum.

¹⁶⁰ Jacqueline Russ. *Les méthodes en philosophie*. Paris : Armand Colin Éditeur 1992, pp. 16-18

3.5 Résultats

Tableau d'identification des personnes interrogées

Formatrice	Date du diplôme IDE	Date du diplôme cadre	Formatrice depuis	Master	Parcours
n° 1	1998	2006	2010	M1 "Méthodologie en santé publique"	Cadre de service 2006-2010
n° 2	1997	2008	2008	M2 "Recherche en technologie de l'éducation, TIC"	IDE chir uro-dige FFCDS réa
n° 3	1993	2002	2005	M2 "Ingénierie pédagogique"	7 ans IDE gériatrie, méd, urg FFCDS nuit 1 an CDS cardio
n° 4	1998	2007	2007	M2 "Ingénierie des formations en santé"	FFCDS 2005-2007 (formatrice)
n° 5	1978	1993	2014	Pas de master	Puer depuis 1988 ; expérience de formatrice
n° 6	2002	2011	2011	M1 "conduite de projet" M2 "Formation des adultes"	Non renseigné
n° 7	1990	2007	2009	M2 "Analyse des pratiques et interventions"	FFCDS CMP, urg psy
n° 8	1994	2009	2009	Pas de master	IDE à 21 ans, pendant 7 ans (Formatrice = projet professionnel)
n° 9	1997	2009	2003	M2 "Sciences de l'éducation"	6 ans FFCDS- (Formatrice =projet pro)
n° 10	2002	2012	2012	M2 "Conseil en organisation et conduite de changement"	Urg 8 ans, pneumo et cancéro pulm (Formatrice = projet pro)

Si l'on considère les moyennes des anciennetés de DE, des anciennetés de diplôme cadre de santé et des anciennetés dans la formation, on trouve respectivement : 20,1 ans ; 8,6 ans ; 6,2 ans. La disparité pour l'expérience de cadre va de 3 ans à 13 ans, et pour l'expérience dans la formation de 1 an à 12 ans. On peut donc dire que l'équipe est relativement expérimentée dans l'encadrement et la formation, c'est-à-dire que l'expertise acquise en pédagogie par les personnes ressources (experte au sens de Patricia Benner : « *l'infirmière [ici : la formatrice] ne s'appuie plus sur un principe analytique (règle, indication, maxime) pour passer du stade de la compréhension de la situation à l'acte approprié* »¹⁶¹) a permis à l'équipe de passer rapidement du stade de la compétence (au sens de P. Benner : percevoir ses actes en termes d'objectifs à long terme, avec une maîtrise des choses permettant de faire face aux imprévus grâce à un traitement conscient, abstrait et analytique des problèmes¹⁶²) au stade de la performance (toujours au sens de P. Benner : « *l'infirmière [la formatrice] performante perçoit les situations comme des tous et non en termes d'aspects. Ses actes sont guidés par des maximes* »¹⁶³) dans la mise en œuvre du référentiel 2009. L'équipe met d'ailleurs en place une organisation qui améliore encore l'utilisation et la maîtrise du référentiel afin de densifier et de resserrer les liens aussi bien au sein de l'équipe qu'avec les partenaires hospitaliers et universitaires, gages d'un rapport plus intuitif avec le référentiel, caractéristique de l'expertise au sens de P. Benner.

Quatre formatrices avaient déjà une expérience lors de la mise en place du référentiel 2009.

Un autre fait notable est l'importance des formatrices titulaires d'un master 2 : 7 ont un M2, une est en train de passer le M1. C'est un élément important, *a priori*, pour la familiarisation acquise avec le monde de l'université.

Tableaux synthétiques des items issus du codage

Nota bene :

Sens des signes utilisés dans les tableaux :

// : en parallèle ; comme

/ : par rapport à

→ : donc ; entraîne ; implique ; signifie

= : égal ; de même nature

≠ : différent ; contraire ; opposé

∅ : non renseigné

ê : être

pb : problème

¹⁶¹ Patricia Benner. *De novice à expert : excellence en soins infirmiers*. Paris : Masson, 1995, p. 32

¹⁶² Ibidem, p. 27-28

¹⁶³ Ibidem, p. 28

qqe : *quelque*
 RC : *raisonnement clinique*
 Φ, φ : *philosophie*
 Φe ; φique : *philosophe ; philosophique*
 Σme : *symptôme*

Série d'items 1-2-3

Ils sont rassemblés car ils concernent la philosophie directement.

N° d'entretien	Item 1 Rapport personnel à la philosophie	Item 2 Effets de la philosophie	Item 3 Où serait la philosophie dans les études IDE?
E1	Difficulté à définir la φ concrètement. Mauvaise en φ, en terminale...	Réflexion, références fiables, démarche // à la santé publique , regard philosophique = large, celui de la SPq : à 360 ° /en équipe. Comment en faire comprendre l'importance (SPq-φ)? Angle de vue argumenté, regarder d'une autre façon	∅
E2	Formateurs pas forcément compétents en matière de φ, si déjà difficulté avec concepts IDE alors quid de la φ? En F., φ en terminale, puis après ∅, or SI → réflexion, φ en terminale, ∅ en formation initiale, puis à nouveau en pratiques avancées on ne peut pas prescrire la φ toutes les parties doivent être OK au processus	φ = décortiquer, analyser le pour et le contre, sortir de sa représentation	Dans les représentations IDE, les concepts "bientraitance", "bienveillance", "maltraitance". Dans la compétence 3 en S1. En éthique. N'apparaît nulle part dans le référentiel. → Dans les APP ? Mais pas dans une UE, car UE = évaluation de connaissances = QCM = ∅ réflexion
E3	On la questionne de façon indirecte difficile de savoir ce qu'on mobilise φ vécue plutôt que sue, candidats: bcp pas de	Nécessaire pour enrichir la pensée critique. Apporte de la réflexion, du recul, de la pondération dans les points de vue. Permet de voir sous un angle	Dans les concepts de base: vie, mort, maladie, douleur, souffrance. Dans les choix des ESI: demande d'arguments → arguments → concepts →

	φ attendue, mais question des ESI avec idéal: déçus, abandonnent	global, pour un accord possible des points de vue. Φ = approche humaine pour un métier humaniste! Donne du sens	conceptions → φ. Dans la relation au patient (soin)// dans la relation à l'ESI (pédagogie). Φ dans projet pédagogique. Dans suivi mémoire
E4	Je n'ai pas fait d'études de φ	φ= éclairage, réfléchir, expérience. Réfléchir avec d'autres.	∅
E5	Oui! Tout de suite, mais que faire des concepts?, formation avec Formarier, la φ manque → voir les choses différemment Une amie, la φ c'était son truc, elle nous invitait chez elle, avec une thématique, chacun prend la parole, c'est assez libre, et du coup tu progresses et tu entends l'avis de l'autre.	Réflexion, s'interroger, se questionner, échanger, avoir l'avis de l'autre. Un φe réfléchit beaucoup, a bcp lu, bcp réfléchi, a des connaissances importantes qui t'amènent à réfléchir. Φ = mettre à distance, prendre du recul, comprendre ce qu'on fait, quelle théorie de soins on utilise. Φ = liberté et choix	Φ peut être ailleurs que dans le soin → café-φ. Dans le mémoire →terreau φique Dans les cycles de vie Dans la relation Dans les sciences humaines (φ mise à part) Dans l'éthique → partout!
E6	Lien, oui. Cohérent de voir ce que les φes ont écrit sur les concepts. Mais formateurs pas suffisamment à l'aise, pas de maîtrise, pas de compétences. Fil conducteur à nourrir, le faire vivre. Tout le monde est-il OK pour dire que la φ fait partie de notre travail? Certains ont des mauvais souvenirs de lycée. Pas tous le même bagage. Platon pas tjrs accessible. Même nous des fois c'est pas terrible. Et pourtant, Pastré, Clot, pour analyser une situation, se réfèrent à la φ. Ça fait partie de la base. φ→ vie→ boulot→ palpable. Réflexivité & <i>phronesis</i>, intro par soins palliatifs, aide à la décision éthique→	Argumenter sur des thèmes généraux de la vie quotidienne. Il y a une méthode. Pour moi, a eu un effet comparable à Christophe Colomb et le Nouveau Monde. Je le vis; me nourris au travers d'auteurs. Ça ouvre des portes, des champs. Ça me touche en tant que personne; après, il y a une répercussion sur mon travail.	Dans le concept d'homme, d'entrée de jeu. Dans les concepts de base: santé, maladie → référence à des notions et courants φiques Catégorisée dans référentiel: UE tournées vers φ: éthique (mais pas que), raisonnement clinique, mémoire (cadre conceptuel) → en <i>filigrane</i>... Dans le projet pédagogique Dans les APP

	mais c'était surtout le médecin		
E7	Oui, il y a un lien. Je ne suis pas experte en ϕ , mais intuitivement je dirai qu'il y a un lien	$\emptyset$	J'article ϕ , éthique et valeurs
E8	Question récente. Il faut y goûter pour avoir le déclic. Une amie d'hypokhagne m'a fait lire un livre de Comte-Sponville pendant mes études. Ça pourrait commencer à l'IFCS pour donner envie aux formateurs (sinon quand peut se faire la rencontre?) La ϕ n'existe pas pour les CDS, ils n'y pensent pas. Ni dans les soins infirmiers Il faut en avoir goûté les bienfaits. Et une culture de la lecture. Il faut de l'appétence	Intervention d'un ϕ e sur "éthique et fin de vie": ça a fait tilt ! Lumineux, lumière, joie, sens des nuances. Quitter le binaire. Clair et limpide. Joie de la compréhension des mots. Φ es grand public. Étonnement du scientifique. Joie. Efforts joyeux. Surpris par ce que tu es en train de comprendre, comme d'être dans une caverne, puis tout à coup une porte. Percevoir qqe chose derrière les notions, mais sans trouver seule, et être aidée dans sa réflexion. Sinon on bute longtemps	De façon restreinte aujourd'hui, en 4.7 (SP). Mais pourrait s'inscrire dans d'autres UE, sur les valeurs pro., ou qqe chose de plus transversale
E9	$\phi \rightarrow$ vers éducation. Et une formation doit être adossée à une éducation, sinon danger. La ϕ manque cruellement.	Espace de réflexion, d'ouverture de lâcher-prise. Détendre, à l'encontre du contrôle et de la maîtrise. Ne pas réifier la personne. Leviers de compréhension des évolutions. Apporte de la maturité. $\rightarrow$ On ne fait pas n'importe quoi avec l'autre. Φ = discipline-mère porteuse (ou discipline mère-porteuse?)	$\emptyset$
E10	La ϕ ça remonte à la terminale!	Initiation $\rightarrow$ le doute. Démarche réflexive, réfléchir, douter. Le doute permet d'apprendre. Questionnement sur le sens, le sens de la vie, sur les Hommes, la manière de vivre	APP Éthique

		ensemble, les valeurs.	
--	--	------------------------	--

Sur le rapport à la philosophie, de façon assez unanime, le constat s'impose que cette discipline n'est pas familière aux soignants. Manque de compétence chez les formateurs, absence de demande chez les candidats au concours d'entrée en IFSI ou chez les ESI, les cadres de terrain n'y pensent pas. Et pourtant, certains étudiants abandonnent pour n'avoir pas trouvé leur idéal dans les études (E3 ; ces abandons demanderaient à être renseignés), et pour E5 et E8, le fait de goûter à la philosophie et au concept provoque un déclic ou un changement de point de vue. E6 souligne le recours habituel des sociologues à la philo, comme une ressource évidente. Le lien peut être tangible.

Sur les effets que produit la philosophie, le constat est également homogène : la philosophie développe pensée critique, recul, réflexion, questionnement sur le sens, etc. Exprimé sur un mode plus vécu, elle procure le sentiment d'un éclairage (E4, E8) et un plaisir dans l'exercice même de la faculté de comprendre (E8, avec un enthousiasme lyrique proche de celui de Pascal dans son Mémorial, ou épique, E6 et « C. Colomb découvrant l'Amérique »). Elle peut contribuer à accroître la maturité (E9). Le rapprochement intéressant entre philosophie et santé publique (E1) peut être fait par l'usage de la *totalité* dans l'une comme dans l'autre : la vision globale (E3) de la philo est semblable à l'approche systémique de la santé publique.

Quant à son repérage dans le référentiel, les réponses se complètent : éthique, concepts, représentation, APP, raisonnement, en somme « partout » (E5).

Série d'items 4-5-6

Ils sont rassemblés car ils concernent chacun à sa façon le rapport au savoir : savoir que je sais, savoir, avoir appris.

N° d'entretien	Item 4 Réflexivité	Item 5 Rapport au savoir	Item 6 Parcours antérieur ESI
E1	C'est ce vers quoi on tend, mais je ne suis pas sûre qu'ils la mettent tout de suite en pratique. <i>En off : « réflexivité » pendant l'entretien</i>	Savoir = « complet » → ex. connaître côté formateur <i>et</i> côté cadre de service + côté soignant <i>et</i> côté patient (// expérience de la douleur) Culture générale = condition pour la réflexivité La SPq s'enrichit des autres savoirs	Ø
E2	Devrait être individuelle	/Modèles conceptuels	Une collègue a

	Même APP → insuffisant Formateur a du mal à se mettre en posture réflexive. Difficile pour lui. Rigide. Pas d'écrits sur ce qu'est un "formateur réflexif". APP : difficultés A se questionner, à amener la réflexion. <i>Réflexivité pendant l'entretien !</i>	Les formateurs doivent se remettre en question Accepter d'être dans l'instabilité → démarche requise, mais peu fréquente Modèle descendant du savoir, pas collaboratif → légitimité de l'"expertise" 4.1, 3.1 : formateurs en difficulté avec les concepts. Ex : quelle ≠ entre « bienveillance » et « bientraitance » ? Chez ESI, le relationnel est l'objet d'un croire-savoir...	montré dans un mémoire de master que chez ESI venant d'études scientifiques → Questionnement plu pauvre. Maths : démontrer en appliquant. Incapable de définir concepts. Littéraires : s'interroger, pourquoi, réflexion
E3	Conception du travail du formateur pas assez travaillée. OK pour l'organisationnel, mais le reste est flou. La réflexivité est assez "tendance", ce regard sur les pratiques pro. EPP : imposées, APP : spontanées. Mais peu mises à l'œuvre. A-t-on évalué l'impact de cette réflexivité censée être plus grande ? → mérite qu'on recherche ! Réflexivité = condition de développement des compétences. Mais ça tient au programme, ou à la personne ? Avant, pas valorisée. Être réflexif = être critique → refuser le système → danger ? ↗ réflexivité → ↗ remise en question	Recueil de données réduit à des choses mécaniques et organiques. Quand on apprend un processus, c'est moins impliquant, c'est très détaché de soi. L'approche de contenu, (/à la recherche) est moins impliquant.	∅
E4	Programme 92 : réflexivité obtenue par d'autres moyens → travaux personnels sur les valeurs Conscientisation des aspects de notre personnalité. Interroger sur ce qu'on est, ce qu'on fait, dans le soin, avec l'autre. Rôle du formateur = (avant) conçu comme transmissif → donner ma solution. Implique réflexion en groupe. Sinon peut être douloureux seule. Groupe = aide et support ; trouver des pistes inattendues. Écueils des APP écrites indiv. ≠ réflexion/réflexivité →	Collègue a montré → nouvelle formation ne crée pas plus de doute. Doute : utilité professionnelle pour éviter la faute, mais pas trop sinon frein à l'action. Issue de formation scientifique : pas appris à douter ; appris à organiser une logique sur papier. Démontrer, mais pas remettre en question. Besoin de doutes et de certitudes La relation d'aide = un savoir. Les ESI n'en voient pas l'intérêt → pour eux, c'est inné, ou un acquis antérieur...	Mémoire de la collègue : la formation préalable est déterminante dans les études IDE. Les parcours littéraires sont plus dans une posture de doute que les parcours scientifiques. Concours : certains candidats ont une pauvreté de niveau et de réflexion

	processus à plusieurs. Réflexivité = chercher pourquoi. Construction d'une posture pro. En 4.2, chercher sur qui on est (ça peut être violent, bousculer) 4.7 : il y a des certitudes/croyances/ Discours populaire sur fin de vie → Subjectivation : « et vous », pas « on » TFE Quand on réfléchit, on est gênant.		
E5	Réflexivité = prendre de la hauteur //soi. Analyser. Un lien, une boucle réflexivité/φ → il faut se connaître soi. Ex de la communication : aller plus loin, comment communiquer autrement	Rapport de force IFSI/Université	∅
E6	Les ESI mangent de l'APP... Deviennent des machines à analyser. Mais ils doivent développer, étayer, s'en saisir. Pas d'APP entre formateur !!!! ∅ entre pairs !!!! APP outil puissant. Ex de l'AP-HP : APP → les agents se barraient ! →revers pour l'employabilité APP et hiérarchie : pas la priorité du N+1 ou N+2. Maîtrise sur cette réflexivité : oui, mais pas trop... Réflexion/réflexivité → celle-ci= se voir penser. Schön (sur/dans). APP dialogue entre tuteur et ESI. Réflexivité, épaisseur	Question de l'accessibilité du savoir, pour les formateurs comme pour les ESI ; et question de son intérêt : il faut bien être au clair sur ce que fait l'IDE	∅
E7	APP → percevoir des façons de voir ≠. Mais paradoxe de l'APP : obligatoire ! Ça questionne... Seul est autorisé de ne pas apporter de situations. De plus nouvelle mouture : analyse de situation Réflexivité = saupoudrée. Nécessaire réflexivité du formateur. Il faut avoir réfléchi à soi. Manque de réflexivité →on va + loin mais tjrs dans	Emprise très importante dans rapport au savoir : peut-on laisser l'autre apprendre comme il veut ? De plus problème de l'évaluation. Rapport au savoir surévalué si on continue à être rattaché à la fac de médecine. Les docteurs décident.	Questionnement sur les valeurs transmises avant : on peut avoir du mal à s'appuyer sur certaines valeurs s'ils n'en ont jamais entendu parler avant (civilité, respect, dire bonjour)

	la même chose. Manque d'APP chez professionnels. Implication des affects (master orienté psychanalyse) : souvent mal perçu APP : désir du formateur ou de l'ESI ? Après 4 ou 5 versions d'APP sur papier → validé. Pas de divergence ? APP et étonnement		
E8	Réflexion → préalable à la réflexivité. Parce que j'ai ↗ ma réflexion, je peux devenir réflexif. Elle en sera facilitée. Travailler sur représentations : oui, et derrière, quoi ? C'est trop systématique. Facilité pédagogique, lassitude. Il faudrait un formateur au fait du sujet, pour un travail d'approfondissement. Quel apport de ce travail sur les représentations ? Qu'en faire ? Quelle réflexion supplémentaire apporte-t-il ? On ne travaille pas assez l'esprit critique. Réflexivité, on l'initie : en sort-il des professionnels réflexifs ? Je ne sais pas... Connaissance de soi → un pas vers réflexivité Compétence 7 pour initier une démarche réflexive, mais doit passer par connaissance de soi. Ateliers. Pas de réflexivité sans face-à-face individuel. APP → insuffisant et suivi pédago → pas assez le temps → Pb ! De plus, pas évaluée ! « <i>Je cheminai durant l'entretien...</i> »	Φ = une activité plutôt qu'un savoir. Doit être initiée par quelqu'un d'autre, car porte pas facile à ouvrir seul. L'université est importante pour la reconnaissance des IDE.	∅
E9	Ex de la qualité : on rentre dedans par les outils : c'est contrariant ! Alors que les instruments, finalement, = aboutissement d'une chaîne. Qu'est-ce que qualité ? question ontologique... Réflexivité → miroir → schème invariant, la créativité a disparu (elle existait dans programme 92). 3.1 insuffisant → ↘ créativité et regard critique. Critique = moment de crise → assumer balancement incertitudes. Pas réduire la réflexivité à	En formation initiale, on outille bcp, on met des briques qui n'ont pas forcément de ciment, mais le ciment viendra p-ê après, avec l'expérience. Importance des transferts : dans les romans, il y a des tableaux cliniques, pareil peinture (Munch). Toute cette culture donne des billes à l'infirmier pour saisir son métier dans toutes ses dimensions : art, esthétique, mais tous les champs en fait.	∅

	« j'ai mis ma main dans le sale quand j'ai fait une piqûre » ! Ex de V. Henderson : on hérite d'un outil, on le transfère, on le plaque. Or, il y a ≠ manières de transférer ! Actuellement, translation plutôt que transfert. Problème du vecteur fixe, on en reste à l'isomorphisme... On perd plein de dimensions du transfert !		
E10	APP raisonnement clinique (APPRC) : Animé par formateur et IDE terrain → permet un réinvestissement sur le terrain. Souvent, à la fin des APP, les ESI demandent : « il faut faire quoi, donc ? » Nécessité d'APP en équipe. Cela permet de nommer ses émotions, de les reconnaître. Mais ça expose, la connaissance de soi = faiblesse, fragilité... « <i>Je continue la réflexion après l'entretien !</i> »	Certaines postures existent : Savoir mieux et plus que les ESI Mais aussi s'autoriser à dire « je ne sais pas » « Chercher c'est apprendre à douter »	Ø

La réflexivité a une place évidente et ambiguë : elle est nécessaire, il faut la développer (tous les E), mais sitôt abordée sa mise en œuvre, elle soulève plusieurs problèmes : elle est obligatoire (E7 ; alors que la philo ne se prescrit pas (E2/item 1), si l'on suppose une nature commune des deux [et les auteurs, de Perrenoud à Blanchard-Laville, insistent sur la nécessité de dispositifs qui ne sont pas ceux du référentiel]) ; elle est demandée aux ESI mais les formateurs ne s'y soumettent pas (E2, E3, E7) ; son intérêt pédagogique ou son impact ne sont pas évalués (E3, E8) ; ses modalités de mise en œuvre sont problématiques : travail sur les représentations pas assez pensé (E8), gauchissement de l'analyse écrite individuelle (E7, avec le problème de l'évaluation de cette réflexivité), son extension pourrait être trop "élastique" : ou très technique (E9, la main dans le sale) ou très existentiel (E4, E5, la connaissance de soi), ou encore un peu trop systématique (E6), voire une éventuelle source de conflits (E3, E4, E6) . Il manquerait des écrits sur la réflexivité des formateurs en IFSI (E2).

Sur le rapport au savoir, E7 souligne avec des mots forts le rapport au savoir lorsqu'il n'est pas réflexif : il s'agit alors d'une « relation d'emprise », engageant le formateur par rapport à l'étudiant, mais aussi l'un et l'autre par rapport au savoir lui-même. Les formateurs devraient accepter une certaine instabilité (E2) pour ne pas reproduire le schéma classique descendant de transmission. Mais en même temps le désir de savoir

peut amener à le vouloir « complet » (E1), et instaure une rivalité avec l'université (E5, E7). La philosophie pourrait échapper à cet écueil si elle était présentée comme une activité plutôt que comme un savoir (E8). La façon dont est enseignée la science ne garantit pas, en tout cas, une plus grande facilité à se questionner (E4). La culture générale représente un intérêt professionnel (E9).

Sur le parcours antérieur des étudiants, E2 et E4 évoquent le mémoire de master d'une collègue portant sur la comparaison entre les effets des parcours antérieurs des étudiants selon qu'ils avaient suivi une formation scientifique ou une formation littéraire. La capacité à se questionner, à interroger les pratiques, à faire preuve d'un potentiel réflexif satisfaisant était bien plus présente et développée chez les lycéens qui avaient suivi une filière littéraire que chez ceux qui avaient suivi une filière scientifique. La place du doute y était également plus grande. Cette collègue étant partie, je n'ai pu lire son mémoire. Cet item représente néanmoins une piste intéressante qui entre pleinement dans la logique du présent mémoire.

Série d'items 7-8-9

Ils sont rassemblés car ils concernent le point de vue de l'étudiant : objectifs de formation, et moyens pour y parvenir, en IFSI et en stage.

N° d'entretien	Item 7 Profession	Item 8 Suivi pédagogique	Item 9 Stage
E1	Les IDE sont des experts. Processus abouti, mais manque de temps	∅	Tuteur = schéma unique, idée pas assez ouverte. Expert mais selon <i>son</i> modèle, manque de détachement et de recul sur l'ESI.
E2	PEC → esprit ϕ ique /aux $\neq$ profils, cultures, à la question « dans quelle société je vis ? » → réfléchir dessus = condition pour l'éthique. IDE pas seulement dans l'applicatif, ne pas être un robot. Pour les pratiques avancées, les IDE doivent prendre des décisions hors de leur champ de compétences → elles sont obligées de	Les temps sont donnés ; et on est dans du prescriptif. Assez peu de liberté Biais → le formateur est aussi évaluateur Compagnonnage, accompagnement, c'est la ϕ du référentiel.	Entrée négative dans la réflexivité : si le stage s'est mal passé. Alternance intégrative plus facile avec terrains de stage qu'avec fac. Mais le stage, ça reste souvent l'IDE avec sa piquûre, et peu de RC

	réfléchir. Métier très riche ; plus de 90 % des soins sont relationnels, mais cela fait l'objet d'un « croire-savoir », chez IDE comme chez ESI. Il faut « intégrer » la ϕ aux IDE. ESI perdus par l'écart/RC → est-il explicite ?, implicite ?, inexistant ?		
E3	Recueil de données → reste mécanique /organique ; pas de notion de la conception de la vie du patient. Ça doit être une culture professionnelle basée sur l'altérité : « est-ce que j'ai envie de découvrir l'autre » → question fondamentale, sans laquelle on soigne l'autre sans lui... Professionnels → pour organisationnel, ils sont top !: implication, efficacité... En revanche le questionnement, non. Le dynamisme des équipes est mis dans l'organisationnel	On questionne les conceptions de l'ESI sur le métier, place du patient, famille, équipe, en individuel, en collectif. Rencontre collective : interroger conceptions métier, maladie, mort, etc. Collectif/individuel : intérêt de coupler les 2. Personnalisation du suivi	Pas de temps disponible avec les tuteurs ; les CDS oui, mais pas les tuteurs. Pas de temps matériel pour les tuteurs pour engager une réflexion.
E4	Médecins attendent encore que IDE ne réfléchissent pas trop, mais rapportent signes et Σmes. Communication = 98 % du métier	Impulser, initier la réflexivité, puis nourrir et enrichir. La relation pédagogique a besoin d'être nourrie.	92 → stages + diversifiés. Diversification → plus de facilité pour se construire. 2009 – de diversité, peut-être – de possibilité d'expérience, de réflexion.
E5	Rigidité de l'IDE. Pas assez ouvert, stéréotypé. Être trop dans le faire, dans l'opérationnel. Pas assez de créativité. Manque de légèreté. Ce n'est pas tellement les individus qui doivent s'ouvrir que la profession elle-même	Travail en petit groupe	Pas bcp de tuteurs. Plutôt éloignés. Plutôt les professionnels de proximité.
E6	Le professionnel a-t-il besoin de ϕ ? Oui,	Ø	Difficulté avec les cadres à faire des

	cela a du sens, + encore quand experte. Délibérer, <i>phronesis</i>, plein d'articulations possibles. Mais dans le vécu des services ? APP → mais il faut prolonger la réflexion des APP, quelle analyse documentaire ? Soignants disent « on est des ouvriers », pas besoin du référentiel pour réfléchir. Les cadres cherchent des "opérationnels 92". Les "casseroles françaises" : 500000 IDE, et pourtant éclatées. Ça nous arrange ? On le veut comme ça.		APP, elles ne se reconnaissent pas du tout dans cette APP. Ce qui les intéresse, c'est d'avoir leur personnel, leur effectif. Rôle important du tuteur
E7	IDE qui n'aiment pas encadrer : elles n'ont pas le choix ! Quelle perte ! ESI : « on va les déranger », non ! allez vers celles qui sont OK. Don/contre-don	J'essaie d'être de moins en moins dans une posture d'<i>emprise</i> auprès des ESI	Problème de l'évaluation en stage. Que faire des non-acquis ? Désaccords sur les rattrapages...
E8	∅	Toucher les représentations, la capacité à se projeter dans le métier soignant. Suivi pédago : « qui êtes-vous ? » → priorité, avant même de réfléchir sur sa pratique. Qui suis-je ? Quelles sont mes limites ? Comment je fonctionne ? Mais est-on légitimé de faire ce travail quand on est formateur ?	Problème des objectifs de stage, surtout en S1 ou S2 : comment se projeter dans un service non connu ?
E9	Si l'autre, demain, est « bionisé », ça va compliquer les rapports !	∅	∅
E10	∅	Prendre soin des ESI qui prendront soin des patients. Passer de « apprendre » à « apprendre à apprendre ».	Manque d'APP en stage.

		Non pas donner une réponse, mais aider à réfléchir et à trouver. Explicitation (continuité du travail quand était IDE) S'autoriser à dire « je ne sais pas », humilité. Pied d'égalité formateur/ESI, il faut éviter les rapports de pouvoir. // avec travail IDE : nommer les émotions, reformulation.	
--	--	---	--

Sur la profession, sur les infirmières en exercice, on peut noter à la fois la reconnaissance de leur professionnalisme et de leur expertise, notamment sur le plan organisationnel (organisation des soins) ; et en même temps la remarque de leur rigidité (E5), du manque d'envergure dans l'approche du patient (E3, E4, E6) avec une pratique assez réduite d'un métier pourtant riche (E2) dont la dimension relationnelle est même estimée le composer de 90 % ou plus (E2, E4). E9 évoque l'autre « bionisé » de demain, qui réintroduit la pratique professionnelle dans son environnement, non seulement du point de vue des territoires de santé, mais aussi de l'accélération des évolutions sociales...

Sur le suivi pédagogique (dont le contenu n'est pas précisé dans le référentiel : il apparaît dans la charge de travail de l'étudiant, à côté du temps personnel guidé et des travaux de groupe), il peut être individuel ou collectif. Il est un temps de rencontre avec l'étudiant, mais un temps contraint, où chaque formatrice le conduit en fonction de ses objectifs : connaissance de soi (E8), travail sur les représentations (E3), sur la réflexivité (E4). Cela n'apparaît pas dans le tableau, mais l'équipe ressent au sujet de cette question du suivi le besoin d'une harmonisation des pratiques. Le souci de personnalisation du suivi est donc confronté à des obstacles importants.

Sur les stages, les résultats permettent de noter que les tuteurs ne sont pas suffisamment disponibles pour accompagner l'étudiant dans la démarche réflexive, que celle-ci n'est d'ailleurs pas toujours souhaitée ni voulue par les cadres de santé (E3, E6). L'organisation des stages plus longs posent encore problème : moins de diversité, et moins d'expériences possibles. Mais le partenariat reste plus facile qu'avec l'université (E2). La question des objectifs de stage (E8) renvoie à celle de leur durée (E4) et de l'organisation interne de stages plus longs.

Série d'items 10-11-12

Ils sont rassemblés car ils concernent plus étroitement l'ingénierie pédagogique, ses objectifs, sa mise en œuvre et ce qui empêcherait la philosophie de prétendre s'y inscrire.

N° d'entretien	Item 10 Formation et objectifs de formation	Item 11 Mise en œuvre /opérationnalisation	Item 12 Obstacles à la philosophie
E1	Développer la réflexivité, le regard critique, la réflexion	A initier, puis à prolonger Différence entre connaître (la ϕ) /la comprendre/la mettre en pratique Initier =prendre les bonnes habitudes	Une difficulté commune SP/ ϕ : exige une culture générale. Pas simple à mettre en pratique
E2	On demande à l'étudiant de + en + de réfléchir sur lui-même, et qu'il soit adaptatif en fonction du profil du patient. Le formateur doit s'interroger sur quel étudiant et professionnel il veut former, selon quelle ϕ .	Formation ne doit pas être compartimentée. "Autour d'une table" → formateur/tuteur /coordonnateur/fac /ESI Regroupement pensé dans référentiel => faire du lien Par défaut, le formateur est au centre. Contradiction entre travail demandé et outils fournis (/réflexivité) Dans les APP.	Ø
E3	Attendus minimaux communs pour le mémoire, même si grosses disparités entre ESI /autonomie, envie de chercher, investissement dans le travail, originalité des thèmes, capacités rédactionnelles. Être réflexif = être conscient de ses choix = être autonome = être responsable. Positionnement + affirmé. Ne pas s'épuiser	Rapport ϕ /organisation → donne du sens, par une vision « méta ». Sinon risque de disparité des représentations et conceptions → parler conception → donner du sens → donner de la cohérence. Plan institutionnel : faut compétences pédago et relationnelles. L'envie de découvrir l'autre doit se retrouver en acte. Accord acte/discours. Un outil est utilisé quand élaboré par professionnels eux- mêmes (= projet pédago). Sinon, ça fait comme la charte du patient hospitalisé→	Pas d'obstacles à la ϕ parce que pas tenté ! Par contre, pourquoi pas tenté ? → ϕ = dangereux. Conception ≠ → débat pendant des heures... (ex. le « respect »...) Écart idéal/réel → frustration = frein. Tuteurs : pas de temps pour rencontrer formateurs en APP, pour questionner l'évaluation, la notion de compétence. À qui profite le crime ? Rendre des agents productifs, point. Ce que pense l'usager, ça fait perdre du temps. Paradoxe démocratie sanitaire/productivité. Autonomie : elle est

		processus descendant...	possible ; elle est risquée.
E4	Référentiel 2009 : réflexivité + APP = volonté affichée. Entre 1 ^{ère} et 3 ^{ème} année, ↗ responsabilité, ↗ autonomie : est-ce dû à la réflexivité ??	∅	Mécanismes de défenses personnels. Intégrismes religieux, manque d'ouverture. « Le texte c'est le texte ». Insuffisante confrontation des regards, pas assez d'échanges d'expériences. Pas assez de réflexion commune, pas assez nourrie de réflexion (équipe).
E5	Tu as trois ans, mais après tu peux avoir besoin de plus de trois ans, sauf qu'après c'est le rattrapage...	Quel support pour la φ ? « Injecter de la φ » → une UE φ ? Terrain : cadres apparaissent peu dans service, charge mentale ↗. En réunion. Mais doivent sortir du cadre pour éviter enfermement. UE φ ? (2 ^{ème} x) Plombage universitaire/planning	Tuteur : histoire institutionnelle Obstacles = nos représentations, la rigidité, le manque d'ouverture, ne pas sortir de son champ. Ne pas aller voir l'extérieur (actualité, infos, etc.)
E6	∅	Un idéal de l'exploiter mieux, la φ. Mais autres priorités, autres chantiers (stages, qualité, suivi pédago) → Tout le monde formé à la φ ? Comment ? 1 seule personne référente ? Comment la mobiliser : être au clair avec ce que fait une IDE. Commencer par les ESI, pour rejaillir dans services.	Cadres cherchent des « professionnels 92 » plutôt que des « praticiens réflexifs ». Pas envie de mettre APP en place, opposition claire. Boulot-famille = freins au doctorat (IDE → métier encore très féminin). Trop de contraintes.
E7	Par ex., si ressortent en sachant évaluer le risque suicidaire ! Critique des projets professionnels comme = à choix d'une spécialité → choisir une équipe, un service réel. Être attentif à la souffrance ψ, le burn- out. Prendre soin de sa santé ψ →	∅	∅

	préserver le patient		
E8	∅	Livre bleu → on collait au texte. Prescrit = mis en œuvre. Puis avec le temps, on a articulé des notions qui n'étaient pas présentes. Repris des notions fondamentales mises en lumière par ϕ dans UE SP → revenir à un éclairage ϕque. Φ : il faut notion de plaisir, sinon les ESI fuient. Complexité de certains ϕes ; il faut des capacités d'adaptation à l'auditoire. Qualité de l'orateur. Nécessité de la concentration. Juste niveau... → en co-animation ? (pour éviter "un ϕ vient parler") Conférence pas vraiment un dialogue, mais ϕ = ressource Amener la ϕ quelle que soit l'UE ? Un peu dans chaque UE ? Mais pas d'excès non plus. Φ : fac ? pas fac ? sortons la de l'université → cœur de métier ! Pas besoin d'UE fac en ϕ, sinon on perd les ESI.	∅
E9	Spécificité de la formation initiale : <i>initier</i>. Pb : on instrumentalise bcp, mais manque la culture, l'histoire → pas de racines. Formation initiale : il faut forme et matière. Formation continue : la forme seulement (matière déjà là). Dimension éducative : que le formateur ait conscience de la responsabilité qu'il a dans l'épanouissement de la personne qu'il accompagne.	Une UE qui s'appellerait « ϕ du soin », ou « fondements ϕiques » Il y a bien « bio fondamentale », pourquoi pas « ϕ fondamentale » ? A nous formateurs de transférer, aller voir ailleurs, ouvrir. Par ex, TFE sur stress : → voir dans l'aéronautique le stress des matériaux, etc. (extrême). Formateur : aller voir dans start-up l'inventivité ! Sortir de	Manque de culture générale, d'histoire, de désir ! Obstacles à la curiosité, à l'apprentissage, au progrès dans la relation à l'autre. Et pas de projets. Ou bien de multiples petits projets, sans trajet. Le trajet, c'est la mise à l'épreuve, ce qui donne sens au projet.

	→ questionner le rapport à l'autre, à l'activité → prendre des risques → ne pas faire des « œufs de Fabergé », beaux mais fragiles, mais une bonne pâte molle qui s'agrippe et s'étend → c'est plus professionnalisant (dur/mou) → déstabiliser : nécessaire et pourtant mal vécu → ne pas se précipiter sur les stages : laisser venir le désir ! Faut-il surseoir au 1er stage ? Pb : facilités d'entrée pour les PACES, alors qu'étudiants en ϕ, ψ, socio, pas de facilités... Cela dit combien on est centré sur la cellule... Comment organiser la rencontre de l'autre ? (ex des ISP) On est plutôt dans le pluri que dans l'inter. Juxtaposition → regard en plan. Idée : en plusieurs dimensions, tout en restant spécialiste d'un point de vue. Que les patients puissent profiter de la diversité des potentiels soignants ! Or ex. : en ETP : ↗ potentiel patient En formation : pas de ↗ du potentiel, pas de fructification. Logique de simulation : nécessaire mais risque d'appauvrissement...	sa bulle. Équilibre à trouver entre éclatement et enfermement. Transmission intergénérationnelle, compagnonnage. Ex. des aptitudes manuelles fantastiques de certains ESI ou IDE (ouvrir un paquet de compresses, faire un pansement, etc.) → capacité de la main à faire des gestes bienveillants : ce n'est pas suffisamment valorisé ! Les mots-valises (réflexivité, autonomie, etc.) sont des portes ouvertes.	
E10	∅	Manque de pilote pour mener une réflexion de fond.	∅

Sur le plan de la formation, son cours et ses objectifs, le praticien autonome, responsable et réflexif est l'objectif attendu. Mais l'idée d'acquérir un positionnement affirmé pour ne pas s'épuiser (E3) et de prendre soin de sa santé psychique en cherchant le bien-être au

travail (E7) fait écho à E9 qui craint que la formation ne produise ce qu'elle appelle des œufs de Fabergé, fragiles et cassables, vulnérables malgré ou peut-être à cause d'une "suradaptation outillée". La formation initiale, précisément, *initie*, en procurant à la fois forme et matière. Cette dernière comprend aussi la culture générale.

Sur la mise en œuvre, qui fut l'occasion de considérations parfois très concrètes et opérationnelles, les disparités sont importantes : si l'idée générale est de savoir comment « injecter de la philo » (E5), celle-ci pourrait tout aussi bien apparaître comme une UE à part entière (E9), qu'elle pourrait aussi, dans cette mise en UE, perdre tout son intérêt pour les ESI (E8). La porte d'entrée par les analyses de pratiques rejoint l'idée qu'elle est une pratique (E2), mais la question se pose de savoir quelle formation pour les formateurs (E6) : une personne ressource ? Tout le monde à la philo ? Pourtant, cette situation n'est guère différente de celle de la réflexivité, qui est pâtit d'une contradiction entre ce qui est demandé et les outils fournis. Que la philosophie en revanche irrigue la pensée pédagogique peut se concevoir (E3), mais il faudrait pour cela une réflexion de fond qui demande un pilotage institutionnel (E10).

Sur les obstacles, on peut reconnaître tout d'abord avec E3 qu'il n'y en a pas, puisque cela n'a pas été tenté ! Le potentiel subversif de la philosophie serait-il une cause de cette absence (E3) ?... Sans entrer dans une telle "pédago-fiction", on peut reconnaître, à côté des obstacles personnels (E4), institutionnels (E5) et professionnels (E6), un obstacle d'ordre pédagogique qui serait le manque de culture générale (E1, E9), comme faiblesse dans les prérequis qui rendraient apte à saisir l'intérêt de la philosophie. Le manque de désir (E9) est à retenir pour le mettre en lien avec l'item 17. La multiplicité actuelle des projets, l'omniprésence de la notion même de projet semble selon E9, nuire au rôle que cette notion a dans le dynamisme professionnel ou pédagogique recherché. Sans trahir la pensée de E9, le passage du « projet » au « trajet » semblerait porter une métaphore plus cohérente si l'on veut vraiment dynamiser un individu ou une équipe, et probablement plus efficace et plus progressive, en terme de mise en mouvement.

Série d'items 13-14-15

Ils sont rassemblés car ils concernent chacun à sa façon la notion de valorisation et de recherche, entendue comme réduction de l'écart entre le réel et l'idéal.

N° d'entretien	Item 13 Valeurs	Item 14 Sciences Infirmières	Item 15 Spiritualité
E1	Mêmes valeurs, mais nouvelles exigences. Nouveaux moyens	∅	Valeurs morales intériorisées à faire vivre.

	(nouveau référentiel) : Réponse au contexte ambulatoire → on ne peut plus soigner de la même façon. Important : moins l'empathie qu'une vision globale de la santé.		Elles sont dans le projet pédago. Élévation, pas palpable, dilué, venteux.
E2	∅	Modèles conceptuels qu'on est obligé de questionner. V. Henderson → modèle unique pas tjrs adapté. Psiuk intéressant. Qui dit sciences infirmières dit réflexion, qui dit sciences dit ϕ derrière.	Culture plutôt que spiritualité : ϕ , culture, spiritualité. Ex. le refus de soin. Religion = inclus dans la culture. Être au clair avec la mort pour accompagner à la mort → renvoie aux conceptions des soins.
E3	Altérité → donner ce goût de l'autre. Si on s'intéresse aux ESI, les IDE s'intéresseront au patient. Motivation plus que vocation → gratuité, sans limites, qui n'est pas professionnel. Avoir envie de s'occuper de l'autre, de découvrir, d'aider, de comprendre. Tjrs un écart entre terrain et formation, mais pas dérangeant. → idéal → question du rapport formateur/idéal Il faut créer des ponts. Y a-t-il un mensonge notamment /à ce que va être leur autonomie ?	Beaucoup de peur autour de la recherche, ne pas être à la hauteur. C'est un goût. L'UE « recherche » (mémoire) est plus impliquant que les processus → touche les conceptions du métier.	Pas niée, pas encouragée, ni accompagnée, cette notion. Dimension spirituelle, quelle conséquence ? Questionnée, mais au même titre que le biologique. En revanche, conception de vie du patient pas abordée.
E4	Comment ce que je suis influence la situation → connaissance de soi.	Le master nourrit.	Pas tous les ESI sensibles. Confusion spiritualité/religion, en régime laïque. Je ne suis pas très à l'aise avec ça. Il faut être armé. Ça peut être dangereux → discours dogmatique. Intégrisme, incompatible avec le doute, opposé à la réflexion. Certains ESI en contradiction interne : ex. d'ESI voulant travailler en prison, alors que réprobation morale des actes ; un autre en gynéco, contre avortement... IDE = s'occuper des

			autres, pas de soi, or il faut se connaître un peu pour s'occuper des autres.
E5	ESI : autonomie et cocoonage. Chacun est dans son monde Individualisme, peu d'engagements collectifs. Avant, questionnement plus important sur les conditions de travail.	On se base sur V. Henderson → pas autre chose. Il faut aller + loin, approfondir, Orem, Gordon, Peplau. Ex. : VH → haché, segmenté, M. Gordon → permet de visualiser rapidement, liens rapides avec les soins et la pratique, avec l'expérience. Recherche IDE ↗ vers le haut. Reconnaissance. Recherche = s'engager. Souvent, on n'ose pas.	Conception des soins, Maslow. La ϕ peut y mener.
E6	$\emptyset$	Recherche pour le mémoire : qu'a dit Platon ? Aristote ? Ce qui aide vraiment, c'est le master, la culture du master (→ John Dewey) Pas bcp, pas assez de doctorants en SI en F. ↗ vers le haut par la culture. Ex. de la théorie de Rabardel (tuteur = instrument, c-à-d + que médiateur). Mise en récit, dialogue. Φ OK, mais surtout SI → délimiter les champs.	$\emptyset$
E7	Attention au rapport dominant/dominé. Qui est source de valeurs ? Sont-elles soutenues par le programme ? Influence pour défendre des valeurs, risque de posture d'emprise. En tant que CDS de service, travail avec une équipe sur les valeurs, leurs représentations et leur vécu. → ça marche pour résoudre conflits. Poser des jalons. Pb de l'équité → ≠ conceptions de l'équité → conséquences pratiques directes. Il faut faire la part de choses. Compétence 6 : la	M2 orientation psychanalytique, réflexion sur moi-même. Salut par le master (pour la profession). À Sherbrooke, certaines ont deux, trois doctorats ! Avec doctorat, tu peux faire face au médecin.	Dans le « petit livre bleu » → $\emptyset$ mention de « mort », $\emptyset$ de « décès ».

	<i>rencontre, c'est prendre le risque d'être changé par l'autre.</i> Équipe : 2 poids 2 mesures : souple sur ce qui paraît non important, ferme sur ce qui paraît incontournable. SP : dimension ϕique tournée vers l'homme dans son unicité. Être attentif au <i>don/contre-don</i>, notamment /à ce que donne le patient. Et inciter à continuer à être dans le don.		
E8	∅	Il faut que les formateurs se retrouvent à l'université. Je crois dans la formation par les pairs.	∅
E9	Maîtrise = incompatible avec les valeurs humaines. Changement des valeurs de la personne soignée elle-même. Courants de pensée sans en avoir connaissance → être porté par eux, être instrumentalisé par les idéologies. Socio-constructivisme du référentiel → enfermement. Policé, poli, correct, très "bonnes pratiques". Mais il y a des portes détournées. Autonomie, responsabilité : dimension éthique shuntée, réduction : Responsabilité → morale voire législation Autonomie → indépendance Réflexivité → ajustement en miroir. On fait comme d'habitude, on résiste. C'est à contre-courant de la règle qu'on invente de nouvelles règles. Résister → replacer l'humain dans les SI a de a valeur en soi. La rencontre de l'autre comme élément <i>organisateur du soin</i>. Culture générale : on manque de culture générale. Peu outillé conceptuellement, peu outillé pédagogiquement, peu de réseau → il faut absorber, transformer, créer.	Il faut la recherche et les preuves de la recherche pour réintroduire l'humain. La recherche est une manière de ne pas s'endormir. Mais dans les IFSI la recherche est investie à 0,...	∅

	Le sujet ré-“empowerment” va contester d’être maltraité.		
E10	Ø	Ø	Ø

Sur les valeurs, on peut constater deux types de positionnement : d’une part, les valeurs restent les mêmes (E1), c’est-à-dire l’altérité (E3), la connaissance de soi (E4), le don et contre-don (E7) mais laïcisés (E3) du fait du remplacement de la vocation par la motivation, tandis qu’évolueraient les conditions de leur réalisation (E1). Et, d’autre part, le constat réel d’un individualisme et d’une baisse de l’engagement collectif (E5), est renforcé par le risque pour le futur soignant d’être l’objet d’idéologies et de courants de pensée qui l’instrumentalisent (E9). Il faut alors devenir sensible à, et être conscient des rapports dominants/dominés (E7).

Sur les sciences infirmières, si l’universitarisation, et la recherche qui lui est liée, est perçue comme un gage d’avancée, peut-être même une voie de salut, (E4, E6, E7, E8, E9), elle implique un engagement qui peut intimider les formateurs comme les professionnels. La diversité des modèles conceptuels (Gordon, Henderson, Peplau, etc.) ne livre ses fruits que s’ils sont étudiés (E5) !, ce qui est loin d’être le cas (E2). Il y a une sous-utilisation, voire un mésusage des modèles conceptuels qui en fait des outils plaqués perdant leur sens (E9/item 4). Comme le dit E2, qui dit « sciences infirmières » dit « sciences », qui dit « sciences » dit « philosophie » derrière, ne serait-ce que sur le mode de la philosophie des sciences...

Sur la spiritualité, les réponses montraient souvent que cet aspect paraissait gênant (E4), ou encore plus malaisé à aborder que la philosophie elle-même. L’enquête avait eu lieu en effet peu de temps après les attentats de janvier 2015 à Paris, et la question religieuse est subitement venue colorer celle de la spiritualité. Définie joliment, cependant, comme venteux et diluée, cette spiritualité peut prendre des formes diverses : détectée dans la culture (E2), dans la conception de vie du patient (E3) dans la conception des soins de Maslow (E5), elle semble cependant peu prise en compte, sans être niée. Mais elle ne porte que peu à conséquence (E3). Or, l’élément auquel elle est le plus liée, d’un point de vue historique, anthropologique et peut-être même métaphysique, la mort, n’est aucunement mentionné dans le « petit livre bleu », le référentiel (E7, après une recherche sémantique sur ordinateur)...

Série d'items 16-17-18

Ils sont rassemblés car ils concernent le “moteur” des étudiants : sa condition (maturité), son effectivité (motivation) et éventuellement son moyen, ou au contraire, son frein (exemplarité).

N° d'entretien	Item 16 Maturité	Item 17 Motivation	Item 18 Exemplarité
E1	∅	ESI : est-ce qu'ils ont envie d'en faire, de la ϕ ?	∅
E2	Différent quand on sort du lycée ou qu'on a de la bouteille → niveau de maturité ≠. Lycée : exécuter, envie d'agir. Bouteille : se questionner. Est-ce que tout le monde est en capacité // ϕ ?	Identité IDE → dès l'envie de devenir IDE. Tout le monde n'a pas envie de la ϕ .	∅
E3	La maturité ne dépend pas de l'âge. Ce n'est pas un pb. Questionnement indépendant de l'âge. Et puis, sens de mature ?	Toutes les motivations ne tournent pas autour de la question de l'altérité, et de la découverte de l'autre...	Conception d'exemplarité, comme formateur → porter intérêt à l'autre suscite l'envie chez l'ESI de porter intérêt au patient.
E4	∅	∅	∅
E5	ESI n'osent pas, timidité /âge ; /expérience	∅	∅
E6	∅	∅	Rôle du modèle qui donne envie de continuer d'aller vers le doctorat.
E7	Ce n'est pas l'âge ou l'expérience qui change, c'est s'autoriser à évoquer des choses, ça se situe à plein de niveaux, ce n'est pas qu'un niveau d'apprentissage.	∅	Exemple ou exemplarité ? → Essayer de montrer l'exemple, ne pas être dans le « faites ce que je dis... » « Foutue exemplarité », en lien avec la réflexivité. Si formatrice dans la routine, IDE sera dans la routine.
E8	40 ans réflexifs, 20 ans dans l'action... Mais ϕ à n'importe quel âge, pourvu que ce soit accessible. Il ne faut pas avoir peur (de la ϕ).	∅	Modélisation
E9	∅	∅	∅
E10	∅	∅	∅

Ces trois derniers items sont rassemblés pour la raison qu'ils ont surgi de l'analyse, et ne faisaient pas partie des questions ou des axes auxquels je pensais en concevant mon guide d'entretien.

Sur la maturité, E2 et E5 estiment qu'elle est significativement dépendante de l'âge, alors que E3 et E7 ne tiennent pas ce lien pour significatif. E8 réunit les deux points de vue en tenant compte du constat des réelles différences d'esprit, d'attente et de positionnement selon les âges, mais en faisant dépendre de l'accessibilité à la philosophie l'intérêt que celle-ci a pour quiconque, s'il trouve l'opportunité de surmonter la peur qu'elle peut susciter.

Sur la motivation à la philosophie, E1 et E2 posent la question au sujet du degré de celle-là que les étudiants pourraient avoir. Question sans réponse encore.

L'exemplarité est évoquée en E3, E6, E7 et E8, comme un élément dont il faut faire un usage critique (E7), mais qui représente un levier pédagogique puissant, tout au moins lorsqu'il a *fait* effet (E6) : on prend plaisir à nommer les personnes qui nous ont donné envie (le philosophe de la formation en SP pour E8, le prof de fac pour E6). Elle peut être comprise semble-t-il dans une perspective "ascendante", comme un vecteur qui a eu un réel effet sur celui qui devient formateur par l'exemple de maître, de formateur ou de toute personne en position éducative, sans que la perspective "descendante", à l'égard des étudiants que l'on forme, soit elle-même assurée.

Synthèse des résultats

Je vais maintenant rassembler les éléments pertinents de mon enquête, en regard de ma question de recherche concernant les modalités que pourrait concevoir le cadre formateur pour soutenir, par la philosophie, la réflexivité de l'étudiant, et en regard aussi des pistes du guide d'entretien. Je vais donc croiser les réponses afin de voir quelles pistes concrètes s'offrent au futur formateur que je suis appelé à être.

La philosophie peut donc être repérée en bien des endroits du référentiel et des études infirmières, de façon justifiée. Que sa réception n'apparaisse pas comme une évidence dans l'ensemble de la profession, à l'heure actuelle, s'explique sans grand mal par le fait que les formateurs ne se sentent pas compétents dans le domaine, que les cadres de terrain n'y pensent pas car ils font de l'organisation des soins et des effectifs une priorité, et que les étudiants n'ont pas de demande à ce sujet.

Si les formatrices interrogées reconnaissent et insistent auprès des étudiants sur la grande composante relationnelle du métier, estimée de manière imagée à 90 % ou plus, la pratique professionnelle sur le terrain est marquée par une rigidité, et une absence d'envergure qui ne rend pas justice à la richesse de ce métier, ni peut-être même à la

nécessaire prise en compte des conséquences qu'auront les transformations rapides des pratiques et techniques médicales, lorsque les patients seront « bionisés », par exemple. Certains étudiants abandonnent pour n'avoir pas trouvé leur idéal. La rigidité évoquée va de pair avec un manque de créativité.

Les objectifs de formation visant à favoriser l'évolution de l'étudiant vers un « praticien autonome, réflexif et responsable » se heurtent à des obstacles. Certains sont connus, comme la difficulté des lieux de stage à soutenir ce projet de réflexivité, faute de temps des tuteurs, et de familiarité, encore aujourd'hui, avec le portfolio. D'autres ne le sont peut-être pas assez : les formateurs, par exemple, doivent favoriser une réflexivité qu'eux-mêmes ne pratiquent pas, institutionnellement et formellement du moins. Le suivi pédagogique est un temps qui n'est pas assez structuré pour permettre à ce travail d'être fait ou poursuivi en relation individuelle. Le temps y est en effet contraint. De plus, une deuxième contradiction existe, qui est majeure, et qui concerne le caractère nécessairement volontaire de l'analyse de pratique, lieu d'exercice de la réflexivité, alors qu'elle est imposée et obligatoire dans les IFSI. Or, si la philosophie ne se prescrit pas comme l'a rappelé une formatrice, il pourrait très bien en être de même pour la réflexivité. L'impact pédagogique de celle-ci n'est d'ailleurs pas évalué, et la réflexivité des formateurs en IFSI, spécifiquement infirmiers donc, est insuffisamment documentée.

Une donnée non négligeable est le parcours antérieur des étudiants. La filière scientifique favorise moins la réflexion, le questionnement, le doute et l'interrogation que la filière littéraire. De fait, le rapport au savoir reste, lui, dominé par le schéma descendant et transmissif du savoir, avec la relation d'emprise qu'il peut contenir, pas nécessairement du formateur à l'étudiant, mais au savoir lui-même. Cela rend souvent difficile les rapports avec l'université, partenaire devenu incontournable dans les études infirmières. L'idée du « savoir complet » reste encore très prégnante, et le « croire-savoir », notamment pour ce qui concerne la relation humaine, très massif. Loin de toute religion, la spiritualité au sens d'une pensée qui considère la mort comme une énigme insoluble plutôt que comme un problème à résoudre, risque peu d'être expérimentée : le terme de « mort » lui-même a disparu du référentiel.

Le rapport à l'université quant à lui est un gage d'avancée et peut-être même une voie de salut, pour la profession et la recherche en sciences infirmières. Celle-ci peut être intimidante et demande un engagement, mais qui dit science dit philosophie derrière. Les modèles conceptuels, produits indéniables des sciences infirmières, restent majoritairement sous-utilisés, voire font l'objet d'un mésusage, qui les utilise sans les *penser*, de manière strictement applicative.

Il est à craindre que cette situation produise moins des « praticiens réflexifs, autonomes et responsables » que des œufs de Fabergé, beaux et précieux mais fragiles, en difficulté devant des valeurs contradictoires, entre l'altérité nécessaire à la profession et l'individualisme socialement dominant.

Que faire de la philosophie alors ?

Il faut souligner que les effets de celle-ci sont les mêmes que ceux recherchés par la réflexivité : pensée critique, prise de recul, réflexion, questionnement du sens. Elle partage avec la santé publique un usage de la notion de *totalité* qui permet une vision globale. Le fait de goûter à la philosophie provoque un déclic, un changement de point de vue, une joie de comprendre. Si la formation initiale, précisément, *initie*, en procurant à la fois forme et matière, il n'est dès lors pas interdit de penser que la philosophie puisse être introduite dans les études infirmière au titre d'une initiation, avec la notion de passage initiatique que cela comporte. Cette dernière comprendrait aussi la culture générale, dont la faiblesse constitue un des obstacles majeurs à la philosophie. Enfin, parmi les obstacles à sa mise en œuvre, ce qui fut l'occasion de considérations parfois très concrètes et opérationnelles, on peut reconnaître, à côté des obstacles personnels, institutionnels, pédagogiques et professionnels, un obstacle d'ordre interne qui serait le manque de « désir », pas tant de la philosophie elle-même, que de désir comme moteur et motivation. Le professionnalisme conduit à penser principalement en termes de « projet » et assez peu en terme de « trajet », de vécu expérientiel, pourrait-on dire. Pour « injecter de la philo », il faudrait alors une réflexion de fond dans les équipes qui demande un pilotage institutionnel. Ce n'est pas tant le manque de maturité qui poserait problème chez les étudiants, que l'accessibilité de la philosophie. La motivation est encore une question sans réponse. Il reste l'exemplarité, entendue dans le sens courant de la réduction au minimum entre le discours et les actes.

Limites de cette enquête

Elles ont résidé concrètement, et principalement, dans le manque de temps pour élaborer un guide d'entretien qui fût bien construit. Le stage au cours duquel je voulais mener les entretiens a commencé à la fin du mois de janvier, date à laquelle la question de recherche n'était pas encore totalement arrêtée.

La construction de l'outil fut l'occasion d'une course contre la montre afin qu'il puisse être validé suffisamment tôt. La rigueur a pu s'en ressentir, même si elle a toujours été là durant la constante rumination qui a soutenu ce travail. Présente dans l'acte, elle est peut-être plus relâchée dans les liens et le croisement des données.

4 Interprétation des résultats

Je vais maintenant interpréter, tenter de donner un sens à ces résultats en les confrontant au cadre de référence.

La réflexion pour (re)trouver la raison

La réflexivité et la réflexion sont étroitement liées, et elles sont censées apporter prise de recul et de distance avec la réalité immédiate, et favoriser un questionnement et un esprit critique à son endroit. Mais la réflexivité, telle qu'elle est pratiquée dans les analyses de pratiques en groupe, dans les IFSI de toutes les régions de France et de Navarre, est-elle un moyen suffisant pour atteindre cet objectif ? Comme leur nom l'indique, les analyses de pratiques sont axées sur la pratique, dans la ligne du quasi-paradigme du praticien réflexif de Schön. Mais à considérer la *réalité* de cette pratique, il n'est pas certain que la rigueur attendue du concept et de sa mise en œuvre, rigueur requise par la formation et la profession, soit si évidente. Les contradictions évoquées précédemment : caractère obligatoire des APP, absence de pratique chez les formateurs, absence d'encadrement même, et de supervision, sont des risques majeurs que le concept ne se vide peu à peu de son contenu, la pratique peu à peu de son sens et que le mot ne finisse par désigner des choses fort hétérogènes et sans lien sérieux. Ce serait nommer autrement ce que les IFSI ont mis en place depuis longtemps, les groupes de parole de milieu ou de fin de stage.

Pourtant, la lutte pour cette réflexion, non seulement pour montrer que les infirmières pensent, mais aussi pour qu'elles puissent jouir elles aussi de ce plaisir de comprendre, semble en passe d'advenir progressivement à la conscience de la profession, dans le lent processus historique. C'est même une nécessité, depuis l'universitarisation.

En effet, comment est-il possible, à l'heure de la rationalisation des hôpitaux, de l'organisation des soins, du règne de la qualité et de l'évaluation, comme cela a été décrit dans le cadre de référence, de trouver dans n'importe quel manuel de diagnostic infirmier, le diagnostic suivant : « *champ énergétique perturbé* » ? Comment est-il possible, à l'heure de l'*evidence-based-medicine* ou de l'*evidence-based-nursing*, de lire des préconisations d'intervention dans ce diagnostic, du type : « *scruter le champ énergétique de la personne et en déterminer l'ouverture et la symétrie (Krieger, 1979) : placer ses mains à une distance de 5 à 10 cm au-dessus de la personne, les paumes tournées vers son corps, et les déplacer de la tête aux pieds avec douceur et légèreté ; relever les indices de déséquilibre énergétique (chaleur, fraîcheur, tension lourdeur, fourmillement, vide)* » (in Lynda Juall Carpenito-Moyet, *Manuel de diagnostics infirmiers*, Elsevier Masson, 2012) ?

Le fait d'être traversé par des idéologies, comme le souligne une formatrice, trouve là une illustration très concrète. Cela ne peut d'ailleurs être réduit à une réaction culturaliste du rationalisme français à l'encontre du pragmatisme américain, car la critique de l'irrationalisme qui menace les métiers de la santé a été menée, de façon ignorée des professionnels eux-mêmes, par un physicien américain, Alan Sokal, dans son livre, *Pseudosciences et postmodernisme*. Il y consacre trente-quatre pages à examiner et discuter ce qu'il appelle le « postmodernisme infirmier ». Sans reprendre ici le contenu intégral de son argumentation, qui porte sur l'usage fait par Martha Rogers, une des théoriciennes des soins infirmiers, de concepts scientifiques, que dit en substance Sokal ? M. Rogers, classée dans l'école des *patterns* aux côtés de R. R Parse¹⁶⁴, a élaboré une conception de « l'être humain unitaire ». Elle a, pour ce faire, « *puisé dans les connaissances provenant de nombreuses disciplines dont la psychologie, la sociologie, l'astronomie, la philosophie, l'histoire, la biologie et la physique* »¹⁶⁵. « *Nightingale et sa conception de l'être humain en lien étroit avec la « nature », Einstein et sa théorie de la relativité, Burr et Northrop et leur organisation du champ électrodynamique, von Bertalanffy et sa théorie générale des systèmes ont particulièrement inspiré Rogers dans l'élaboration des concepts et des principes qu'elle décrit* »¹⁶⁶. La critique de Sokal porte donc sur l'usage que fait Rogers de ces connaissances nombreuses ; cet usage serait dénué de rigueur scientifique : « *Toutefois, pour information, je tiens à signaler que Martha Rogers ne montre pas l'ombre d'une connaissance en physique- pas même au niveau du cours d'introduction destiné aux non-scientifiques que j'enseigne souvent. Elle se contente d'emprunter des termes à la physique et de les manipuler à tort et à travers sans la moindre considération de leur sens* »¹⁶⁷. Exemples à l'appui (« *les principes de départ sont eux-mêmes si vagues (« Le champ est un concept unificateur. L'énergie désigne la nature dynamique du champ. Les champs d'énergie sont infinis* ») qu'il est impossible de différencier clairement les « déductions » valides de celles qui ne le sont pas et encore moins d'établir des prédictions falsifiables »¹⁶⁸, etc.), il reproche au fond, d'une façon générale, « *la production de discours théoriques sans validation empirique possible* »¹⁶⁹. La critique touche également Dolores Krieger, l'auteure citée dans le corps des interventions du diagnostic évoqué plus haut. Il ne s'agit pas ici de trancher un débat qui mériterait d'ailleurs d'être mené au sein de la profession elle-même, mais de s'étonner

¹⁶⁴ Jacinthe Pépin, Suzanne Kérouac, Francine Ducharme. *La pensée infirmière*. Montréal : Chenelière Education, 2010, p. p. 65

¹⁶⁵ Ibidem, p. 66

¹⁶⁶ Ibidem

¹⁶⁷ Alan Sokal. *Pseudosciences et postmodernisme : Adversaires ou compagnons de route ?*. Paris : Odile Jacob, 2005, p. 86

¹⁶⁸ Ibidem, p. 82

¹⁶⁹ Ibidem

qu'il n'y ait précisément pas de débat sur un point aussi crucial pour notre profession : un nom cité parmi les grands noms de la profession, mais sujet à caution ; un diagnostic douteux que les étudiants ont au quotidien dans leur manuel (mais n'utilisent jamais (ce qui n'est absolument pas un rempart efficace)).

Il me semble que la réflexivité mériterait d'être haussée aussi à ce niveau-là de nos préoccupations professionnelles.

Recherche en université, recherche de l'université

L'universitarisation est l'objet d'une attente importante de la part des professionnel(le)s, mais rappelons tout de même que, comme il a été dit dans le cadre de référence, concrètement, la situation est bloquée et ne semble guère favorable à la constitution rapide d'une filière universitaire de sciences infirmières dûment reconnue. Mais est-il possible de se demander si les causes de ce blocage ne sont qu'externes (c'est-à-dire un frein politique ou institutionnel, ou encore le rôle toujours évoqué du pouvoir médical) ? N'y a-t-il pas au sein même de notre profession, un blocage interne ? 500 000 infirmières n'ont-elles aucune possibilité de se faire entendre en dehors des mouvements sociaux ? Voulons-nous vraiment cela, comme le suggère une formatrice ? Les aimons-nous, ces « casseroles », comme les nomme une autre formatrice, au point de nous en être accommodées en faisant semblant de les contester ?

Si le salut vient de la recherche, et des sciences infirmières, ces sciences ont-elles une quelconque importance pour les professionnel(le)s ? Et tout d'abord, que sont-elles, ces sciences ?

Dans un article polémique et revigorant, le sociologue suisse Philippe Longchamp interroge la scientificité des sciences infirmières, d'un point de vue sociologique, mais aussi d'un point de vue épistémologique. Partant de la critique des « paradigmes » conçus par Pépin, Kérouac et Ducharme, il argumente dans le sens que « *les sciences infirmières ne sont pas parvenues à démontrer qu'elles avaient développé un point de vue qui leur serait propre* »¹⁷⁰. Les paradigmes, selon l'auteur, « *avant même de participer d'un projet de connaissance théoriquement et empiriquement fondé, trouvent leurs origines dans une série de valeurs plus ou moins explicitées* »¹⁷¹. Cela conduit à une sorte de confusion qui prend un « modèle de conduite » pour un « modèle théorique », où « *les paradigmes en vigueur dans la profession sont à comprendre [...] comme autant de visions des soins infirmiers [...] autant d'injonctions et de justifications à concevoir et pratiquer les soins de telle manière plutôt que telle autre* »¹⁷². Il s'agit en quelque sorte

¹⁷⁰ Philippe Longchamp. La confusion épistémologique des sciences infirmières. *Carnet de bord*, décembre 2005, n° 10, p. 112

¹⁷¹ Ibidem, p. 107

¹⁷² Ibidem

d'une attitude normative, tout à fait légitime dans son domaine, enracinée dans des valeurs, mais que l'on prendrait de façon erronée pour une attitude théorique. Cette confusion, selon l'auteur, repose sur la « *nature fortement réifiante des paradigmes* »¹⁷³. Ils ne seraient pas transférables ni transposables dans des contextes autres que ceux pour quoi ils ont été faits. L'auteur note aussi une non cumulativité des sciences infirmières : cela corroborerait le fait que les sciences infirmières ne proviennent pas d'une démarche théorique de connaissance, mais de normativité de pratique. Le parallogisme qui serait à l'origine de cette confusion serait de croire que c'est l'objet qui fait la science, alors que c'est, au contraire, la science qui fait l'objet. Dès lors, qu'il existe un champ infirmier ne fait aucun doute, mais que ce champ soit justiciable d'une scientification est plus problématique. En page 9, l'auteur note non sans ironie, que, « *s'inquiétant du faible transfert des résultats de la recherche infirmière vers la pratique des soins, Ducharme (2001) propose de substituer au « modèle traditionnel linéaire et séquentiel » un nouveau « modèle de collaboration » afin de lier les deux systèmes* »¹⁷⁴ les utilisateurs de résultats et les « générateurs » de connaissances.

Je ne sais pas si le constat de Philippe Longchamp reflète réellement l'état des sciences infirmières telles qu'elles se font, et non telles qu'on pourrait les imaginer à partir de la lecture de Pépin, Kérouac et Ducharme. En revanche, il est bien clair que le transfert des résultats des sciences infirmières n'est guère probant, et n'alimentent guère non plus le quotidien des praticien(ne)s. Je crois cependant que, malgré la dureté du constat, il est possible d'en retirer une remise en question : est-il possible de préciser conceptuellement ce que sont les sciences infirmières, au-delà d'un ensemble de recherches multiples mais isolées, qu'elles traitent de protocoles efficaces, de suivi de cohortes pour un dispositif de prise en charge ou autres ?

Il me semble qu'une telle question conditionne, par répercussion, l'usage que l'on fait de la recherche en IFSI, le sens du mémoire et la confiance que les étudiants pourront avoir dans l'avenir d'une profession qui ne placerait pas ses espoirs dans « *une science inquiète d'elle-même[...] portée à s'interroger sans cesse sur les conditions de sa propre scientificité et, dans cette quête angoissée de la réassurance, à adopter avec complaisance les signes les plus voyants et souvent les plus naïfs de la légitimité scientifique* »¹⁷⁵

¹⁷³ Ibidem, p. 110

¹⁷⁴ Ibidem, p. 109

¹⁷⁵ Ibidem, citant Bourdieu, qui évoque les dérives de tout nouvel entrant dans les sciences, y compris la sociologie

L'alternance intégrative existe déjà, il n'y a qu'à l'inventer

Autour de l'étudiant s'efforcent de créer du lien trois partenaires : le formateur, l'universitaire et le tuteur. Passant de l'université au terrain, je retiendrai de l'enquête deux termes employés par une formatrice, l'accompagnement et le compagnonnage au sujet du suivi pédagogique. Si les deux termes semblent quasi synonymes, il est possible néanmoins de les distinguer, voire de les opposer. L'accompagnement est à l'heure actuelle un leitmotiv de la formation, conçue comme formation tout au long de la vie, comme il a été vu dans le cadre de référence. Une auteure comme Maëla Paul dresse l'« inventaire d'un univers foisonnant » d'une notion qui va de l'accompagnement de la fin de vie à la conduite accompagnée, en passant par l'accompagnement social et la sortie de loisir avec un accompagnateur. S'attachant à décrire les différents univers d'accompagnement, elle passe en revue les auteurs qui ont écrit sur la question. Or, la question reste centrée sur l'enseignement, et ses transformations, et les répercussions de ces transformations. À aucun moment, le mot de compagnonnage n'apparaît.

Quelle différence peut-on établir ? Si l'un des termes est apparu dans un contexte « sociétal » où l'on essaie de recoudre le tissu social au risque d'une « pédagogisation » de celui-ci (le mot est M. Paul), l'autre a une histoire nourrie : celle des Compagnons du Devoir ou des Compagnons du Tour de France. Le rapprochement est motivé par l'expérience faite, dans l'IFSI où j'ai mené mon enquête, d'une visite rendue par l'équipe pédagogique à des Compagnons du Devoir, précisément. Dans le rapport de stage, je notais que *« chez eux, c'est le tuteur qui garantit la transmission du savoir. La structure compagnonnique n'est là que pour assurer au Compagnon la logistique, dans une certaine philosophie, bien entendu. Transposé au programme de formation, cette perspective inciterait à considérer le formateur comme un logisticien de l'apprentissage, dans une certaine philosophie bien entendu »*. Cette étonnante visite m'incite à penser, à la suite d'une formatrice déplorant le manque de créativité et d'audace, que les formateurs seraient bien inspirés de sortir des IFSI pour aller se renseigner auprès de structures auxquelles on peut faire crédit d'avoir mis en place, et depuis longtemps, l'alternance intégrative. La démarche initiatique évoquée plus haut prendrait là une dimension peut-être plus riche. *« Je bâtis pour les hommes, je bâtis avec les hommes, et, ce qui se voit moins, en faisant cela, je bâtis des hommes »*¹⁷⁶. Cette citation d'Émile-le-Normand, Compagnon Passant Serrurier du Devoir montre que la conscience de la noblesse de la tâche, de l'ambition du dessein peut tout à fait aller de pair avec un professionnalisme reconnu pour sa qualité. La notion de Compagnonnage pourrait ainsi

¹⁷⁶Bernard de Castéra. *Le compagnonnage*. Paris : Presses Universitaires de France, p. 89

nous guider dans l'alliance du faire et du penser en vue de l'excellence (ou comment l'alternance intégrative existe déjà de façon tranquille et opérationnelle).

Retour à la philosophie dans la formation

La question de la mise en œuvre de la philosophie a fait l'objet de suggestions nombreuses, toutes intéressantes, et toutes répondant, dans une certaine mesure, à la fois à la question de recherche, et à la façon dont la philosophie existe : dans l'université, mais aussi dans les cafés, pour soi ou avec autrui, dans le loisir ou dans la peine et l'angoisse. Pour autant, je n'en retire pas une réponse immédiatement transposable dans le registre du faire, de l'opérationnalité.

Quelle mise en œuvre de la philosophie ? Prendrait-elle une forme "interstitielle", ou "disciplinaire" ? Il semble encore bien trop tôt pour y répondre.

Ce mémoire se contente de poser des jalons, et de tracer un trajet plutôt que de définir un projet. L'absence de maîtrise au sujet cette question rend celui qui la pose attentif aux changements qui peuvent apparaître dans le monde considéré, celui du soin et des soignants.

Peut-être qu'une des premières mesures à prendre serait d'argumenter dans le sens de la reconnaissance d'une onzième compétence, une « compétence philosophique » des infirmier(e)s ? N'est-ce pas dans ce « venteux » et ce « dilué » de la spiritualité que les soignants forgent, en réalité, leur positionnement professionnel, c'est-à-dire devant la mort, et son expérience qui laisse sans voix ? N'est-ce pas là qu'ils mettent à l'épreuve leur endurance dans le métier, endurance qui leur fait supporter les transformations politiques et institutionnelles des organisations de santé ?

Les modalités que pourrait concevoir le cadre formateur pour soutenir, par la philosophie, le développement de la démarche réflexive, initiée en formation initiale, sont donc ouvertes. L'enquête a montré qu'il n'était pas illégitime de penser que la philosophie a une place dans la formation, si ce n'est dans la profession.

La réflexivité mérite un élargissement du regard qui prenne en compte, bien sûr, l'ajustement des pratiques, mais qui n'oublie pas de les inscrire dans un contexte et une histoire.

Elle implique également que nous développions davantage l'esprit critique de la profession. Si « science sans conscience n'est que ruine de l'âme », la science infirmière sans esprit critique est une parodie de savoir. Le tout est de savoir quelle est cette science, et si elle est déjà constituée. La force d'attraction n'en sera alors que plus grande. C'est donc dans le suivi de mémoire que cette exigence doit se manifester dans

toute sa rigueur, pour que l'étudiant sente qu'un tel effort porte ses fruits pour le long terme.

Enfin, l'alternance intégrative, les liens avec les lieux de stage doivent être repensés dans toute la logique de redistribution, voire de renversement des rôles par rapport au savoir. Si l'enseignant d'université détient le savoir académique, si les soignants sur le terrain, et les tuteurs détiennent les savoirs professionnels, le formateur est amené à reconsidérer sa place à la fois comme ingénieur pédagogique, et comme logisticien de la formation. Cette triangulation pédagogique implique tantôt l'étudiant, l'universitaire et le formateur, tantôt l'étudiant, le tuteur et le formateur. On peut dire que débarrassé, en quelque sorte, de la lourde tâche de connaître et de transmettre, allégé d'un savoir qui pourrait centrer sa pratique sur celui-ci plutôt que sur l'étudiant, le formateur a devant lui la tâche peut-être plus complexe, mais stimulante, de connaître en *personne* les partenaires de ce dispositif. À cette ascèse du "non savoir", la philosophie peut contribuer avec le zèle qu'on lui connaît. L'autre nom pourrait être la culture générale, si mal nommée.

CONCLUSION

Au terme de ce mémoire qui excède quelque peu, par sa longueur, les canons du genre, je me dois de faire une conclusion courte.

Si le mémoire contribue par un travail réflexif à la construction identitaire du futur cadre de santé, il me semble que celui-ci a atteint assez convenablement son objectif. En effet celui qui aspire à devenir cadre de santé court après une légitimité, qui commence à trouver son assise au cours de cette année, par le mémoire, en grande partie. Lorsqu'il double cette course d'une quête de la légitimité de sa question de recherche, le futur cadre, s'il n'échoue pas, obtient une deuxième possibilité de sentir cette légitimité.

Ainsi, faire d'une question personnelle un élément organisateur de la construction professionnelle était l'enjeu de ce travail. L'idée initiale, était de réfléchir sur la notion de paradoxe, et sur sa place, notamment dans le domaine de la relation. La philosophie étant elle-même une discipline du paradoxe, voire une discipline paradoxale, elle me semblait homogène à l'expérience de la rencontre du patient, cet être que l'on ne choisit pas et que l'on doit accepter inconditionnellement, qui est un prochain sans être un proche, que je visite dans son intimité sans être aucunement son intime.

Je m'étais concentré, dans une première version, sur la compétence relationnelle, la compétence 6. J'ai depuis, de proche en proche, étendu le questionnement à l'ensemble des compétences, et à l'ensemble des UE, avec le souci de maintenir un certain niveau dans la mise au jour des paradoxes, juste suffisant pour lancer la question, sans être cependant artificiellement « éristique ».

Un des paradoxes de ce métier est que le soignant doit viser la simplicité en passant à travers une épaisseur conséquente de complexité, dans laquelle surtout il ne doit pas se perdre. La simplicité garantit l'authenticité indispensable sans laquelle il perd le sens de ses actes ; la traversée de la complexité le préserve de toute croyance naïve en la spontanéité.

Comment faire sentir cela aux étudiants ? Comment le faire sentir de telle sorte que le repérage de ce moment, délicat et subtil, puisse s'imprimer en tant que tel, consciemment, dans l'esprit du futur soignant, pour qu'il agrège dessus toute la somme de ses expériences à venir ?

Filigrane : ce qui est difficilement falsifiable,
qui ne subit pas d'altération,
qui est le signe d'un raffinement,
et joue comme métadonnée...

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages :

ABELHAUSER Alain, GORI Roland, SAURET Marie-Jean. *La folie Évaluation : les nouvelles fabriques de la servitude*. Paris : Éditions Mille et une nuits, département de la Librairie Arthème Fayard, 2011, 203 p.

ANDEP, INTERFACE–Conseil, Études & Formation. *Avenirs pour la formation paramédicale en France : Repères pour anticiper l'évolution des structures de formation paramédicale en France à l'horizon 2020*. Pontoise : document interne à l'IFSI, 2012, 101p.

BENNER Patricia. *De novice à expert : excellence en soins infirmiers*. Paris : Masson, 1995, 253 p.

BLANCHET Alain, GOTMAN Anne. *L'enquête et ses méthodes : l'entretien*. Paris : Armand Colin, 2007, 2^{ème} édition, 126 p., collection 128

BOURRET Paule. *Les cadres de santé à l'hôpital : un travail de lien invisible* Paris : Seli-Arslan, 2006, 286 p.

BOUVERESSE Jacques. *La demande philosophique : que veut la philosophie et que peut-on vouloir d'elle ?* Paris : Éditions de l'éclat, 1996, 169 p. collection « tiré à part »

BOUVERESSE Jacques. La quantité. In : BENOIST J., BOUVERESSE J., CAVELL S. et al. *Quelle philosophie pour le XXIème siècle ? : L'Organon pour le nouveau siècle*. Paris : Gallimard/Centre Pompidou, 2001, pp 61-104, collection Folio essai

CADIN Loïc, GUÉRIN Francis, PIGEYRE Frédérique, PRALONG Jean. Anticipation et gestion de l'emploi et des compétences. In : *Pratiques et éléments de théorie de la GRH*. Paris : Dunod, 2012, pp. 147-238

CASTÉRA Bernard de. *Le compagnonnage*. Paris : Presses Universitaires de France, 1^{ère} édition 1988, 5^{ème} édition 2008, 126 p., collection « que sais-je ? »

CHALMERS Alan F. *Qu'est-ce que la science ? : Popper, Kuhn, Lakatos, Feyerabend*. Paris : Édition La Découverte, 1987, 285 p., sorti en collection Livre de poche biblio essais

CHARLE Christophe. Universités françaises et universités européennes face au défi de Bologne. In : ARESER – CHAREL C., SOULIÉ C. (sous la dir.). *Les ravages de la*

« modernisation » universitaire en Europe. Paris : Éditions Syllepsis, 2007, Collection La politique au scalpel, pp. 9-31.

CHARLE Christophe, VERGER Jacques. *Histoire des universités. XIIe – XXIe siècle*. Paris : Presses Universitaires de France, 2012, 331 p. collection Quadrige manuels

CHOMSKY Noam. *La linguistique cartésienne : suivi de La nature formelle du langage*. Paris : Éditions du Seuil, 1969, 183 p.

COMETTI Jean-Pierre. *Qu'est-ce que le pragmatisme ?* Paris : Gallimard, 2010, 420 p., collection Folio essais

COLLIÈRE Marie-Françoise. Prélude, pp. 1-20, ainsi que Mieux connaître pour mieux soigner, pp.105-118. In : *Soigner... Le premier art de la vie*. Paris : Masson, 1996, 456 p.

DARDOT Pierre, LAVAL Christian. *La nouvelle raison du monde : essai sur la société néolibérale*. Paris, La Découverte, 2009, 481 p.

DE KETELE Jean-Marie, ROEGIERS Xavier. *Méthodologie du recueil d'informations : Fondements des méthodes d'observation, de questionnaire, d'interview et d'étude de document*. Bruxelles : De Boeck, 2009, 4^{ème} édition, 197 p. collection Méthodes en sciences humaines

DESCOMBES Vincent. *Exercices d'humanité*. Paris : édition Les petits Platon, 2013, 180p.

DOUCET Christian. *La qualité*. Paris : Presses Universitaires de France, 2005, collection « Que sais-je ? », 127 p.

DUMOND Jean-Paul. *Les organisations de santé : « La Grande Transformation »*. Créteil : UPEC – IAE, support dactylographié du cours de Master 1 « Management & Santé », version d'août 2014, 130 p.

GORI Roland. *La dignité de penser*. Paris : Les Liens qui Libèrent, 2011, 187 p.

HADOT Pierre. *Exercices spirituels et philosophie antique*. Paris : Albin Michel, 2002, 391 p, collection Bibliothèque de « L'Évolution de l'Humanité »

HADOT Pierre. *La philosophie comme manière de vivre : entretiens avec Jeannie Carlier et Arnold I. Davidson*. Paris : Albin Michel, 2003, 280 p. collection Le livre de poche-Biblio essais

HERSCH Jeanne. *L'étonnement philosophique. Une histoire de la philosophie*. Paris : Gallimard, 1981, 460 p., collection folio essais

HESBEEN Walter. *La qualité du soin infirmier : Penser et agir dans une perspective soignante*. Paris : Masson, 1998, 199 p.

HOUSSAYE Jean. *Le triangle pédagogique : Les différentes facettes de la pédagogie*. Issy-les-Moulineaux : ESF éditeur, 2014, 155 p.

JAKOBSON Roman. *Essais de linguistique générale*. Paris : Les Éditions de Minuit, 1963, 257 p., collection « double »

KANT Emmanuel. *Critique de la raison pure*. Paris : Gallimard, 1980, 1013 p., collection folio essais

KANT Emmanuel. Réponse à la question : « Qu'est-ce que les Lumières ? ». In : *Vers la paix perpétuelle. Que signifie s'orienter dans la pensée ? Qu'est-ce que les Lumières ?* Paris : Flammarion, 1991, pp. 43-51 collection GF

KAUFMANN Jean-Claude. *L'enquête et ses méthodes : l'entretien compréhensif*. Paris : Armand Colin, 2011, 2014, 126 p., collection 128

KERLAN Alain. *Philosophie pour l'éducation*. Issy-les Moulineaux : ESF Éditeur, 2003, 125 p., collection Pratiques & enjeux pédagogiques

LALANDE André. *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*. Paris : Presses Universitaires de France, volume 1 & 2, première édition 1926, 1993, 1321 p., collection Quadriges

LAVAL Christian, VERGNE Francis, CLÉMENT Pierre, DREUX Guy. *La nouvelle école capitaliste*. Paris : La Découverte, 2011, 270 p.

LE BOTERF Guy. *Construire les compétences individuelles et collectives*. Paris : Eyrolles, 2013, sixième édition, 300 p. collection Livres Outils Ressources humaines

LE GAL Morgane. *La notion de compétences : du concept à l'opérationnalisation*. Créteil : École Supérieure Montsouris, 2014, power-point support de cours module 5 du diplôme cadre de santé.

LORENZ Chris. « L'économie de la connaissance », le nouveau management public et les politiques de l'enseignement supérieur dans l'Union européenne. In : ARESER – CHARLE Christophe, SOULIÉ Charles (dir.). *Les ravages de la « modernisation » universitaire en Europe*. Paris : Éditions Syllepse, 2007, pp. 33-52, collection La politique au scalpel

LYOTARD Jean-François. *La condition postmoderne*. Paris : Les Éditions de Minuit, 1979, 108 p., collection « Critique »

MERLEAU-PONTY Maurice. *Éloge de la philosophie*. Paris : Gallimard, 1953 et 1960, 308 p., collection Folio essais

MOUNIER Emmanuel. *Le personnalisme*. Paris : Presses Universitaires de France. 1992, 1^e édition 1949, 127p. Collection Que sais-je ?

MULLIGAN Kevin. C'était quoi la philosophie dite « continentale » ? In : *Un siècle de philosophie. 1900-2000*. Paris : Gallimard/Centre Georges Pompidou, 2000, pp. 332-363

NUSSBAUM Martha. *Les émotions démocratiques : comment former le citoyen du XXI^e siècle ?* Paris : éditions Climats, 193 p.

PASCAL Blaise. *Pensées*. Paris : Garnier-Flammarion, 1976, édition Brunschvicg, 376 p.

PEPIN Jacinthe, KEROUAC Suzanne, DUCHARME Francine. *La pensée infirmière*. Montréal : Chenelière Education, 2010, 3^e édition. 186 p.

PIOT Thierry. Le langage, organisateur et instrument de la réflexivité professionnelle des enseignants. In : TARDIF Maurice, BORGES Cecilia, MALO Annie (sous la dir.). *Le virage réflexif en éducation : Où en sommes-nous 30 ans après Schön ?* Bruxelles : de Boeck, 2012, 228 p. (pp. 93-105) collection Pédagogies en développement

POLANYI Karl. *La Grande Transformation : aux origines politiques et économiques de notre temps*. Paris : Gallimard, 1983, 467 p. collection TEL

Ministère des affaires sociales et de la santé. *Formation des professions de santé – Profession Infirmier : Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'État et à l'exercice de la profession*. Uzès : SEDI, juin 2012, 228 p.

ROBINEAU-FAUCHON Isabelle. *Cours 1 : Champs de la qualité*. Créteil : UPEC-IAE/École Supérieure Montsouris, 2007, power-point support de cours master 1, 62 diapos.

RUSS Jacqueline. *Les méthodes en philosophie*. Paris : Armand Colin Éditeur 1992, 192 p.

SCHNEUWLY Bernard. Praticien réflexif, réflexion et travail enseignant : l'oubli de l'objet et des outils d'enseignement. In : TARDIF Maurice, BORGES Cecilia, MALO Annie (sous la dir.). *Le virage réflexif en éducation : Où en sommes-nous 30 ans après Schön ?* Bruxelles : de Boeck, 2012, 228 p. (pp. 73-91) collection Pédagogies en développement

SCHÖN Donald A. *Le praticien réflexif : A la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*. Montréal : Les Éditions Logiques, 1994, 418 p.

SOKAL Alan. *Pseudosciences et postmodernisme : Adversaires ou compagnons de route ?*. Paris : Odile Jacob, 2005, 224 p.

TARDIF Maurice. Réflexivité et expérience du travail enseignant : repenser le « praticien réflexif » à la lumière des traditions de la pensée réflexive. In : TARDIF Maurice, BORGES Cecilia, MALO Annie (sous la dir.). *Le virage réflexif en éducation : Où en sommes-nous 30 ans après Schön ?* Bruxelles : de Boeck, 2012, 228 p., collection Pédagogies en développement

TOURNIER Michel. *Le vent Paraclet*. Paris : Gallimard, 1977, 311 p. collection Folio

WITTGENSTEIN Ludwig. *Tractatus logico-philosophicus*. Paris : Gallimard, 1993, 123 p., collection TEL

Articles :

BOURDONCLE Raymond, LESSARD Claude. Qu'est-ce qu'une formation professionnelle universitaire ? : Les caractéristiques spécifiques : programmes, modalités et méthodes de formation. *Revue française de pédagogie*, n° 142, janvier-février-mars 2003, 176 p.

DIAMANT-MARTIN Dominique. La formation tout au long de la vie. *Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire*, mai 2012, 4 p.

INSTITUT DE FORMATION DES CADRES DE SANTÉ GIP ESM-Formation & Recherche en Soins. Guide du mémoire à l'usage des étudiants 2014-2015. Créteil : IFCS Montsouris, 2014, document interne.

JOVIC Ljiljana, LECORDIER Didier, REMY-LARGEAU Isabelle. Comment aborder la question de la discipline « sciences infirmières » en France ? *Recherches en Soins Infirmiers*. Mars 2013, n° 112, p. 1-11

LONGCHAMP Philippe. La confusion épistémologique des sciences infirmières. *Carnet de bord*, décembre 2005, n° 10, pp. 104-116

WEINSTOCK Daniel. « Qu'est-ce qu'une donnée probante ? » : une perspective philosophique. Baddeck (Nouvelle-Écosse) : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, 2007, 8 p.

Documents électroniques :

AZAM Geneviève. *Du processus de Bologne à la loi L.R.U., une catastrophe annoncée*. Texte d'une conférence donnée à Toulouse le Mirail le 23 mars 2009 [en ligne] Disponible sur <http://90plan.ovh.net/~attactou/IMG/pdf/texte_video_GA.pdf> (consulté le 10/11/2014)

BENQUE Bruno. La réforme LMD, ou les jeux de pouvoirs de deux ministères... In : *cadredesante.com*. [en ligne] Disponible sur <<http://www.cadredesante.com/spip/>> (consulté le 19/02/2015)

BOUISSOU Christine, BRAU-ANTONY Stéphane. Réflexivité et pratiques de formation. Regards critiques. *Carrefours de l'éducation*, 2005/2 n° 20, p. 113-122. [en ligne] Disponible sur <<http://www.cairn.info/revue-carrefour-de-l-education-2005-2-page-113.htm>> (consulté le 28/03/2015)

CRAHAY Marcel. Dangers, incertitudes et incomplétude de la logique de la compétence en éducation. *RFP, Revue Française de Pédagogie*, pp. 97-110 [en ligne] Disponible sur <<http://rfp.revues.org/>> (consulté le 15/11/2014)

DGOS-Groupe de production CS. *Diplôme de Cadre de santé. Référentiels d'activités et de compétences*. Document de travail. Paris : décembre 2012, 39 p. [en ligne] Disponible sur <[http://www.smpsante.fr/fichiers_redacteurs/pdf/Articles_pdf/CdS/Cadre_de_sante_Ref_a ctivites_et_compences_apres_18_12_2012.pdf](http://www.smpsante.fr/fichiers_redacteurs/pdf/Articles_pdf/CdS/Cadre_de_sante_Ref_a_ctivites_et_compences_apres_18_12_2012.pdf)> (consulté le 5 avril 2015)

GROUPE DE PHILOSOPHIE (sous la dir. de POIRIER Jean-Louis). État de l'enseignement de la philosophie en 2007 – 2008. Rapport à Monsieur le Ministre de l'Éducation nationale. Paris : Ministère de l'Éducation Nationale-Inspection générale de l'Éducation nationale, 2008, 170 p. [en ligne] Disponible sur <<http://skhole.fr/poirier-jean-paul-extraits-etat-de-l-enseignement-de-la-philosophie-2007-2008>> (consulté le 12/04/2015) (*l'adresse URL est fautive quant au nom du rapporteur*)

MARSALA Vincent, ROUSSEL Isabelle, ALLAL Patrick. Les formations paramédicales : Bilan et poursuite du processus d'intégration dans le dispositif LMD. Paris : IGAS, 2013 [en ligne] Disponible sur <<http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article359>> (consulté le 03/04/2015)

MÉLIANI Valérie. Choisir l'analyse par théorisation ancrée : illustration des apports et des limites de la méthode. Trois-Rivières (Québec) : *Recherches Qualitatives – Hors Série*, numéro 15, pp. 435-452, Du singulier à l'universel, © 2013 Association pour la recherche

qualitative [en ligne] Disponible sur <http://www.recherche-qualitative-gc.ca/docuemnts/files/revue/hors_serie/hs-15/hs-15-Meliani.pdf> (consulté le 24/02/2015)

MOUNIER Céline, YAHIEL Michel. *Quelle formation pour les cadres hospitaliers ?* Paris : Inspection générale des affaires sociales, 2010, 74 p.[en ligne] Disponible sur <www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports.../0000pdf> (consulté le 05 avril 2015)

PAILLÉ Pierre. L'analyse par théorisation ancrée. *Cahiers de recherche sociologique*, n° 23, 1994, p. 147-181 [en ligne] Disponible sur <<http://id.erudit.org/iderudit/1002253ar>> (consulté le 19/02/2015)

PIERRU Frédéric. « HOSPITAL INC » : Les professionnels de santé à l'épreuve de la gouvernance d'entreprise. Paris : ERES *Enfance & Psy*, 2009/2 n° 43, pp. 99-105. [en ligne] Disponible sur <<http://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2009-2-page-99.htm>> (consulté le 29/03/2015)

RÉMY-LARGEAU Isabelle. Philosophie du soin, care et soins infirmiers : une revue de littérature pour une recherche au carrefour de la philosophie et du soin. *A.R.S.I./Recherche en soins infirmiers* 2011/4 n° 107, pp. 49-59 [en ligne] Disponible sur <<http://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2011-4-page-49.htm>>

SINGLY Chantal de. *Rapport de la Mission Cadres Hospitaliers*. Paris : Ministère de la santé et des sports, septembre 2009, 125 p. [en ligne] Disponible sur <<http://www.sante.gouv.fr/rapport-de-la-mission-cadres-hospitaliers-presente-par-chantal-de-singly.html>> (consulté le 5 avril 2015)

TOZZI Michel. La didactique de la philosophie en France – 20 ans de recherche (1989 – 2009) [article en ligne] Disponible sur <<http://www.philotozzi.com>> (consulté le 16/10/2014)

TABLE DES ANNEXES

ANNEXE I : GUIDE D'ENTRETIEN

ANNEXE II : NOMENCLATURE ET RÈGLES DE LA RETRANSCRIPTION

ANNEXE III : ENTRETIEN N° 3

ANNEXE IV : ENTRETIEN N° 4

ANNEXE I

Guide d'entretien

1. **Présentation** :

Etudiant à l'IFCS Montsouris, dans le cadre de mon mémoire j'effectue un travail de recherche autour des liens entre la philosophie et les soins infirmiers, et plus précisément la formation initiale en soins infirmiers.

Je rappelle que cet entretien se déroulera pendant une heure et sera enregistré avec votre accord. Il sera utilisé comme support de mes réflexions dans le respect de l'anonymat et de la confidentialité.

2. **Talon** : Quelle est votre formation ? Depuis quand êtes-vous cadre de santé ?
Avez-vous un master ? (si oui) lequel ?

3. **Question inaugurale**

- a. « **Selon vous, y a-t-il un lien ou des liens possible(s) entre la philosophie et la formation initiale infirmière, et si oui, pouvez-vous le(s) décrire ?** »
(Autre question possible : « **comment la philosophie peut-elle contribuer à l'amélioration de la qualité de la formation initiale infirmière ?** »)
- b. « **Quelles sont, selon vous, les portes d'entrée possibles pour la philosophie dans le référentiel de formation ?** »

Thèmes de relance par mots clés :

- « Triade » du référentiel : qu'est-ce à dire des rapports avec la philosophie ?
 - **Autonomie/esprit critique**/discernement/ **étonnement**
 - **Réflexivité**/ APP/ explicitation/raisonnement/travail sur les représentations/
connaissance de soi
 - **Responsabilité**/valeurs/éthique/**altérité**/ relation-relationnel/ qualité
- Ressource pour la qualité de la formation ?/**développement des compétences/rôle du cadre**/pratiques avancées/ promotion de la profession et place de la **recherche infirmière**/ culture générale/ qualité du dispositif pédagogique

- **Pédagogie**/ suivi pédagogique/quel rapport au savoir ? **universitarisation** (à quoi ça engage ?)/éducation thérapeutique/ négociation
- **Spiritualité**/culture/“étrangèreté” et altérité culturelle/fin de vie-mort/ folie/ déchéance
- **Obstacles à la philosophie ?/politiques de santé** (Hôpital-maîtrise des dépenses-**procédures**) ?/ **public** (âge-maturité-expérience ?) ?/ **formation**/ “**inhibition**” et/ou “**élitisme**” ?
- **Contexte social** : **utopie de la santé/enjeux** de la “techno-science” et projection (trans-humanisme & humanisme)

ANNEXE II

Nomenclature et règles de la retranscription

« Les paroles possèdent les qualités nécessaires pour capter, protéger et porter au-dehors ces mouvements souterrains à la fois impatients et craintifs ». Nathalie Sarraute, L'ère du soupçon,

Les **recherches de mots** ou **rupture dans la construction** de phrase, **temps d'arrêt** et **reprises** sont retranscrits par :

- Recherche de mot et rupture de phrase : **trois petits points** ... Le nombre de « euh... » a été conservé tel quel pour chaque entretien, malgré le caractère peut-être fastidieux qu'il donne à la lecture.
- Temps d'arrêt (respiration, reprise de souffle) : **point-virgule** ;
- Reprise : le mot est repris tel quel.

L'**insistance tonale** pour souligner un terme est indiquée par une mise en italique du mot : « quelque chose de *masse* »

Un mot pris “**entre guillemets**” par l'interlocuteur est rendu par les **guillemets anglais** : “ , ” .

Un mot **cité par l'interlocuteur**, (mot considéré comme un objet), est mis entre **guillemets français** : « , ».

Le registre du non verbal, particulièrement riche, est réduit au silence et au rire :

Les **silences** de plus de cinq secondes ont été notifiés **entre parenthèses en italique**.

Les **rires** ont été mis **entre parenthèses en italique**.

Quelques interjections ont été utilisées : *ppprrr, ppppffff, etc.*

Registre oral :

Les « **t'as** » pour « tu as » sont retranscrits « tu as », les « **j'veux dire** » pour « je veux dire » sont retranscrits « je veux dire », les « **y a** » pour « il y a » sont retranscrits « il y a ».

D'une façon générale j'ai essayé autant que faire se pouvait de donner non seulement le contenu du discours mais aussi le rythme, qui est la seule forme de musicalité transposable à l'écrit. Les virgules parfois apparemment mal placées (« j'ai, été en charge de ... », « il y a un cadre qui est un peu, le repère ») indiquent ainsi une sorte de rupture fugace dans le débit.

ANNEXE III

Entretien n°3

Durée : 1 h 8 mn 24 s

Quand as-tu eu ton diplôme d'infirmière ?

93.

93... Quel est ton parcours...

Professionnel...

...professionnel.

Sept ans comme infirmière, dans quatre services différents, gériatrie, médecine, urgences. Oui, ça ne fait que trois en fait. Ensuite une année de faisant-fonction de cadre, de nuit, sur trois sites différents, puisque j'étais en charge de tout ce qui était médecine, gériatologie, psychiatrie, tout ça était séparé sur trois sites différents. Et puis école des cadres en 2001-2002. Et après, trois années comme cadre de santé de proximité en cardiologie. Puis départ pour l'IFSI où je suis en poste depuis neuf ans et demi. Donc c'est ma dixième année. Tout ça dans le même établissement, à Versailles.

Est-ce que tu as un master ?

Oui. Master deux, en ingénierie pédagogique en formation d'adultes, que j'ai terminé en octobre 2013, à Paris-Nanterre.

Ma question inaugurale, c'est « selon toi y a-t-il un lien possible ou des liens possibles entre la philosophie et la formation initiale infirmière, et si oui, est-ce que tu pourrais décrire ces liens ? »

Le lien, je ne le vois pas de façon évidente et je ne me pose pas la question tous les jours. Maintenant la philosophie, dans notre métier, on la questionne de façon indirecte. Quand on arrive sur des concepts, de base la plupart du temps on touche à des domaines un peu philosophiques, la vie, la mort, la maladie, la douleur, la souffrance qui sont quand même des thématiques qu'on aborde très souvent dans notre formation. Et par là-même ça vient questionner un peu la philosophie, forcément. Mais on ne l'annonce jamais directement, c'est-à-dire qu'on ne vient pas sur le registre de la philosophie. Et ça ne fait même pas partie de la formation. Il y a des UE autour des sciences humaines, tout ce qui est psychologie, sociologie, anthropologie, mais il n'y a pas de philosophie. Donc (*sonnerie de téléphone*) [interruption]oui, donc la philosophie ce n'est pas quelque chose qui est immédiatement repérable, immédiatement identifié, mais par contre indirectement questionné, abordé, et probablement nécessaire aussi pour enrichir la pensée critique des étudiants. Donc voilà, alors c'est vrai que la philosophie, je ne sais pas si ça fait partie des questions que tu envisages de poser après, mais la philosophie pour moi ça remonte au bac. La philosophie c'est quelques années d'enseignement, en milieu scolaire, sanctionnée par une évaluation au baccalauréat, quoi. Il se trouve que c'est une discipline

que j'affectionnais, mais après je n'ai pas eu le sentiment de la remobiliser directement en identifiant ce savoir-là. Voilà, donc pour moi il y a des liens, mais ils ne sont pas immédiatement reconnaissables, quoi.

Qu'est-ce que tu as pu retenir de ce goût que tu avais pour la philosophie, qu'est-ce qu'elle t'a apporté de probant, en terminale ?

Alors « apporter »... Je crois que ça apporte de la réflexion, je pense que ça apporte du recul, ça apporte à mon avis une sorte de pondération dans les points de vue en essayant de voir les choses sous un angle global et pas seulement par un aspect simplement... Parce que rien n'est tout noir ou tout blanc, en règle générale, donc on peut imaginer que quand un patient n'est pas complètement d'accord avec le projet qu'on lui propose, il prend un angle qui n'est pas forcément celui que l'on envisage qu'il prenne. Notamment quand il s'agit de refus de soin, quand il préfère par exemple un certain confort de fin de vie plutôt que ce qu'il considérerait comme un acharnement thérapeutique, par exemple. Donc voilà, les liens je ne les vois pas, si je les vois, mais...je les vis plutôt que je ne les identifie en fait, c'est un peu comme les étudiants quand ils doivent identifier les savoirs qu'ils mobilisent en situation. C'est très difficile en fait de se dire « qu'est-ce que je mobilise réellement de ce que j'ai vu dans mon parcours, quels sont les savoirs que je mobilise aujourd'hui, quoi ? » C'est un vrai travail réflexif ça ! Comme une analyse de pratiques.

Tu as parlé de perception globale, de pondération du jugement et de possibilité de voir comment s'accordent des points de vue différents, entre le patient qui a un intérêt, et le soignant qui en a peut-être un autre ; est-ce qu'il y a d'autres possibilités d'identifier la philosophie, puisque ce n'est pas quelque chose de...

Dans quel autre registre on serait amené...

...voilà, dans quel autre registre ?

...amené à utiliser, à mobiliser la philosophie sans toutefois le savoir ?

Hmmm

Je pense qu'avec les étudiants eux-mêmes. C'est-à-dire que là je me projetais vis-à-vis du patient mais dans la relation du formateur à l'étudiant, il y a des situations où, pareillement, la philosophie peut rentrer en ligne de compte, dans les choix par exemple qu'on leur demande d'argumenter parfois, on voit bien que ça mobilise des conceptions de vie, des conceptions du soin, on vient toucher le concept en fait, et derrière un concept il y a une conception, et derrière cette conception il y a une approche plus ou moins philosophique, donc elle n'est pas qu'apprise. Est-elle purement philosophique ou est-elle le fruit de l'histoire de l'étudiant, ça c'est toujours un peu difficile à dire, mais en tout cas il se passe quelque chose dans l'échange avec l'étudiant autour de cette philosophie, je pense. Donc voilà, donc je pense qu'effectivement, tant au niveau de la relation au patient, et donc dans ce qui fait plutôt le contenu de ce qu'on aborde, et dans notre façon à nous d'aborder l'étudiant ça c'est à mon avis deux occasions où on peut la mobiliser. Puis peut-être aussi en équipe, quelle est notre philosophie à nous, du travail en équipe, quelle est notre philosophie de notre propre fonction, quelle est la philosophie, alors peut-être que je confonds philosophie et conception mais, je ne pense pas qu'il y ait de la

conception sans philosophie, quoi. Je pense que dans le projet pédagogique par exemple, quand on travaille sur le projet pédagogique, et ce n'est pas souvent, ce n'est certainement pas assez, on questionne cette philosophie de la formation, la place de l'étudiant dans le dispositif, la place du formateur dans le dispositif, la place du tuteur dans le dispositif. Donc à un moment donné, c'est bien quand même, oui, du registre de la conception de la place, de la valeur, de l'importance que l'on place dans les choses.

Tu disais peut-être qu'on n'interroge pas assez la philosophie qui est dans le...

Sous-jacent.

...voilà, sous-jacente au projet pédagogique. Est-ce que dans le rapport avec l'étudiant, avec cette prise en compte de ses représentations, de ses conceptions il y a le même constat, est-ce que tu penses que ça pourrait être fait davantage ?

Alors je dirai peut-être qu'à ce niveau-là, il me semble que c'est mieux fait parce que s'il y a une chose sur laquelle on met particulièrement l'accent, en tout cas ici, c'est le suivi pédagogique. Donc quand même, la conception qu'a l'étudiant de son métier, la conception qu'il a de la place d'un patient, la place d'une famille, la place d'une équipe etc., on a l'occasion de le questionner soit de façon individuelle soit de façon collective. Et je dirai que ça, à la limite, c'est peut-être lui qui en bénéficie le plus. En revanche, la conception de notre travail à nous, encore hier tu vois j' en parlais avec mes deux collègues qui me secondent un petit peu dans mon rôle de coordinatrice, ce n'est sans doute pas assez travaillé. Tu vois par exemple, la conception du rôle de coordinatrice de stage, ou la conception du rôle d'une coordinatrice de promotion, ça reste encore assez flou dans nos missions. On en a désigné, on a mis une organisation en place, mais finalement on n'a jamais décliné, philosophiquement parlant, ce que ça représentait. Organisationnellement parlant on sait, parce que ça c'est l'opérationnel, mais philosophiquement parlant, on n'en a jamais parlé en équipe.

Ça c'est passionnant ! Est-ce que tu pourrais préciser le lien entre niveau opérationnel et puis niveau, disons, philosophique ? Quel apport de l'un à l'autre ?

Je pense que ça donne du sens en fait. L'opérationnel, c'est l'immédiateté, c'est celui qu'on met en avant, toujours, parce qu'évidemment c'est celui qui est lié à la production et qu'aujourd'hui dans un contexte d'efficacité tout le monde cherche à mieux produire, à plus produire toujours avec moins de moyens. Donc voilà, c'est le contexte on n'y échappe pas. Mais la philosophie c'est pour moi la vision un peu méta, qui donne du sens à cette opérationnalité. Et aujourd'hui, malheureusement, mais ce n'est pas que lié à nous, cette philosophie, on ne prend pas suffisamment le temps de la questionner. Tu vois, le projet pédagogique a été refait, pour nous par exemple, en équipe, avec l'aide d'un formateur extérieur il y a, je ne sais plus, trois-quatre ans maintenant. On l'a pas requestionné. On ne le requestionne jamais. On n'y revient pas du tout.

Quel est le risque de, de ne pas y revenir ?

On le voit, des disparités de conceptions, des disparités de, oui, de représentations de missions. On n'a même pas de fiches de poste du coup, la déclinaison n'est même pas faite. Donc du coup on a des attentes, potentiellement les unes vis-à-vis des autres que l'on croit calquer sur sa propre conception. Et en fait on se rend compte que ce n'est pas

forcément la conception de l'autre ! Donc, en fait la philosophie, oui ç'a un intérêt dans le sens où, quand on parle de cette conception on met du sens à ce qu'on fait, et ça donne de la cohérence au travail en équipe. Mais pour y parvenir, il faut la manager, cette approche philosophique. Il faut l'amener, il faut la questionner, et ça c'est du registre, j'allais dire managérial.

De la direction ; ou de l'équipe elle-même ?

On pourrait voir les deux. Mais à un moment donné il y a quand même besoin que ce soit porté aussi sur un plan institutionnel, sinon général, au moins local. Donc moi j'y vois quand même le rôle du directeur d'école, enfin d'IFSI, quoi. Même si ce n'est pas au directeur de tout apporter, de tout désigner et certainement pas de façon descendante, tu vois, et ce n'est pas la façon de faire, non plus, de Madame Q. hein, elle est dans un registre très participatif. Mais pour le coup de requestionner, peut-être une fois par an, ce projet pédagogique, de le mettre à l'ordre du jour d'une réunion où l'on y consacre trois heures et demi, de se dire d'ailleurs « est-ce qu'on est toujours tous d'accord autour de ce projet ? », voilà, c'est dans un registre de suivi un peu de projet, quoi. Sur le plan managérial. Après le contenu, les concepts qu'on mobilise, les apports théoriques éventuellement philosophiques, ça je pense que tout le monde est capable de rechercher des choses.

Alors, malgré le caractère, on va dire un peu insuffisant du fait de faire vivre de façon continue le projet pédagogique, il y a, dis-tu, une satisfaction, en tout cas une certaine efficacité voire une efficience dans l'aspect du suivi pédagogique...

Peut-être que je me trompe hein, moi je vois ça de ma fenêtre, hein, voilà... (rire)

...on part sur cette idée que c'est réel et c'est constaté, voilà...

Oui.

Est-ce que pour le coup on peut décrire davantage comment se positionne la philosophie, dans ce suivi, dans cette prise en compte des représentations et des conceptions de l'étudiant ?

Sur le plan déclinaison pratico-pratique, si tu veux, on a mis en place depuis l'année dernière, un premier niveau de rencontre de façon collective, très tôt, dans le premier mois avec les étudiants de notre groupe de suivi pédagogique, par exemple. Et, alors, outre le fait qu'ils se présentent, qu'on cherche à créer du lien, à créer de la confiance, en fait, dans le groupe de suivi pédagogique, on vient assez vite questionner la conception du métier. On le fait j'allais dire même avant qu'ils ne soient là, on le fait dès la sélection, donc... Mais bon, c'est dans un autre registre, donc, identifier ce qui les intéresse dans cette formation, dans cette profession, les raisons de leur choix de cette profession, les dangers aussi peut-être, qu'ils imaginent, dans cette profession. C'est quelque part aussi questionner leurs représentations, peut-être leur philosophie de ce que c'est que l'approche d'un malade, l'approche de la mort, l'approche de la maladie, l'approche des différents types de soins. Parce qu'ils ont une représentation encore très curative du soin, mais dans tout ce qui est approche de l'accompagnement, qu'il soit au quotidien ou qu'il soit palliatif, ça ils le découvrent au fur et à mesure. Donc il y a ces questions qui reviennent de façon récurrente, dans les rencontres, qu'elles soient en petit comité

comme ça ou de façon plus individuelle. Et puis il y a des documents écrits sur lesquels on leur demande, aussi, de réfléchir à ce projet, à cette place, qu'ils la caractérisent, qu'ils l'identifient, et du coup qu'ils puissent nous donner des éléments de cette conception, si tu veux...

Quels sont ces travaux ? C'est des analyses de pratiques...

Non, ce sont des questionnaires, en fait, il y a des questionnaires en début de formation, et après, ça peut être par exemple, pendant les UE autour des représentations. Mais là ça va se faire de façon plus collective.

Alors voilà, j'y viens, si donc il y a une interrogation, un questionnement des représentations collectif, individuel...

Oui...

...est-ce que dans l'un comme dans l'autre c'est aisé, est-ce que il y en a pour qui, dans un cas c'est plus facile que dans l'autre, ou est-ce que c'est difficile dans les deux cas ?

Non, ça ne me paraît pas difficile, sinon parfois d'animer avec des grands groupes, voilà. Pour moi, la difficulté est plutôt là...

Il n'y a pas de résistances ?

Alors quand tu es en collectif évidemment tu ne questionnes pas de manière exhaustive non plus. Il y a des limites à l'enquête des représentations, sur un plan collectif. Quand tu es en démarche individuelle, que tu connais l'étudiant, qu'il te connaît, c'est des choses qui se dévoilent beaucoup plus facilement ; d'où l'intérêt de coupler les deux.

Le travail en individuel, si je comprends bien, c'est le lieu, le moment, l'occasion qui est la plus royale pour travailler sur cette réflexivité...

...oui, je pense, oui.

Est-ce que c'est la compétence pédagogique du formateur qui a lieu de s'exercer là ?

Oui ! En fait ça mobilise plusieurs compétences, ça mobilise une compétence pédagogique pour avoir un minimum de méthode, pour aborder les choses, et puis il y a une méthode, une compétence communicationnelle, relationnelle, quoi. Il y a une autre occasion qui me revient à l'esprit, qui est de l'ordre de l'individuel aussi, mais qui ne va pas forcément s'adresser aux mêmes étudiants, c'est le suivi du mémoire et qui donne aussi l'occasion de questionner la philosophie de l'étudiant. A travers le choix du thème qu'il fait, à travers ce qu'il retient de ses lectures, ce qu'il retient des résultats qu'il obtient, enfin voilà c'est aussi une façon indirecte, même si l'objet n'est pas forcément de questionner les représentations, ni la conception ni la philosophie de l'étudiant. Mais en même temps, c'est assez vite perceptible. Donc dans les compétences que ça mobilise, oui il y a des compétences pédagogiques dans le sens méthodologique, et des compétences communicationnelles Il y en a peut-être d'autres d'ailleurs, d'autres compétences ; mais c'est au moins celles-là.

Dans le cadre du mémoire qui mobilise, je crois, la compétence...8...

C'est ça

...que la 8 hein, c'est ça,

Oui c'est ça.

...« initiation à la démarche de recherche », traiter des données et de informations, de manière rigoureuse et scientifique. On entend souvent chez les étudiants que ça représente un énorme travail, que ça leur fait peur, parfois, c'est presque une aventure. Est-ce qu'il y a des diversités dans les suivis de mémoire, est-ce qu'on peut repérer, quand on en a fait pas mal comme toi, une sorte de progression assez générale, ou est-ce que c'est vraiment sujet-dépendant ?

Il y a plusieurs questions dans ce que tu demandes. Si je m'en tiens à mon expérience, qui est ce que j'observe auprès de l'étudiant, donc qui est un premier niveau, je parlerai plutôt du niveau, après, collectif avec l'équipe, si je m'en tiens à ce premier niveau, oui, il y a de grandes disparités entre les étudiants, c'est évident. D'un point de vue de l'autonomie du travail, d'un point de vue de l'envie de chercher, d'un point de vue de l'investissement au travail, d'un point de vue de l'originalité des thématiques, d'un point de vue de la capacité rédactionnelle, il y a de grosses disparités, par rapport à ça. Est-ce que moi je change dans ma façon d'aborder les choses, je pense que oui, je pense qu'il y a un moment donné où je m'adapte dans mes exigences. C'est-à-dire qu'il y a un cadre, qui est un peu, le repère attendu, avec un niveau à satisfaire, en tout cas un niveau minimal, et après dans mes exigences, et surtout dans ce que ça produit auprès de l'étudiant, il y a des disparités, oui. Pour autant il y a des rappels méthodologiques que je vais pouvoir faire de la même façon d'un étudiant à l'autre, il y a des choses sur lesquelles je vais plus insister avec certains que d'autres. Il y en a qui sont très organisés, de très bons écrivains quelque part, donc, ceux-là ils n'ont presque pas besoin de moi. Alors que les autres, ceux qui ont une pénibilité à la rédaction, à la syntaxe, à la structure, à la pertinence des lectures, ceux-là ont évidemment besoin de plus d'accompagnement. Donc oui, je pense qu'il y a une variation de suivi, j'aime à dire quelque part une sorte de personnalisation du suivi. Ça c'est pour l'échelle étudiante. Pour l'échelle collective de l'équipe, je pense qu'effectivement il y a des différences, il y a des différences qui sont liées à l'expérience, qui sont liées à l'intérêt pour la recherche. Je vois bien, c'est une façon peut-être un petit peu anecdotique, mais en même temps c'est très contextuel, actuel : je suis en charge de ces UE recherche depuis le début, depuis qu'elles ont été mises en place. Je n'ai jamais été seule, on a toujours été au moins deux sur ces UE recherche. Il se trouve que ma collègue, qui avait les UE recherche avec moi est partie. Et là ça fait un mois et demi que je tanne l'équipe pour dire « qui prend les UE recherche avec moi ? » Eh bien j'ai eu un mal fou à obtenir un nom. Donc je pense que c'est quelque chose qui fait peur...

Un nom, « n-o-n » ou « n-o-m » ?

...(rire) « n-o-m », oui ! Et pour le coup, ça n'a pas été de noms catégoriques. Mais moi je le perçois comme ça, peut-être que je me trompe, mais je pense qu'il y a beaucoup de peur autour de la recherche. Il y a la peur de ne pas être à la hauteur, la peur de ne pas savoir comment aborder les choses, la peur aussi de ne pas être suffisamment mobilisateur d'une équipe entière. Parce que c'est des UE, en fait, qui nécessitent de se positionner autrement, en tout cas moi c'est comme ça que je le fais depuis le début. C'est...je ne peux pas envisager ces UE uniquement à mon niveau comme une UE

traditionnelle. J'embarque toute une équipe quand je fais les UE recherche, donc j'embarque toute une équipe sur l'articulation des guidances par rapport à la méthodologie, je les embarque dans des choix de travaux dirigés où j'ai besoin d'être aidée, sur le plan organisationnel. Je les embarque sur des choix d'articles, qui ne sont pas forcément toujours évidents à s'approprier. Donc je pense que c'est quelque chose qui fait un peu peur, et qui du coup, eh bien, fait que celles qui se sentent moins, moins à l'aise ne vont pas, quoi. Je pense que c'est le fruit aussi d'une expérience, c'est le fruit aussi d'un goût, ou pas, pour la recherche. Moi j'ai toujours aimé ça donc ça ne me pose pas de difficulté majeure. Mais ça demande d'y rentrer, et peut-être que ça demande aussi une approche, peut-être, philosophique, pour faire le lien avec ton sujet, peut-être plus importante qu'une approche de contenu moins impliquant, j'allais dire, personnellement. Quand on apprend un processus, quand on apprend des pathologies, c'est très détaché de soi ça. Alors que quand on amène les étudiants sur de la recherche, d'abord on met une conception de ce que c'est que la recherche. On met une conception de la place de la recherche dans la profession infirmière, on défend quelque part une autonomie professionnelle, parce que la recherche c'est aussi ça. Quelque part ça vient toucher des conceptions, donc une philosophie, de notre métier. Et bon, voilà, je n'ai pas le sentiment que ce soit forcément la question que se posent toutes les collègues, en tout cas au même niveau, quoi.

Cette réticence à l'implication dans cet aspect de recherche qui est malgré tout une des compétences attendues des professionnels que nous formons, peut-être la question du goût personnel, la question des conceptions, mais peut-être aussi dans l'histoire de la profession une insuffisance de ce côté-là, d'un point de vue personnel cette implication fait qu'on se remet en question. Est-ce que notre profession en recherche de promotion, d'autonomie, de reconnaissance, est-ce que ce n'est pas le nerf de la guerre, cette...

...capacité de remise en question ?

...cette capacité de recherche et de remise en question ?

On sent bien que c'est quand même "assez tendance", entre guillemets, cette réflexivité ce regard sur les pratiques professionnelles, alors soit par choix, soit par nécessité. Parce que quand tu parles d'évaluation des pratiques professionnelles tu es quand même sur quelque chose d'imposé, alors que quand tu es dans une recherche de progression personnelle, tu es plutôt dans une analyse, dans une démarche plus spontanée, plus individuelle. Moi je crois que, j'ai toujours adhéré à cette idée-là, qu'il fallait se remettre en question pour pouvoir progresser. C'est quelque chose qui ne m'a jamais posé problème, ça. Est-ce que pour autant j'irai jusqu'à dire que la profession se remet suffisamment en question, ou a accepté de se remettre davantage en question, j'ai plein d'exemples qui me montrent le contraire, quoi. Alors peut-être parce que je le vois de ma fenêtre, à travers le prisme des étudiants, je me dis que, même si c'est quelque chose de tendance, c'est peut-être pas si mis à l'œuvre que ça, quoi.

Eh oui, donc, la triade du référentiel « autonomie-réflexivité-responsabilité », c'est pour aujourd'hui ou pour demain ?

(rire) Ce serait intéressant de le mesurer en tout cas. Chercher à savoir si les étudiants qui ont bénéficié de ce référentiel, cette approche de la formation, cette place de la réflexivité qu'on considère comme étant plus grande, en tout cas qu'on cherche à

développer, est-ce qu'elle a vraiment un impact sur la réflexivité au travail ? Je n'en sais rien... Pour ça il faudrait faire des recherches !

Et toi qu'est-ce que tu entends par « réflexivité » ? Par exemple on vient de partir de la recherche, donc plutôt la compétence 8. La remise en question, l'amélioration de son travail c'est la compétence 7. Réflexivité : compétence 8 ? compétence 7 ? saupoudrée un peu partout ?...

Oui...

...où ça ?

Oui...oui, je pense qu'en fait il y a de la réflexivité, alors pas que dans ces deux compétences-là mais comme ce sont celles sur lesquelles j'exerce le plus, bon j'ai un intérêt sur les autres, mais celles qui peut-être aussi me tiennent le plus à cœur, j'y vois du sens. C'est-à-dire que si tu veux faire de la qualité sans réflexivité je ne vois pas trop bien comment on y arrive. Et si tu veux faire de la recherche sans réflexivité c'est pareil, ça me paraît compliqué. Donc pour moi c'est une condition oui, c'est une condition au développement de ces compétences. Alors est-ce que pour autant elle est plus importante aujourd'hui cette réflexivité... Moi j'ai été formée autrement, et je me rends compte que j'ai développé, enfin il me semble que j'ai développé cette réflexivité. Donc est-ce que ça tient uniquement à la formation ? Pour le coup j'en suis un contre-exemple.

Est-ce à dire que la formation antérieure, comme la réflexivité n'apparaissait pas dans les principes et objectifs pédagogiques, les générations précédentes n'étaient pas des générations d'infirmières réflexives ?

Ben voilà, c'est ma question, je pense qu'il y avait de la réflexivité, je pense qu'il y en avait avant. Mais elle n'était peut-être pas mise aussi en avant, elle n'était pas valorisée. Est-ce qu'elle était recherchée, ça je n'en suis même pas sûre ! Parce que, être réflexif c'est être critique, sur le système, sur ce qu'on vit, et c'est peut-être ce qui fait qu'à un moment donné j'ai refusé le système. Alors c'est aussi ça la réflexivité, c'est que ça a aussi une forme de danger à remettre en cause un système qui au bout d'un moment ne correspond pas à la conception que l'on se fait de son travail. Donc c'est dangereux quelque part, parce que la réflexivité, ça nous éloigne peut-être aussi de ce qu'est la réalité, ça nous emmène peut-être vers une forme d'idéal, vers lequel on tendrait sur le plan de la conception, oui sur le plan conceptuel pardon, mais finalement sans toujours prendre en compte les contraintes de la réalité, quoi.

En tout cas ça permet éventuellement de critiquer l'ordre existant...

Ah ça c'est clair ! Mais de la critiquer... Critiquer l'ordre existant, encore une fois, je pense que ça peut devenir dangereux. Ça peut devenir dangereux parce qu'à un moment donné, on peut se rendre compte qu'on est un peu en décalage, quoi. Alors est-ce que c'est dangereux, du coup, de se sentir, et de prendre, de faire le choix par exemple de partir...ou vaut-il mieux rester et ne pas se poser de question ?

Ou est-ce qu'il faut un juste dosage, un savant dosage de réflexivité ? Est-ce qu'on peut le mesurer ?

Ou faut-il avoir du courage une fois qu'on fait preuve de réflexivité ? Pour faire, changer le système ? Tu vois, je n'ai pas de réponse à ça. En tout cas, plus on est réflexif, plus on se remet en question. Et plus on remet en question l'environnement dans lequel on se trouve, forcément, puisque la remise en question qu'on s'applique on l'applique aux autres. Donc c'est une forme d'exigence, avec soi-même.

Est-ce qu'on pourrait même parler, aller jusqu'à la notion de connaissance de soi ?

Oui...oui...

Et est-ce que ça peut avoir un lien étroit cette fois-ci avec l'autonomie, et la responsabilité ?

Oui je pense qu'il y a des liens oui. C'est-à-dire que, quand tu es capable de faire preuve de réflexivité, tu es conscient des choix que tu fais. Être autonome c'est ça, c'est faire des choix en toute connaissance de cause et en fonction de ses capacités. Donc quand tu fais le choix, quand tu es infirmière, de développer ton rôle propre tu fais le *choix*, tu es autonome par rapport à ça. Quand tu fais le choix de ne pas appliquer une prescription médicale parce que tu es fondamentalement convaincu que ce n'est pas le bien-fondé du patient, tu fais un choix ! Tu fais preuve d'autonomie, et du coup de prise de responsabilité face éventuellement à un praticien pour lequel tu ne cautionnes pas ses prescriptions, enfin la décision, quoi. Ça m'est arrivé hein, en tant qu'infirmière, de prendre cette position, de prendre ces responsabilités.

Ça permet d'avoir un meilleur positionnement...

Ah oui !

...en tout cas un positionnement plus affirmé.

Oui ça c'est clair, oui ! Alors après ça joue des tours, un positionnement plus affirmé, mais ça peut permettre d'être en congruence avec soi-même, je trouve. Et peut-être pas de s'épuiser, aussi, voilà.

Malgré tout de retrouver cette connaissance de soi...

Oui. Et pas que...c'est être congruent avec soi-même, mais c'est aussi être congruent avec la conception qu'on se fait de ce pour quoi on est là (*silence*).

Question vaste, qui me permet d'aborder, de façon peut-être un peu artificielle, la notion de spiritualité, ce pour quoi on est là. Est-ce que, actuellement, cette notion est suffisamment abordée, présente et développée dans la formation initiale ?

(*soupir*) Eh bien, elle n'est pas niée. De là à dire qu'elle est suffisamment développée il y a un pas quand même. Elle n'est pas niée, est-elle encouragée, est-elle recherchée, est-elle accompagnée ? Ça je n'en suis pas sûre du tout. Elle est abordée par exemple, d'un point de vue conceptuel, encore une fois, voilà, l'homme est un tout, avec une dimension spirituelle, OK, ça, quand tu as dit ça tu n'as pas tout dit quoi (*rire*)...

Est-ce que cette mention de la dimension spirituelle de l'homme est ensuite mobilisée dans la compréhension des situations concrètes pour les futurs professionnels ?

Oui, alors oui, quand même. Typiquement tu vois, je te parlais du refus de soin tout à l'heure, à un moment ça vient questionner quand même les raisons pour lesquelles le patient n'est pas d'accord, donc, quand un patient te dit « moi je refuse de rester à l'hôpital, c'est plus important pour moi de me retrouver entouré de mes enfants, pour les deux semaines qui me restent à vivre », voilà, à un moment donné tu viens questionner ce que sont les choix prioritaires du patient. Donc c'est questionné, ça peut être envisagé comme une hypothèse de l'explication du refus, à un moment donné. Mais on ne va pas au-delà de ça, c'est-à-dire que cette dimension spirituelle, elle est questionnée au même titre qu'une dimension biologique, j'allais même plutôt moins qu'une situation biologique mais en tout cas elle n'est pas forcément oubliée dans une analyse de situation de patient, où la dimension spirituelle rentre en ligne de compte.

Et on peut se demander ceci : si elle était davantage interrogée et développée, est-ce qu'elle contribuerait à l'amélioration de la qualité des soins ?

Moi je dirai à l'amélioration de la qualité relationnelle, avec le patient. On voit bien aujourd'hui la méconnaissance qu'ont les soignants, et les étudiants, de la conception de vie des patients. Ce n'est pas abordé ça, par exemple. Quand ils font un recueil de données, ils font comme ce que font les professionnels, c'est-à-dire qu'ils vont rester sur des choses très mécaniques, très organiques, donc c'est « quels sont vos antécédents ? Quels sont les traitements que vous prenez ? A quel rythme ? Voyez-vous votre médecin ? », etc. etc. Mais je vois bien parfois la tête que me font les étudiants quand je leur dis « mais abordez la conception par exemple du vieillissement par exemple, dans une famille » Quand on parle de l'entrée en institution, en EHPAD, je vois bien la réaction que ça fait chez les étudiants en disant « ho !, mais on ne peut pas demander ça au patient, on peut pas demander ça aux familles ! » Parce qu'ils ne s'en sentent pas capables ! Donc *oui* ça serait certainement bénéfique, ça alors, moi évidemment je suis convaincue de ça. Pour autant ce n'est pas le modèle qu'ils voient.

A l'heure actuelle la résistance au changement, justement, fait partie de ces choses que l'on met en place de façon managériale ; on peut supposer qu'on puisse mettre en place des éléments pour arriver à cet objectif d'inscrire ces questionnements dans la pratique du futur professionnel ?

Oui alors je pense que ça dépasse le cadre hein ! Pour moi c'est une culture, c'est une culture professionnelle aussi. C'est d'abord basé sur l'altérité, bien sûr, c'est « est-ce que j'ai envie de découvrir l'autre ? Est-ce que quand je viens faire ce métier d'infirmière j'ai envie de découvrir l'autre ? » Fondamentalement, la question, elle se pose là, pour moi. Mais je ne suis pas persuadée que toutes les motivations tournent autour de cette question-là. Est-ce que j'ai envie de découvrir ce qu'est l'autre ? De découvrir comment il vit, ce qu'il pense, ce qu'il priorise, quels sont ses choix ? Je ne pense pas que ce sentiment fasse toujours partie des priorités moi. Moins le patient va exprimer ses choix et plus on est tranquille sur ce que l'on a envie qu'il fasse, quoi. Donc on s'occupe de l'autre mais on ne voudrait pas tellement qu'il soit là finalement, enfin...tu vois ce que je veux dire ? (rire)

On s'occupe de l'autre sans lui, quoi...

C'est ça !

Si c'était un prérequis pour l'admission après le concours, votre investissement, enfin votre recherche de la...votre souci, on va dire, votre souci de l'autre, bon à supposer que ce ne soit pas le cas, est-ce que les études actuellement organisées donnent envie de cette découverte aux étudiants, au cas où eux n'y auraient pas pensé, en rentrant ?

Est-ce que le dispositif aujourd'hui permet de développer cette altérité, par exemple ?

Oui, le dispositif des études, inclus dans une culture professionnelle ?

Alors sur le plan culturel, professionnel, je pense que ce n'est pas développé. Sur le plan dispositif, on essaie... Moi je crois qu'on essaie, on essaie de donner ce goût à l'autre, en montrant déjà notre intérêt à l'autre. J'allais dire c'est peut-être la première condition. C'est que si on s'intéresse aux étudiants, on fait le postulat que lui s'intéressera aussi au patient, que les questions qu'on s'autorise à lui poser, que la relation qu'on...en tout cas c'est ma façon de voir. Mais j'ai toujours eu cette conception, un peu, d'exemplarité, quelque part. C'est : « est-ce que si moi je porte de l'intérêt à l'autre je peux susciter chez lui l'envie...d'avoir envie de découvrir l'autre ? », quoi. Euh, peut-être que je me trompe... Parce que l'exemplarité ça a ses limites... Est-ce que notre dispositif pédagogique est suffisamment tourné vers l'autre, je dirai que quelque part on s'y attache puisque, ce que je te disais tout à l'heure, on développe le suivi pédagogique. Donc ça me paraît aller dans le même sens, on communique beaucoup, avec eux, que ce soit en direct, que ce soit en asynchrone avec les mails. Donc il me semble, si tu veux, que cette altérité on essaie de la développer. Pour autant cette altérité il faut aussi, pour qu'ils la développent, qu'ils se construisent dans une alternance intégrative, il ne faut pas l'oublier. Il faut à un moment donné que cette envie de découverte de l'autre, ils la retrouvent dans ce qui représente fondamentalement leur quotidien. Et si, effectivement, ça ne se traduit pas dans les actes, eh bien on a beau mettre des belles intentions, pour moi il n'y aura pas de suite, quoi. Ça ne se développera pas. Et puis je dirai que ça dépasse un peu notre culture, professionnelle, ça vient toucher aussi un comportement sociétal, d'individualisme. C'est-à-dire qu'aujourd'hui, le fait d'être tourné vers l'autre plutôt que vers soi, le fait d'être dans le *don*, le don à l'autre, ce n'est pas quelque chose qui est très développé, qui est très valorisé dans notre société, dans nos sociétés occidentales. C'est plutôt recroquevillé sur soi-même hein.

Là on aborde l'aspect des obstacles on va dire

Oui !

...ce qui me semble intéressant ; je pensais notamment au travers de ce que tu disais, à la prudence avec laquelle on aborde la notion de vocation actuellement...

Hmmm

De jeunes étudiantes, on leur demande « vous avez fait ce métier pour quoi ? », ou les lycéens qui viennent, le mot « vocation » a moins bonne presse qu'avant ; est-ce que ça veut dire quelque chose ou... ?

Alors j'adhère à cette idée. J'adhère à cette idée qu'il ne faut pas qu'il y ait cette vocation. Alors c'est ma représentation hein, parce que voilà, « vocation » ça correspond pour moi à...on se voue à l'autre. Oui, d'accord, mais il y a aussi cette connotation...on va dire gratuite, qui me gêne. On est quand même dans une profession, aussi, qui cherche à être

reconnue comme telle, à être rémunérée comme telle, et on ne peut pas coller un modèle un peu ancestral, religieux, parce que c'est ça aussi notre histoire : gratuit, charitable, qui n'était pas professionnel. Donc aujourd'hui, moi j'adhère à cette idée qu'il ne faut pas...en tout cas moi je ne le vois pas comme ça mon métier. Ce n'est pas une vocation. C'est une motivation, c'est-à-dire qu'avoir envie de s'occuper de l'autre, avoir envie de le découvrir, avoir envie de l'aider, avoir envie de le comprendre, ça paraît être des critères fondamentaux de choix de cette profession. Mais je le vois en terme de critères, je ne le vois pas en terme de vocation.

Heinhein

Alors ce n'est peut-être qu'une histoire de vocable, parce que derrière la vocation il y a le fait de « se vouer à », il y a le fait de « se donner à » quelque part hein, d'accorder du temps, d'accorder de l'intérêt, d'accorder de l'écoute. Mais il y a aussi une notion un petit peu "sans limite" de la vocation, et je veux dire, à un moment donné, on ne peut pas non plus être dans le don de soi non plus en permanence, au risque de l'épuisement, déjà, et au risque de la non reconnaissance d'une profession.

C'est la dimension sacrificielle de la vocation qui est peut-être euh...

Oui...qui est un peu gênante.

Alors pour le coup, pour revenir au repli, à l'individualisme, est-ce qu'il y a d'autres obstacles, et je reviens à mon idée sur...la philosophie et son lien avec les études, la formation initiale, est-ce qu'il y a d'autres obstacles à ce lien, actuellement ?

Pour dire qu'il y a obstacles encore faudrait-il l'avoir tenté, j'allais dire ! A partir du moment où ce n'est pas vraiment tenté c'est difficile de dire qu'il y a des obstacles...ou alors se poser la question de savoir pourquoi ce n'est pas tenté ? Il y a peut-être des obstacles déjà là. Je dirai peut-être que pour dire que ce n'est pas tenté...c'est dangereux quoi ! C'est dangereux de venir sur la philosophie, des conceptions, parce qu'on met le doigt sur des conceptions différentes. On voit bien la difficulté qu'on a eue par exemple à se mettre d'accord sur des valeurs, quand on a fait le projet pédagogique ! En tout cas de décliner ce qu'on mettait derrière une valeur...ça a fait débat pendant des heures hein !

Il y a eu une réelle confrontation de points de vue ?

Oui ! Parce que, tu vois, derrière un terme comme « respect », tout le monde est d'accord là-dessus hein, « respect », bon respect de l'autre, OK. Sauf que quand tu commences à le décliner en pratique, en disant « qu'est-ce qu'on attend finalement comme respect, de la part de l'étudiant, mais qu'est-ce que lui est en mesure aussi, d'attendre, de nous ? », eh ! là déjà...il y avait du, des...c'est-à-dire ce qu'on attend de l'autre en général on est à peu près d'accord. Mais ce que l'autre est en droit d'attendre de nous, en terme de respect, là ça commence déjà à être un peu plus difficile, parce que finalement on touche, peut-être, aussi à des écarts par rapport à une forme d'idéal, et que...selon la part d'idéal que l'on met dans la valeur, eh bien la réalité n'est pas toujours conforme, quoi. Donc je ne sais pas, quand on dit par exemple, « le respect de l'institution », c'est, je ne sais pas moi je dis n'importe quoi, d'être capable de fournir à l'étudiant un compte-rendu écrit de tout suivi pédagogique dans un délai de huit jours par exemple. Je dis n'importe quoi, ce n'est pas vrai mais bon...eh bien ça, je ne suis pas sûre qu'aujourd'hui forcément on

accepte de le décliner à ce niveau-là tous ensembles. Parce que quand on vient sur la déclinaison pratico-pratique de la valeur, on voit que là on touche à des pratiques qui peuvent être différentes. Donc ça je pense que ça fait partie des freins, des freins à pas trop venir dessus. Parce que finalement, il y aurait peut-être aussi quelque part une peur de n'être jamais en phase avec cet idéal. C'est-à-dire que si on questionnait nos pratiques, enfin nos conceptions, toujours au regard de cet idéal, on serait peut-être aussi en permanence frustré, de ne pas y parvenir. Donc ça, ça peut peut-être faire partie des freins.

Et alors je pense à cette question du respect, est-ce que ça ne subit pas le même sort que la charte de la personne hospitalisée, qui est sur un mur, au vu et au su de tout le monde, et une fois qu'elle est identifiée elle est bien à sa place, mais...

La déclinaison...

...elle n'est pas utilisée...

Non

...concrètement...

Non

...réellement, elle n'inspire pas la pratique quotidienne la plus concrète du soignant.

Oui, puis alors, qui plus est, la charte du patient hospitalisé c'est quelque chose qui est issu d'une réglementation, la loi du 4 mars 2002 de Kouchner. Ce ne sont pas les professionnels qui l'ont élaborée, elle est la même partout. Enfin à un moment donné il n'y a rien de plus inefficace qu'une mesure descendante, on le sait bien, dans plein de domaines. Ce qui pourrait concourir à ce que les soignants soient dans une déclinaison peut-être, en tout cas une utilisation plus, plus fréquente de cette charte ça serait peut-être qu'ils en élaborent une *eux-mêmes*, un peu à l'image de ce qu'on fait en projet pédagogique, c'est-à-dire quel est notre projet à nous d'éthique, quelles sont les valeurs sur lesquelles on insiste, qu'est-ce qu'on met en avant comme priorité pour le patient et qu'est-ce qu'on va mettre comme *moyens* derrière nos intentions ?

Est-ce que ça se fait déjà ou ça se fait très très peu ?

Alors, il y a des choses qui se font autour d'un collectif d'équipe, il y a des équipes qui sont très dynamiques, mais c'est plutôt, moi de ce que j'observe, sur des éléments facilitateurs du quotidien, c'est-à-dire...de l'organisationnel.

Voilà.

Voilà, alors ça par contre, en général, c'est assez top hein ! L'optimisation d'un rangement de pharmacie,...rangement des stocks, gestion du chariot d'urgences, enfin etc., etc. quoi. Tout ce qui va toucher, on va dire, à l'opérationnel, au pragmatique, en général c'est fait. Par contre dès lors qu'on requestionne, la conception de notre métier, de notre place auprès du patient, de sa place à lui, d'usager dans le système de santé, ça...non ! Non...enfin, je ne crois pas qu'on le questionne, directement, non.

Est-ce que si on fait un rapprochement avec le « haut et le bas raisonnement clinique » de Thérèse Psiuk on peut dire qu'il y a un régime de "haute autonomie" et un régime de "basse autonomie" qui consiste à être d'accord sur l'amélioration de l'organisationnel, mais que le régime de "haute autonomie", en tant que force de proposition, de mise en œuvre des valeurs est encore un peu défaillant ?

Ah oui c'est clair ! C'est clair. Mais je dirai qu'il y a des freins aussi à ça, ils sont...j'allais dire ils sont institutionnels. Je vois par exemple, aujourd'hui on questionne la place du tuteur...l'hôpital de rattachement où on est...Eh bien !, dégager du temps pour rencontrer les tuteurs, pour les questionner sur leur rôle pour questionner ce que c'est que pour eux l'évaluation, ce concept d'évaluation, qu'est-ce que ça veut dire d'évaluer ?, qu'est-ce c'est qu'une compétence ?, est-ce qu'on peut évaluer une compétence ?, ce temps-là, on ne l'a pas ! On l'a avec des cadres, des cadres sup', mais on n'arrive pas à accéder aux tuteurs, pour faire ça !

Et les tuteurs ne peuvent pas se détacher ?

C'est-à-dire que les cadres...

Les cadres ne laissent pas...

...disent...voilà, bon en même temps j'ai quand même été cadre de terrain. Je sais quand même ce que c'est que de gérer un planning, hein !...disent qu'ils n'ont pas le *temps*, *matériel*, à dégager pour que ces tuteurs se *posent* ces questions, pour que ces tuteurs *engagent* leur réflexion sur...ces aspects-là qui sont fondamentaux pour donner du sens à leur pratique. Et moi je me dis...à qui profite le crime ? Si, effectivement, on met, comme intention, uniquement, de rendre les gens productifs, c'est une façon, quelque part, de ne jamais remettre en cause le système. Tel qu'il est. Et donc, de renforcer le rôle des acteurs tel que, tel que ça se décide aujourd'hui. C'est-à-dire de façon encore très descendante. Aujourd'hui la démocrate si tu veux, autour de la place de l'utilisateur, les quelques endroits où l'utilisateur a la possibilité d'exprimer sa conception à lui, de sa place dans le système de santé, c'est dans les Conférences Régionales de Santé, éventuellement les comités d'utilisateurs, les associations d'utilisateurs, donc voilà. Mais c'est dans des lieux très particuliers, où effectivement on les associe. Mais dans le quotidien, dans ce qu'il vit tous les jours, sans forcément avoir à s'associer à d'autres pour exprimer les choses...(silence)...voilà. Il y a une pression de production, d'efficacité. Ce que pense l'utilisateur, ça fait perdre du temps, quoi, et si ça fait perdre du temps ça fait perdre de l'argent. Donc il faudrait pouvoir recueillir cet avis de l'utilisateur, lui faire de la place, tout en maintenant un niveau de production, qui aujourd'hui ne lui fait pas assez de place. Donc il y a peut-être un grand frein à se dire...mais si on fait ça est-ce qu'on ne risque pas de diminuer notre rythme de production ?

Est-ce que, plus qu'un frein, ce n'est pas une contradiction interne ?

Oui, il y a une forme de paradoxe.

Et de même pour la profession infirmière, processus d'universitarisation, de reconnaissance, une conquête d'autonomie tant réclamée depuis tant de décennies, et objectivement, matériellement, rien qui n'est vraiment, qui rend vraiment possible cette place. Est-ce qu'on ne peut pas en ressentir les effets au sein même de l'IFSI ?, à travers

le témoignage d'étudiants qui font sentir ce découplage entre ce qui est fait, ce qu'on voit sur les terrains ? Finalement, c'est traditionnel, avant le programme 2009, après le programme 2009, il y a toujours une dichotomie terrain/IFSI.

Alors, qu'il y ait un écart, moi ça ne me choque pas fondamentalement. Pourquoi ? Parce qu'à un moment donné, on est en référence à des recommandations, à des bonnes pratiques, à un idéal quand même, en formation. Il faut aussi...à un moment donné, il faut quand même replacer les choses hein, on *voudrait* que les choses soient comme ça. D'ailleurs quand on vient vers la formation ce n'est pas pour rien, on voudrait bien changer le système...il y a une forme d'idéal... Donc qu'il y ait un écart entre cet idéal et la réalité, bon là-dessus moi je ne suis pas spécialement choquée. Mais surtout comment créer des ponts pour que, de l'idéal, on puisse s'adapter à une réalité, c'est peut-être là où ça pêche un peu parfois, quoi. Est-ce qu'on accompagne suffisamment les étudiants dans cette rencontre de la réalité ? Est-ce qu'on leur ment, sur ce que va être leur autonomie, ou est-ce que ce que l'on considère comme étant possible de l'autonomie, ils ne la prennent pas pour d'autres raisons ? Moi j'ai eu le sentiment de prendre de l'autonomie dans ma profession, c'est ce que je te disais tout à l'heure, d'avoir fait preuve à un moment donné d'autonomie, au risque de m'isoler, au risque d'être dans des conflits. Parce que quand tu n'es pas d'accord, tu t'opposes, donc...mais je pense, il y a possibilité de s'autonomiser. Par contre il y ait des risques à s'autonomiser aussi. Et est-ce que notre profession a toujours envie de prendre ces risques ? (*silence*)

Bonne question... Pour conclure, puisque je vois qu'on est à la fin de cet entretien, une dernière question concernant toujours, dans ce registre des freins, pour revenir aux termes directs de ma problématique, la question de la maturité, te semble-t-elle importante, par rapport au rôle que pourrait jouer la philosophie en formation ?

La maturité de l'étudiant ?

La maturité de l'étudiant.

(*silence*) J'ai envie de te dire non. Non pourquoi ? Parce que si on regarde nos parcours scolaires, la philosophie elle arrive assez vite, assez tôt, dans un parcours scolaire. Est-ce qu'on est mature à cet âge-là ? Pas forcément ! Et puis qu'est-ce que ça veut « être mature » ? Ça c'est une autre question, c'est plutôt l'intérêt de se questionner qui se joue en fait, mais ça ne se joue pas plus à dix-sept ans que ça ne se joue à trente-cinq ans. Tu as des gens qui, à cinquante ans, ne se questionneront jamais, ce n'est pas une question d'âge, en fait. Voilà. Donc je dirai qu'on peut se questionner à cinq ans, enfin c'est peut-être encore un peu jeune, quoique...il y en a qui posent beaucoup de questions à cinq ans ! Oui, il y a des questions philosophiques qui arrivent avant dix ans, « à quoi ça sert de vivre ? », on peut l'entendre chez un enfant même avant dix ans.

Bien.

Voilà...

Est-ce que tu as des remarques ou des questions au sujet de cet entretien ?

Je trouve que c'est un sujet pertinent, original, et qui vient toucher on va dire, le sens de notre pratique et le sens de notre profession. Et je pense qu'effectivement...je ne m'étais jamais posé la question, en fait, de la philosophie. Je pense que c'est un peu comme les

compétences acquises, développées sur un savoir non identifié, en fait, non repéré, non analysé, et effectivement, je trouve que la philosophie ça te donne une approche sans doute plus, plus humaine, pour un métier qui se veut humaniste quand même... Plus humaine que, peut-être, une approche plus *cartésienne*, plus scientifique, très *pragmatique*, ça vient donner un peu de sens à tout ça. Je ne suis pas en train de dire que l'un doit remplacer l'autre, parce que l'on est dans un métier qui se doit d'être opérationnel, mais qu'il faut sans doute une double...une double capacité. Et aujourd'hui je ne suis pas sûre que les candidats qui se présentent à notre fonction, à cette profession, soient les candidats les plus armés pour développer ce sens, de la philosophie, dans leur pratique professionnelle. Donc je ne sais pas si c'est un problème en amont, je ne sais pas si c'est un problème de sélection, mais en tout cas je me dis que ceux...il y en a quelques-uns qui ont cette approche double, mais c'est sans doute pas tous...

Un problème d'attractivité...

Oui, oui je pense.

...de la profession ?

D'attractivité et de valorisation dans ce qu'elle peut démontrer, justement, de cette autonomie, démontrer de cette...il y a plein d'étudiants en fait qui arrêtent leur formation en ayant eu certainement cet idéal un peu philosophique d'une fonction qui leur permettrait d'être plus autonome, qui leur permettrait de questionner un peu les choix de vie. Je pense qu'il y en a un certain nombre qui s'arrêtent parce qu'ils sont très déçus en fait, de ce que ça veut dire qu'être infirmier réellement.

Il n'y a jamais eu d'enquête, en fait sur...

...les raisons d'abandon ?

...les raisons d'abandon.

Je pense que...ça c'est au niveau de l'ARS, peut-être que les suivis devraient pouvoir se faire. Déjà les directeurs d'IFSI devraient pouvoir suivre des cohortes, ça fait partie de l'assurance qualité, la démarche qualité préconise, le référentiel de l'AERES préconise de faire des suivis de motifs d'abandon, y compris des suivis de mise en œuvre de la formation. C'est-à-dire que l'on devrait pouvoir avoir, à temps échelonné, des photos « que sont devenus nos anciens étudiants, dans quoi ils exercent, qu'est-ce qu'ils ont développé comme compétences ? », mais c'est de la recherche, ça aussi...

On y revient...

Et c'est du coup de l'intérêt de maintenir, enfin d'enrichir nos connaissances sur ces professionnels, et d'adapter nos dispositifs, parce que les métiers évoluent... Voilà...

Eh bien je te remercie beaucoup...

Je t'en prie. On a dépassé un peu le temps requis...

ANNEXE IV

Entretien n° 4

Durée : 1 h 13 mn 11 s

Quelle est ta formation, enfin depuis quand es-tu infirmière, et depuis quand es-tu cadre de santé ?

Je suis infirmière depuis 98, ça fait donc seize ans, seize–dix-sept ans, après j'ai fait faisant-fonction en 2005, et je suis diplômée cadre de santé depuis 2007, alors ça fait, ça fera sept ans...non ça fera huit ans au mois de juin. Voilà.

Tu as toujours été cadre formatrice ou tu étais...

Que cadre formateur !

Que cadre formateur.

Ouais.

Est-ce que tu as un master ?

Oui, j'ai un master 2 de, d'ingénierie des formations en santé depuis juillet 2014, euh...voilà, alors la mention c'est un master de santé publique, spécialité « ingénierie des formations en santé », voilà.

Donc je te remercie, alors je vais poser ma question inaugurale ; donc selon toi est-ce qu'il y a un lien ou des liens possibles entre la philosophie et la formation initiale infirmière, et si oui, est-ce que tu pourrais les décrire ?

Heinhein. Probablement que le référentiel de 2009, par le fait qu'il axe sa...son, son...enfin son support sur la réflexivité, de par le biais des analyses de pratiques, conduit l'étudiant à être davantage réflexif. Ça c'est la volonté affichée, qu'il ne l'était pas préalablement, précédemment dans le programme 92, heu...maintenant est-ce que c'est...la réflexivité est-ce que c'est la philosophie ?, je ne sais pas ; peut-être que je ne définis pas très, très bien ce qu'est la philosophie en fait, si ce n'est que, peut-être que je pourrais la définir tout de suite. La philosophie c'est quoi ?, c'est...réfléchir à...trouver des éclairages à une situation, des éclairages éthiques, déontologiques, moraux prrrrff je n'aime pas tellement ce terme, mais quand même, à une situation, peut-être que c'est ça ?, euh...je ne sais pas très bien la définir, j'ai fait des études scientifiques alors la philosophie, je pense que les liens qu'on peut y voir avec la formation ?, la philosophie je pense elle est nourrie aussi de l'expérience, que tu rencontres de, alors nourrie de l'expérience mais l'expérience toute seule peut-être pas, l'expérience réfléchie, l'expérience sur laquelle tu reviens, pas tout seul, pas qu'avec un éclairage unique mais avec l'éclairage d'autres, et en ça les analyses de pratiques y concourent bien, euh...donc la philosophie, ouais, la réflexivité, comme je te disais l'expérience y concourt beaucoup ; ce que je regrette peut-être c'est que dans l'ancien programme on avait différents lieux de stage, donc les étudiants étaient confrontés à des situations différentes

dans des contextes différents, là c'est dix semaines dans un même contexte, est-ce qu'on...voilà ça varie moins les contextes de réflexion, les situations également, je pense que ce qui...le lien que je vois entre la philosophie et la profession et peut-être pas la formation, enfin si, aussi, c'est le fait qu'on rencontre des publics très différents de ceux dont on a l'habitude, et le fait de rencontrer des public très différents, fait que l'étudiant se construit aussi, au travers de cette rencontre avec l'autre. Euh...et peut-être, à mon avis c'est l'écueil de ces dix semaines de stage ou six ou sept ou huit, où ils rencontreront moins de publics différents et...ça participe moins de la construction ou de la réflexion, à mon avis, et du coup ils rencontrent aussi moins de professionnels, donc il peut être peut-être moins sollicité de ce côté-là. Euh, le lien que je pourrai faire du coup entre philosophie et formation, c'est toute la responsabilité du formateur que d'entraîner l'étudiant à la réflexion. Voilà, ce programme il se veut axé sur la réflexion, très bien, mais moi j'ai le sentiment, dans ma formation, d'y avoir été aussi entraînée, par d'autres moyens, qui ne s'appelaient peut-être pas les analyses de pratiques, mais qui étaient des travaux personnels à rendre, sur l'identification des valeurs personnelles, sur l'identification, la recherche de l'identité professionnelle, et donc ça passait par la recherche d'une identité personnelle peut-être ?, et je me rappelle avoir travaillé à de nombreuses reprises sur cette identification de valeurs, que peut-être on ne fait plus, maintenant, et à mon avis ça participait grandement à ce qu'on voulait être, ce qu'on voulait faire, et à qui on était, et justement, à conscientiser certaines de nos...certains aspects de notre personnalité pour éviter des biais peut-être euh...pour éviter des biais. Euh...à quoi elle sert la philosophie aussi ?, c'est peut-être une question que je pourrais me poser, avec la question que toi tu m'as posée, euh...à quoi elle sert...à interroger ce qu'on fait...ce qu'on est...dans les soins...avec l'autre...pour éviter de tomber dans des travers dans lesquels on tombe tout le temps, ou inévitablement (*silence*)...peut-être que je ne sais pas bien assez ce qu'est la philosophie, euh...je voulais aussi te parler du doute ; comme je te dis on a une collègue qui a travaillé sur cette posture de doute et, le doute est fondamental dans notre profession, parce que...dans la profession infirmière, parce que quand on est rempli de certitudes, on n'interroge plus les situations, on n'interroge plus ce qu'on fait et on travaille de façon beaucoup trop mécanique ; à la fois, douter tout le temps, il y a un frein à l'initiative et un frein à la réalisation et...de ce fait on ne produit plus non plus. La posture de doute elle est importante, pour éviter de tomber dans des travers personnels mais aussi pour éviter de faire des fautes professionnelles, de ne pas remettre en question ce qu'a prescrit un médecin, de ne pas remettre en question les situations qui sont celles que l'on vit et euh...je pense qu'effectivement, peut-être dans nos formations, où on est davantage en TD avec les étudiants à les faire réfléchir sur des situations, on, on crée plus ce doute, il semble qu'on crée plus...alors ce n'est pas ce que disait la collègue en question, elle montrait qu'au travers de sa recherche la nouvelle formation ne créait pas davantage de doute, c'était peut-être plus que les étudiants étaient un peu plus analytiques sur les situations, mais ce qui, peut-être, créait plus le doute c'était la formation préalable qu'avaient suivie ces étudiants ; et notamment s'ils avaient un parcours euh...où justement on avait impulsé davantage de philosophie. En clair les étudiants qui avaient un parcours littéraire étaient plus dans une posture de doute que les étudiants euh, plus scientifiques ou autres et ceux-là euh...se questionnaient davantage, pour autant ça ne mettait pas en difficulté leur productivité, mais ils questionnaient plus les situations. Voilà, nous euh...à notre niveau c'est vrai que je pense qu'on essaie davantage de faire réfléchir les étudiants que, peut-être que quand moi je suis arrivée ici, où pour moi le rôle de formateur je ne le voyais vraiment pas dans

une posture de doute, euh...j'avais à cœur de faire réfléchir les étudiants sur des situations, mais je voyais davantage mon rôle comme quelque chose de transmissif, c'est-à-dire que je savais et j'avais à cœur qu'ils sachent, et euh...j'avais aussi envie qu'ils réfléchissent aux situations mais peut-être en leur donnant *ma* solution euh...aujourd'hui je vois les choses un peu différemment, parce qu'aussi on rencontre des étudiants différents, et aussi que je réfléchis plus aussi sur ma pratique *a posteriori* en me disant que la richesse, c'est aussi des gens différents, qui font les choses différemment et qui apportent des choses très différentes aux patients et que les patients ils ont besoin de plusieurs regards, plusieurs choses, plusieurs éléments pour arriver à, peut-être recouvrer ce dont ils avaient besoin, la santé ou pas, voilà.

Je reviens sur ce lien étonnant entre le parcours antécédent de l'étudiant, et on ne s'attendrait pas à ce que ce soit ce résultat : les scientifiques sont moins habitués au doute que les littéraires

Hm

...alors qu'on pourrait avoir une image de la science où justement le doute joue un rôle important, puisqu'une théorie scientifique n'est vraie que tant qu'elle n'a pas rencontré une expérience qui vient la réfuter...

Hm

Alors quelque part, dans notre profession, on a envie de faire des sciences infirmières ; est-ce qu'on ne risque pas

(rire)

...d'exposer les étudiants et les professionnels à ce manque de doute, justement ?

Alors pour repartir sur le début de ta question, moi je suis issue d'une formation scientifique, et je ne crois pas, peut-être j'ai zappé certaines choses, mais qu'on nous ait appris vraiment à douter. La théorie est là et on travaille avec la théorie. Euh...on travaille avec les théorèmes, les formules mathématiques et on ne les remet pas, me semble-t-il, moi je n'ai pas souvenir de les avoir remis en question en revanche on nous apprend à nous organiser, à organiser notre logique sur papier, on nous apprend à...à réfléchir scientifiquement parlant, à *démontrer*, mais peut-être pas à remettre en question, me semble-t-il, d'ailleurs c'est assez aidant après, dans des études notamment d'infirmières, où finalement la logique est, la logique tout ça est acquis en fait. Et la posture de doute pas tant que ça. J'ai le sentiment. Euh, pour en revenir à ta question euh...les sciences infirmières je ne les voyais pas effectivement comme quelque chose de, de rigide ou d'établi, dans le sens où la recherche justement commence à, émerge presque enfin j'ai l'impression... Oui on fournit des données probantes, c'est ça un peu l'idée, mais on a aussi besoin de s'appuyer parfois sur des certitudes qu'on remet un peu en question euh...à la fois, comment on les obtient, avec des méta-analyses...on a quand même besoin de données probantes pour avancer, on a besoin de certitudes aussi pour avancer et euh...je ne sais pas si les sciences infirmières sont...vont bloquer la réflexion. En tout cas on voit bien aussi quand on lit des articles, que, on trouve toujours une autre porte pour réfléchir en fait, d'une porte naît une autre porte euh donc...alors c'est peut-être aussi mon esprit cartésien, on a besoin de certitudes pour avancer, on a besoin

de...parfois pas trop réfléchir aussi pour avancer, j'ai le sentiment qu'en tant qu'infirmière de temps en temps il ne fallait pas trop réfléchir, sinon on n'avance pas, on ne produit plus euh...et donc la collègue aussi dans son étude elle avait montré ça, que les médecins par exemple attendent parfois qu'on ne réfléchissent pas, parce que quand on réfléchit on est gênant, donc quand cette étudiante avait mis en évidence le fait que...enfin avait dit à ce fameux médecin qui avait dit qu'il préférerait que les infirmières ne réfléchissent pas trop mais plutôt qu'elles regardent les signes et les symptômes qui pouvaient alerter d'une complication par exemple, euh...l'étudiante lui avait dit « oui mais aujourd'hui on forme les étudiants à réfléchir », il lui avait dit que ça ne l'intéressait pas trop... Euh...je pense que...enfin c'est quand même très embêtant qu'un médecin pense ça, et à la fois je comprends que parfois on a besoin de ne pas trop réfléchir pour avancer, sinon on ne produit plus, effectivement. Mais la réflexion est parfois douloureuse parce que si elle n'est pas euh...elle n'est pas entendue, elle n'est pas nourrie par un groupe, elle est douloureuse pour l'individu, et l'individu peut souffrir à ce moment-là. Il faut qu'il y ait un support groupe, un support équipe, pour pouvoir réfléchir ensemble ; pour éviter les souffrances, par exemple.

Donc le rapport à autrui, la relation avec autrui euh...peut avoir un bénéfice certain sur la réflexion d'un individu...

Euh, évidemment !, un individu qui réfléchit seul aura plus de mal à avancer qu'avec le groupe. L'exemple c'est les analyses de pratiques groupales qu'on fait là, notamment avec les « première année », où on a donc un co-animateur extérieur, on voit bien comment la réflexion du groupe amène à diverses pistes que l'individu seul n'est pas capable de produire ; euh, alors je ne sais pas s'il n'est pas capable en tout cas il n'a pas l'ouverture que lui propose le groupe : et en ça c'est extrêmement riche et intéressant, et ça amène la situation bien ailleurs que sur le point de départ, le point de cristallisation sur lequel il était resté bloqué donc c'est vraiment très intéressant. Et en équipe c'est pareil, dès qu'on commence à nourrir la réflexion de regards différents, on voit bien comment elle est, d'autant plus riche et plus intéressante et que les possibles derrière sont tout autres que ceux qu'on avait tout seul envisagés, ou ceux sur lesquels on était complètement cristallisé. Donc euh, bien sûr que la réflexion est clairement nourrie par un groupe. C'est un peu l'écueil dans lequel on tombe avec les analyses de pratiques écrites, que l'étudiant nous soumet, elle n'est vue que par notre regard, et on imagine bien qu'avec d'autres regards, d'autres collègues, d'autres étudiants elle serait nourrie certainement de façon beaucoup plus riche que ce qu'elle n'est sous cette forme écrite. Voilà. Et en ça ,je pense, ces analyses groupales, elles permettent vraiment d'entraîner l'étudiant à la réflexion. Alors est-ce que la réflexion c'est la philosophie, encore une fois je ne sais pas répondre à ça (*rire*).

En tout cas est-ce que tu fais une différence entre « réflexion » et « réflexivité » ?

Oui. « Réflexivité » euh...je la verrais davantage comme un processus, euh, qui nécessite du temps, qui nécessite d'être nourrie par le groupe ; la réflexion ça peut être seul. Je réfléchis seul à quelque chose, je vais chercher des documents, je vais lire euh...alors que la réflexivité pour moi se fait donc euh...sous la forme, c'est un processus qui nécessite du temps, des échanges, peut-être nourri aussi d'éclairages théoriques et...ouais. Ouais parce qu'en fait, on parle de, d'« impulser » de la réflexivité et donc ça

se construit comme un processus sur les trois ans, on le démarre en première année et, et on le construit tout au long de la formation.

Et en fait cette réflexivité se construit sur les trois ans, et dans le référentiel elle est très fortement en lien avec l'autonomie, la responsabilité ; comment est-ce que toi tu comprends cette, ce trépied ?

Alors tu as dit autonomie et ?

Autonomie, réflexivité et responsabilité.

Ah ouais (*silence*). Alors on impulse...on initie donc la réflexivité dès le, dès la première année, par contre je ne vois pas tellement comment on les fait progresser, effectivement, quelles armes on leur donne en plus, euh, au fur et à mesure de la formation, pour qu'elle soit peut-être plus naturelle, parce que les moyens sont les mêmes ; après on voit quand même bien, comment au fur et à mesure de la formation elle est davantage nourrie, elle est euh, enrichie, ben de leur expérience, de leur confrontation à la réalité, elle est plus professionnelle, elle est moins dans le jugement. C'est la différence que je vois, peut-être entre la première et la dernière année, où on est davantage dans une posture professionnelle, donc peut-être plus responsable, euh...et puis on voit bien dans le discours des « troisième année » que, un peu plus d'anxiété d'ailleurs, justement au fil de cette dernière année, où on voit bien dans les derniers temps une posture d'étudiant qui s'inquiète de sa future responsabilité, qui prend la mesure en compte, qui commence déjà à, par exemple quand il parle de pratiques professionnelles, à davantage être moins dans le jugement mais davantage dans le « comment je vais faire, moi ? », et avoir un peu peur de cette responsabilité finalement. Alors qu'en première ils ne la perçoivent pas toujours, d'ailleurs ils ne voient pas trop comment leur responsabilité est mise en jeu dans les situations, euh... L'autonomie, ben pour moi qui ne la calais pas tellement là-dedans euh...ils sont forcément plus autonomes en troisième année dans le sens où les situations leur sont laissées davantage en responsabilité. Mais alors est-ce que la réflexivité permet l'autonomie ? (*silence*) En tout cas sûrement de la responsabiliser, de mieux percevoir les limites de ses fonctions, de mieux mesurer les enjeux sûrement, voilà. Je n'ai pas moi-même bien réfléchi en fait, aux enjeux de la réflexivité, si ce n'est de se questionner sur les situations qu'ils vivaient, sur ce qu'ils étaient et sur ce qu'ils pouvaient éventuellement produire eux, dans les situations ; comment ce que ce que je suis moi, a un impact dans la situation, et comment on influence la situation, peut-être c'est un peu ça, la responsabilité individuelle de l'étudiant dans la situation, ce qu'il est lui et quel impact ça a sur le patient et sur les autres, professionnels.

Est-ce que ça ne touche pas un peu à la connaissance de soi ?

Ah si !! Très clairement, pour moi.

Est-ce que ces études favorisent, d'une façon satisfaisante, euh...cette dimension de la connaissance de soi ?

Alors euh, de façon satisfaisante je ne sais pas, dans ce nouveau programme je ne sais pas ; peut-être que, des travaux individuels, sur ce que l'étudiant est réellement, ça permettrait encore davantage qu'il se découvre, euh...mais est-ce qu'on peut forcer ça nous ?, je ne sais pas, euh...il y a aussi l'étudiant qui se barricade, derrière une non-

volonté de se dévoiler, de faire face à ce qu'il est. Et ça aussi je pense que ça se respecte, parfois l'étudiant est d'ailleurs plus bousculé en stage qu'il ne l'est ici, parce que confronté à la réalité, confronté à l'autre, confronté à des personnels qui les bousculent dans ce qu'ils sont, des professionnels qui, voilà, qui les bousculent euh...et je crois que je viens de perdre le fil de ta question...euh...

Par rapport à la connaissance de soi, dans les études...

...ouais, en fait, je pense que dès le premier stage, l'étudiant est confronté à ce qu'il est. Avant ça, non, la théorie, assez peu ; dès qu'on commence à travailler la com' aussi, je, j'ai jamais fait vraiment d'études aussi, et je ne suis pas spécialiste de la com' sur cet IFSI, mais on voit bien que pour bon nombre d'étudiants, peut-être même la totalité, j'ai envie de dire, la com' c'est inné. Ou ça ne l'est pas. Et il est difficile pour les étudiants de savoir, de comprendre que la com', professionnelle, s'apprend. Et je trouve que dans les premiers cours de com' qu'on peut mener, les premiers TD, euh...l'étudiant n'en voit pas l'intérêt, parce qu'il estime que c'est acquis. Et je trouve qu'on met du temps à faire comprendre à l'étudiant que la com' professionnelle ce n'est pas acquis, que la relation d'aide c'est un savoir, comme, ou un savoir-faire, ou un savoir-être, je n'aime pas tellement ces termes parce que je ne les maîtrise pas très bien mais en tout cas c'est une posture qui s'apprend, comme un geste technique, sauf que ça prend plus de temps ; parce que la relation à l'autre, pour ma part, c'est le plus...difficile dans ce métier, dans la vie en général en fait, dans la vie personnelle comme dans la vie professionnelle, et que la com' professionnelle c'est une part euh, c'est 98 % du métier quel que soit l'endroit, parce que si on se trompe là-dessus on fait des dégâts irrémediables. Donc ça l'étudiant, je trouve qu'il met du temps à le comprendre et finalement, peut-être qu'il le comprend en confrontation, donc, directement sur le terrain avec des professionnels qui font des gaffes ou au contraire des professionnels qui font des choses merveilleuses auprès des patients ; là ils le voient en fait, ou alors quand eux-mêmes font des bêtises, quoi, donc...euh...je trouve qu'on a besoin de travailler ça avec les étudiants sur la com' et euh...c'est une exigence personnelle que j'ai. C'est-à-dire que quand les analyses de pratiques écrites, sont toutes centrées sur les soins techniques, à un moment donné de la formation, j'exige qu'ils me fassent euh, alors je ne sais pas si c'est bien, mais en tout cas c'est ce que je souhaite, qu'ils fassent une analyse de pratique sur la relation à l'autre, que ce soit avec les professionnels ou avec les étudiants...oui avec les étudiants qu'ils encadrent ou avec des patients, parce que voilà, je trouve que c'est un aspect, voilà, primordial de la formation et qui, encore une fois n'est pas inné. Euh...on essaie de travailler la relation au patient, ou au professionnel, dans la relation qu'ils ont avec nous, euh e respect, l'écoute, l'attention en cours, quand les comportements sont parfois déviants, en recadrant l'étudiant déviant, en fixant les limites, euh...et puis nous aussi je trouve qu'on a une exemplarité vis-à-vis d'eux, c'est-à-dire que dans notre posture de formateur, on est parfois amené à être dans une posture...de soignant, j'ai envie de dire, dans notre suivi pédagogique, même si je pense qu'on essaie tous, toutes de s'en défendre, euh, officiellement, on est aussi dans une posture d'écoute, et je trouve que cette posture d'écoute, pour ma part, je l'ai réfléchi comme étant, ou je la veux comme étant exemplaire. J'essaie dans ma posture d'écoute, d'être la soignante que j'ai été, enfin je ne dis pas que j'ai été, je n'en sais rien mais, que je souhaite qu'ils soient auprès des patients. J'ai le sentiment qu'on fait de la relation d'aide parfois, dans certaines situations, et donc je leur montre, j'essaie, d'être dans une posture euh...que les patients pourraient

être en mesure d'attendre. Voilà, parce que je trouve qu'en tant que formateur, encore une fois, on a une nécessité d'être exemplaire. Donc euh, voilà, d'écoute, d'attention, de relation, et la relation elle se construit aussi dans notre euh...et c'est aussi comme ça qu'on le veut ici, en tout cas moi j'essaie de défendre cette posture, qui est d'être en relation avec eux ; et donc d'être en cours avec eux, parce que le cours c'est de la relation avec eux. Et euh, le cours c'est comme un soin, ça se prépare, ça s'anticipe, ça essaie de se pratiquer dans des règles de bonnes pratiques en fait, en quelque sorte. Et j'y pense souvent, à ce lien d'exemplarité, et aussi d'être le soignant qu'on est, qu'on a été auprès du patient, auprès de l'étudiant je te dis, voilà, un cours ça se réfléchit, ça s'anticipe, comme un soin, en fait un peu.

Un façon de véhiculer aussi des valeurs ?

Ah oui !

...de présenter, de mener un cours correctement construit, et qui atteint son objectif, c'est une façon de transposer dans la pédagogie ce qu'on attend dans le soin ?

Absolument ! Absolument ! Et donc euh...ouais, des lignes de conduite, autant que ce qu'on pouvait avoir en service auprès des patients, c'est la même chose, avec tous les travers dans lesquels on tombe aussi hein ; moi j'avoue que je ne supporte pas très bien le bruit, donc de temps en temps je le rigidifie, euh et à la fois, du coup parfois je le retranspose aux étudiants en disant que le respect qu'ils me doivent est aussi le respect qu'un patient pourrait attendre, euh de leur comportement, et puis quand parfois ça va trop loin, et quand ça a été trop loin je leur dis que peut-être qu'il y a des choses qu'ils n'ont pas comprises, j'aimerais savoir quoi, mais euh...un peu comme une explication avec un patient quand la relation s'est mal passée, « qu'est-ce que j'ai dit qui a fait que ça ne s'est pas bien passé ? », « pourquoi ça ne se passe pas bien entre nous ?, j'aimerais comprendre, pour que ça s'améliore », ben là c'est la même chose et quand ça ne va pas leur dire « ben je ne comprends pas, j'ai essayé de faire au mieux, qu'est-ce qui fait que ça ne va pas, quoi ? ».

Est-ce que c'est aussi une façon de mettre en œuvre cette réflexivité ?

Aussi, ouais ouais, sans pour autant en avoir conscience, quoique de plus en plus, moi je...j'ai conscience que finalement tous les feed-backs que l'on renvoie c'est aussi amener les étudiants à réfléchir, et parfois quand on leur demande, ils me disent ils sont contents, ils ne sont pas contents, ils sont contents pourquoi ?, ils ne sont pas contents pourquoi ?, parce que ça ne suffit pas de dire qu'ils sont contents ou pas, pourquoi c'était bien et pourquoi c'est pas bien ?, et construire un argumentaire, parce que sinon euh...ben on ne peut d'une part jamais progresser et justement ça les entraîne à la réflexion, et l'argumentaire, mais euh, parfois on n'a pas de commentaires sur « pourquoi ça ne leur convient pas ? », et ça c'est un peu embêtant, c'est un peu embêtant. Mais bon, on insiste beaucoup là-dessus, on veut bien que vous ne soyez pas contents, maintenant pourquoi ? Et euh, voilà. Mais je trouve que c'est qui est le plus riche dans notre profession à nous formateurs, c'est euh, de voir justement l'étudiant se construire une posture professionnelle, et c'est peut-être pour ça que moi je suis plus à l'aise, ou plus en phase avec les étudiants de dernière année, parce que j'ai le sentiment d'avoir quelqu'un en construction, toujours, mais euh...quelqu'un, justement quelqu'un en construction et en recherche d'identité professionnelle, alors qu'en première année,

effectivement et c'est normal, ils sont dans un, dans un, dans une découverte finalement, de ce qu'est la profession, de ce qu'est le malade également, de ce qu'est l'univers hospitalier, ou l'extra, et justement, ils ont bien compris souvent à quoi servait la réflexion sur ces valeurs, sur qui on est, euh, pour faire face à l'autre et ça, du coup c'est intéressant de pouvoir discuter avec eux, de pouvoir les confronter, d'aller les titiller, d'aller les...ouais les chercher sur qui ils sont en fait, et ça c'est génial, enfin je trouve ça très intéressant, et bien souvent les analyses de pratiques écrites, en troisième année, elles sont davantage sur leur posture, et comme je te disais, sur la relation à l'autre quelle qu'elle soit, ça peut être sur les professionnels quand ils ont du mal à se positionner dans une équipe, sur les patients et ça c'est extra, c'est extra. Et d'ailleurs j'ai l'impression d'avoir évolué là-dessus, euh, moi qui suis plutôt, qui ais plutôt été une infirmière exerçant dans des services techniques, euh, finalement aujourd'hui ce qui m'intéresse, c'est davantage l'étudiant dans la relation, en stage, et l'étudiant dans la relation moi avec eux ; et c'est ça qui m'éclate.

Alors justement, si on identifie, il y a les analyses de pratiques, le suivi pédagogique euh ce sont donc de bonnes occasions de travailler la réflexivité ; et est-ce que dans ce référentiel il y a d'autres portes d'entrée pour cette réflexivité, d'autres portes d'entrée par lesquelles peut-être, la philosophie pourrait s'immiscer ?

Euh, la com', très clairement, donc la 4.2, je la connais par certains aspect, plutôt dans mon domaine de spécialité infirmière, le TD de 4.2, là, 4.2 S3 où on travaille la, toute la com', le risque suicidaire, les patients en fin de vie, etc. euh, donc toute cette com', là, où on va chercher l'étudiant sur qui il est, comment il ferait dans la situation où on les met justement en situation, euh, par exemple face à la fin de vie, un patient en fin de vie qui va dire telle ou telle chose, et du coup ils sont amenés à réfléchir quelle posture ils auraient face à ça. Euh, c'est assez violent pour eux hein, en S3, parce qu'ils n'y ont pas forcément été confrontés en stage, peut-être jamais dans leur vie personnelle, donc ils doivent imaginer comment ils réagiraient face à ça, ce n'est pas très simple, face à l'annonce du diagnostic, ou d'un pronostic sombre, euh, ça aussi ils n'y ont peut-être pas été confrontés, donc, ça bouscule, ça vient bousculer peut-être des idées préconçues, euh, et une manière de faire, comment je vais faire face, à un patient qui souffre.

Hmhm

C'est...parfois, l'étudiant ne s'y est jamais intéressé pour que...quand on n'a pas forcément d'armes personnelles, ben, pas si évident que ça ! Et puis, comment, enfin, quelle posture adopter à ça si ce n'est la fuite, il faut trouver une solution, c'est pas évident ; donc je trouve ça très intéressant de réfléchir avec eux ! Euh...qu'est-ce que je vois d'autre donc, ouais la com', on le fait aussi en 4.7, là c'est plutôt en troisième année, euh, pour moi c'est nouveau aussi, parce que je ne travaillais pas sur la 4.7 avant, et à la fois c'est aussi mon domaine de spécialité donc euh, c'est assez intéressant d'amener les étudiants à réfléchir sur comment on accompagne, encore une fois, la personne en fin de vie euh, et les proches, et de bousculer certaines certitudes aussi, par exemple euh...certaines certitudes ou certaines croyances comme euh, l'euthanasie, ben oui, euh, pour beaucoup d'étudiants, si on s'en réfère à un discours très populaire, c'est évident qu'il faudrait, il faut la légiférer, il faut l'autoriser, surtout, euh...et puis ben quand on les amène à réfléchir sur « ah bon ?, l'euthanasie ?, donc vous, vous allez provoquer la mort de quelqu'un ?, donc on pourrait aussi faire ça pour un de vos proches ? », si on les

emmène dans ce chemin-là la réflexion est un petit peu autre, donc c'est assez intéressant de voir l'évolution des étudiants là-dessus, on voit bien qu'on peut les y emmener par le travail de fin d'études par exemple. J'ai en tête une étudiante qui voulait travailler sur la situation d'une personne en fin de vie, pour qui elle ne comprenait pas, les soins palliatifs ce que ça voulait dire, les soins de confort, pour elle les soins palliatifs c'était « tout arrêter », et arrêter donc les soins de confort aussi, et quand on n'a pas bien compris ce que sont les définitions de tous ces termes, euh on a tendance à penser que les soins palliatifs c'est arrêter de, de, de rendre confortable un patient en fin de vie, et euh...quand l'étudiant a compris par les éclairages théoriques, par l'éclairage de la loi, on voit bien que l'étudiant change de vision, et ça aussi c'est intéressant d'y participer. Euh, j'ai eu une étudiante qui a eu du mal à comprendre qu'effectivement son TFE sur l'euthanasie ne pouvait pas aboutir, en tout cas en l'état actuel des textes, et elle l'a compris une fois qu'elle a eu les éclairages là-dessus, et euh...ça l'a vraiment chamboulée, elle me dit « mais euh...je suis chamboulée d'être perturbée dans un *a priori* que j'avais très fort », voilà le TFE y contribue aussi. Est-ce que les autres UE plus...non contributives y participent ? J'ai peut-être un peu moins le sentiment, et encore peut-être que ça participe de la responsabilité, euh en 2.11, pharmaco par exemple, quand on aborde...moi j'aime bien réfléchir là-dessus, et si un patient ne veut pas prendre votre médicament ?, est-ce que c'est mal ?, en quoi vous êtes perturbé ?, pourquoi le refus, le refus de prendre un médicament vous gêne, en quoi il vous gêne là ?, est-ce que ça vous pose problème dans votre responsabilité d'administrer un médicament ?, et comment on le gère, à qui on en réfère ? Alors concrètement, c'est bien d'y réfléchir, quelle solution on a pour y arriver, mais aussi concrètement face à un refus comment on fait ?, comment on trace ?, comment on négocie ?, là on vient à la fois sur de la relation, sur de la com', et donc finalement oui, tout e qu'on peut voir en 2.11, la traçabilité de la prise d'un médicament, ben comment on fait avec tout ça, comment on trace un refus aussi, alors oui entre les UE plus scientifiques et la com' il y a un lien indéniable et on le trace et on s'en occupe, j'ai envie de dire, dès le premier cours de pharmacologie. Dès le premier cours en S1.

En S1, c'est ça ?

Ouais, 2.11 S1, et euh, on le fait un petit peu moins en S3, ça ne fait pas vraiment partie du programme, et on y revient en S5. Donc ouais, responsabilité, et réflexion, ça va bien aussi ensemble, ça va bien aussi ensemble. Voilà les liens qu'on peut faire. Après est-ce qu'on fait des liens sur les autres UE, probablement, probablement, mais la volonté n'est peut-être pas là, peut-être que quand on fait...là je vois que les filles sur de la 4.4, sur les, les soins pratiques, on réfléchit à des situations de soins aussi. Voilà.

Je reviens sur la 4.7, S5, justement, la fin de vie, changer de point de vue, passer du curatif au palliatif, ce n'est pas toujours simple...

Non !

...est-ce que la dimension spiritualité est abordée dans ce, dans cette UE, est-ce que les étudiants y sont sensibles ?, et euh...voilà, c'est la question que je pose.

Euh, est-ce que les étudiants y sont sensibles ?, peut-être pas tous, peut-être au regard de leur propre euh, parcours, de leur propre éducation à la spiritualité. Euh, certains y sont forcément sensibles au regard de leur éducation spirituelle, d'autres un peu

moins...on voit bien quand même qu'ils s'interrogent sur, le respect des rites, de la personne décédée, parce que ça c'est quelque chose qu'ils évoquent assez facilement. Après d'une façon assez générale, j'ai l'impression pas tant que ça. Alors peut-être aussi parce que dans notre société française laïque on est, un peu en perte de vitesse, sur la spiritualité euh...quand les, alors on a eu une intervention, on fait venir les bénévoles, et...peut-être que le bénévolat, ou en tout quand on présente le fait que les bénévoles les étudiants ont tendance à penser que on peut y associer l'aumônerie, et euh, l'introduction du culte catholique, bon la bénévole qui vient elle est laïque hein, donc euh...peut-être que les étudiants associent la spiritualité à la présence des bénévoles dans ce type de service, mais est-ce qu'on fait travailler les étudiants sur l'aspect spirituel euh, peut-être quand on les met en situation de TD sur euh, sur ce que souhaite réellement le patient en fin de vie, sur justement ses derniers désirs, oui dans les situations cliniques en fait, on va les faire réfléchir là-dessus, quand on les fait réfléchir sur l'absence d'obstination déraisonnable, oui !. Mais assez peu... Pour moi c'est assez sensible, c'est un sujet assez sensible la spiritualité ; parce que je ne suis peut-être pas très à l'aise avec le sujet, parce que profondément laïque, enfin profondément laïque dans la notion de république, mais à la fois pratiquante aussi d'une religion, et j'aurais peur de, de, enfin moi personnellement d'influencer quelque chose...je ne suis pas très à l'aise avec ça euh, jusqu'à il n'y a pas longtemps on avait un intervenant super, qui était docteur en philosophie...non en éthique pardon, et qui venait justement interroger la spiritualité dans ces situations de fin de vie, et malheureusement, ben il est à la retraite et un peu malade, et il ne vient plus, mais, voilà, on n'avait pas occulté ça, en fait, mais euh, voilà, on l'a peut-être pas reconduit cette année parce qu'on n'a pas trouvé l'intervenant qu'il fallait euh, enfin S. est...je ne suis pas très habile pour parler de ça parce que c'est plutôt S. qui a organisé ça, euh mais...voilà ce n'est pas forcément quelque chose qu'on occulte, mais il faut quelqu'un d'armé pour le faire, parce que...moi j'aurais peur de confondre, il faut quelqu'un qui soit bien habile pour animer ces débats-là, et à la fois c'est, je pense, un peu dangereux, bon...

Quel serait le danger ?

De confondre spiritualité et religion pour moi...

Oui...

...voilà et...

...et de faire passer peut-être des messages...

Ouais !, ouais, des messages religieux...

Dogmatiques...

Ouais, c'est le terme que je cherchais, que je n'avais pas, et ça pour c'est un écueil dans lequel il ne faut tellement pas tomber ! Euh, voilà, je ne suis pas très à l'aise avec ça, j'aurais peur de tomber dans des travers auxquels il ne faut absolu...enfin pour ma part, c'est une ligne de conduite qu'il ne faut pas, qu'il ne faut pas dé...de laquelle il ne faut pas dévier et aussi peut-être parce que l'on est dans une région, dans une zone géographique, où suivant les promotions on avait des, des gens très fortement intégristes euh...et du coup...là ça ne se voit pas trop dans les promotions actuelles, mais dans des

promotions sorties, notamment il y a deux ans, il y avait une forte propension d'étudiants, enfin ils étaient minoritaires hein, mais proportionnellement assez, assez nombreux à être dans un intégrisme religieux, qui donc, moi personnellement me bloquait complètement, et d'ailleurs me bloquait au point où je n'étais pas à l'aise avec ces étudiants, où j'évitais le contact, ou la confrontation parfois, parce que, pas à l'aise du tout et, donc du coup, c'est plus compliqué dans notre posture aussi...

Ils faisaient preuve de prosélytisme ?

Euh, non, je n'irai pas jusque-là, mais dans un discours c'était assez marqué, assez ancré, où dès lors que l'on aborde certains sujets, ben justement comme la fin de vie, ou alors on a pu aborder l'avortement de choses comme ça, là c'est absolument, c'est, c'est pas entendable, donc...c'est difficile...c'est difficile.

Peu de place pour le doute alors ?

Oui, dans cette posture-là oui, dans cette posture-là oui, ou l'ouverture à l'autre, par exemple, je sais aussi que, ou à la différence, l'ouverture à la différence est compliquée. Je trouve que quand, voilà, en tant que formateur c'est difficile, c'est difficile justement d'amener le doute et d'amener à se questionner des personnalités comme ça. Donc de toute façon avec n'importe quel intégrisme que ce soit, euh...en fait, c'est difficile...l'abord de certains sujets est difficile quels que soient les intégrismes, et on voit bien aussi que ce sont des barrières à la réflexion pour l'étudiant. J'ai en tête une étudiante qui, l'année dernière avait travaillé sur la, la prévention des MST en prison, et elle-même était dans un intégrisme religieux, ça, ça a complètement bloqué sa réflexion. Et moi-même j'étais très en peine de l'emmener dans une certaine ouverture ; je ne savais pas comment faire, et à la fois, peut-être j'étais bloquée moi-même par ma profonde, mon profond rejet de cet intégrisme, donc euh, et ma profonde incompréhension face à cet intégrisme. Du coup j'étais assez en peine d'être authentique avec elle, j'avais du mal à être authentique, et donc c'est un mémoire qui n'a pas, qui n'a pas, qui n'a pas réussi, quoi. Moi-même je n'ai pas réussi à l'emmener quelque part. C'est...voilà ! En fait voilà, l'intégrisme religieux ben justement de par sa nature empêche l'ouverture et donc la réflexion et l'ouverture à d'autres possibles.

Est-ce qu'on pourrait aller jusqu'au point où on pourrait souligner auprès de ces étudiants que ça pourra avoir une influence néfaste sur la qualité des soins ?

Clairement !, clairement !

Est-ce qu'ils seraient en mesure de saisir ?

Euh, certains ont bien compris que c'était un frein à exercer dans certains services, quand on avait abordé l'avortement effectivement, certains services, certains ne pourraient pas y travailler, et pour autant certains y travaillent puisque j'en ai déjà rencontrés euh...après, par exemple l'étudiante dont je te parlais, pour son mémoire, elle voulait absolument travailler en prison, et je pense que c'était presque une défiance pour la religion que, qu'elle avait prise, hein, elle n'était pas de cette confession-là préalablement, et j'ai l'impression que c'était presque une défiance que de travailler en prison, vis-à-vis de certains publics, très, très variés, et à la fois du coup dans son discours une impossibilité de faire face à l'ouverture d'esprit, et certaines mesures d'éducation et de prévention qui

demandent justement, une ouverture d'esprit importante, et quelque part c'était une défiance et à la fois un interdit, donc une vraie contradiction pour cette étudiante qui finalement a fait complètement autre chose, que de travailler en prison. Et elle avait une fascination, vis-à-vis de ce milieu-là, ouais qui, qui ressemblait à de la défiance, vraiment de l'ordre de la fascination. Donc la fascination, on avait du mal à l'emmener ailleurs, parce que je voyais bien ça bloquait vis-à-vis de sa religion, en termes d'ouverture d'esprit, et elle s'en est bien rendue compte, et à la fois, elle ne voulait pas aller ailleurs, donc c'est, c'est...

Elle se mettait un challenge ?

Ouais, ouais mais qu'elle n'a pas bien relevé, forcément...

Hmmhmm

Parce qu'avec des interdits, religieux, j'ai envie de dire moraux pour le coup, qui ne pouvaient pas...se confronter, quoi ! Et en ça, j'ai l'impression que ce n'est pas résolvable que de, de, de faire se confronter religion et profession. Puisque justement, l'intégrisme religieux n'est pas compatible avec l'exercice de notre profession, pas du tout. Et quand les étudiants arrivent à enlever leur...justement à enlever certains, certains, certains dogmes, certains principes pardon de leur religion ça marche quoi !, ça marche. Voilà, on sait que certains d'entre eux sont très pratiquement, dès lors qu'ils ne sont pas dans l'intégrisme ils arrivent à s'ouvrir, dès lors qu'ils sont dans l'intégrisme, c'est foutu, quoi, c'est foutu ! On voit bien certaines rigidités...je me rappelle une confrontation avec une étudiante euh...intégriste...catholique, pffhuh !, c'est compliqué tout le temps, c'est de l'affronta...de la confrontation tout le temps, enfin régulièrement en tout cas. Dès lors que justement on est sur des situations éthiques, c'est...c'est, pfff !, où la morale est partout en fait, et la morale dans notre profession, c'est dangereux ! Même de la morale entre collègues, quoi, même si j'ai le sentiment de pouvoir aussi tomber dans ce travers, "c'est bien", "c'est pas bien", "les bonnes pratiques", "*les bonnes pratiques*", ouais ce qui est moral, ce qui ne l'est pas. Mais je me méfie un peu, peut-être que notre région, on est préservé, quoique je te disais pas tant que ça, on n'a pas l'intégrisme musulman mais, enfin on a peu l'intégrisme musulman mais on a l'intégrisme catholique, ça reste un intégrisme...et dans certains...autres IFSI je sais que l'intégrisme musulman est fort, mais l'intégrisme catholique est pour moi tout autant dangereux que l'intégrisme musulman. On pourrait parler de l'intégrisme judaïque pareil, voilà... Et donc du coup c'est, moi ça m'inquiète sur l'avenir, sur l'avenir de notre profession et, on voit bien aussi certains soignants intégristes, bah pour le coup, je ne vois pas très bien comment ils pourraient s'ouvrir à la réflexivité, ou à la réflexion, tout court, euh à l'ouverture d'esprit, face à la différence. Et le souci c'est que...si on veut exercer cette profession en étant...et c'est peut-être ma définition, c'est en étant le plus ouvert possible à la différence de l'autre, en tout cas pour ma part ça a été la plus grosse découverte quand j'ai été confrontée à ce métier, en tant qu'étudiante, ben...ça peut pas marcher quoi, ça peut pas marcher, on ne pourra pas...enfin ça me rend triste hein, ça me met beaucoup en émotion (*œil brillant*), mais ça, ça...je pense qu'en termes de qualité des soins c'est le pire qui pourra nous arriver, vraiment !

Est-ce que c'est un phénomène que tu constates euh...de plus en plus, est-ce que c'est quelque chose qui est plus...sensible et perceptible qu'il y a une dizaine d'années par exemple ? Ou ça reste très confiné ?

En fait sur l'échelle, ou en local, je n'ai pas l'impression que ce soit beaucoup plus fort, on a entendu des cas ci et là, de soignants qui, qui portaient le voile, par exemple, à V. par exemple il y a eu un cas...mais j'ai peut-être, j'ai l'impression qu'ici ce n'est pas plus important, mais que ça pourrait le devenir. Euh...il y a encore quelques années il y avait eu des candidats qui se présentent au concours écrit sans voile, au concours oral sans voile, ou qui le portent et puis qui l'enlèvent, et ici aussi, ou qui le portent ici et qui rapidement sont devant l'obligation de le retirer et qui se plient à la règle. Peut-être j'ai un peu peur au regard du contexte géopolitique, qu'un jour il y ait des confrontations et que, justement, cette...ce signe ostentatoire soit de plus en plus visible, et là ça me dérangerait un peu, moi personnellement en tant que laïque, dans un esprit laïque ça me dérange pas un peu, ça me dérange beaucoup, peut-être de par les multiples significations, maintenant ça existe déjà, en fait. Voilà comme je te dis je connais quelqu'un qui travaille dans un service où il y a régulièrement des avortements, et qui est archi-contre, et qui dans son discours est extrêmement violente avec les femmes qui subissent ces avortements donc euh... C'est un truc que j'ai du mal à comprendre que ça puisse, que les cadres puissent autoriser des gens à travailler dans ces services-là puisqu'ils sont forcément malveillants, voilà. Je n'ai pas l'impression que dans une échelle locale ce soit plus important, euh, je sais qu'ailleurs oui, dans d'autres IFSI il y a davantage de signes ostentatoires, présents, du coup je serai tentée d'avoir un peu plus peur.

Hmhm

Mais, voilà, j'ai plus peur pour l'avenir et à la fois concrètement oui il y en a, il y en avait avant. Mais vraiment voilà, ça me ferait très peur que ça se développe.

Alors, ça me permet d'aborder la questions des obstacles, à cette réflexivité, et puis éventuellement à cette philosophie euh...j'avoue que l'intégrisme religieux je n'y avais pas du tout pensé et c'est très bien que ce soit évoqué parce que c'est une réalité d'actualité, justement ; est-ce qu'il y a malgré tout d'autres types d'obstacles, peut-être moins...angoissants, à cette réflexivité, cette philosophie ?

Alors je pense tout de suite à, à l'individu, des défenses, des mécanismes de défense personnels, euh qui se mettent en place, et l'individu ne veut absolument pas se confronter à ce qu'il est, à son parcours, comment il s'est construit ; euh, voilà...ça on en rencontre un peu, mais en général en formation quand même ça les ébranle, un petit peu, la confrontation justement à l'autre, les confronte...Est-ce que nous on met un peu des barrières, c'est ça un peu ta question ? Non ? C'était quoi ta question ?

Quels sont les obstacles ?

Quels sont les obstacles ? Ah ben, nous, on peut être un obstacle je pense, parce que justement, on manque d'ouverture dans certaines situations, ou tout court manque d'ouverture parfois parce qu'on ne se nourrit pas assez aussi, euh...et puis parfois on se rigidifie, avec notre regard, sûrement dans certaines situations, ou on les ferme, c'est comme ça, c'est pas autrement, je suis sûre que ça nous arrive très souvent. Euh peut-

être moi aussi qui ne fais pas de la 1.3, mais je fais de la 2.11 alors du coup le texte c'est le texte donc ça ne peut pas un peu être autrement, euh, parfois, sûrement, que je renferme certaines situations en disant « c'est comme ça et pas autrement ! », oui je dois certainement dans mon discours limiter les possibles, ça ce n'est pas impossible, justement... Euh est-ce qu'il y a d'autres euh...ben tout simplement les analyses de pratiques écrites comme je te disais c'est notre regard, au regard de ce qu'on connaît, notre expérience, et donc forcément notre regard a ses limites, notre ouverture a ses limites, et je pense que là aussi c'est un frein, euh, dans nos pédagogie aussi. Lors on évite un maximum le magistral, euh où le formateur sait et où l'étudiant est "bête" et il n'a plus qu'à nous entendre et écouter notre propre vision des choses, on l'évite un maximum, pour proposer des situations, des situations qu'on choisit, donc en cela elles sont aussi limitantes, elles ont aussi leurs limites, puisque c'est notre regard, oui probablement qu'on limite leur réflexion aussi... Peut-être qu'on ne travaille pas nous aussi assez ensemble sur ce qu'on propose aux étudiants, pourquoi ça et pas autre chose ?, euh, voilà, on confronte peut-être pas suffisamment notre regard...

...au sein de l'IFSI ?

Oui des formateurs, euh...on ne sait pas toutes bien ce qui est fait dans les autres UE, donc euh...donc euh, on ne profite pas peut-être assez de l'expérience des unes et des autres, toutes ces formatrices qui ont travaillé en psychiatrie, ont un regard bien plus ouvert que celles qui ont travaillé dans le somatique, et on ne confronte peut-être pas nos situations à leurs regards, euh et en fait on se rend compte de certaines confrontations de situations quand on échange de façon très informelle au moment du déjeuner, on voit bien que, il y avait tiens telle chose qui pouvait apparaître, oui sûrement qu'on ne confronte pas assez nos situations ensemble, quand par exemple là, j'ai confié euh, enfin j'ai confié...c'est un lapsus, V. et C. ont pris le 4.4, 4.4 S2, que j'ai mené pendant cinq ans, six ans voilà elles proposent autre chose euh...forcément j'ai un regard critique, constructif ou pas d'ailleurs sur ce qu'elles ont proposé, voilà je leur ai dit, « ben je pense que ça, ça va pas marcher, par contre ça c'est pas mal, ça c'est bien ce que vous avez fait, là vraiment je ne comprends pas », c'est bien aussi de changer de formateurs, euh, de regards sur ce qu'on va apporter aux étudiants, voilà, est-ce que nous aussi on réfléchit sur les bénéfices que l'on a auprès d'eux, en tout cas oui quand on pose nos objectifs déjà on réfléchit ce qui va être intéressant pour eux, et parfois on se met des obstacles hein, c'est la réflexion que j'avais dernièrement avec toi, avec V., sur quand on construit un, une modalité pédagogique, quelque part on limite certains possibles pour eux, on les contraint, finalement, voilà on perd parfois de vue certains objectifs qui étaient fixés depuis longtemps, et finalement c'est bien la réflexion entre nous qui va permettre d'aller dans certaines voies finalement, comme tu dis la méthode pédagogique n'est qu'un outil au service d'une réflexion qui a été menée en amont et cette réflexion, si elle est issue d'une seule personne ou nourrie par d'autres, il y a forcément d'autres ouvertures, et voilà, c'est toujours plus intéressant de réfléchir à plusieurs que de réfléchir à une seule même, même si on se confronte à des choses qui ne nous plaisent pas ! Mais euh, bon...la réflexion à plusieurs encore une fois est plus riche. Est-ce qu'on réfléchit assez ensemble franchement pas, on voit bien on a eu aussi un cas extrêmement problématique avec un étudiant et, on ...malgré nos sollicitations de réfléchir ensemble ben ça marche...enfin on n'arrive pas à réfléchir ensemble, peut-être qu'on n'a pas envie non plus de se confronter à des choses qui n'ont pas fonctionné !

C'est-à-dire qu'en quelque sorte, dans le dispositif pédagogique, je ne parle de l'ingénierie pédagogique des UE mais, donc la déclinaison du savoir, mais dans le dispositif lui-même il n'y a peut-être pas assez de place, pas de temps identifiable, concrètement dans vos plannings pour...euh...échanger, ensemble ?

Hm ! En fait c'est le travers des réunions pédagogiques qui se voudraient davantage réfléchir à la pédagogie, où on est plus davantage sur du quotidien, « tiens on a eu tel problème avec untel, tiens il y a tel objet qui ne marche pas ! », pfffou et nos réunions pédagogiques sont polluées par du quotidien alors qu'elles devraient être euh...nourries, d'échanges pédagogiques, et pas d'échanges organisationnels. Et ça c'est déplorable, à tel point que ça entraîne une fuite des formateurs. Très clairement ! Il y a des formateurs qui sont partis parce qu'ils n'étaient pas assez nourris de réflexion ! C'est un peu comme dans un couple, la réunion pédagogique a tué le quotidien.

(rire)

Tu vois ! Ben c'est pareil, c'est pareil... Et il est aussi assez probable que ça tuera d'autres, d'autres énergies. Voilà. La relation a besoin d'être nourrie, en fait. La relation pédagogique a besoin d'être nourrie, la réflexion pédagogique a besoin d'être nourrie, si elle ne l'est pas, elle meurt, et si elle meurt, elle meurt pour l'étudiant elle meurt pour nous aussi, le formateur. A moins que le formateur, sauf si le formateur est dans une posture de transmission ; et là, cette posture de transmission n'a pas besoin d'être nourrie ! De fait.

C'est une figure ancestrale qui perdure, de façon un peu fossilisée...

Ouais c'est ça ! Et celle-là, puisqu'elle est nourrie de certitudes, elle n'est pas nourrie de doutes, puisqu'elle est certaine que ça fonctionne. Donc la certitude elle n'a pas besoin de réflexion, pas besoin d'être nourrie par la réflexion puisqu'il n'y a pas de doutes, ça fonctionne donc euh...

Tout à fait.

Mais dès lors qu'on remet tout en question tout le temps, on a besoin d'être nourri. Donc le master, la formation ça permet de, enfin le master ou autre, ça permet d'être nourri. Le quotidien a besoin d'être nourri par la réflexion du groupe.

Après il faut un relai.

Eh oui, eh oui ! Donc euh, voilà...

Ben écoute, ça fait déjà une heure que nous échangeons...

Hm !

Euh, est-ce que tu as des remarques ou des questions ?

Beh, il faut que j'aie vu ce qu'est la philosophie exactement *(rire)* : qu'est-ce que la philosophie exactement ? Euh...je pense que si je me mets dans la posture d'étudiante, euh...quand je suis arrivée ici, sûrement que je ne venais pas pour réfléchir, à quoi que ce soit sur moi, sûrement pas ! Puisque j'avais comme image qu'être infirmière c'était s'occuper des *autres*, mais pas s'occuper de soi, s'occuper des autres ? *A posteriori*

euh...très vite j'ai appris qu'il fallait se connaître, un peu, pour s'occuper des autres. C'est ce que j'ai apprécié finalement dans cette formation, c'est d'avoir eu l'occasion de revenir sur soi, pour s'occuper des autres et sûrement que c'est de la philosophie, un peu, ça. Et moi qui n'aimais pas ça la philosophie quand j'ai étudié ça à l'école, parce que je n'avais pas assez de nourriture, quelle qu'elle soit, expérientielle, littéraire, euh, parce que je n'aimais pas lire, je n'avais pas compris que ça pouvait être enrichissant, aujourd'hui j'aimerai davantage y réfléchir, quoi, j'aimerai davantage m'y replonger. C'est vrai que la formation d'adultes m'a permis ça aussi, de me nourrir des autres, et de l'écriture, et aujourd'hui j'ai plus faim de ça que je ne pensais, de, de nourriture littéraire, de réflexion en général, je m'intéresse beaucoup à la politique, il y a quelques années franchement je ne comprenais pas l'intérêt, voilà, aussi la maturité, l'âge fait que j'ai aussi envie de me nourrir de plein de choses. Et en fait on se rend compte que tous les champs politiques, euh, spirituels, religieux, tout ça se croise !, et voilà aujourd'hui j'adore ça, j'aime beaucoup ça, et c'est aussi la rencontre avec des gens, des gens qui étaient plus nourris que moi, qui m'a construite et aujourd'hui je suis assez gourmande de ça j'aimerai apprendre plein de choses et en même temps je ne me sens pas assez solide, je n'ai pas assez de bases pour ça, j'aime la légèreté à la fois alors quand on commence à s'intéresser à la politique, et à la religion et, au religions en général, tout de suite ça nous met dans un bain de sinistrose et à la fois...c'est aussi tellement riche, ça permet d'être plus riche en société, plus intéressant en société. Voilà à la fois j'ai peur de tomber dans une sinistrose et dans une déprime alors...il faut trouver un juste milieu, mais à la fois ces éclairages ils nous permettent d'être plus riche, d'éviter ça, bon. Euh, voilà ? je pense qu'aussi, quand on est à un entretien de sélection on est vigilant à ça, à choisir, enfin moi j'ai l'impression d'être plus vigilante à ça, choisir des gens qui vont être capables d'être ouvert à tout ça ; et quand on sent que...il y a une pauvreté, de réflexion, une pauvreté de niveau, alors c'est assez sectaire, c'est assez rude peut-être de ma part, j'ai un jugement assez rude, euh...je ne vais pas choisir ces étudiants-là, quand je sens qu'il y a une pauvreté dans le discours, dans la réflexion, je suis extrêmement frileuse, une pauvreté de niveau, je suis extrêmement frileuse, et à la fois on sait que la formation contribue à enrichir tout ça, donc est-ce qu'on peut être pauvre à un moment et plus riche à un autre, plus ouvert à un autre oui. Et effectivement quand on sent des discours très rigides là aussi c'est un frein à la sélection, donc, bon. Donc oui j'ai l'impression que cette école d'infirmière c'est une école de la vie, en fait, une école où les étudiants grandissent beaucoup, et *a posteriori* ils nous le disent tous, enfin tous, peut-être pas tous, mais beaucoup. Et c'est aussi ces rencontres-là qui sont riches, et on voit bien, je matche bien avec des étudiants qui ont grandi, tous ces étudiants qui se sont construit et qui ont pris conscience de cette construction pendant la formation c'est avec ceux-là que je m'enrichis le plus, avec ceux-là que je suis le plus en relation, en fait, on va dire, même *a posteriori*.

Même après ? Une fois qu'ils sont...

Ouais, j'ai gardé quelques liens avec certains étudiants peut-être plus aujourd'hui qu'hier, et c'est ceux qui ont le plus grandi, en fait. Donc euh...voilà...voilà !

Bien, je te remercie G., d'avoir consacré du temps pour cet entretien.



Diplôme de Cadre de Santé

DCS@14-15

MÉMOIRE
CADRE DE SANTÉ

« LA PHILOSOPHIE EN FILIGRANE »
POUR UNE AUTRE LECTURE DU RÉFÉRENTIEL DE FORMATION INFIRMIÈRE

STÉPHANE TIGÉ

5 MOTS CLES

Philosophie, Formation, Référentiel 2009, Infirmier, Réflexivité

6 KEY WORDS

Philosophy, Education, 2009 Standards, Nursing, Reflexivity

RESUME

Le référentiel de formation infirmière 2009 porte aussi bien l'objectif d'améliorer l'employabilité des soignants pour une meilleure adéquation de la main d'œuvre au marché du travail, dans un contexte de mutation profonde du système de santé, que l'ambition de professionnaliser le métier, comme vecteur de sa valorisation, voire de son émancipation socioprofessionnelle. Le renforcement de l'alternance intégrative, aussi bien que l'universitarisation des études, doivent permettre l'acquisition, par les étudiants, des dix compétences requises, censées garantir leur adaptabilité au changement et leur opérationnalité dans la qualité des soins et la gestion des risques. La construction des compétences en formation initiale repose sur l'acquisition de la posture réflexive. Mais les deux logiques, d'employabilité d'une part, et d'émancipation socioprofessionnelle d'autre part, sont-elles toujours convergentes ? Le « praticien réflexif, autonome et responsable » est-il assez armé pour relever en conscience ce double défi ? Lu de façon hétérodoxe, le référentiel de formation porte une ressource insoupçonnée : la philosophie. Quelles conséquences la mise au jour de celle-ci dans le dispositif de formation peut-elle avoir pour le formateur, l'étudiant et la profession ? Ce mémoire tente de répondre à la question, à travers une enquête qualitative auprès de dix formatrices d'IFSI.

ABSTRACT

The aim of the 2009 nursing education standards is to improve the employability of health care personnel to help them adapt to the labor market in a context of mutation within the health care system, as well as to professionalize the sector as a means to valorize it and engender socio-professional emancipation. The reinforcement of integrated internships, as well as the transformation of study programs to graduate level, must allow the acquisition by students of 10 required skills that are intended to guarantee their adaptability to change and their operational effectiveness regarding quality of care and risk management. The acquisition of skills in initial training depends on the acquisition of a reflective perspective. But are these two logics, of employability on the one hand and socio-professional emancipation on the other, necessarily convergent? Is the "reflexive, autonomous and responsible" practitioner well-armed enough to consciously take up this dual challenge? Read in a heterodox manner, the education standards contain an unexpected resource: philosophy. What consequences can the integration of philosophy in the education standards have for training staff, the student and the profession? This dissertation attempts to answer this question through a qualitative survey involving 10 members of training staff in an IFSI nursing training center.