



Master 2 : Pédagogie en sciences de la santé
Promotion 2022- 2023

UE 12 : Mise en œuvre d'une démarche de recherches

D'EXPERT METIER A PEDAGOGUE NOVICE : COMMENT FACILITER LA TRANSITION DU NOUVEAU FORMATEUR EN INSTITUT ET SA PROFESSIONNALISATION?

MARCEAUX Aude

Infirmière, formatrice, Institut de formation en soins infirmiers, Troyes

Superviseuse : Isabelle SEBRI

Master Sciences Humaines et Sociales, spécialité ingénierie de la formation et des compétences
parcours pédagogie en sciences de la santé

Co-responsable scientifique de la formation conduisant au Diplôme d'État d'IPA

Chargée de l'accompagnement pédagogique à l'Universitarisation des métiers de la santé

Chargée de mission au Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la
santé Faculté de Médecine, Maïeutique et Sciences de la santé Université de Strasbourg

i.sebri@unistra.fr

REMERCIEMENTS

Je remercie vivement Isabelle SEBRI pour son accompagnement dans la réalisation de ce travail de recherche et sa grande disponibilité tout au long de l'année.

Un grand merci aux formatrices interrogées qui ont accepté de partager leur vécu en toute confiance et ont permis de mener à bien cette recherche.

Sans oublier toutes les personnes qui ont soutenu ce projet de près comme de loin : les collègues formateurs, les collègues et désormais amis de master, amis et famille. Merci pour le soutien, le renforcement positif dans les moments de doutes et de fatigue, les relectures, les conseils et les échanges toujours constructifs.

1 D'EXPERT METIER A PEDAGOGUE NOVICE: COMMENT
2 FACILITER LA TRANSITION DU NOUVEAU FORMATEUR EN
3 INSTITUT ET SA PROFESSIONNALISATION?

4 *FROM JOB EXPERT TO NOVICE TRAINER: HOW CAN WE EASE THE TRANSITION*
5 *FOR NEW INSTITUTE TRAINERS AND PROFESSIONALISE THEIR SKILLS?*

6

7 Mme Aude MARCEAUX

8 Infirmière, étudiante M.Sc Pédagogie en sciences de la santé, formatrice, Institut de formation
9 en soins infirmiers, Troyes, France

10 audemarceaux@gmail.com

11

12 **Résumé**

13

14 Introduction : Les postes de formateur en institut en soins infirmiers sont fréquemment occupés
15 par des infirmiers.

16 Contexte : La qualification des formateurs et leur processus de professionnalisation est une
17 question centrale.

18 Objectif : Identifier les moyens par lesquels le formateur novice se professionnalise.

19 Méthode : Méthode qualitative basée sur huit entretiens semi-directifs de formateurs infirmiers.
20 Les entretiens ont été codés puis analysés.

21 Résultats : Les formateurs s'accordent sur le fait d'exercer un nouveau métier et expriment
22 divers besoins. Du fait de leur expérience antérieure dans la supervision clinique ou en tant que
23 chargés de cours, ils n'identifient pas de besoins pédagogiques. Le processus de
24 professionnalisation n'est pas construit ni accompagné de façon formelle. Les novices adoptent
25 des stratégies pour répondre à leurs besoins. La formation longue n'est pas identifiée comme
26 moyen de professionnalisation mais comme une façon de légitimer leur place.

27 Discussion : La transition professionnelle vécue nécessite d'être accompagnée pour répondre
28 aux besoins du novice, permettre le développement professionnel et la professionnalisation.

29 Conclusion : La professionnalisation reste une transaction identitaire et sociale. Elle ne s'initie
30 que si le formateur s'engage dans un processus réflexif favorisé par l'accompagnement et la
31 formation.

32 Mots clés : infirmier, professionnalisation, formateur, novice, institut

33 Abstract

34

35 *Introduction: Nursing institute instructors are often nurses.*

36 *Background: The qualification of trainers and their professionalization process is a central*
37 *issue.*

38 *Objective: To identify the ways in which novice trainers professionalise.*

39 *Method: Qualitative method based on eight semi-directive interviews with nurse trainers. We*
40 *have coded interviews and then analysed.*

41 *Results: The trainers agreed that they were practising a new profession and expressed various*
42 *needs. Because of their previous experience in clinical supervision or as lecturers, they do not*
43 *identify pedagogical needs. The process of professionalization is not formally constructed or*
44 *supported. Novices adopt strategies to meet their needs. They do not identify higher level*
45 *training as a means of professionalization but as a way of legitimising their position.*

46 *Discussion: The professional transition experienced requires support to meet the novice's*
47 *needs and enable professional development and professionalization.*

48 *Conclusion: Professionalization remains an identity and social transaction. It can only be*
49 *initiated if the trainer engages in a reflective process facilitated by support and training.*

50 *Keywords: nurse, professionalization, nurse educator, novice, nursing school*

51

52 Introduction

53 Aujourd'hui la professionnalisation des étudiants et des jeunes professionnels en santé est au
54 centre des préoccupations. En formation initiale infirmière, cette question est largement
55 étudiée. Le processus de professionnalisation est soutenu tout au long de la formation des
56 apprenants notamment par le tutorat en milieu clinique et l'accompagnement pédagogique en
57 milieu académique. Mais qu'en est-il de leurs formateurs ? Comment se professionnalise le
58 formateur novice (1) à l'heure où les Cadres de santé formateurs (CSF) sont en pleine réflexion
59 sur l'avenir de leur profession (2,3) et qu'un nouveau référentiel de formation s'apprête à sortir
60 dans quelques mois ?

61 L'universitarisation de la formation initiale, décidée en 1999 par les accords de Bologne, a
62 entraîné une réingénierie de formation qui est passée d'une logique disciplinaire à une logique
63 d'approche par compétences. Elle a eu plusieurs impacts notables sur les CSF et est venue
64 fragiliser ce groupe professionnel en substituant le paradigme d'apprentissage au paradigme
65 d'enseignement. Il a donc fallu s'approprier de nouveaux outils, innover dans les techniques
66 pédagogiques et adopter de nouvelles postures (4).

67 L'entrée dans un système Licence master doctorat (LMD) pose la question du niveau de
68 formation du formateur. Celui-ci doit-il avoir un niveau universitaire plus élevé que celui
69 obtenu par l'étudiant à la fin de ses études ? De nombreux CSF s'accordent sur ce sujet mais
70 pour des raisons différentes. Certains y voient une légitimité dans les rapports avec l'université,
71 d'autres pensent sécuriser leur avenir face à l'incertitude des exigences demandées pour
72 enseigner en Instituts de formation en soins infirmiers (IFSI). Enfin, il s'agit également d'une
73 porte d'entrée pour réaliser un doctorat (5). Cet engagement dans la voie universitaire favorise

74 le développement des « sciences infirmières ». Elles sont reconnues en tant que discipline
75 académique depuis la création d'une section « sciences infirmières » en 2019 au Conseil
76 national des universités (CNU). Celui-ci recrute alors les enseignants chercheurs qui
77 participeront à la construction et au développement des savoirs scientifiques de cette section
78 (6). Or, tous les Instituts de formation des cadres de santé (IFCS) ne délivrent pas de master.
79 Certains se sont rapprochés des universités pour proposer un parcours master 1 et de plus en
80 plus proposent un parcours master 2. Les CSF ont pour beaucoup réinvesti les bancs de la
81 faculté afin d'obtenir ce diplôme (4).

82 De plus le délai entre la sortie du référentiel de compétences fin juillet 2009 et sa mise en œuvre
83 en septembre de la même année a été très court et vécue par nombre de CSF comme une
84 trahison entraînant des démissions (7). Les IFSI font face depuis plusieurs années à une pénurie
85 importante de CSF. Pour pallier leurs besoins, ils intègrent dans leur équipe pédagogique des
86 infirmiers sans diplôme de cadre de santé ou diplôme universitaire. Cependant ils peinent à
87 maintenir une stabilité de leurs équipes.

88
89 Parallèlement, suite aux rapports ministériels De Singly (8) de 2009 et Yahel/ Monnier (9) en
90 2010, une réflexion autour de la réingénierie de la formation des cadres de santé débute. Elle
91 préconise notamment de donner une dimension universitaire aux formations initiales des cadres
92 de santé. Elle aboutit en 2012 à la création d'un référentiel d'activités et de compétences pour
93 le cadre de santé responsable de secteur d'activités de soins et un autre pour celui du CSF (10).
94 Mais depuis lors, ces travaux sont restés sans suite alors que le ministère souhaitait une version
95 finalisée pour fin 2014. Plusieurs raisons à cela, notamment l'allongement de la durée d'études
96 des cadres de santé avec de ce fait un coût de financement de formation plus élevé pour les
97 établissements. De plus, la revalorisation salariale consécutive au niveau master est non
98 reconnue à ce jour dans les grilles salariales de la fonction publique hospitalière. Quid de la
99 question du devenir des IFCS ?

100
101 L'arrêté du 10 juin 2021 (11) autorise les infirmiers à exercer en institut dès lors qu'ils
102 détiennent un master dans le domaine de la santé, des sciences humaines ou des sciences de
103 l'éducation. Aujourd'hui, il n'est plus nécessaire d'être cadre de santé pour être formateur en
104 IFSI. Jusqu'alors un infirmier pouvait occuper ce poste dès lors qu'il obtenait son diplôme dans
105 les quatre ans (12). Ceci interroge un peu plus le groupe des CSF qui revendique depuis
106 plusieurs années un statut qui lui est propre avec une reconnaissance de ses compétences (13).
107 D'autant que l'approche par compétences a modifié en profondeur l'exercice pédagogique et
108 la posture du formateur qui a dû se réinventer et repenser ses pratiques quotidiennes (4,5,14).

109 Qu'il s'agisse d'infirmiers ou d'infirmiers détenteurs d'un master, la première prise de poste en
110 IFSI s'avère complexe. Ces derniers se retrouvent « parachutés » dans une activité qu'ils ont
111 imaginée voire fantasmée et découvrent alors l'étendue et l'hétérogénéité des tâches qui les
112 attendent (15,16).

113 Intégrer un poste de formateur permanent répond le plus souvent à un projet construit de la part
114 de l'individu. Malgré cette réflexion en amont et un intérêt certain pour la pédagogie, la
115 confrontation aux étudiants, aux pairs et à l'activité spécifique de formateur en sciences de la
116 santé bousculent le novice et sa représentation du poste. Une des premières épreuves qu'il
117 traverse est de prendre conscience de son changement de statut (17). Dans son activité clinique,
118 il était souvent reconnu en tant qu'infirmier performant ou expert et par ailleurs, en partie
119 recruté pour son expertise clinique. Or, en devenant formateur, il découvre l'univers de la
120 pédagogie et tout ce qui s'y rattache (vocabulaire, méthodes...). Il passe donc d'un statut
121 d'expert à un statut de novice/ débutant (1) dans cette nouvelle fonction et doit de nouveau faire

122 ses preuves. Cette transition professionnelle est vécue comme déstabilisante pour le sujet qui
123 perd ses repères (18). Il va alors développer des stratégies d'adaptation qui vont le conduire à
124 s'interroger sur ses pratiques, sur ses certitudes. Cela va le modifier en profondeur et conduire
125 à une (re)construction identitaire (19). Une fois sur la route du changement, il ne peut revenir
126 en arrière puisque quel que soit le chemin emprunté, le mouvement initié provoquera des
127 modifications dans sa façon de penser, ses conceptions de soins, d'accompagnement...

128 Alors que l'infirmier nouvellement formateur se retrouve pris dans cette spirale de
129 changements, il doit répondre dans le même temps à différentes exigences dues à sa prise de
130 poste que ce soient celles des directeurs d'instituts, celles de ses pairs ou celles des étudiants.
131 Il doit donc passer d'une professionnalité d'infirmier à une professionnalité de CSF. Il fait
132 évoluer son statut de soignant à celui de pédagogue (20). Bien sûr, en tant qu'infirmier, il a été
133 amené régulièrement à encadrer aussi bien des étudiants que des nouveaux collègues. Pour
134 autant la posture de CSF est différente et il va donc devoir mobiliser d'autres aptitudes afin
135 d'adopter une nouvelle posture en lien avec ses nouvelles fonctions.

136 Aussi pour que cette transition professionnelle ait les meilleures chances de réussir, il semble
137 indispensable qu'elle soit accompagnée. L'accompagnement est ici entendu au sens de Maela
138 Paul c'est-à-dire créer un « être avec » et un « être ensemble » pour « aller vers » (21). Cela
139 implique que la prise de poste de l'infirmier formateur novice doit faire l'objet au sein de
140 l'institut qui le recrute d'une réflexion autour de son arrivée et donc de son accompagnement.
141 Celui-ci doit permettre le développement de compétences chez le formateur novice notamment
142 en passant par l'axe de la réflexivité (22). L'accompagnement va le confronter à lui-même, à
143 ses difficultés, ses doutes. « Prendre la parole, c'est reconnaître et faire reconnaître son
144 identité » (23). La personne doit donc effectuer un travail important en s'exprimant, en se
145 confrontant à l'autre, en acceptant de passer d'un état souvent passif à un état actif et de ce fait,
146 de cheminer tout en construisant sa pensée.

147 C'est possiblement par le biais de cette réflexivité que le sujet s'engage alors dans un processus
148 de professionnalisation (20). Plusieurs niveaux de professionnalisation sont décrits. Richard
149 Wittorski considère la professionnalisation au niveau social (constitution et appartenance au
150 groupe professionnel avec ses règles, sa culture...), pédagogique (en lien avec le dispositif de
151 formation) et au niveau des acteurs (efficacité du travail, développement des compétences, de
152 l'identité professionnelle) (24). Il met également en avant l'importance de devenir un praticien
153 réflexif pour accéder à ce processus de professionnalisation. Raymond Bourdoncle insiste
154 également sur un des axes essentiels qu'est le passage par la formation (25). Or cette étape n'a
155 pas lieu lorsque l'infirmier intègre un poste de CSF. Elle survient bien plus tard quand il a la
156 possibilité de se former via un diplôme universitaire, l'entrée en IFCS ou la réalisation d'un
157 master.

158 Pourquoi interroger la professionnalisation du formateur novice? parce que les enjeux de ce
159 processus sont majeurs. Ils se situent principalement autour de trois niveaux: celui des
160 organisations/directions, celui du formateur en tant qu'individu et celui des apprenants.

161 Au niveau des directions, l'enjeu est l'autonomisation et la flexibilité au travail du formateur
162 novice. Au niveau individuel, le formateur cherche à se développer professionnellement. Ceci
163 va lui permettre d'acquérir de nouvelles compétences; compétences mobilisées pour être
164 efficient au travail et par conséquent reconnu par ses pairs et l'institution. Ainsi il peut
165 revendiquer sa légitimité à ce poste quel que soit le chemin utilisé pour y parvenir. Le dernier
166 niveau est celui des étudiants. L'enjeu majeur est l'accompagnement et la professionnalisation
167 des apprenants. Ils sont au centre de l'activité du formateur et une des raisons de son
168 changement d'orientation professionnelle.

169 Objectif

170 Par quelle voie s'engage-t-il sur ce chemin alors qu'il n'a pas accès de suite à la formation?
171 Est-il en capacité d'adopter une posture réflexive alors qu'il est sujet à des tensions identitaires
172 fortes et qu'il ne bénéficie pas toujours d'accompagnement? Comment parvient-il à engager
173 l'étudiant dans cette professionnalisation alors qu'il est lui-même en recherche de sens dans
174 son activité quotidienne?

175 Toutes ces interrogations reviennent à poser une seule et même question:

176 Quels moyens permettent au formateur novice de se professionnaliser ?

177 L'objectif de cette étude est d'identifier ces moyens et les stratégies adoptées par les formateurs
178 novices.

179 L'hypothèse principale est que la mise en place d'un dispositif d'accompagnement adapté
180 serait un moyen à exploiter, comme cela existe auprès des jeunes professionnels à leur prise de
181 poste. Dans un second temps, la formation longue (qu'il s'agisse de l'entrée en IFCS ou en
182 parcours de master) permettrait d'atteindre un niveau de professionnalisation supérieur grâce à
183 une prise de recul importante sur son activité et par la rencontre ainsi que par le travail avec
184 d'autres professionnels.

185 Matériel et méthode

186 Pour répondre à la question de recherche, une analyse qualitative par entretiens semi-directifs
187 a été menée entre mars 2023 et fin avril 2023.

188 Guide d'entretien

189 Le guide d'entretien a été conçu en lien avec le cadre conceptuel et les concepts principaux que
190 sont le concept de novice/ expert, la transition professionnelle, l'accompagnement et la
191 professionnalisation. Il comportait douze questions.

192 La première question était une question brise-glace et interrogeait le parcours professionnel de
193 l'infirmier. La deuxième et troisième question interrogeait les besoins ressentis du formateur
194 novice ainsi que sa perception de changement de métier. Les trois questions suivantes avaient
195 pour but d'explorer l'accompagnement qui est réalisé à la prise de poste. Les questions six à
196 neuf avaient pour objectif d'identifier si le développement professionnel est en lien avec le
197 processus de professionnalisation. Les deux dernières questions interrogeaient l'impact de la
198 formation longue en terme de professionnalisation.

199 Population d'étude et modalités d'échantillonnage

200 Dix IFSI ont été contactés, situés dans quatre régions françaises différentes afin d'obtenir un
201 panel plus représentatif. La sollicitation de participation à l'étude a été adressée
202 majoritairement par mail aux directeurs et / ou coordinateurs pédagogiques des IFSI pour
203 transfert à leur équipe pédagogique en leur précisant le thème de l'étude. Nous souhaitions
204 interroger des infirmiers formateurs en IFSI mais aussi des cadres de santé ou infirmiers
205 formateurs titulaires d'un master, sans diplôme de 2^e cycle ou équivalent au moment de leur
206 intégration dans l'institut. Neuf infirmières formatrices ont répondu positivement. Nous les
207 avons contactées par mail pour vérifier si elles correspondaient aux critères d'inclusion,
208 exposer les modalités d'enquête et fixer un rendez-vous. Une personne n'a pas été incluse car

209 elle venait d'obtenir son master 1 quand elle a intégré son institut. Malgré des relances, aucun
210 cadre ou infirmier titulaire d'un master n'a donné réponse.

211 Nous avons envoyé aux huit participantes en amont de notre rencontre un formulaire de
212 consentement de participation reprenant les conditions d'entretien, la sécurisation des données
213 et la possibilité de sortir de l'étude à tout moment. Une déclaration de conformité au référentiel
214 de méthodologie de référence MR-004 auprès de la Commission nationale informatique et
215 libertés (CNIL) a été réalisée. Avant chaque entretien, un temps était prévu pour répondre aux
216 éventuelles questions et signer le consentement.

217 Résultats

218 Les entretiens semi-directifs ont duré entre 15 et 30 minutes. Les verbatim ont été retranscrits,
219 anonymisés (prénoms, villes...) puis codés. Les enregistrements ont été détruits après analyse
220 des résultats.

221 Les infirmières interrogées ont une ancienneté dans la profession de 13 à 26 ans. Elles ont donc
222 été formées avant le référentiel de formation de 2009. Le profil des participantes est récapitulé
223 dans le tableau ci-dessous.

224

Infirmière formatrice (prénoms fictifs)	Anaïs	Bruna	Cécile	Dorine	Emilie	Flore	Gaëlle	Héloïse
Année d'obtention du diplôme	2002	2000	2008	2003	2005	1997	2010	2005
Prise de poste en IFSI	2022	2021	2022	2022	2022	2021	2017	2019
Ancienneté en année au poste de formateur	1,5	1,5	0,5	0,5	0,5	1,5	5,5	3,5

225

226 L'ensemble des participantes s'accorde pour dire qu'être formatrice est un nouveau métier.
227 Anaïs parle de « découverte », de même que Bruna « vraiment, je ... ai découvert un autre
228 milieu. Quoi ? Complètement », Cécile « c'est plus du tout du tout le même métier ». Pour un
229 certain nombre d'entre elles, leur représentation des missions du formateur n'était pas en
230 adéquation avec la réalité. Anaïs explique « je m'imaginais qu'une petite partie de la charge de
231 travail du formateur », Bruna tient les mêmes propos « on ne s'imagine pas du tout la charge
232 de travail ». Cinq infirmières pensent que leur rôle est de transmettre leurs savoirs et leurs
233 valeurs aux étudiants ; Cécile « que les étudiants arrivent à s'approprier ce que ce que moi j'ai
234 appris aussi », Emilie « on arrive à se à transmettre notre expérience de façon très naturelle ».

235 Les besoins ressentis à la prise de poste sont nombreux et concernent différents domaines. En
236 ce qui concerne la pédagogie, une majorité des participantes n'expriment pas de besoin
237 spécifique dans ce domaine. Le fait d'avoir une expérience antérieure d'encadrement, de
238 supervision clinique et/ ou de chargé de cours est vécu pour la moitié d'entre elles comme une
239 compétence acquise. Anaïs explique « j'étais plus vraiment étonnée par ce côté-là, que vraiment
240 la pédagogie en soi, vu que j'avais déjà fait certains cours ». Pour d'autres, la pédagogie ne
241 s'apprend pas mais s'acquière instinctivement comme pour Flore « la pédagogie, je trouve que
242 c'est venu assez spontanément », « Pour être formateur (...) euh il y a beaucoup de choses qui
243 se font instinctivement » pendant que d'autres se questionnent, Bruna « Je pense qu'une
244 formation en pédagogie serait pas du luxe. Vraiment. Parce que ça s'apprend pas », Emilie
245 « C'est pas parce qu'on est infirmière, qu'on est pédago (...) Et c'est vrai que cette partie-là,

246 euh on n'a pas de bagages ». Des contradictions apparaissent dans les entretiens avec trois
247 d'entre elles dont Cécile. Au début de la rencontre, elle nous dit « au niveau de la pédagogie,
248 (...) j'avais déjà pas mal d'étudiants avant, je pense (...) en avoir déjà un petit peu. Et puis
249 j'avais déjà donné des cours à l'IFSI aussi, j'avais fait des TP, des choses comme ça donc voilà
250 c'était ça. Je pense que ça allait ». A la fin de l'entretien, elle exprime le contraire « des
251 formations ben sur tout ce qui est pédagogique, ça c'est sûr, ça c'est ... y a besoin pour être sûr
252 que, être sûr de pas se tromper dans ce qu'on va apporter... aux étudiants. ».

253 Les autres besoins relèvent de :

- 254 - L'organisation de la formation pour la moitié d'entre elles (Bruna « Besoin (...) sur euh
255 tout ce qui était programmation de cours euh, d'encadrement stage »)
- 256 - L'appropriation du référentiel de formation de 2009 pour l'ensemble (Héloïse « Le
257 référentiel infirmier puisque forcément euh (...), j'ai dû un peu m'a... me prendre ce
258 référentiel, euh ces nouvelles normes », Flore « d'intégrer toutes les nouvelles notions
259 du référentiel »)
- 260 - L'utilisation de l'informatique pour la moitié (Bruna « Besoin de formation sur les
261 logiciels »)
- 262 - La gestion administrative évoquée par trois formatrices (Gaëlle « toute la gestion
263 organisation d'un formateur au quotidien euh ben ça, il a fallu que je découvre »,
264 Bruna « besoin de formation (...) sur la gestion des absences »)
- 265 - L'accompagnement (Dorine « faut absolument un encadrement, parce qu'on sinon on
266 est très vite perdu », « Qu'on nous montre et qu'on nous explique, c'est indispensable »,
267 Emilie « la bienveillance, encadrement, de pouvoir répondre à toutes mes questions »,
268 Flore « au départ, c'était besoin de l'expérience de mes collègues »)
- 269 - La formation pour cinq d'entre elles (Flore « les formations euh en lien avec les unités
270 d'enseignement »)

271

272 Pour exercer cette nouvelle fonction six d'entre elles expliquent avoir dans un premier temps
273 reproduit ce que leurs collègues faisaient (Anaïs « au début, je faisais euh un copier-coller de
274 de ce qu'elles me montraient », Dorine « c'est indispensable de bah voilà de de regarder
275 d'observer. Et puis, au départ, d'essayer de reproduire », Gaëlle « d'être dans le mimétisme
276 pur »). Six participantes évoquent un apprentissage en autonomie (Bruna « on apprend sur le
277 tas », Emilie « J'ai été beaucoup, beaucoup livrée à moi-même », Gaëlle « Et bah comment je
278 mène un entretien de retour de stage, je ne sais pas puisque en fait mes collègues n'ont pas pu
279 me montrer avant et donc ben j'y suis allée avec bah comme moi j'aurais aimé qu'on me fasse
280 un entretien de retour de stage. »).

281 Cette prise de poste a suscité des émotions de différents ordres. Dorine parle de stress « parce
282 qu'au départ, c'est très stressant. On sait pas trop si on va être vraiment à la hauteur » alors que
283 Flore exprime de la peur « j'étais quand même un peu, un peu effrayée » tout comme Emilie
284 « Et là de se retrouver comme ça, déstabilisée en, on sort complètement de sa zone de confort,
285 en fait, on se met en danger quelque part. Euh ben oui, j'ai bien senti le danger, oui ». Gaëlle
286 éprouve les deux à la fois « je me sentais un peu seule et totalement, pas désemparée mais
287 presque. (...) Donc un peu lancée dans le vide et ça c'est quelque chose que moi le vide (rires),
288 voilà, j'ai le vertige de base, mais le vide là pour le coup... C'était très effrayant et très stressant
289 au départ ». D'autres formatrices verbalisent avoir été déstabilisées. Anaïs se sentait « vraiment
290 complètement perdue ». Héloïse explique qu'« au départ on est, on sait pas trop sur quel pied
291 danser en fait quand on arrive » et Flore va plus loin « Je me suis dit, mais qu'est-ce que je fais
292 là quoi ? Et ce que je vais être en capacité de pouvoir retranscrire aux étudiants » et est rejointe

293 par Emilie « je l'ai dit, je sais pas si je vais tenir, je sais pas si je vais, je suis capable de faire
294 ça ».

295 Six formatrices sur huit insistent sur la qualité de l'accueil qui leur a été réservé comme Cécile
296 « ce que j'ai énormément apprécié, c'est que j'ai été reçue euh par euh l'adjointe à la direction
297 euh avant d'arriver ici avant ma prise de poste (...) voilà, ça a été très chaleureux euh au niveau
298 de l'équipe ». Elles mettent en avant l'écoute et la bienveillance qui leur ont été prodiguées.
299 Quatre d'entre elles ont bénéficié d'un système de tutorat à leur arrivée mais qui n'a pas été ou
300 peu exploité. Anaïs explique que ce dispositif ne répondait pas à ses besoins « c'était même
301 bien parce qu'elle était tout le temps, elle était quand même assez souvent prise, donc moi
302 quand il me fallait des fois une information là à l'instant T et euh qu'elle pouvait pas me le
303 donner » et pour d'autres comme Bruna la tutrice n'intervenait pas dans le même niveau de
304 formation ce qui pouvait être identifié comme un frein « j'étais pas forcément centrée
305 uniquement sur ma tutrice. Euh puisqu'en plus moi j'avais plutôt des Unité d'enseignement
306 (UE) qui étaient plus centrées sur la 2e, 3e année et elle, a plutôt des UE sur le premier semestre
307 donc du coup voilà ». Pour plus de la moitié, le travail en binôme a été perçu comme rassurant
308 comme le verbalise Gaëlle « elle est venue faire le binôme (...) et donc ça m'a énormément
309 rassurée » et Cécile « c'est ce travail en binôme c'est super important (...) Donc ça, ça met bien
310 en confiance aussi ».

311 Afin de développer leurs compétences, la quasi-totalité des infirmières interrogées utilisent
312 différentes stratégies. La principale est le recours à la lecture. Il peut s'agir de livres, de revues
313 professionnelles ou de sites internet. Bruna nous dit « Donc je lis beaucoup, je lis beaucoup sur
314 tous les supports, en fait que ça soit CAIRN que ça soit...voilà des livres », Flore « Euh, mes
315 lectures aussi hein. Tout ce que j'ai pu, j'ai beaucoup beaucoup lu au départ pour essayer de de
316 bah, de comprendre comment fonctionne, voilà ». Mais il peut être aussi question de lecture
317 des supports déjà existant dans l'institut comme pour Dorine « regarder les cours sur la
318 plateforme numérique que les étudiants ont pour que je sache exactement les apports théoriques
319 qu'ils ont dans les cours ». Bruna, Flore et Gaëlle évoquent aussi le fait qu'elles se sont
320 montrées curieuses « je suis quelqu'un qui glane beaucoup les informations à droite à gauche »
321 (Bruna), « l'investissement aussi, hein, l'investissement, la curiosité » (Flore), « si toi tu te
322 bouges pas et que tu es pas curieux que tu vas pas aller solliciter untel et untel pour aller voir
323 comment ils mènent les cours, et cetera ». Les autres ressources citées sont les réseaux sociaux
324 pour Bruna « je vais beaucoup sur internet. En fait, je prends tous les supports qui y a à prendre.
325 Euh que ça soit sur les réseaux sociaux, réussites en IFSI, euh je vais sur LinkedIn ». Flore a
326 créé son propre outil « Je me suis constitué un classeur avec les différentes missions, chaque
327 mission, bah, qu'est-ce qu'il faut, qu'est-ce qu'il faut penser, quels documents utiliser » et a
328 aussi utilisé des ressources internet « Ah, par l'aide des tutos hein, faut être honnête, par l'aide
329 des euh, de d'Internet quand même, hein beaucoup ».

330 Toutes ont eu recours à leurs collègues et les ont sollicités à de nombreuses reprises. Ils sont
331 identifiés comme ressources pour Anaïs « comme j'avais toutes ces autres personnes
332 ressources » mais aussi pour Emilie « je me suis beaucoup appuyée de, euh, de mes ressources,
333 de mes collègues (...) je les ai harcelées de questions » et pour Héroïse « j'ai demandé beaucoup
334 à mes collègues aussi ». D'autres comme Bruna les sollicitent pour des conseils « Les échanges
335 aussi avec les collègues (...) j'ai un formateur qui est presque, qui va partir en retraite donc lui
336 a une grande expérience (...) donc lui me donne des conseils, donc moi je prends ces conseils »
337 ou comme Dorine « c'est indispensable d'écouter les conseils ».

338 Au-delà de la simple sollicitation, elles mettent en avant l'importance des échanges avec ces
339 collègues dans leur construction professionnelle. Flore le verbalise ainsi « Et puis les
340 formateurs, ça a été la construction de moi, mon ma professionnalisation en tant que formatrice,

341 elle s'est faite par l'expérience que j'ai pu euh avoir avec les différents formateurs, (...) avec
342 leurs spécificités, leur spécialité, leurs performances dans certaines euh, dans certaines
343 missions, on va dire, et euh ça, ç'a été aidant, ça m'a permis, moi de me construire en tant que
344 formatrice. », Emilie « Euh j'apprends énormément de, des collègues. (...) Y en a pas une seule
345 qui travaille pareil, c'est la richesse (...). Je puise à droite, à gauche ce qui m'intéresse, euh,
346 j'apprends énormément (...). Je me nourris de de leur expérience de leur façon d'être, leur façon
347 de penser les choses », Gaëlle « Elle était vraiment hyper pédagogue et et hyper enrichissante
348 sur tous les fronts quoi. ». Selon elles, le temps et l'expérience sont les deux autres éléments
349 qui leur permettent de s'améliorer. Anaïs explique « je me construis toujours encore et je pense
350 ça, encore pendant des années avec mes collègues aussi quoi. », Flore « Bah le temps, c'est vrai
351 que ça a beaucoup aidé, ce qui m'a aidé ».

352 A très grande majorité, les infirmières interrogées se questionnent sur leurs pratiques. Anaïs
353 dit « On se remet en question tout le temps, hein ? (...) je demande aux étudiants à la fin de
354 chaque UE, qu'est-ce qui était positif, qu'est-ce qui pourrait, qu'est-ce qui pourrait être amélioré
355 euh dans ma façon de faire aussi (...) c'est quand même une remise en question tout le temps
356 en continu », Bruna « j'apprends finalement beaucoup de mes erreurs en fait. C'est ce qui c'est
357 ce qui me permet d'avancer. Puis ben d'essayer », Gaëlle « Et puis, arrivé à un moment bah
358 c'est bien beau de se dire, ils apprennent pas, ils retiennent rien mais peut-être toi en tant que
359 formateur, te remettre en question et te dire mais peut être que dans ma façon de faire, il y a
360 peut-être quelque chose qui fait que c'est peut-être normal que finalement en fait ils arrivent
361 pas à faire les liens et à transférer ».

362 Elles s'interrogent toutes également sur leur posture. Elles relatent qu'il est parfois complexe
363 de passer d'une posture infirmière à une posture de formatrice comme Dorine « ce
364 positionnement, il est quand même pas facile à adopter ». Bruna l'exprime ainsi « euh en étant
365 jeune formateur et en plus sur les premières années j'avoue que, au départ, il y a un
366 positionnement à avoir où on sait pas trop si on est trop stricte ou pas assez et après il y a un
367 ajustement qui se fait euh au fur et à mesure des mois. Mais c'est vrai qu'au départ. Pas
368 évident. » avec pour la moitié d'entre elles une recherche de légitimité exprimée. Flore
369 verbalise « j'avais besoin d'être légitime pour arriver à m'investir davantage, de me dire bah
370 finalement j'ai ma place ou d'accord, je suis pas cadre mais en tout cas j'ai les missions cadres
371 et il faut que j'arrive à m'imposer en tant que cadre et non plus en tant que infirmière, ça a pas
372 été facile. ». Gaëlle insiste « je me suis beaucoup remise en question sur ma crédibilité
373 (...) pendant longtemps je me suis demandée si j'étais à ma place. Enfin, si j'avais le droit, pas
374 si j'étais à ma place, parce que moi, pour moi j'y étais ».

375 Cinq d'entre elles ont bénéficié de formations courtes sur différents sujets depuis leur prise de
376 poste. Pour Bruna, la formation a eu un impact dans sa pratique quotidienne « on a eu donc un
377 une formation sur les neurosciences. Euh sur l'apprentissage par les neurosciences. Donc ça
378 c'est pareil, ça voilà, ça a fait évoluer un peu ma façon de travailler » tout comme Flore « J'ai
379 fait les problèmes dys, parce qu'on rencontre énormément d'étudiants qui souffrent de troubles
380 dys. Euh j'ai fait euh aussi euh adapter sa pédagogie, donc ça, c'est aidant pour la construction
381 des PowerPoint pour, pour la construction, pour les restitutions aux étudiants par exemple ».

382 La formation en IFCS est envisagée pour nombre d'entre elles et est perçue comme
383 indispensable selon Anaïs « comme je n'ai pas fait l'école des cadres euh il me manque quand
384 même des choses essentielles pour le métier du coup », Cécile « Formation ben la formation
385 de cadre je pense qu'elle est largement nécessaire aussi puisqu'on va, je vais peut-être apprendre
386 enfin, je vais même sûrement apprendre des choses que je n'ai pas encore appris et que je ne
387 connais pas dans tout ce qui est management, tout ce qui est encadrement » ou Dorine « mon

388 projet, c'est l'école des cadres, euh, je, je veux vraiment la faire et j'y tiens parce que je pense
389 que c'est indispensable dans la science de l'enseignement ».

390 Discussion

391 Notre travail consistait à identifier les moyens de professionnalisation du formateur novice
392 avec en hypothèse l'intérêt de la mise en place d'un dispositif d'accompagnement à la prise de
393 poste. Puis dans un deuxième temps la nécessité de recourir à la formation longue pour
394 poursuivre ce processus de professionnalisation.

395 Toutes les infirmières interrogées ont conscience d'exercer un nouveau métier. A la question
396 « Quelle image, quelle métaphore utiliseriez-vous pour décrire votre prise de poste ? », trois
397 d'entre elles ont parlé de découverte et de renouveau. Leur statut change. Elles étaient expertes
398 dans leur domaine d'activité et deviennent novices ou débutantes dans le domaine de la
399 pédagogie. Elles ne sont pas préparées aux situations qu'elles vont rencontrer. Comme
400 l'explique Patricia Benner, ces deux niveaux de compétences permettent un exercice
401 professionnel mais sans qu'il y ait possibilité de s'adapter à l'imprévu ; le comportement et la
402 façon d'agir restant limités et rigides (1). Rappelons qu'une compétence est, selon Jacques
403 Tardif « un savoir agir complexe reposant sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une
404 variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations ». Pour passer
405 d'un niveau à l'autre, il semble nécessaire, dans un premier temps, d'identifier les besoins du
406 formateur novice afin de déterminer les ressources externes pouvant être proposées.

407 Les besoins ressentis

408 Les besoins sont multiples et de différents ordres. Tous correspondent à des besoins de soutien.
409 En sciences de l'éducation, Joséphine Mukamurera propose une définition du concept de
410 besoin de soutien : « Nous entendons le besoin de soutien au sens de jugement personnel porté
411 par la personne quant à la nécessité de recevoir une forme d'aide, de guidage ou d'appui pour
412 s'insérer harmonieusement dans sa profession [...] Nous parlons alors de « besoin de soutien »
413 au singulier pour signifier ce jugement global d'avoir besoin d'aide, et de « besoins de
414 soutien » au pluriel lorsque l'intérêt porte sur la connaissance des aspects précis sur lesquels
415 les personnes souhaiteraient être aidées » (26). Ceux évoqués par les formatrices interrogées
416 concernent notamment les connaissances sémantiques en lien avec le référentiel de formation,
417 l'appropriation du référentiel de formation, des outils numériques et usage des applications
418 dédiées...

419 La majorité des infirmières interrogées ont une expérience de six mois à un an et demi au poste
420 de formateur. Nous nous attendions à ce que l'ensemble verbalise des besoins pédagogiques,
421 ce qui n'est pas le cas. La plupart d'entre elles pensent que leur expérience antérieure suffit.
422 En tant qu'infirmière exerçant en milieu clinique, elles ont encadré régulièrement les étudiants.
423 Beaucoup d'entre elles sont également venues en IFSI dispenser des cours. Seulement être un
424 expert en milieu clinique n'implique pas d'être un expert en pédagogie. Une phase de
425 transformation est nécessaire pour passer de l'un à l'autre. Cela nécessite de conscientiser et
426 d'explicitier les modes de raisonnement et d'action pour pouvoir les transposer en pédagogie
427 (27). Les réponses données lors des entretiens sont assez ambivalentes. Nombre de formatrices
428 disent ne pas avoir de besoins spécifiques en terme de pédagogie, que cela est assez naturel
429 voire instinctif. Puis dans un deuxième temps, elles expriment le contraire. Trois d'entre elles
430 ont particulièrement écarté ce besoin au début de l'entretien pour finalement y revenir en fin
431 d'entretien quand nous leur demandions quels formations/ enseignements leur paraissaient

432 indispensables pour la fonction de formateur. Elles étaient alors unanimes pour évoquer un
433 besoin de formation en pédagogie. Se pose alors la question de savoir ce qu'elles entendent par
434 pédagogie et de ce que cela implique au quotidien dans l'exercice de la fonction.

435 Il est intéressant de constater qu'il existe une confusion entre le fait d'enseigner et la pédagogie
436 en elle-même. Leur expérience antérieure en tant que chargée de cours leur a permis
437 d'expérimenter leur relation aux étudiants et certainement d'avoir une première idée des
438 questions et représentations que ces derniers pouvaient avoir pendant leur formation. Elles ont
439 dispensé différents savoirs mais sans forcément comprendre comment le faire, ni comment
440 ceux-ci allaient être compris, retenus et transférés en situation.

441 La pédagogie quant à elle concerne, selon Marguerite Altet, « les champs de la transformation
442 des informations en savoir, par la médiation de l'enseignant, par la communication, par l'action
443 interactive dans une situation interactive donnée » (28). Nous pourrions dire que la pédagogie
444 s'intéresse à l'ensemble des méthodes et moyens mis en œuvre pour permettre la
445 transformation des enseignements en apprentissage. Depuis le référentiel de formation de 2009,
446 nous sommes passés d'un paradigme d'enseignement à un paradigme d'apprentissage qui
447 modifie en profondeur la place de l'étudiant comme celle du formateur. En effet, jusqu'alors,
448 la formation était organisée par modules autour de la transmission de savoirs. Le formateur
449 réalisait son cours et l'apprenant écoutait ce dernier. Il y avait peu d'interactions et peu
450 d'échanges. A présent, l'apprenant est repositionné au centre de la formation. Le formateur est
451 devenu un facilitateur d'apprentissage. La formation est structurée par de nombreux temps de
452 travaux dirigés qui favorisent l'échange entre les étudiants. Ce modèle socioconstructiviste
453 permet ainsi l'acquisition graduelle de savoirs (théoriques, faire, être) autour de situations,
454 d'études de cas, de mises en stage, d'exercices d'analyse réflexive afin de permettre la
455 transférabilité de ces connaissances et donc l'acquisition de compétences (29). Ceci implique
456 que les méthodes d'apprentissage doivent être variées et prendre en compte la façon dont
457 apprennent les étudiants. Bruna le réalise suite à une formation sur les neurosciences « ça a fait
458 évoluer un peu ma façon de travailler, où au départ, j'étais sur des contenus PowerPoint plutôt
459 lourds. Euh et puis voilà, après, avec la formation, je me suis dit non, il faut aérer. Donc c'est
460 vrai que moi, je suis par exemple sur deux heures de cours maximum. Maintenant je fais plus
461 des quatre heures de cours comme avant, parce que je me suis rendue compte avec cette
462 formation, ça sert à rien. » alors qu'elle faisait déjà de la formation adulte avant d'intégrer
463 l'IFSI. Cela montre l'importance d'investir pleinement le champ de la pédagogie car les enjeux
464 en terme d'apprentissage pour les étudiants sont majeurs. L'expertise de chaque infirmière est
465 une plus-value quand il s'agit de construire des cas cliniques comme le dit Dorine « notre
466 activité d'infirmière en dehors de ça, (...) Euh de construction de cours, oui, ça, par contre, ça
467 aide pour construire des situations, pour animer les TD, ça, ça aide ». Bruna ajoute à cela « je
468 serai en difficulté même si bon, tout s'apprend, mais je serais en difficulté par exemple sur une
469 UE que je ne connais pas du tout sur lequel je n'ai aucune expérience ». Cependant, il est
470 nécessaire de conserver une vigilance particulière à utiliser cette expertise à bon escient. Le
471 rôle du formateur est bien de faciliter les apprentissages essentiels de l'apprenant et non de
472 transmettre uniquement son expérience ou ses valeurs. En tant que novice, cela peut être
473 rassurant d'utiliser son vécu professionnel d'autant que les étudiants sont demandeurs de cette
474 expertise terrain. Le thème est alors maîtrisé et valorisé par le regard des apprenants. Mais où
475 se situe la limite entre ce qui est nécessaire au développement de compétences chez l'apprenant
476 et ce qui reste un partage d'expérience ? Les premiers temps qui suivent son intégration au
477 poste, le formateur est en pleine modification identitaire. Comme l'évoque Mokhtar Kadourri,
478 cela génère des tensions, entendues dans le sens « tension entre » et « tension vers ». Dans le
479 premier cas, la personne est tiraillée entre ce qu'elle était et ce qu'elle devient ou souhaite
480 devenir ; dans le second cas, elle est dans une projection d'avenir. Face à la perte de repères,

481 elle va devoir mettre en place des stratégies d'adaptation, qu'elles soient conscientes ou non,
482 mobiliser des ressources afin de pouvoir surmonter ses tensions (19). Il est donc logique de
483 s'appuyer d'abord sur sa propre expertise terrain pour agir dans l'immédiateté. Une fois libéré
484 de ses tensions internes, le novice commence à percevoir ses limites et ressent alors le besoin
485 de se former. Anaïs en est l'exemple. Elle le verbalise en fin d'entretien «je me dis ouais y a
486 quand même des choses qui sont manquantes et qui me seront essentielles ».

487

488 Seulement, à la prise de poste, leur préoccupation principale est de comprendre le
489 fonctionnement de la formation et ce qui est attendu d'elles. Les besoins qu'elles expriment
490 portent majoritairement sur la connaissance du référentiel de formation de 2009 puisque toutes
491 ont eu leur diplôme avant ce dernier. Elles ont d'ailleurs besoin d'un temps pour s'appropriier
492 le vocabulaire ce qui les déstabilise un peu plus. Emilie l'évoque très bien en nous racontant
493 « Et on arrive sur la planète Mars quoi ? C'est-à-dire que c'est un jargon la 4.5, la 2.3, la 2.6, la
494 première, je suis arrivée un jeudi matin: la réunion pédagogique. Je me suis assise, j'ai passé
495 trois heures de réunion. J'avais l'impression qu'il parlait une autre langue. ».

496 Les autres besoins sont des besoins d'appropriation de l'outil numérique ou d'accès
497 informatique, des besoins concernant l'organisation de l'IFSI, du déroulement de l'année, de
498 gestion administrative (gestion des absences, contacter les intervenants...), d'accompagnement
499 par les pairs. Cinq formatrices auraient apprécié de bénéficier d'un guide d'accompagnement
500 du nouvel arrivant pour y retrouver des informations pratiques, des modes d'utilisation de
501 logiciel, etc... Avoir un support est sécurisant. Pour que celui-ci soit utile, il est nécessaire de
502 le construire en fonction des besoins ressentis certes mais aussi des besoins démontrés. C'est-
503 à-dire ceux qui correspondent à l'écart mesuré entre les compétences d'un professionnel et
504 celles qui sont recommandées par les spécialistes. Il ne devrait pas être un substitut à un
505 accompagnement personnel et doit à minima indiquer les personnes qui peuvent être ressource
506 sur chaque thème abordé dans ce guide.

507 Les besoins ressentis sont donc nombreux mais ne coïncident pas forcément avec les besoins
508 exprimés ou prescrits. Cependant ces données ne sont pas explorées dans l'étude et ne peuvent
509 être complètement vérifiées.

510 Bien que les infirmières expriment être à l'aise dans le fait d'enseigner, elles ont dans un autre
511 temps évoqué leur inexpérience puisque plus de la moitié d'entre elles ont eu recours à
512 l'apprentissage vicariant. Anaïs nous dit bien que « je faisais euh un copier-coller de ce qu'elles
513 me montraient ». Patricia Benner explique que le novice se conforte à ce qui lui a été prescrit
514 et n'est pas en mesure de s'adapter ou de prendre des initiatives. Il ne peut analyser la situation
515 telle qu'elle est vécue qu'à l'instant T. Cette première étape d'apprentissage par observation
516 puis reproduction leur a été profitable en ce sens qu'elles ont bénéficié de ce temps pour prendre
517 confiance et ainsi pouvoir s'autonomiser progressivement. Anaïs ajoute d'ailleurs « c'est
518 vraiment au fur et à mesure où je commençais à avoir de plus en plus de sérénité en tout cas
519 dans ma prise de poste ou voilà j'osais aller plus euh vers des nouveautés. ». Les autres
520 infirmières ont exercé dès le début en autonomie comme Gaëlle ou Bruna « j'étais en freelance
521 en fait ». Ce sont ces mêmes infirmières qui ont par ailleurs utilisé les sentiments les plus forts
522 en terme de peur et d'insécurité. Elles n'ont donc pas toutes vécues ce changement de poste de
523 la même façon. Cette étape dans leur carrière correspond à une transition professionnelle.

524

525 Transition professionnelle

526 Les formatrices interrogées ont toutes souhaité cette évolution professionnelle et la majorité
527 ont mûri ce projet pendant quelques années avant de le concrétiser. Bien qu'elles l'aient voulu,
528 elles n'ont pas imaginé ce à quoi elles allaient être confrontées. Dorine compare d'ailleurs sa
529 prise de poste à un « ouragan », terme qui décrit parfaitement la déstabilisation qu'une
530 transition professionnelle peut engendrer. André Balleux, professeur en sciences de
531 l'éducation, définit les transitions professionnelles comme un processus de mouvement de
532 passage composé de trois étapes : l'avant, le pendant et l'après. L'« avant » concerne ce qui
533 était vécu jusqu'à alors mais qui n'est plus source de satisfaction. Les envies de changement,
534 d'évolution se dessinent progressivement jusqu'à la prise de décision pour accéder au
535 changement professionnel souhaité. La majorité des infirmières ont exprimé cette envie de
536 changement dans leur vie professionnelle. Certaines ne s'épanouissaient plus dans leur exercice
537 professionnel ou étaient en perte de valeur comme le dit Cécile « je ne retrouvais plus mes
538 valeurs dans mon ancien métier d'infirmière quand j'étais sur l'hospitalier, donc j'avais besoin
539 de partir parce que je travaillais plus en conformité avec tout ce que j'avais appris et tout ouais,
540 toutes mes valeurs ». Ce changement est alors d'autant plus important lorsque le poste est
541 idéalisé ou fantasmé. Les représentations du métier ne correspondent pas à la réalité. Flore
542 l'explique « Contrairement à mes représentations d'ailleurs, hein, les représentations de départ,
543 c'étaient pas du tout à quoi je m'attendais », tout comme Anaïs « je me faisais enfin une... en
544 fait une idée de ce métier, mais sans réellement savoir, (...). Mais en fait je m'imaginai qu'une
545 petite partie de la charge de travail du formateur ». Ceci peut entraîner désillusion, doutes. C'est
546 l'entrée dans l'étape du « pendant » qui correspond à cet entre-deux qui bouscule la personne
547 car il est source de rupture parfois, de dépaysement, de perte de repères voire de perte de sens.
548 Cette période est une période de fragilité et toutes les participantes y ont été exposées. Elles
549 ont ressenti du doute, de l'insécurité ou de la peur au point de s'interroger sur ce choix
550 professionnel et sur le fait de rester à ce poste. Elles emploient d'ailleurs à ce sujet des mots
551 très forts comme « danger », « trouillomètre », « tétanisée », « stressant », « effrayée », « peur
552 du vide » qui montrent que ce qui est ressenti n'est pas anodin. Il semble donc indispensable
553 de prendre en compte cette dimension lors de l'accueil d'un nouveau formateur. La dernière
554 étape, celle de l'« après », est celle de l'accomplissement. Le sujet s'est construit en surmontant
555 cet entre-deux, en développant un travail réflexif et en assumant sa transformation et sa
556 nouvelle identité. Pour les infirmières interrogées, cela est plus ou moins visible en fonction de
557 leur ancienneté à leur poste. En effet, ce sont les plus anciennes qui expriment à ce jour le
558 moins de doutes. Les autres se situent encore dans la phase du « pendant » avec la
559 compréhension et découverte progressive des missions et rôles du CSF. Ces difficultés peuvent
560 être majorées par le contexte.

561 Actuellement, les équipes pédagogiques des IFSI peinent à recruter. Quand elles y parviennent,
562 le formateur est attendu avec impatience par ses collègues afin de répartir la charge de travail.
563 Aussi quand cela arrive, il doit être rapidement efficace et bénéficie finalement de peu de temps
564 d'adaptation alors qu'il est un novice en matière de pédagogie. Le formateur est alors submergé
565 d'informations et doit les intégrer. Les infirmières interrogées ont parfaitement décrit cela.
566 Elles reçoivent ce qui leur est délivré sans avoir le temps de se l'approprier (Dorine « j'avais
567 vraiment trop de choses à assimiler en dehors et je me suis dit, chaque chose en son temps.
568 J'essaie déjà de comprendre comment tout ça, ça fonctionne et de regarder un peu. Et puis bah
569 après quand j'aurai un peu plus confiance en moi, on fera les choses »).

570 La prise de poste comme formatrice en IFSI est un évènement marquant dans la vie
571 professionnelle des infirmières interrogées. Cette transition professionnelle, bien qu'elle soit
572 souhaitée par les participantes, est à l'origine de nombreuses transformations chez elles qu'elles

573 le perçoivent ou non. Elles voient leurs repères se modifier, doivent repenser leurs savoirs,
574 valeurs, elles se questionnent sur leur pratique, et acceptent d'être déstabilisées et d'exposer
575 une certaine fragilité (1,18).

576 Dans le domaine de la formation, le sujet est également soumis à trois épreuves décrites par
577 Thérèse Perez-Roux que sont l'altérité, les savoirs et le soi. L'altérité concerne le rapport à
578 l'autre, à ses nouveaux pairs mais aussi aux étudiants. Le nouveau formateur est à la fois
579 apprenant et à la fois enseignant. Son expérience antérieure n'est pas reconnue par ses collègues
580 et le positionnement face aux étudiants est difficile à trouver. Se pose alors la question de la
581 reconnaissance et de la légitimité. « La légitimité n'est plus si évidente : il faut prouver et se
582 prouver que l'on peut désormais entrer dans un nouvel espace de travail/de formation et se
583 sentir soutenu, accepté, valable » (18). La moitié des formatrices interrogées abordent cette
584 question dans les entretiens. Seule Gaëlle l'évoque aussi bien du côté des étudiants « en début
585 de formatrice où j'osais pas dire aux étudiants, depuis quand j'étais diplômée parce que
586 finalement j'avais que, 7 ans, euh quasiment 8 de euh, ben d'expérience professionnelle en tant
587 qu'infirmière » que du côté de ses collègues « puis bah mes collègues me renvoyaient pas non
588 plus « Ah t'es diplômée que depuis 2010 ? » euh donc du coup, effectivement, pendant
589 longtemps je me suis demandée si j'étais à ma place ». Même si cette question de légitimité
590 n'est pas partagée par toutes, elles s'entendent par contre pour dire qu'il est complexe d'adapter
591 leur posture. Elles ont des difficultés à quitter leur posture d'infirmière pour adopter celle de
592 formateur avec ce que cela implique d'autorité, de guidance... Le métier d'infirmière et les
593 valeurs qu'il véhicule font partie intégrante de leur identité. Il leur est difficile de le quitter pour
594 intégrer ce nouveau groupe professionnel des CSF alors qu'elles sont en recherche de légitimité
595 pour la majorité. Les autres insistent sur cette nécessité de se former en IFCS sans y mettre plus
596 de sens que cela si ce n'est que c'est une suite logique à leur parcours. Certaines ont trouvé un
597 compromis comme Flore « J'étais infirmière, maintenant je suis soignante (...) je me suis
598 détachée de mon rôle infirmier au sens propre en fait. (...). Oui, il faut vraiment du temps pour
599 s'en détacher, en tout cas, pour moi ça a été ça ».

600 L'épreuve des savoirs interroge la capacité à s'approprier de nouvelles connaissances, à
601 prendre du recul par rapport aux nouvelles situations vécues et à la transférabilité de ses
602 nouvelles acquisitions en situation. Il s'agit alors d'un travail réflexif et de développement de
603 compétences. La plupart se questionne sur leur façon d'enseigner, si elles transmettent ce qu'il
604 faut aux étudiants. L'interrogation principale porte sur l'accompagnement des étudiants dans
605 la réalisation de leur mémoire de fin d'études. Cécile nous explique « La difficulté que j'ai
606 encore aujourd'hui, c'est surtout pour aider les étudiants dans les mémoires. Parce que faire un
607 mémoire et le mener, ce n'est pas du tout la même chose. (...) j'ai encore besoin d'être guidée
608 dans ça pour être sûre justement de, eux, bien les amener ou ils veulent aller et dans ce qu'il
609 faut aller aussi, donc (...) j'ai besoin encore d'être accompagnée » Quant à l'épreuve de soi,
610 c'est la confrontation entre la part objectivable de la transition (progrès constaté, acquisition
611 de compétences...) et la part plus subjective et intime du formateur confronté à ses peurs, ses
612 doutes et obstacles (18). Gaëlle le vit au quotidien « J'entends en ce moment quand je propose
613 des nouvelles choses ou des nouvelles manières de mener les TD, on me dit « hun c'est parce
614 que là t'es tu reviens de ton master, tu veux faire si tu veux faire ça » et je dis non, c'est quelque
615 chose qui depuis longtemps mais j'avais pas les billes pour pouvoir ou les compétences en tant
616 que telles pour pouvoir le faire ».

617 L'accompagnement

618 Cette transition professionnelle constitue un bouleversement important dans la vie des
619 individus et les infirmières interrogées ne dérogent pas à cette règle. Aussi pour qu'elle se

620 déroule au mieux, il est nécessaire qu'elle soit accompagnée que ce soit par les directions ou/
621 et par les collègues. L'accompagnement est entendu ici au sens de Maela Paul c'est-à-dire un
622 « être-avec » et un « être-ensemble » pour « aller vers ». Nous nous sommes donc questionné
623 sur la façon dont avaient été accompagnées les formatrices novices. Quand nous leur avons
624 posé cette question, la quasi-totalité des participantes nous a évoqué la qualité de l'accueil, la
625 bienveillance, l'écoute qu'elles ont reçue. Il était très important pour elles de savoir qu'elles
626 étaient attendues, d'avoir pu être présentées au moins à une partie de l'équipe et d'avoir une
627 visite de l'établissement. Le travail en binôme est un élément qui semble rassurant. La moitié
628 des interviewées a eu un tuteur à son arrivée mais ce tutorat n'était pas formalisé. Dans la
629 plupart des situations, ce système n'a pas été exploité soit parce que la tutrice était trop occupée,
630 soit parce qu'elle n'exerçait pas sur les mêmes niveaux de formation et cela était identifié
631 comme un frein. De ce fait, chacune s'est tournée vers des collègues proches géographiquement
632 de leur bureau ou avec qui elles avaient des affinités.

633 Au final, elles ont toutes bénéficié des conseils et aides de leurs collègues qu'elles ont beaucoup
634 sollicités quand elles en ressentaient le besoin. Pour autant, il ne semble pas qu'il y ait eu
635 réellement d'accompagnement. Or celui-ci a pour objectif l'autonomisation de la personne
636 accompagnée. Pour accompagner, il faut que l'accompagnant possède certaines compétences
637 et qu'il soit en capacité d'adopter une posture spécifique. Son rôle est complexe puisque,
638 comme l'indique Maela Paul (23), il doit pouvoir suggérer la mise en mouvement chez la
639 personne accompagnée sans la mettre en œuvre lui-même et ensuite s'accorder à son rythme.
640 Il doit être à la fois dans des postures d'écoute, de dialogue, de non-savoir, de tierce et
641 d'émancipation pour permettre à l'Autre de cheminer en toute liberté. C'est un rôle complexe
642 mais qui va permettre au formateur novice de devenir un praticien réflexif. Or, selon Richard
643 Wittorski, un des prérequis au processus de professionnalisation est la réflexivité.

644 Les formatrices interrogées ont confondu accueil (voire encadrement) et accompagnement.
645 Cette confusion nous questionne car une de leur mission principale est d'accompagner les
646 étudiants qu'elles ont en suivi pédagogique ou en suivi de mémoire de fin d'études. Certaines
647 s'interrogent sur ce dernier suivi en particulier qui leur paraît complexe. Comment
648 accompagner un étudiant quand nous n'avons pas nous-mêmes été accompagné ? L'écoute et
649 la bienveillance ne sont pas suffisantes pour accompagner l'Autre sur le chemin de sa propre
650 construction. « Abandonnées » en partie à elles-mêmes, chacune a pu développer des stratégies
651 pour s'adapter au mieux à ce nouveau rôle.

652 Stratégies d'adaptation

653 Pour développer leurs compétences, la première stratégie adoptée par les formatrices
654 interrogées est la lecture professionnelle. Cette lecture peut prendre différentes formes
655 puisqu'il s'agit aussi bien de livres que d'articles et peut être en lien direct avec les unités
656 d'enseignement dont elles ont la charge ou être en lien avec des thématiques professionnelles.
657 La limite de cette stratégie est l'absence d'interaction. Anaïs le souligne « Après je fais des
658 lectures, des choses comme ça. Mais après, comme les étudiants, j'aime bien. Quand oui les
659 lectures, certes, mais quand c'est amené comme ça, par quelqu'un qui donne des exemples
660 qui image un petit peu chaque concept, je suis-je suis un peu là-dedans moi ». L'échange amène
661 à réfléchir, à construire sa pensée, à se construire.

662 Certaines ont recours à internet, utilisent tout type de ressources comme Bruna par exemple
663 qui se sert ou s'inspire des supports trouvés notamment sur les réseaux sociaux. Il existe en
664 effet des groupes d'entraide comme « Collectif. Formateurs en santé- échanges et partages »
665 sur Facebook ou « Groupe Collaboratif Cadre de Santé Formateur IFSI/ IFAS/... » sur

666 LinkedIn. Ces groupes proposent des échanges de supports, d'expérience ou répondent aux
667 questions que chacun peut poser. De même, de nombreuses ressources sont disponibles via
668 Pinterest et peuvent s'approprier rapidement et être ainsi utilisées. Ceci suppose par contre
669 d'être à l'aise avec l'outil numérique et de savoir mener une recherche. Des tutos sont proposés
670 pour utiliser des logiciels comme Excel ou Word par exemple. Pour utiliser ce type de
671 ressources, cela présuppose une motivation intrinsèque forte de la part du formateur novice qui
672 cherche ainsi à améliorer sa pratique.

673 La deuxième stratégie évoquée est celle de faire appel aux collègues. Ils sont pleinement
674 identifiés comme ressource. Les formatrices novices s'entendent sur ce point. Elles les ont
675 pleinement sollicités comme Dorine et Emilie « J'avais 15000 questions par jour, (...) on est
676 arrivée en même temps avec Dorine, je pense qu'on les a harcelés de questions » et pour la
677 plupart avec cette crainte de les déranger « on peut aller leur demander ce qu'on veut. Enfin
678 voilà, et y a pas de « bah là j'ai pas le temps » ou même si on voit qu'on les embête et on sait
679 qu'on les embête on voilà, ils sont ils sont présents et très disponibles » comme pour Cécile ou
680 Dorine « J'ai toujours peur d'être entre guillemets, donc pour dire grossièrement un boulet ». Emilie a également beaucoup sollicité la documentaliste. Les collègues ont l'avantage certain
682 d'être sur place et donc disponibles de suite. Mais tous n'ont pas toujours la même vision de
683 leurs rôles et missions. Ils peuvent faire office de modèle ou de contre-modèle comme pour
684 Gaëlle qui a été insatisfaite des réponses apportées par certains de ses collègues « dès que tu
685 grattais un peu sur « bah oui mais sur quoi tu t'es appuyé et cetera ? Ah bah c'est une habitude,
686 on a toujours fait comme ci ou comme ça », moi ça me satisfaisait, enfin, j'étais pas satisfaite,
687 toujours de de ce qu'elles pouvaient m'apporter ». Pour évoluer grâce à ses collègues, il est
688 nécessaire qu'eux-mêmes aient évolué au fil de leur parcours professionnel. Dans le cas
689 contraire, quel message vont-ils délivrer à leur nouveau collègue ?

690 La troisième stratégie abordée est le temps. Le temps est vu comme nécessaire pour gagner en
691 expérience. Il permet de comprendre le déroulé de la formation, d'expérimenter les situations
692 et de prendre confiance en soi. Anaïs exprime « je pense qu'il faut quand même des années »
693 quand Flore nous dit « j'ai évolué aussi au niveau, j'ai pris de la distance, prise de recul et
694 maintenant je me sens formatrice ». Le temps est en effet nécessaire pour passer d'un niveau
695 novice/ débutant à un niveau compétent. Patricia Benner explique que le compétent exerce
696 depuis quelques années dans le même domaine. Il a donc vécu les situations à de multiples
697 reprises et a acquis de l'expérience. Grâce à cela, il peut désormais trier les informations,
698 analyser de façon consciente la situation et prioriser ses actions. Il gagne ainsi en organisation
699 et en efficacité. Il est en capacité de faire face aux imprévus. Cette organisation peut également
700 être favorisée par l'utilisation d'outils propres comme Flore qui compile les informations
701 qu'elle juge importantes dans un classeur.

702 La formation est peu évoquée de façon spontanée comme moyen de développement de
703 compétences. Seule Gaëlle qui est engagée dans la réalisation d'un master semble prendre la
704 mesure de la plus-value qu'une formation longue peut apporter. Selon Raymond Bourdoncle,
705 la formation universitaire permet la professionnalisation de l'activité. Cette dernière se fait
706 dans un premier temps sur le terrain puisqu'elle repose sur des savoirs spécifiques qui se
707 transmettent par la démonstration et la reproduction en situation. Mais pour que l'« activité-
708 métier » se transforme en « activité-profession », cela suppose que le savoir soit enseigné en
709 université ce qui permet d'explicitier et de rationaliser les connaissances. Elles vont constituer
710 un socle de référence qui pourra se transmettre et potentialiser leur efficacité (25). Richard
711 Wittorski explique que la formation permet l'intégration de « l'action au travail, l'analyse de
712 la pratique professionnelle et l'expérimentation de nouvelles façons de travailler » (30). L'autre
713 avantage d'une formation longue est de travailler la prise de recul par rapport à sa pratique

714 quotidienne et la réflexivité. Il s'agit d'une « logique de la réflexion pour l'action ». Cette prise
715 de recul sur la situation de travail doit permettre de réfléchir à une manière d'aborder celle-ci
716 de façon différente dans le but d'améliorer l'action (29). La rencontre avec d'autres
717 professionnels et les échanges participent à la construction identitaire du formateur novice.

718 Toutes ces stratégies relèvent d'initiatives personnelles. Ceci démontre la volonté des
719 formatrices interrogées de réussir à leur poste. Elles se montrent impliquées et cherchent à
720 développer leurs savoirs et techniques, ce qui relève du processus de développement
721 professionnel. Ce concept est défini de multiples façons et comporte deux orientations
722 principales, une vision développementale et une vision axée sur la professionnalisation (31).
723 Dans le premier cas, il s'agit d'un développement chronologique qui modifie les
724 représentations du sujet, ses attitudes, comportements, valeurs et perceptions de soi mais aussi
725 du métier, des collègues et des apprenants. L'importance est donnée au sujet et aux
726 changements opérés chez lui. Ceci explique que les stratégies adoptées soient différentes d'une
727 formatrice à l'autre. En fonction de leur expérience antérieure, elles n'ont pas toutes les mêmes
728 besoins. Dans le second cas, le développement professionnel se fait par apprentissage ou/ et
729 par la recherche et la réflexion. La finalité reste la même, c'est-à-dire provoquer des
730 changements chez le formateur qui cherche à acquérir des savoirs et à construire ses
731 compétences. Mais le contexte professionnel est essentiel pour permettre cet apprentissage.
732 Celui-ci ne peut se faire qu'au contact des collègues via une coopération, une collaboration ou
733 l'existence d'une culture collective au sein de l'institut. Le formateur qui se développe ainsi,
734 sera en capacité d'identifier ses forces et faiblesses. De là, il pourra déterminer les moyens à
735 adopter pour gagner en efficacité. Cela passe par la réflexion sur et dans l'action comme pour
736 Anaïs qui s'interroge sur ce qu'elle communique aux apprenants dans les UE qu'elle gère ou
737 par de la formation continue comme pour Gaëlle « depuis que j'ai intégré ce master je suis en
738 remise en question en permanence euh sur mes pratiques. C'était un peu l'idée, hein de toute
739 façon ».

740 Conclusion

741 Cette recherche souligne la nécessité d'accompagner les infirmiers formateurs novices à leur
742 prise de poste. Ces derniers doivent faire face à des bouleversements importants consécutifs à
743 cette période de transition professionnelle. Dans le même temps, ils doivent acquérir de
744 nombreuses connaissances et compétences sans bénéficier spécifiquement de soutien si ce n'est
745 de conseils ou d'aides ponctuelles résultant d'initiatives personnelles ou suite à leurs
746 sollicitations. Ils adoptent alors différentes stratégies pour répondre aux exigences du poste. La
747 pédagogie qui devrait être au centre de leur apprentissage n'est pas interrogée du fait de leur
748 expérience antérieure dans l'enseignement. De même, les infirmiers formateurs n'identifient
749 pas ce qu'est l'accompagnement puisqu'ils évoquent plutôt l'accueil et la bienveillance.
750 Comment parviennent-ils alors à accompagner les étudiants dans leur parcours
751 professionnalisant ? A l'inverse, il est étonnant de constater que les professionnels aguerris
752 défendent l'accompagnement des futurs infirmiers en formation continue alors qu'ils ne
753 semblent pas s'investir dans celui de leurs collègues novices.

754 Quant à la formation qui semble essentielle dans le processus de professionnalisation, elle est
755 peu investie si ce n'est dans l'idée d'acquérir une certaine légitimité. Il faudrait attendre que le
756 sujet soit engagé dans celle-ci pour qu'il prenne conscience des changements profonds qu'elle
757 peut induire dans sa vision et sa pratique quotidienne. Cette hypothèse ne peut être confirmée
758 puisque nous ne sommes pas parvenue à interroger des cadres de santé ou infirmiers titulaires

759 d'un master ayant débuté au poste de formateur comme simple infirmier. Ceci constitue une
760 limite à notre recherche.

761 Au final, l'entrée dans le processus de professionnalisation dépend pour beaucoup de la volonté
762 et la capacité de la personne à s'y engager. Nous entendons par là que, le novice pourrait très
763 bien rester dans le mimétisme et la reproduction sans pour autant chercher à se développer
764 professionnellement. Il en va donc de la responsabilité des directions d'instituts de mettre à
765 disposition les moyens permettant l'engagement sur la voie de la professionnalisation et d'être
766 garant de celui-ci puisque l'enjeu majeur reste la formation et l'accompagnement des
767 apprenants et donc des futurs professionnels.

768 Déclaration de conflits d'intérêts

L'auteur déclare n'avoir aucun conflit d'intérêts

769

- 770 1. Benner PE. De novice à expert: excellence en soins infirmiers. Paris, France: Masson; 2003. ix+252.
- 771 2. Benque B. Le Collège des cadres de santé formateurs est né ! - cadredesante.com [Internet]. 2021
772 [cité 18 janv 2022]. Disponible sur: [https://www.cadredesante.com/spip/infos/article/le-college-
des-cadres-de-sante-formateurs-est-ne](https://www.cadredesante.com/spip/infos/article/le-college-
773 des-cadres-de-sante-formateurs-est-ne)
- 774 3. Cefiec, Bayle I, Boissart M. Livre blanc: L'activité des formateurs en instituts de formation. 2022.
- 775 4. Lagier C, Plantier A, Barros S, Madec C, Michel A, Menotti JE. Les formateurs d'Ifsi à l'heure de
776 l'universitarisation. Soins Cadres. févr 2020;29(117):30-3.
- 777 5. Boissart M. Ingénierie de formation, un nouveau contexte. Soins Cadres. nov 2017;26(104):S23-5.
- 778 6. Muller A. Création d'une section en sciences infirmières au sein du Conseil national des
779 universités : enjeux et perspectives. Revue de la Pratique avancée. 2020;1(1):19-22.
- 780 7. Hecquet E, Bouchetal T, Pinsault N. L'intégration universitaire de la formation en soins infirmiers :
781 quels sens pour les formateurs ? In: Biennale Internationale de l'Éducation, de la Formation et des
782 Pratiques professionnelles - Édition 2021 [Internet]. Paris, France; 2021 [cité 31 janv 2022].
783 Disponible sur: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-03484134>
- 784 8. De Singly C. Rapport de la mission cadres hospitaliers [Internet]. Ecole des hautes études en santé
785 publique; 2009 sept [cité 28 mars 2022] p. 124. Disponible sur: [https://solidarites-
sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-
officielles/rapports/sante/article/rapport-de-la-mission-cadres-hospitaliers-presente-par-
chantal-de-singly](https://solidarites-
786 sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-
787 officielles/rapports/sante/article/rapport-de-la-mission-cadres-hospitaliers-presente-par-
788 chantal-de-singly)
- 789 9. Yahiel M, Mounier C. Quelles formations pour les cadres hospitaliers ? [Internet]. Inspection
790 générale des affaires sociales; 2010 nov [cité 28 mars 2022] p. 74. Report No.: RM2010-155P.
791 Disponible sur: [https://www.vie-publique.fr/rapport/31559-queelles-formations-pour-les-cadres-
hospitaliers](https://www.vie-publique.fr/rapport/31559-queelles-formations-pour-les-cadres-
792 hospitaliers)
- 793 10. Ministère des Affaires sociales et de la santé, Direction Générale de l'Offre de Soins. Diplôme de
794 Cadre de santé Référentiels d'activités et de compétences [Internet]. 2012 déc [cité 3 janv 2023]
795 p. 39. Disponible sur: [https://www.ifchureennes.fr/wp/wp-
content/uploads/2016/09/Cadres_sante_Ref_activites_et_compences_apres__18_12_2012.p
df](https://www.ifchureennes.fr/wp/wp-
796 content/uploads/2016/09/Cadres_sante_Ref_activites_et_compences_apres__18_12_2012.p
797 df)
- 798 11. République française. Arrêté du 10 juin 2021 portant dispositions relatives aux autorisations des
799 instituts et écoles de formation paramédicale et à l'agrément de leur directeur en application des
800 articles R. 4383-2 et R. 4383-4 du code de la santé publique - Légifrance [Internet]. Sect. art 11,
801 SSAH2113980A juin 12, 2021. Disponible sur:
802 [https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043646111?init=true&page=1&query=SSA
H2113980A&searchField=ALL&tab_selection=all](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043646111?init=true&page=1&query=SSA
803 H2113980A&searchField=ALL&tab_selection=all)
- 804 12. République française. Arrêté du 31 juillet 2009 relatif aux autorisations des instituts de formation
805 préparant aux diplômes d'infirmier, infirmier de bloc opératoire, infirmier anesthésiste,
806 puéricultrice, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, ergothérapeute, manipulateur
807 d'électroradiologie médicale, aide-soignant, auxiliaire de puériculture, ambulancier, technicien de
808 laboratoire d'analyses biomédicales, cadre de santé et aux agréments de leur directeur [Internet].
809 Sect. art 18, SASH0930750A août 15, 2009. Disponible sur: [https://solidarites-
sante.gouv.fr/fichiers/bo/2009/09-07/ste_20090007_0100_0118.pdf](https://solidarites-
810 sante.gouv.fr/fichiers/bo/2009/09-07/ste_20090007_0100_0118.pdf)

- 811 13. Aubry F. Pour une qualité de la formation en soins infirmiers. *Soins Cadres*. août 2006;15(59):27-9.
- 812 14. Doucet A. Réforme des études infirmières, impact dans les Ifsi. *La Revue de l'Infirmière*. mai
813 2013;62(191):24-6.
- 814 15. Carpentier G, Mukamurera J, Leroux M, Lakhal S. Pourquoi les enseignants débutants ne se
815 sentent-ils pas assez soutenus ? *Phronesis*. 2019;8(3-4):5.
- 816 16. Ambroise C, Toczec MC, Brunot S. Les enseignants débutants : vécu et transformations. *Éducation
817 et socialisation Les Cahiers du CERFEE* [Internet]. 1 déc 2017 [cité 2 juin 2022]; (46). Disponible
818 sur: <http://journals.openedition.org/edso/2656>
- 819 17. Balleux A. L'entrée en enseignement professionnel au Québec : un long parcours de transition en
820 tension entre le métier exercé et le métier enseigné. *Recherches en éducation* [Internet]. 1 juin
821 2011 [cité 31 janv 2022]; (11). Disponible sur: <https://journals.openedition.org/ree/4960>
- 822 18. Perez-Roux T. Transitions professionnelles et transactions identitaires : expériences, épreuves,
823 ouvertures: *Pensée plurielle*. 25 mars 2016; n° 41(1):81-93.
- 824 19. Kaddouri M, Hinault AC. Dynamiques identitaires et singularisation des parcours dans les
825 transitions socioprofessionnelles. *Sociologies pratiques*. 6 juin 2014;28(1):15-8.
- 826 20. Bonnet J, Bonnet R, Grober-Traviesas D. Une approche communicationnelle de la
827 professionnalisation au sein des instituts de formation en soins infirmiers en France. *undefined*
828 [Internet]. 2013 [cité 22 nov 2022]; Disponible sur: [https://www.semanticscholar.org/paper/Une-
829 approche-communicationnelle-de-la-au-sein-des-Bonnet-
830 Bonnet/b7c56db3e0269ae7cf612bddf99364cd130ccb8b](https://www.semanticscholar.org/paper/Une-approche-communicationnelle-de-la-au-sein-des-Bonnet-Bonnet/b7c56db3e0269ae7cf612bddf99364cd130ccb8b)
- 831 21. Paul M. Accompagnement. *Recherche et formation*. 1 sept 2009;(62):91-108.
- 832 22. Jorro A, Pana-Martin F. Le développement professionnel des enseignants débutants : Recherches
833 & éducations. 1 oct 2012;(7):115-31.
- 834 23. Paul MC. La démarche d'accompagnement: Repères méthodologiques et ressources théoriques.
835 De Boeck Supérieur; 2020. 292 p.
- 836 24. Wittorski R, Roquet P. Professionnalisation et déprofessionnalisation : des liens consubstantiels.
837 *Recherche et formation*. 30 déc 2013;(72):71-88.
- 838 25. Bourdoncle R. « Professionnalisation, formes et dispositifs ». *refor*. 2000;35(1):117-32.
- 839 26. Mukamurera J, Desbiens JF, Perez-Roux T. Se développer comme professionnel dans les
840 professions adressées à autrui. Editions JFD; 2018. p 201.
- 841 27. Nendaz M. Mythes classiques et moins classiques en éducation médicale, et au-delà.... *Pédagogie
842 Médicale*. 2021;22(4):199-204.
- 843 28. Paillard C. Dictionnaire des concepts en sciences infirmières: vocabulaire professionnel de la
844 relation soignant-soigné 718 définitions, 2116 références bibliographiques, 227 citations. 5e éd.
845 Gournay-sur-Marne: Setes éditions; 2021.
- 846 29. Jouquan J, Bail P. A quoi s'engage-t-on en basculant du paradigme d'enseignement vers le
847 paradigme d'apprentissage ? *Pédagogie Médicale*. août 2003;4(3):163-75.

- 848 30. Wittorski R. La professionnalisation. *Savoirs*. 2008;17(2):9-36.
- 849 31. Uwamariya A, Mukamurera J. Le concept de « développement professionnel » en enseignement :
850 approches théoriques. *rse*. 14 mars 2006;31(1):133-55.
- 851