



**HAL**  
open science

## La formation infirmière à la croisée des chemins

Marc Nagels, Nathalie Alglave

► **To cite this version:**

Marc Nagels, Nathalie Alglave. La formation infirmière à la croisée des chemins: Efficacité et équité dans le management des directeurs des soins. Colloque " Efficacité et équité en formation " CREAD, Rennes, 19/21 novembre 2008, Nov 2008, Rennes, France. [http://python.bretagne.iufm.fr/recace/3E\\_2008/actes\\_fichiers/PDF\\_ateliers/Nagels%20def.pdf](http://python.bretagne.iufm.fr/recace/3E_2008/actes_fichiers/PDF_ateliers/Nagels%20def.pdf).  
hal-00326911

**HAL Id: hal-00326911**

**<https://hal.science/hal-00326911>**

Submitted on 22 Nov 2008

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

Colloque « Efficacité et équité en formation »  
CREAD, Rennes, 19/21 novembre 2008

Axe : Sur le terrain

Auteurs :

Marc Nagels

École des hautes études en santé publique - Rennes

CREF - Université Paris X Nanterre

Nathalie Jajkiewicz

Directrice des soins

Institut de formation des professions de santé – La Roche sur Yon

Titre :

La formation infirmière à la croisée des chemins. Efficacité et équité dans le management des directeurs des soins.

Résumé :

Le contexte de la formation des infirmières est interrogé selon trois dimensions structurantes : l'universitarisation des formations professionnelles, la régionalisation des formations paramédicales (2004) avec un premier budget de fonctionnement et d'investissement des instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) en 2007, la réforme des études infirmières en 2009.

Cette communication s'intéresse à certains directeurs des soins, dirigeants d'IFSI, qui visent à concilier les deux impératifs, apparemment contradictoires, d'efficacité et d'équité. Ces managers chercheraient à conjuguer les impacts de la régionalisation et l'amélioration continue de la qualité des prestations pédagogiques. Cette problématique est interrogée sous l'angle de l'ouverture des formations (JÉZEGOU A., 2005) et de l'autodirection des apprentissages (CARRÉ P., MOISAN A. (Dir.), 2002).

La méthodologie employée consiste principalement en une analyse des mémoires (2004 – 2007) des élèves directeurs des soins, dont un tiers sont appelés à diriger des instituts. Dans les mémoires qui traitent de la régionalisation, nous avons caractérisé l'articulation des impacts de la régionalisation avec la réingénierie des formations.

Des entretiens complémentaires auprès de directeurs des soins en poste ont été réalisés pour confronter les préconisations énoncées dans les mémoires des élèves avec les stratégies en situation.

Si tous les directeurs des soins ont clairement identifié les injonctions d'efficacité du conseil régional, ils ne s'orientent pas tous vers une réingénierie des formations, favorable ou non à l'équité en formation. Or, on peut penser que des formations ouvertes et individualisées permettent de concilier efficacité et équité. Cette stratégie serait portée par des directeurs des soins vraisemblablement plus engagés (KIESLER C., 1971), plus autodéterminés (DECI E., RYAN M., 1985).

Par ailleurs, un management qui articulerait efficacité et équité contribuerait à renouveler les pratiques pédagogiques des formateurs dans le sens de l'équité.

**La formation infirmière à la croisée des chemins. Efficacité et équité dans le management des directeurs des soins.**

**Marc NAGELS**  
**Nathalie JAJKIEWICZ**

**La régionalisation : une opportunité pour l'équité en formation ?**

La loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales mobilise directement les instituts de formation qui veulent répondre aux enjeux de cohésion sociale, de santé et de solidarité (organisation d'une offre de service de qualité), d'emploi (tension entre un fort taux de chômage et une hausse des besoins en personnel qualifié dans un contexte démographique de la population), et d'aménagement du territoire (politique de régulation et de lutte contre les disparités territoriales). Aujourd'hui, le Conseil régional (CR) est devenu l'un des partenaires incontournables dans la mesure où, en tant que financeur, il influe sur l'organisation et la gestion des instituts et des écoles du secteur sanitaire et social.

Parallèlement, plusieurs réformes jouent un rôle déterminant pour l'avenir des instituts de formation :

- La réforme des cursus européens de l'enseignement supérieur : le LMD (Licence - Master - Doctorat) ;
- La formation tout au long de la vie et la validation des acquis de l'expérience (VAE) qui impactent aujourd'hui le champ des formations sanitaires et sociales.
- La création d'un référentiel d'activité, de compétences et bientôt un nouveau référentiel de formation en soins infirmiers à mettre en place dès septembre 2009.

Ainsi, les instituts de formation doivent intégrer les logiques de collaboration et de coopération avec de nouveaux partenaires, ce qui a pour effet immédiat de modifier le positionnement du directeur des soins formation (DSF). En effet, sa posture évolue vers plus d'engagement partenarial mais également vers un rôle d'expert en formation pour accompagner son équipe de cadres formateurs à optimiser les moyens et les stratégies pédagogiques.

L'évolution des pratiques devrait tendre vers plus d'équité en formation, entendue comme une plus grande ouverture des formations et une reconnaissance des processus d'autoformation chez les apprenants. Le parcours de formation doit être repensé en relation avec l'injonction d'efficacité du conseil régional.

C'est pourquoi, après avoir étayé les éléments problématiques de la nouvelle posture des directeurs des soins, nous analyserons un corpus de données constitué de mémoires de fin d'études des directeurs des soins. Ces mémoires sont susceptibles de rendre compte d'une orientation des pratiques pédagogiques en lien avec les impacts de la régionalisation.

## **L'équité passe-t-elle par l'individualisation des parcours de formation ?**

La décentralisation est un mouvement de déplacement du pouvoir de décision, du centre vers la périphérie. L'État transfère ainsi ses compétences vers les collectivités territoriales sur la base de deux principes : celui de la libre administration des collectivités et celui de subsidiarité. Ce qui a pour effet de rapprocher la décision politique du citoyen, de gérer l'intérêt général là où il serait plus efficace de le faire (BIAREZ S., 2000). La démocratie locale en sort renforcée et s'accompagne d'une gouvernance plus territorialisée, conçue avec les forces d'un territoire que l'on dit « pertinent »

Depuis 1982, chaque avancée de la décentralisation a installé le conseil régional en tant qu'acteur politico-économique majeur en lui confiant des responsabilités en aménagement du territoire et en développement économique. La loi relative aux libertés et responsabilités locales du 13 août 2004 précise que les compétences des régions en matière sanitaire et sociale s'appliquent à la répartition des quotas qui sont fixés nationalement par l'État, et aux capacités d'accueil des établissements de formation. Le financement des organismes de formation publics et privés est dorénavant assuré par le Conseil régional qui se dote d'un schéma régional des formations sanitaires et sociales. Cela signe un changement d'époque même si l'État continue de définir les programmes de formation, l'organisation des études et leur évaluation et délivre les diplômes.

Chaque région s'interroge sur l'attractivité des formations paramédicales, sur la relation entre le sanitaire et le social, ou l'harmonisation interrégionale des pratiques de formation pour favoriser la mobilité géographique. Les premières assises de la décentralisation des formations sanitaires et sociales (Centre info, 2006) montrent clairement que les conseils régionaux et les branches professionnelles insistent sur la quantité de diplômés nécessaire pour répondre aux besoins du marché du travail, la prise en compte des emplois « sensibles » sur le territoire. Quant aux étudiants et aux centres de formation, ils se mobilisent sur l'équité dans l'attribution des bourses, l'accès à la formation et, plus généralement la qualité des formations.

Dans ce contexte d'évolution rapide, une problématique de l'efficacité *versus* équité émerge. Les directeurs des soins, responsables d'établissements de formations sanitaires occupent une position stratégique pour tenter d'équilibrer les tensions liées aux enjeux des différents partenaires de formation et en résoudre les contradictions. En effet, négocier directement auprès des interlocuteurs régionaux le budget de fonctionnement d'un établissement de formation suppose de s'inscrire dans une recherche commune d'efficacité. Le conseil régional est aujourd'hui souvent considéré comme un partenaire avant d'être reconnu comme un financeur. Former de nouveaux professionnels pour couvrir les besoins en emploi sur le territoire doit se faire dans une logique budgétaire contrainte. Or, les conseils régionaux sont toujours insatisfaits des transferts financiers en provenance de l'État pour organiser les formations sanitaires et sociales. Ils sont donc dans une recherche d'efficacité, sinon d'efficience, très forte. De leur point de vue, les centres de formation offrent des prestations difficilement comparables aux plans des coûts et des résultats pédagogiques. Les quotas de formation augmentent sensiblement, comme le taux d'abandon en cours d'études et les centres présentent une grande hétérogénéité de fonctionnement, de nombre d'étudiants et de cadres formateurs. L'arrivée de la validation des acquis de l'expérience tarde à modifier les pratiques traditionnelles de formation alors qu'elle représente une voie d'accès rapide et peu coûteuse au diplôme. Le secteur paraît peu organisé avec une gestion financière dépendant des hôpitaux de rattachement, souvent opaque. Ainsi, les conseils régionaux s'orientent vers des regroupements - fusion entre établissements sanitaires, voire avec d'autres filières telles

que les formations sociales et le secteur secondaire de l'Éducation nationale. Les finalités sont simples et complexes à la fois : réorganiser plus efficacement le marché professionnel en produisant des diplômés à un coût optimisé et en répondant aux besoins de santé des citoyens du territoire.

Les directeurs des soins peuvent craindre que ce nouvel acteur du champ sanitaire et social privilégie des logiques comptables peu en accord avec leurs valeurs humanistes tournées vers le soin et la qualité des formations. Par ailleurs, à l'approche logique comptable, ils opposent une attention toute particulière à la vie estudiantine et au confort d'apprentissage. Leur action vise à concilier les deux impératifs, apparemment contradictoires, d'efficacité et d'équité. L'équité est tout d'abord celle accordée aux étudiants en soins infirmiers. Les cohortes d'étudiants présentent des caractéristiques fortes d'hétérogénéité des profils, des parcours, des expériences, des niveaux scolaires mais aussi de motivation et de maturité sociale. Dans ces conditions, il est illusoire de produire une réponse formation unique qui ne satisfait qu'un des multiples profils possibles d'apprenants. De plus, une réforme majeure de la formation en soins infirmiers se prépare : en septembre 2009, un référentiel de compétences et un nouveau référentiel de formation seront mis en œuvre par les instituts de formation en soins infirmiers (IFSI), sous l'impulsion du ministère de la santé. L'approche compétence qui devra être déployée suggère le recours à une plus grande individualisation, aidée en cela par la VAE qui valide des parcours antérieurs réussis. L'équité consiste alors en une approche individualisée des parcours de formation, l'enjeu est d'identifier et de satisfaire les besoins de formation personnalisés des apprenants pour mieux les amener à la qualification. En cela et pour les directeurs des soins, les objectifs d'efficacité issus des impacts de la régionalisation se conjuguent (se confrontent ?) à une recherche d'équité et d'amélioration continue de la qualité des formations. Les directeurs des soins s'interrogent sur leurs décisions, leurs choix stratégiques et de management. Travaillent-ils toujours au service des étudiants et de leurs équipes de cadres formateurs pour améliorer les prises en charges soignantes à l'hôpital ou sont-ils instrumentés par les conseils régionaux pour atteindre des objectifs de restructuration et d'efficacité des politiques d'emploi ? Subissant une certaine dissonance cognitive, les directeurs des soins vont s'engager rapidement dans l'action et vont produire un discours sur les stratégies à déployer qui rendent compte de leurs choix managériaux et éthiques : « l'individu rationalise ses comportements en adoptant après coup des idées susceptibles de les justifier. » (BEAUVOIS J-L., JOULE R-V., 1987). Cette situation de contrainte met à l'épreuve les valeurs et les idéologies soignantes. Les directeurs des soins vont être engagés moins sur des idées que sur des nécessités stratégiques et partenariales. Seuls les actes engagent véritablement et la situation détermine les comportements, plus que les idéologies ou les croyances (KIESLER C., 1971). Au carrefour d'influences sociales et d'intérêts contradictoires en provenance du conseil régional, de leur hiérarchie hospitalière, de leurs collaborateurs et des étudiants, les directeurs des soins sont amenés à décider publiquement et à réaffirmer leurs stratégies dans plusieurs situations. Ils disposent d'une marge d'autonomie élevée qui renforce leur perception de liberté et d'initiative dans les processus de décision. Concomitamment, ils prennent conscience du caractère irréversible de leurs prises de position dans un contexte de réformes et de changement organisationnel. Une hypothèse se fait jour : leur soumission librement consentie (JOULE R-V., BEAUVOIS J-L., 1998) aux objectifs d'efficacité et d'efficience ne s'équilibre t'elle pas par la réorientation des dispositifs de formation vers plus d'individualisation et d'ouverture des formations, au bénéfice des étudiants ? En effet, une formation plus ouverte, c'est-à-dire qui offre plus de libertés de choix et de contrôle aux apprenants (JÉZEGOU A., 2005), a plus de chance de répondre de manière individualisée à leurs besoins en formation. Une approche par les compétences suppose également que les apprenants déploient de plus grandes ressources cognitives au lieu d'acquérir simplement les savoirs académiques et disciplinaires jusqu'alors dispensés, en

grande majorité, par les formations infirmières. L'individualisation des formations nécessite un diagnostic de la motivation (CARRÉ P. (Dir.), 2001; DECI E., RYAN M., 1985) et un dispositif de facilitation de l'autodirection des apprentissages (CARRÉ P., MOISAN A. (Dir.), 2002). Il nous apparaît ainsi que la décentralisation impacte considérablement le management stratégique des IFSI. Nous observons une recomposition des rôles autour d'un triptyque comprenant le Conseil régional, avec ses objectifs propres d'efficacité et d'efficience dans la gestion de la formation professionnelle, les directeurs de soins qui s'engagent sur des logiques gestionnaires à condition que les ingénieries pédagogiques produisent une meilleure équité au service des étudiants, les équipes de cadres formateurs qui ont à inventer une ingénierie de la compétence en IFSI. Nous verrons que le matériel recueilli pour cette recherche montre combien la situation est émergente et instable. Nous sommes à l'aube de changements annoncés, souvent subis et déterminants pour l'avenir des formations paramédicales.

Enfin, du côté des apprenants, nous pouvons faire appel à la notion de posture pour rendre compte des faits observés. La posture peut être définie comme « la manifestation (physique ou symbolique) d'un état mental, façonnée par nos croyances et orientée par nos intentions qui exerce une influence directrice et dynamique sur nos actions, leur donnant sens et justification » (LAMEUL G., 2006). Il est également possible de considérer la posture comme une attitude, « un état mental et neuropsychologique de préparation de l'action, organisé à la suite de l'expérience et qui concerne une influence dynamique sur le comportement de l'individu vis-à-vis de tous les objets et de toutes les situations qui s'y rapportent ». (ALLPORT G., 1935). La posture renvoie essentiellement à trois dimensions (PRATT D., 1998) : les croyances, les intentions, les actions. Le type de posture peut être compris comme un effet de l'agentivité des directeurs des soins, c'est-à-dire une croyance de causalité entre l'activité et la performance (BANDURA A., 2001).

## **L'équité et l'efficacité dans les mémoires professionnels**

Les traces de la réflexion des directeurs des soins concernant les impacts de la régionalisation sur les pratiques pédagogiques sont peu nombreuses. Paradoxalement, ce sujet est décrit depuis les années 2000 comme d'une actualité brûlante et il alimente nombre de conversations et d'échanges d'expériences. Il est donc utile d'examiner et d'analyser les changements de pratiques effectifs et de tenter d'établir une corrélation avec l'appréciation des risques et des opportunités de la décentralisation par les directeurs des soins. Néanmoins, cette question est récente et les innovations qui en découlent directement sont encore très minoritaires et peu portées à la connaissance de la profession. Nous avons donc choisi de nous intéresser à un moment très particulier de la carrière des directeurs des soins, quand, encore novices, ils décident de prendre à bras le corps leur mission pour produire les innovations que leurs aînés n'ont pu ou voulu promouvoir. Le mémoire de fin de formation cristallise ces intentions et témoigne d'une réflexion dense, il argumente toujours en faveur d'un changement de pratiques, d'une évolution, voire d'une révolution, des stratégies professionnelles.

Nous avons donc constitué un corpus de mémoires à partir de 2004. Cette année, la publication au Journal officiel de la République de la loi sur les libertés et les responsabilités des collectivités locales coïncidait avec la remise des mémoires de la promotion des directeurs des soins, dont un tiers est appelé à diriger des instituts de formation paramédicale.

L'École des hautes études en santé publique sélectionne les mémoires dont elle assure la mise en ligne, selon les évaluations des experts des jurys de mémoire. Seuls les mémoires qui

obtiennent les meilleures évaluations sont accessibles par l'intermédiaire de la Banque de données en santé publique<sup>1</sup>.

En prenant en compte ce critère, nous nous assurons que la réflexion repose sur des éléments d'actualité, éprouvés et fiables, qu'elle est de bonne tenue et d'une utilité reconnue.

Dans un premier temps, l'analyse documentaire nous a permis de condenser les mémoires avant de sélectionner des mots – clés pertinents et caractérisés par leur autonomie sémantique puis d'indexer les documents.

Nous avons sélectionné les mémoires qui traitent de la régionalisation des formations, quel que soit l'angle d'attaque : pédagogie, stratégie partenariale, démarche qualité, etc. Nous avons donc cherché à comprendre comment les impacts de la régionalisation s'articulent avec la réingénierie des formations et si l'équité en formation était le pendant d'une approche gestionnaire efficace.

Tableau 1 Délimitation du corpus

Promotion de directeurs des soins stagiaires	Nombre de directeurs des soins stagiaires	Nombre de mémoires en ligne	Nombre de mémoires retenus dans le corpus
2004	73	59	-
2005	67	52	-
2006	67	41	3
2007	69	28	9

## Nouvelles postures des directeurs des soins formation

Les premiers mémoires sur le sujet auraient pu être rédigés dès 2004. Nous constatons qu'il n'en est rien même si des mémoires abordent déjà le thème, il faut attendre 2006 pour que les trois premiers mémoires traitent spécifiquement des impacts de la régionalisation sur l'ingénierie de formation. En 2007, le nombre de mémoires a triplé et surtout, la proportion augmente considérablement de 7 % à 32 % des mémoires mis en ligne. Il se pourrait que d'autres mémoires traitent ces questions mais leur qualité ne répondant aux critères de mise en ligne et nous ne les avons pas consulté.

Les douze mémoires finalement retenus se répartissent dans quatre domaines représentatifs de l'activité des directeurs des soins formation. Trois se centrent sur la pédagogie, deux abordent la question du partenariat, deux autres estiment que la qualité et la certification représentent des enjeux majeurs et cinq mettent en évidence la dimension stratégique de la fonction du directeur des soins dans le cadre de la décentralisation.

Il est à noter que les deux mémoires qui traitent de la qualité sont parus en 2006. Nous supposons que l'axe qualité a été perçu comme la première réponse à apporter aux changements induits par la régionalisation. Les craintes étaient d'avoir à répondre à des tentatives supposées de normalisation. En 2007, les thèmes se diversifient, les préoccupations s'élargissent et reviennent aux questions de pédagogie mais aussi aux dimensions

---

<sup>1</sup> La Banque de données santé publique (environ 350 000 références) couvre l'information scientifique et technique produite dans le domaine de la santé publique, en France et à l'étranger, depuis les années 1970. Sa gestion est assurée par l'EHESP. Son objectif est de répondre aux besoins de tous les acteurs de la santé aussi bien les professionnels médicaux et paramédicaux que les décideurs et les chercheurs.

partenariales et de management stratégique dans un environnement où les acteurs se connaissent davantage et où ils ont installé leurs zones d'influence. L'environnement institutionnel est devenu plus propice aux échanges.

A l'analyse du corpus, il apparaît que tous les directeurs des soins ont clairement identifié les injonctions d'efficacité des Conseils régionaux mais qu'ils ne s'orientent pas tous vers une réingénierie des formations favorable à l'équité en formation. Or, on peut penser que des formations ouvertes et individualisées permettent, mieux que d'autres, de concilier efficacité et équité. Cette stratégie serait portée par des directeurs des soins aux postures marquées par un engagement spécifique. Il semble que la posture du directeur des soins formation évolue pour répondre à ces nouvelles exigences où les aspects économiques, sociaux, politiques et pédagogiques s'interconnectent.

En fait, deux postures se dégagent du corpus étudié : décideur stratège et expert en formation, nous les détaillerons et nous citerons quelques extraits représentatifs de mémoires pour les étayer<sup>2</sup>. Il est à noter que les mémoires mettent surtout en évidence les deux dimensions de croyances et d'intentions, ils ne portent pas spécifiquement sur une analyse de l'activité qui permettrait d'approcher les actions. Nous ne pourrions pas analyser cette troisième dimension. L'étude s'en serait trouvée fortifiée par une recherche de la corrélation entre les intentions et l'action. Une étude plus longitudinale permettrait de répondre à cette question.

## **Le décideur stratège**

La catégorie « décideur stratégique » représente la catégorie dominante. En effet, il apparaît que les injonctions d'efficacité de la régionalisation obligent les directeurs des soins à redimensionner l'offre de formation en regard de la rationalité des coûts, des besoins de santé de la population et de l'employabilité des étudiants. Les changements de pratiques sont donc orientés vers la prise en charge d'une posture managériale et stratégique du directeur des soins. La Région, en tant que tutelle, s'investit dans le fonctionnement des instituts, obligeant les directeurs des soins à élargir leur logique de collaboration, à s'investir dans la gestion budgétaire de leur établissement et, par conséquent, à repenser l'ingénierie de formation.

L'équilibre financier des formations en soins infirmiers fait l'objet d'une grande attention dans chacun des mémoires eu égard aux injonctions de rationalité économique du Conseil régional. La réponse se veut globale et ne repose pas seulement sur une approche technique gestionnaire : « le directeur des soins s'inscrit dans une démarche projet-qualité qui allie la quête de sens, l'anticipation stratégique, l'intelligence opératoire, la recherche de la satisfaction de ses clients et la maîtrise des dépenses ».

Dans une logique de collaboration renforcée, les prises de position des directeurs des soins recherchent le consensus avec les acteurs partenaires de la formation, et notamment le Conseil régional et l'hôpital de rattachement. Là encore, l'approche ne peut plus être totalement gestionnaire : « La qualité de la formation repose avant tout sur les acteurs et les relations qu'ils entretiennent. Ils conçoivent et développent des organisations singulières, souples et adaptées qui laissent place aux initiatives ».

Quant à l'ingénierie de formation, elle est évoquée sous deux angles stratégiques. Le premier est particulièrement marqué par la prise en compte de l'environnement et les enjeux qui en découlent en termes de besoins de santé et d'emploi au sein du territoire, « La formation des professionnels de santé s'inscrit désormais dans une problématique nouvelle : s'adapter en

---

<sup>2</sup> Eu égard à la situation professionnelle de chacun des auteurs, directeurs des soins actuellement en poste, nous conserverons l'anonymat.



permanence pour initier et contribuer au développement des compétences, tout en se positionnant dans un environnement beaucoup plus concurrentiel et encore très instable ». L'accent est mis sur le diagnostic, réalisé depuis l'IFSI en relation directe avec son environnement territorial. Lorsque cette fonction existait, avant la régionalisation, elle était le plus souvent portée par les équipes de direction de l'hôpital de rattachement.

Le deuxième angle d'attaque révèle davantage la volonté de rester dans un processus de formation professionnalisant avec le développement continu de compétences spécifiques. « Les dispositifs pédagogiques à mettre en place doivent permettre aux étudiants de répondre aux attentes d'employabilité et de polycompétence souhaitées par nos partenaires. La démarche pédagogique utilisée doit allier une réflexion personnelle et un travail collectif qui contribue au développement de compétences individuelles et collectives requises pour l'évolution des organisations ».

Il apparaît clairement que les directeurs des soins sont animés par le souhait de conserver leur plus-value professionnelle et souhaitent s'adapter aux changements induits par la Région. Leur engagement vis-à-vis de leur fonction de directeur est indéniable et prouve leur conviction à asseoir leur posture de décideur stratège à un niveau prospectif et rationnel dimensionné sur le territoire.

## **L'expert en formation**

Cependant, tous les mémoires n'évoquent pas la même stratégie de positionnement. Une deuxième posture apparaît, celle de l'expert en formation. Tout directeur qu'il soit et s'il est même centré sur le processus stratégique d'inscription territoriale de son établissement, le directeur des soins éprouve la nécessité de comprendre et de réguler la production pédagogique des cadres de santé formateurs qu'il dirige.

Cette posture singulière, mais pas inattendue au vu du type d'activité pédagogique de ces établissements dans le champ de la formation supérieure professionnelle, apparaît moins fréquemment dans les travaux recensés. Seuls trois mémoires exposent cette posture plus atypique.

La posture d'expert en formation met fortement en évidence que les missions du directeur des soins évoluent en regard d'un contexte mouvant lié à la professionnalisation des formations paramédicales, dont le dispositif pédagogique support reste la formation par alternance. Cette posture repose sur des croyances dans le caractère concurrentiel du contexte politique et économique : « l'enjeu pour les IFSI réside dans leurs capacités à mettre en place une réponse cohérente et flexible face à une demande de formation initiale et continue émanant de publics de plus en plus divers, tant au niveau de leur origine scolaire qu'au niveau de leur expérience professionnelle ». Plus que les conséquences de la régionalisation, c'est l'hétérogénéité des publics et des moyens à mettre en place en regard des enjeux de la VAE, de la formation professionnelle tout au long de la vie, et des parcours allégés (ou renforcés) qui vont venir impacter les parcours de formation. Les directeurs des soins qui occupent cette posture ont l'intention de mobiliser leurs ressources pédagogiques pour des objectifs de diversification des modes de validation des compétences professionnelles et de diplomation des publics entrant en formation. Au fond, l'ingénierie de formation et l'ingénierie pédagogique peuvent évoluer au nom d'une logique propre d'amélioration continue de la qualité sans pour autant être dépendantes des injonctions régionales. Il reste néanmoins à prendre en compte les exigences des différents clients de la formation (étudiants en soins infirmiers, financeurs, employeurs) et les caractéristiques des dispositifs de formation. L'amélioration continue de la qualité est ainsi sensible aux contingences du contexte et des situations.

Dans les discours, il apparaît plus ou moins nettement que les élèves et étudiants ne sont pas « tous semblables, identiques » et que de fait, les modes d'apprentissage et les moyens doivent s'adapter aux niveaux et stratégies d'apprentissage. Le recours à l'individualisation de la formation et à l'analyse réflexive sont évoqués et étayés comme un axe d'amélioration de la formation et de développement de compétences professionnelles pour répondre aux attentes des différents bénéficiaires, tels que les étudiants et les professionnels.

La posture d'expert en formation se dégage au travers de la mise en place d'une ingénierie didactique professionnelle, d'égalité à l'accès de formation et au recours à l'équité par les parcours individualisés de formation. Tout particulièrement, le système d'action s'intéresse au repérage des difficultés cognitives chez les élèves. La conception de parcours de formation individualisés représente, à cet égard, une véritable opportunité d'investissement pédagogique tourné vers l'équité et la satisfaction des besoins des apprenants.

### **Des directeurs des soins engagés par leurs actes**

Dans ce processus de régionalisation des formations, les directeurs des soins jouent un rôle pivot, au carrefour de multiples influences politiques, économiques, sociales ou pédagogiques. Ils posent sans cesse, et de plus en plus publiquement, des actes qui les engagent. Empreints de « valeurs soignantes » qui les positionnent sur des finalités humanistes et holistiques, les directeurs des soins sont amenés à redéfinir les prescriptions énoncées par les conseils régionaux. Les directeurs des soins en formation, lesquels sont très bien informés des logiques de la nouvelle gouvernance des formations de santé, produisent avec leur mémoire de fin d'étude un discours qui vise à rationaliser, par avance, les actes qu'ils s'approprient à poser. La dissonance cognitive est toujours redoutée : « un état de tension désagréable du à la présence simultanée de deux cognitions (idées, opinions, comportements) psychologiquement inconsistantes » (FESTINGER L., 1957), soumis à de fortes contraintes et devant tenir fermement, d'une part, les logiques hospitalières et de santé publique territorialisées et, d'autre part, les logiques politico-économiques régionales, les directeurs des soins formation prennent des décisions de réaménagement de leur appareil de formation. Ce faisant, ils se positionnent et diffusent régulièrement un certain nombre de messages au sein de leurs équipes et dans leur environnement institutionnel. Leurs actes prennent ainsi une dimension publique engageante. Le discours exprimé dans les mémoires considère comme acquis les évolutions institutionnelles et organisationnelles. Aucun doute ne s'exprime sur la pertinence de ces évolutions et surtout personne ne considère qu'il soit possible de rebrousser chemin. Leurs décisions apparaissent alors irréversibles et préparent des changements majeurs pour les années à venir. De plus, les directeurs des soins, novices dans leur fonction, estiment que leurs décisions sont légitimes. Acquérir une nouvelle position dans l'espace régional relativise le coût de la décision, celui-ci est faible, compensé par l'intérêt de rencontrer de nouveaux acteurs extra-hospitaliers et le plaisir pris au développement de nouveaux réseaux. Enfin, nous avons été frappés par le sentiment de liberté qui émerge des mémoires : la tutelle de l'hôpital de rattachement s'allège sur le directeur des soins, responsable de l'IFSI. L'indépendance vis-à-vis de l'hôpital, impensable hier, est désormais envisagée comme une opportunité probable. Les directeurs des soins présentent ainsi un tableau complet des dimensions de l'engagement, l'engagement est d'abord le lien qui existe entre un individu et ses comportements (KIESLER C., 1971). Or, « seuls les actes nous engagent. Nous ne sommes donc pas engagés par nos idées, ou par nos sentiments, mais par nos conduites effectives » (BEAUVOIS J-L., JOULE R-V., 1987). Le pendant de l'engagement est un comportement de soumission librement consentie : l'individu qui a pris sa décision sous la contrainte se sentira nettement moins engagé par son acte que celui qui l'a prise librement

(JOULE R-V., BEAUVOIS J-L., 1998). Nous pouvons ainsi considérer que les nouvelles postures des directeurs des soins favorisent les phénomènes de soumission librement consentie, prix à payer pour être insérer dans le jeu régional, maintenir et développer l'activité pédagogique de l'IFSI et obtenir la reconnaissance professionnelle sans laquelle aucun management stratégique ne s'avère efficace.

### **La formation en soins infirmiers à la croisée des chemins**

En conclusion, la régionalisation des formations paramédicales et de santé a intégré dans le jeu stratégique un nouvel acteur puissant, le conseil régional en tant que financeur des formations professionnelles. Les directeurs des soins réagissent rapidement et développent des comportements proactifs d'adaptation. Cela se traduit par de nouvelles postures tournées soit vers la prise en compte volontariste des objectifs régionaux d'efficacité en formation, soit vers la recherche de solutions originales destinées à équilibrer l'efficacité par l'équité du service rendu aux étudiants, prenant mieux en compte leurs besoins en formation et les logiques de développement de compétences. L'une comme l'autre de ces nouvelles postures sont marquées par un engagement fort dans les interactions entre les acteurs régionaux. C'est toute la gouvernance des systèmes de formation qui se recompose. Il est donc indispensable d'établir des liens entre la formation et le travail, l'activité et l'emploi. Face à cette exigence d'efficacité, les nouvelles postures du directeur des soins s'éclairent sous l'angle de la soumission librement consentie. Des réponses stratégiques nouvelles devraient être apportées rapidement aux besoins sanitaires et sociaux dans une dimension territorialisée pour conjuguer efficacité et équité en formation.

Le management stratégique qui en découle contribuerait à renouveler fortement les pratiques pédagogiques des formateurs. En effet, au carrefour de l'efficacité et de l'équité, le directeur des soins formation a toute légitimité pour construire des dispositifs pédagogiques innovants au service de l'équité et orientés vers une ingénierie de la compétence. La conception de parcours de formations individualisées devrait guider le directeur des soins vers deux orientations. La première concerne l'ingénierie pédagogique (objectifs de la formation, moyens pédagogiques ou méthodes utilisées), la deuxième renouvelle l'ingénierie de formation, prenant en compte la globalité du parcours de formation de l'apprenant.

A la croisée des chemins, se situe l'avenir d'une formation professionnelle en soins infirmiers, qui tente d'œuvrer pour articuler efficacité et équité avec pour finalité ultime d'offrir aux usagers-citoyens des soins de qualité et individualisés. Une condition demeure pour la réussite de l'action : ne pas créer une sorte de « piège abscons » où l'individu est engagé dans un processus d'attentes et de production de comportements, processus qui se maintiendrait de lui-même. Au directeur des soins de se soumettre ou de se démettre, jusqu'à ce qu'il décide activement d'interrompre ce processus, si toutefois il le décide, faisant alors usage de son agentivité.

### **Bibliographie**

- ALLPORT G. (1935). Attitudes. In MURCHISON C., *A handbook of social psychology*. Worcester: Clark University Press.
- BANDURA A. (2001). Social cognitive theory : an agentic perspective. *Annual review of psychology*, 52, 1 - 26
- BEAUVOIS J-L., JOULE R-V. (1987). *Petit traité de manipulation à l'usage des honnêtes gens*. Grenoble: Presses Universitaires de Grenoble.

- BIAREZ S. (2000). *Territoires et espaces politiques*. Grenoble: Presses Universitaires de Grenoble.
- CARRÉ P., MOISAN A. (Dir.). (2002). *La formation autodirigée. Aspects psychologiques et pédagogiques*. Paris: L'Harmattan.
- CARRÉ P. (Dir.). (2001). *De la motivation à la formation*. Paris: L'Harmattan.
- Centre info. (2006). Premières assises de la décentralisation des formations sanitaires et sociales. *Centre info*, 677(Supplément à Inffo Flash).
- DECI E., RYAN M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New-York: Plenum Press.
- FESTINGER L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. New-York: Harper and Row.
- JÉZEGOU A. (2005). *Formations ouvertes. Libertés de choix et autodirection de l'apprenant*. Paris: L'Harmattan.
- JOULE R-V., BEAUVOIS J-L. (1998). *La soumission librement consentie*. Paris: Presses universitaires de France.
- KIESLER C. (1971). *The psychology of commitment*. New York: Academic Press.
- LAMEUL G. (2006). *Former des enseignants à distance ? Étude des effets de la médiatisation de la relation pédagogique sur la construction des postures professionnelles enseignantes*. Thèse pour le doctorat, Paris X, Sciences de l'éducation, Nanterre.
- PRATT D. (1998). *Five perspectives on teaching in adult and higher education*. Malabar, Floride: Krieger Publishing Company.