

Formation professionnelle à l'altérité en IFSI : état des lieux.

Marjorie Mailland
Coordinatrice Association Réseau Santé Marseille Sud,
1 bd Louis Salvator 13006 Marseille, France

Muriel Briançon
A.T.E.R en Sciences de l'Education à Aix-Marseille Université
Aix Marseille Université, ENS Lyon, ADEF EA 4671, 13248, Marseille, France

En France, la profession infirmier est la plus représentée dans le champ de la santé avec près de 500 000 professionnels, en grande majorité des femmes. Cette profession est définie par le décret 2004-802 du 29 juillet 2004. Leur mission est de « prendre soin de l'autre » ce qui met en jeu la notion d'altérité. Le Diplôme d'Etat d'infirmier (DE) se prépare en 3 ans dans un Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI). Le nouveau référentiel de compétence (2009) organise la Formation en Soins Infirmiers (FSI), reconnue désormais au niveau Licence dans le cursus universitaire LMD. Ce référentiel métier prévoit-il l'enseignement et l'apprentissage de la notion d'altérité ? Quelle place la formation professionnelle en soins infirmiers fait-elle à l'altérité ?

1. Problématique : prendre soin de l'autre et compétences relationnelles

Les professionnels de la santé ont pour mission principale de « prendre soin¹ » de personnes vulnérables, affaiblies, malmenées, dans leur corps et dans leur âme. Prendre soin comprend deux aspects complémentaires : d'un côté le technique, le médical, le physiologique (les organes et leur fonctionnement), de l'autre le ressenti, l'émotionnel, le bien-être. On distinguera le *care* apparenté au « prendre soin » des infirmières du *cure* associé à l'activité thérapeutique des médecins (Svandra, 2009, p. 10). Le *care* est une relation à l'autre qui comprend « une forme de sensibilité à autrui qui tient d'abord compte de sa singularité et de sa vulnérabilité » (*Ibid.*, p. 11).

Dans son activité professionnelle, le soignant est responsable devant le malade, de son intention, et de la façon dont il va mettre en actes cette intention. Le soin renvoie donc à une indispensable et nécessaire relation avec l'autre dont nous sommes dépendants en tant que soigné et dont nous sommes responsable en tant que soignant. « Les soins sont avant tout une pratique relationnelle qui ne se déploie que dans une relation, une relation sociale » (Saillant, 2000, p.167).

Sans l'autre, le professionnel soignant n'existe pas. Dans la relation soignant-soigné, il faut une reconnaissance mutuelle de l'un par l'autre, de sujet à sujet, pour que la posture du professionnel et le prendre soin puissent s'élaborer : « d'un côté comme de l'autre, chaque personne, le soigné et le soignant, doit être reconnue comme sujet par l'autre, par l'expérience intersubjective ainsi définie » (Favetta & Feuillebois-Martinez, 2011, p. 62).

¹ Les infirmiers dispensent des soins de nature préventive, curative ou palliative, visant à promouvoir, maintenir et restaurer l'état de santé, ils contribuent à l'éducation à la santé et à l'accompagnement des personnes ou des groupes dans leur parcours de soins en lien avec leur projet de vie. Ils peuvent intervenir en équipe pluri professionnelle, dans des structures et à domicile, de manière autonome et en collaboration (Annexe I, 2009, p. 258).

Les compétences relationnelles sont largement citées par les professionnels infirmiers qui les définissent comme indissociables de ce métier et qui les jugent indispensables pour construire une relation de soin. Ils évoquent notamment la reconnaissance de l'autre, la prise en compte de l'autre, l'attention portée à l'autre, comme des attitudes qui sont au cœur de leur métier. Quelle est la place de ces compétences relationnelles dans la FSI ?

2. Cadre conceptuel : l'altérité

La relation de soin met en jeu l'altérité. Nous sommes dans « une relation professionnelle singulière où il y a de l'autre en jeu ... où les acteurs sont impliqués ; où se mêlent psychique, social et économique... où se réalise une pratique de l'altérité et de la singularité » (Cifali, 1999, p. 121). Le soignant et le soigné incarnent chacun l'un pour l'autre et pour eux-mêmes des altérités qui interagissent. C. Eymard et J.-M. Revillot (2010) soutiennent par exemple qu'à partir de la relation d'éducation en santé, il est possible d'identifier des traces du processus d'altérité dans l'évolution des conceptions de la santé et de la maladie du soignant et du patient. Le métier de soignant s'inscrit donc dans une relation de soin et d'éducation à visée thérapeutique où l'altérité est en travail : « tout soin commence par l'expérience de l'altérité » et « la relation...soigné-soignant se noue comme exigence de l'altérité [...] » (Commission de réflexion, 2003, p. 19 et 57).

La notion d'altérité est convoquée dans la relation de soin et semble essentielle. Mais qu'est-ce que l'altérité ? L'altérité « désigne ce qui est autre, différent ou séparé de moi, c'est-à-dire dans une première acception le monde qui m'entoure et surtout autrui » (Briançon, 2008, p. 101). Pour reprendre le modèle conceptuel tridimensionnel que M. Briançon (2012) propose en philosophie de l'éducation, l'altérité dans le champ de la santé présente trois dimensions puisqu'elle peut être « extérieure » (celle du soigné pour le soignant mais aussi celle du soignant pour le soigné), « intérieure » (celle du sujet pour lui-même qu'il soit soignant ou soigné, ses altérations identitaires, ses émotions, son inconscient) ou encore « épistémologique » (limites du savoir médical, l'incertitude liée à la maladie et l'inconnu de la mort).

Face à chaque soigné, le soignant a donc notamment à faire avec / affaire à l'altérité sous ses trois formes. Activité orientée vers les besoins d'autrui, le *care* demande en effet de grandes qualités humaines et relationnelles de la part du soignant : d'écoute, d'attention, de reconnaissance pour pouvoir comprendre ce qui importe pour la personne soignée et « non de répondre à un ensemble de besoins que l'on pourrait lister et prendre en charge automatiquement » (Svandra, 2009, p. 13). Certaines compétences² semblent ainsi nécessaires pour pratiquer ou faire avec l'altérité : « flair, sagacité, sensibilité, [...] présence, authenticité, capacité d'attention, [...] empathie, capacité de comprendre, de se décentrer, capacité de prendre de la distance, repérage par rapport à soi et à l'autre, savoir où chacun se situe [...] cohérence, constance, fiabilité, sollicitude, patience, générosité, respect » (Cifali, 1999, p. 122). Ces savoirs, savoir-faire et savoir-être liés à l'altérité doivent être remobilisés à chaque fois, sans cesse, en situation.

Quelle est alors la place de l'altérité dans la FSI ? Ses dimensions sont-elles identifiées par les formateurs et les étudiants ?

3. Méthodologie

² Nous ne rentrerons pas ici dans un débat sur la notion de compétence.

Dans une perspective qualitative et compréhensive, nous avons fait une enquête au sein d'un IFSI en utilisant plusieurs outils de recueil de données. Nous avons ensuite interprété ces données de natures diverses.

3.1 Approche documentaire sur la Formation en Soins Infirmiers (FSI)

Le nouveau référentiel de compétence, mis en place en 2009, organise la FSI en six domaines d'enseignement³ qui font chacun l'objet d'une fiche explicative détaillée⁴ donnant lieu à 36 matières de formation réparties dans 59 unités d'enseignement. Le référentiel métier prévoit-il l'apprentissage de la relation soignant/soigné et de la notion d'altérité ? Notre approche documentaire a été réalisée à partir du référentiel de compétence présenté en 2008 et de l'Annexe V du Diplôme d'Etat d'Infirmier, décrivant la formation, détaillant les compétences visées et précisant le contenu des unités d'enseignement (UE).

3.2 Entretiens semi-directifs avec des formateurs en IFSI

Nous avons choisi d'interviewer, par des entretiens semi-directifs d'une durée de 20 à 55 minutes, 11 formateurs, travaillant dans 6 IFSI différents et ayant une expérience comprise entre deux et vingt-deux ans, sur les moyens pédagogiques et didactiques qu'ils mettent en œuvre pour enseigner l'altérité. Nous avons cherché à savoir quelle était la place de l'altérité dans leur discours et dans la formation. Notre question inaugurale portait sur la façon dont était enseignée la relation soignant/soigné durant le cursus de formation, sans mentionner le terme 'altérité'.

3.3 Enquête par questionnaires auprès des étudiants d'un IFSI

118 étudiants de 1^{ère} année et 82 étudiants de 3^{ème} année d'un même institut (Département du Gard) ont été interrogés par questionnaire sur la question de l'altérité. Cet outil a permis de recueillir des données objectives (âge, sexe, expérience professionnelle), leur définition de l'altérité et leur posture de soignant devant quatre études de cas fictives mais représentatives de situations de soins, où les caractéristiques des personnes soignées pouvaient potentiellement entraîner des discriminations. Nous avons codé les réponses de la manière suivante :

- Codage 0 : l'étudiant ne répond pas.
- Codage 1 : l'étudiant donne une réponse purement technique, un rappel de règles et de précautions, seul l'acte de soin apparaît, aucune indication sur autrui (le soigné), aucune réflexion sur l'intervention à partir d'une caractéristique de cet autre, médicale ou sociale, aucun questionnement sur ce qu'il peut ressentir.
- Codage 2 : l'étudiant se questionne sur autrui (le soigné), selon les caractéristiques (sociales, médicales) présentées dans l'étude de cas, où son intervention va s'élaborer en fonction du soigné, ainsi que les situations où les réponses et le questionnement portent également sur le ressenti de cet autre, dans sa position, sur ce qu'il peut vivre dans cette relation de soin.

³ Sciences humaines, sociales et droit / Sciences biologiques et médicales / Sciences et techniques infirmières, fondements et méthodes / Sciences et techniques infirmières, interventions / Intégration des savoirs et posture professionnelle infirmière / Méthodes de travail.

⁴ Crédits attribués, prérequis, objectifs, éléments de contenu, recommandations pédagogiques, modalités et critères d'évaluation

- Codage 3 : l'étudiant décrit un comportement ou une posture de mise à distance : exclusion ou traitement différentiel sans justification médicale ou sociale, accord sur le comportement discriminant d'un autre professionnel, sur une possible attitude discriminante qui n'est pas repérée en tant que telle par l'étudiant.

3.4 Indicateurs de l'altérité

Nous avons également défini des indicateurs pour repérer les dimensions de l'altérité dans les données recueillies :

Dimensions de l'altérité	Indicateurs
Altérité extérieure	Tout ce qui est en rapport avec l'autre, le malade, le soigné : différence(s), autrui, rencontre, relation, caractéristiques, unicité, etc...
Altérité intérieure	Tout ce qui est en rapport avec un questionnement de l'étudiant sur son ressenti, ses émotions, ses états psychiques, ses changements intérieurs, ses transformations etc...
Altérité épistémologique	Tout ce qui est en rapport avec le non-savoir médical, l'inconnu de la mort et l'incertitude de la maladie

4. Principaux résultats

4.1 Traces de l'altérité dans le référentiel métier

Notre approche documentaire montre que la relation soignant/soigné est présente à différents moments, tout au long du cursus de formation, du semestre 1 au semestre 5, dans seize UE⁵ qui impliquent huit compétences sur les dix du référentiel. Mais en ce qui concerne l'enseignement de l'altérité, celui-ci est implicite, diffus, épars, polyforme, difficilement identifiable. Dans ces conditions, les différents acteurs de la formation (formateurs et étudiants en soins infirmiers) ont-ils suffisamment conscience de l'altérité au travail dans la formation ?

4.2 Des formateurs et des enseignements

Pour la majorité des formateurs interviewés, la relation soignant/soigné est un fil conducteur transversal de la formation abordé dès la première année. En lien avec la relation, les termes relevés dans les discours sont nombreux⁶. Stéphane (DE obtenu en 1994, formateur depuis 2 ans) dit que « *dès la première année, le premier semestre ils se prennent plein ... de concepts par rapport à la relation que tu as avec l'homme en général avec un grand H* ». Tous signalent qu'à partir des situations de soins travaillées par la suite, les concepts vont être remobilisés, afin de préciser et affiner la compréhension des étudiants dans la pratique de soin infirmier. Valérie (DE obtenu en 1994, formateur depuis 6 ans) insiste deux fois sur la difficulté pour les étudiants de se saisir dès la première année de ces concepts si abstraits.

⁵ Psychologie, Sociologie, Anthropologie / Législation, Ethique, Déontologie / Santé, Maladie, Handicap, Accident de la Vie / Processus psychopathologique / Raisonnement et démarche clinique infirmière / Projet de soins infirmiers / Soins de confort et de bien-être / Soins relationnels / Soins d'urgence / Soins éducatifs et préventifs / Soins palliatifs et de fin de vie / Qualité des soins, évaluation des pratiques / Accompagnement de la personne dans la réalisation de ses soins quotidiens / Evaluation d'une situation clinique / Communication et conduite de projet / Soins éducatifs et formation des professionnels et des stagiaires.

⁶ bien être, soin, respect, dignité, autonomie, dépendance, bienveillance, bienveillance, écoute, communication, toucher, humanité, intimité, pudeur, confort, sécurité, hygiène ... résilience, vulnérabilité, bienveillance, non maltraitance, Homme, liberté, dignité, mécanisme de défense, transfert, contre transfert, communication, médiation, négociation, distance, posture, empathie, accompagnement...

L'altérité n'est cependant pas un concept cité spontanément et explicitement par les formateurs interrogés. Ils parlent de l'autre, de la différence, des malades, mais emploient peu le terme 'altérité'. Un seul formateur sur neuf, Antoine (DE obtenu en 1987, formateur depuis 8 ans), précise que la notion est développée au moyen de DVD transmis par l'Université : « nous les contenus en fait on les a par DVD, la fac nous a envoyé des DVD et sur la partie ... éthique, ... la notion d'altérité est... est développée ». Le même précise que son organisme « insiste sur cette notion d'altérité » qu'il rattache à l'éthique et à l'idée de singularité de la personne : « cette notion-là d'altérité sur cette notion de, de la personne ... c'est une unicité, c'est un cas unique et que c'est pas parce que ils vont s'occuper de deux personnes diabétiques par exemple que les deux situations sont pareilles, il faut, on leur demande d'aller chercher ce qui fait l'unicité de la situation à chaque fois et du coup comment ils peuvent y répondre », sans pour autant avoir identifié des enseignements précis sur cette notion.

Pourtant, les dimensions extérieures et intérieures de l'altérité semblent présentes dans le discours des formateurs, mais implicitement car l'altérité n'est jamais nommée comme telle. Nous repérons que l'altérité extérieure « celle dont nous faisons l'expérience quotidiennement dans la rencontre avec autrui » (Monjo, 2013) et l'altérité intérieure « l'exploration de soi, tant du point de vue des limites de sa conscience que du point de vue de l'abîme (la béance) de ses désirs inconscients » (*Idem*), sont indirectement évoquées dans le discours des formateurs, quand ils font référence à la relation soignant/soigné, au regard de l'autre, à sa différence, aux émotions du soignant etc... Marie (DE obtenu en 1981, formateur depuis 19 ans) parle de l'apprentissage de soi dans cette relation à autrui, de cette nécessaire confrontation, source d'apprentissage : « Apprendre si tu veux apprendre tu peux pas apprendre sans les autres donc t'es forcément obligé de te confronter un peu à l'autre quoi, à un autre plus au moins choisi mais t'es toujours obligé de te confronter à un autre ». En revanche, l'altérité épistémologique (rapport aux limites du savoir médical, incertitudes liées à la maladie, inconnu de la mort) ne semble pas apparaître dans les discours des formateurs.

Enfin, les formateurs parlent de méthodes, de posture, d'attitudes, d'« une façon d'être », d'un impératif sans que soit forcément questionné l'autre à qui je m'adresse. Il s'agirait d'une posture qu'il faut avoir en qualité de soignant, d'une approche particulière, d'invariants en quelque sorte : respect, écoute, empathie, égalité de traitement, etc... quel que soit l'autre.

4.3 Les étudiants et leurs représentations

Données	1 ^{ère} année (118 étudiants)				3 ^{ème} année (82 étudiants)			
Sexe	93 femmes : 79% / 24 hommes : 20%				64 femmes : 78% / 18 hommes : 15%			
Age	< 25 ans	< 35 ans	< 45 ans	< 55 ans	< 25 ans	< 35 ans	< 45 ans	< 55 ans
	66% (78)	19% (22)	12% (14)	3% (3)	56% (46)	20% (16)	17% (14)	1% (1)
Expérience professionnelle								
ASH, AS ⁷	27 soit 23%				13 soit 16%			
Animation, travail social, formation	15 soit 13%				8 soit 10 %			
Autres	14 soit 12%				15 soit 18%			
Stage IDE ⁸	/				6 (7%)			
Non réponse	57 (48%)				43 (52%)			

⁷ ASH : agent de service hospitalier / AS : aide-soignant.

⁸ IDE : infirmier diplômé d'état

Tableau 1 : Profil des étudiants interrogés

Les étudiants de 1^{ère} année sont 40% à ne pas répondre à la question : « pour vous, qu'est-ce que l'altérité ? » mais 55% à affirmer que ce terme a un lien avec leur pratique professionnelle. En 3^{ème} année, ils ne sont plus que 15% à ne pas répondre et 77% à penser que ce terme à un lien avec leur pratique.

Définition donnée de l'altérité	Etudiants de 1 ^{ère} année	Etudiants de 3 ^{ème} année
<u>Pas de réponse</u>	40% (47 étudiants)	15% (12 étudiants)
<u>Altérité extérieure</u> (différence, autre, autrui, égalité, respect, relation, rapport à l'autre)	29% (34 étudiants)	35% (29 étudiants)
<u>Altérité intérieure</u> (émotions, réflexion, conscience, inconscient, moi face à lui)	21% (25 étudiants)	43% (35 étudiants)
<u>Altérité épistémologique</u> (rapport au changement et à l'inconnu)	10% (12 étudiants)	7% (5 étudiants)

Tableau 2 : Définition de l'altérité donnée par les étudiants interrogés en IFSI

Tout d'abord, nous constatons une difficulté des étudiants de fin de 1^{ère} année à définir explicitement la notion d'altérité. D'après les formateurs, ils ont pourtant reçu les apports théoriques nécessaires pour rentrer en relation avec un malade dans le cadre de l'exercice de leur futur métier, mais 40% ne parviennent malgré tout pas (encore) à définir la notion d'altérité.

Ensuite, les deux premières dimensions de l'altérité sont implicitement présentes dans la définition des étudiants en 1^{ère} et 3^{ème} année, mais une progression est constatée en cours de formation : alors que la définition de l'altérité donnée par les 1^{ères} années se réfère majoritairement à sa dimension extérieure (29% contre 21%), celle qui est majoritairement donnée par les 3^{èmes} années se réfère à sa dimension intérieure (43% contre 35%).

4.4 Les étudiants et leur posture professionnelle

Attitude des étudiants	Situation proposée	
	1 ^{ère} année	3 ^{ème} année
Accueil SDF	Vous êtes infirmie(è)r(e) dans une maison de santé avec cabinet médical, cabinet infirmier et cabinet de kinésithérapie. Votre local est ouvert 7/7 de 9h à 17h. Vous êtes chargé de l'accueil et de l'organisation des soins. Monsieur D, SDF qui s'alcoolise et vit dans la rue proche de votre cabinet vient pour recevoir un vaccin anti grippal. Votre salle d'attente est bondée. Quelle est votre position dans cette situation ? (dix lignes max.)	
Codage 1	29,60%	28%
Codage 2	36%	45%
Codage 3	30%	24%
Opération VIH+	Une jeune femme atteinte du VIH doit faire une liposuction. Le chirurgien vous demande de vérifier que cette personne a une charge virale indétectable et vous donne la prescription de bilan sérologique. Il a obtenu l'accord de la patiente pour ce bilan, posé en condition pour l'opérer. Que pensez-vous de cette indication que vous devez appliquer ? (dix lignes max.)	
Codage 0	40%	1%
Codage 1	71% des répondants et 43% sur l'ensemble	62%

Codage 2	31% des répondants et 18% sur l'ensemble	33%
Patient Hépatite C	Dans un service de dermatologie, vous êtes nouvelle avec deux années d'expérience et vous devez faire un soin à une personne atteinte de l'hépatite C, une infirmière plus ancienne du service vous conseille de mettre deux paires de gants dans ce cas. Que faites-vous, que répondez-vous à votre collègue ? Précisez (10 lignes max.).	
Codage 1	46%	60%
Codage 2	30%	26%
Codage 3	19%	13%
Pansement complexe	Mme G., 32 ans, est hospitalisée dans le service de chirurgie orthopédique où vous travaillez. Le médecin vous dit que Mme G. à un sida déclaré. En post opératoire (J2), vous devez faire la réfection d'un pansement complexe. Expliquer l'approche et la posture que vous avez envers Mme G (dix lignes max.) ?	
Codage 1	36%	38%
Codage 2	30%	46%
Codage 3	29%	15%
Codage 0	5%	

Tableau 3. Résultats des études de cas

Dans la première situation, le questionnement sur autrui, sur l'autre est de respectivement 36% et 45%. Dans l'explication donnée de leur choix, les étudiants de troisième année semblent plus soucieux de traiter ce patient comme les autres, sans faire de différence. Dans la définition donnée de l'altérité, c'est leur altérité intérieure qui est le plus souvent évoquée. Peut-on en conclure que les étudiants ne prennent pas en compte l'autre dans sa spécificité et ne s'interrogent pas sur cet autre ? ou s'interrogent moins ?

Dans la seconde situation, la majorité des réponses n'évoquent pas autrui mais les pratiques et techniques de soin en lien avec un risque infectieux. La situation proposée soulevait assez clairement une pratique qui pouvait s'entendre comme une pratique spécifique, différente sans raison, voire discriminante. La majorité des étudiants approuve pourtant cette pratique en se référant à une autorité et à un savoir médical et technique.

Dans la troisième situation, la majorité des étudiants rappelle des règles, font référence à un savoir technique plutôt 'chosifiant'. L'autre en qualité de sujet n'apparaît pas : « *une seule paire de gant est nécessaire pour ce soin* », « *une paire de gants suffit, à condition de prendre toutes les précautions nécessaires* ». L'autre, le malade, est ramené à un état infectieux. Il y a très peu de questionnement sur le ressenti de cet autre. Le savoir semble empêcher la rencontre. Nous pouvons constater que ce rappel « technique » est plus important en dernière année.

La dernière situation comme la première montre une prise en compte de l'autre plus importante pour les étudiants de 3^{ème} année. Les étudiants de 3^{ème} année, plus nombreux à s'interroger sur l'autre, vont être moins nombreux à reporter le rdv de la personne, à l'exclure, à ne pas le prendre en charge.

5. Discussion

5.1 Un enseignement trop implicite ?

Nous n'avons pas trouvé de trace d'un enseignement explicite de l'altérité durant le cursus de formation, ce que confirment nos entretiens avec les formateurs. Malgré tout, l'altérité extérieure et intérieure semble implicitement présente dans le contenu de formation des futurs infirmiers, dans le discours des formateurs et dans celui des étudiants en formation. Mais elle reste insuffisamment identifiée par les uns et les autres.

5.2 Difficultés à définir une idée ?

Un enseignement de l'altérité resté implicite pendant le cursus de formation pourrait être mis en lien avec la difficulté des étudiants de 1^{ère} année à définir le terme 'altérité'. Ces difficultés se trouvent renforcées par :

- les apports théoriques en première année ne sont pas suffisants autour de cette notion
- cette notion est polysémique, ce qui complique sa définition par les étudiants.
- cette notion n'est pas clairement identifiée et unifiée sous ses différentes dimensions, ce qui rend son enseignement difficile pour les formateurs
- cette notion ne peut s'appréhender sans l'expérience du rapport à l'autre

Or, parvenir à identifier, définir et concevoir une idée n'est-il pas un préalable pour l'utiliser ensuite en pratique ?

5.3 Savoir ou expérience de l'altérité ?

La plus grande facilité des étudiants de 3^{ème} année à donner de l'altérité une définition suggère que la notion d'altérité s'enseigne autant à travers des cours théoriques que par la pratique et l'expérience. Lorsque nous demandons aux étudiants ce qui leur a permis de développer la relation soignant/soigné durant leur cursus, ils sont une grande majorité à répondre que ce sont les stages sans donner plus de précision. Ainsi la rencontre avec le soigné dans la relation de soin vécue lors des stages permettrait peut-être aussi ce travail sur l'altérité.

5.4 Altérité extérieure ou intérieure ?

La définition de l'altérité donnée par les 1^{ères} années se réfère majoritairement à sa dimension extérieure, celle qui est majoritairement donnée par les 3^{èmes} années se réfère à sa dimension intérieure. Pourquoi cette inversion ? La relation au soigné entraîne-t-elle ce retour sur soi permettant la prise en compte de cette dimension ? Le terme « différence » apparaît aussi moins souvent dans le discours des étudiants de 3^{ème} année. Est-ce la rencontre avec l'autre dans diverses relations de soin et au fil du temps, qui permettrait à ces derniers de trouver l'autre moins différent ou bien la conscience de l'altérité intérieure se développe-t-elle en cours de formation au détriment ou en lien avec l'altérité extérieure ? L'altérité n'est plus perçue par le soignant en formation comme seulement celle de l'autre mais aussi comme ce qui le concerne (ses émotions, son ressenti, son inconscient). Ce changement se fait-il au détriment de l'appréhension de l'autre comme sujet ? Sinon, en quoi ce renversement pendant la formation entre altérité extérieure et altérité intérieure serait-il nécessaire ? Une hypothèse pourrait être que la rencontre avec l'autre dans son altérité absolue, dans la responsabilité que j'ai envers lui, entraîne ce retour sur soi durant le cursus de formation : l'expérience du *Visage* (Lévinas, 1961) entraînerait une intériorisation du rapport à l'altérité.

5.5 Des invariants paradoxaux de l'altérité ?

Les discours des formateurs - qui définissent des sortes de postures idéales que le soignant doit avoir quel que soit l'autre en face de lui - nous questionnent : si nous trouvons et définissons des invariants en matière d'altérité, pourrions-nous encore prendre en compte la singularité de l'autre ? N'y a-t-il pas un paradoxe entre l'altérité chaque fois singulière, imprévue, mystérieuse d'autrui, et le désir des formateurs (et des chercheurs !) d'identifier des invariants ?

5.6 *Déni de l'altérité épistémologique ?*

La seconde et la troisième situation soumises aux étudiants laissent penser que l'application systématique d'un savoir médical technique pourrait justifier des postures et des comportements discriminants. La Formation en Soins Infirmiers permet-elle l'acquisition de ce savoir technique chosifiant autrui qui serait un frein à la rencontre avec l'altérité ? La référence obligatoire et systématique des formateurs et des étudiants au savoir médical érigé en vérité indiscutable pourrait aussi expliquer l'absence de l'altérité épistémologique dans les discours des uns et des autres.

Conclusion

Si l'altérité semble implicitement au travail au cours de la formation en soins infirmiers auprès des étudiants, elle n'est pas pour autant une notion explicitement utilisée, définie et travaillée dans le cursus de formation en soins infirmiers par les formateurs.

L'enseignement de l'altérité ne va pas de soi, sans doute du fait de la nature même de cette notion polysémique dont la conceptualisation en Sciences de l'Éducation en est encore à ses balbutiements (Briançon & *al.*, 2013).

L'une de ses dimensions, l'altérité épistémologique, semble étonnamment absente des discours et des données recueillies, alors que les infirmiers sont confrontés sans arrêt à l'inconnu de la mort et à l'incertitude de la maladie. Est-ce un déni qu'il conviendrait de relever et de questionner ?

Ceci peut aussi nous aider à comprendre pourquoi il a été si difficile d'être autorisé à mener cette enquête auprès des étudiants et des formateurs. Nous émettons l'hypothèse que ces obstacles sont liés à notre objet de recherche, l'altérité dans la relation de soin, qui est un sujet sensible :

- d'une part, en raison de la difficulté d'accepter qu'un regard extérieur vienne interroger la relation de soin. Sandra Bascougnano rapporte cette même difficulté à propos de la discrimination, objet de recherche lié à l'altérité : « Il reste difficile de faire accepter qu'un regard extérieur, autre que médical, puisse pénétrer la relation de soins pour en interroger le caractère discriminant eu égard à des considérations non plus cliniques mais sociales, ce que l'on peut comprendre » (Bascougnano, 2009, p. 16).
- d'autre part, en raison de la difficulté d'enseigner la notion même d'altérité, que certains chercheurs (Briançon, 2012, 2013) rattachent au non-être grec défini par Parménide comme étant un concept inexistant, impensable et indicible (Beaufret, 1955).

Pour autant, les résultats de notre enquête nous laissent penser qu'une formation professionnelle explicite à l'altérité sous ses trois dimensions pourrait permettre aux étudiants d'IFSI d'avoir une meilleure conscience de ce qui peut être au travail dans la relation de soin

et de mieux appréhender ce qui s'y joue de l'autre, de soi et du (non)savoir, comme le mériterait l'exercice du métier de soignant.

Références bibliographiques

Annexe V, Diplôme d'Etat d'Infirmier, BO Santé – Protection sociale – Solidarité n°2009/7 du 15/08/09.

Bascougnano, S. (2009). *Savoirs, idéologies et traitements différentiels discriminants dans les rapports soignants/soignés. La prise en charge hospitalière du VIH-sida à la Réunion et en Île-de-France*, Thèse pour l'obtention du grade de docteur en sociologie, Université Paris VII-Denis Diderot.

Beaufret J. (1955). *Parménide. Le Poème*. Paris : PUF, réimp. 2009.

Briançon, M. (2008). Désir de savoir et altérité : que peut enseigner l'altérité extérieure absolue à ces élèves qui se disent curieux du maître ? *Recherche en Education*, n°5 - Juin 2008, 101-111.

Briançon, M. (2010). L'altérité au cœur de l'identité : que peut enseigner l'altérité intérieure ? *Sciences Croisées, Numéro 2-3 : L'Identité*, 1-23.

Briançon, M. (2012). *L'Altérité enseignante, D'un penser sur l'autre à l'Autre de la pensée*, Préface de Michel Fabre. Paris : Publibook, Sciences Humaines et Sociales.

Briançon, M., Mallet, J. & Eymard, C. (2013). L'Altérité, une notion vraiment sans histoire ? Eclairage philosophique sur une notion devenue incontournable en éducation. *Recherches en Education*, n°16, Juin 2013, 115-114.

Cifali, M. (1999). Une altérité en acte. In *Chappaz G. (dir.), Accompagnement et formation*, Université de Provence et CDRP de Marseille, 121-160.

Commission de réflexion (2003). *Ethique et Professions de Santé*, Ministre de la Santé, de la Famille et des Personnes Handicapées.

Diplôme d'Etat Infirmier, *Référentiel de compétences, DHOS Document de travail, V26, après validation du 11/12/2008*.

Favetta, V., Feuillebois-Martinez, B. (2011). Prendre soin et formation infirmière. *Recherche en soins infirmiers*, décembre 2011, 107, 60-75.

Lévinas, E. (1961). *Totalité et infini. Essai sur l'extériorité*. La Haye : Martinus Nijhoff.

Monjo, R. (2013). Muriel Briançon, L'Altérité enseignante, *Éducation et socialisation* [En ligne], 33 | 2013, mis en ligne le 01 octobre 2013, consulté le 20 juillet 2014. URL : <http://edso.revues.org/200>

Revillot, J.-M. & Eymard, C. (2010). Processus d'altérité entre le personnel de santé et le malade dans la relation éducative en santé. *Santé et Education*, n°3, septembre 2010, 173-196.

Saillant, F. (2000). Identité, invisibilité sociétale, altérité : expérience et théorie anthropologique au cœur des pratiques soignantes. *Anthropologie et Sociétés*, vol. 24. n°1, 155 -171.

Svandra, P. (2009). Peut-on parler d'une éthique du care ? *Actualité gestion hospitalière*, n°482, janvier 2009, 10-13.