

*Ecole Supérieure Montsouris
Université Paris Est Créteil/Val de Marne*

Diplôme de Cadre de Santé

Mémoire



Apprentissage de la réflexivité en
formation initiale : moteur de
développement de compétences
nouvelles ?

Christelle JODAR

2011-2012
DCS@11-12

Remerciements

Je remercie Madame Fabienne FAUDE-NICOLAS, ma directrice de mémoire, pour son soutien. Son accompagnement a été une aide précieuse pour la réalisation de ce travail de recherche.

J'ai également été sensible à l'accueil réservé par toutes les personnes que j'ai rencontré lors de mon enquête. Je les remercie pour leur disponibilité et leur sincérité. Le partage de leurs expériences a largement contribué à l'approfondissement de ma réflexion dans le cadre de ce travail.

Enfin, je tiens à remercier mes proches pour leur investissement, leurs encouragements et leur soutien sans faille tout au long de cette année de formation.

Abréviations

APP : Analyse de Pratiques Professionnelles

EPP : Evaluation des Pratiques Professionnelles

ESI : Etudiant en Soins Infirmiers

GPEC : Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers

LMD : Licence Master Doctorat

UE : Unité d'Enseignement

UI : Unité d'Intégration

Sommaire

Introduction.....	3
1 Cheminement	5
1.1 Expérience personnelle.....	5
1.2 Expérience professionnelle	5
1.3 La construction d'un nouveau positionnement.....	6
1.4 De la nécessité d'approfondir	7
2 Objet d'étude	8
2.1 L'approche par compétences	8
2.2 Développer des situations professionnelles.....	8
2.3 L'alternance	9
2.4 Question de départ.....	9
2.4.1 Comprendre, agir.....	9
2.4.2 Transférer.....	9
3 Le cadre théorique.....	10
3.1 Cadre législatif, contexte d'émergence et finalité de la formation	10
3.2 Pédagogie et influence des courants de pensée en psychologie.....	14
3.2.1 Comportementalisme ou béhaviorisme.....	15
3.2.2 Humanisme	15
3.2.3 Constructivisme	16
3.2.4 Cognitivisme	17
3.3 Réflexivité	19
3.4 L'approche par compétences	22
3.5 La formation en alternance.....	27
3.6 Des adultes en formation	29
3.6.1 Adulte et cognitivisme.....	30
3.6.2 Agir et raisonner	31
3.7 Le transfert des compétences	33
3.8 Situations professionnelles apprenantes	35
3.9 Synthèse	37

4	Question de recherche.....	38
5	Méthodologie de recherche	38
5.1	Choix de l'outil.....	39
5.2	Choix de la population.....	39
5.3	Lieux de l'enquête	40
5.4	Elaboration de l'outil de l'enquête.....	40
5.5	Réalisation des entretiens des cadres formateurs	41
5.6	Réalisation des entretiens des ESI de 3 ^{ème} année.....	41
5.7	Limites de l'enquête	42
6	Analyse des résultats.....	43
6.1	Profil des formateurs	43
6.2	Analyse descriptive et thématique des entretiens formateurs	44
6.3	Analyse descriptive et thématique des entretiens étudiants	48
7	Analyse critique et perspectives professionnelles	50
7.1	Le concept d'analyse	50
7.2	Du raisonnement à la réflexion clinique.....	53
7.3	Les évolutions du dispositif de formation	56
7.4	Evaluation et réflexivité	58
7.5	Compétence et réflexivité.....	61
7.6	La réflexivité, moteur de développement des compétences	62
7.7	Dimensions professionnelles.....	63
	Conclusion.....	65
	Bibliographie.....	66
	Annexes	

Introduction

L'alternance peut être schématisée par des allers et retours d'un futur professionnel entre deux lieux de formation. Il y aurait d'une part le lieu de formation et d'autre part un ou plusieurs lieux de stage. Néanmoins, l'alternance n'est pas formatrice en tant que telle. Elle est en réalité la condition nécessaire d'une articulation entre la théorie et la pratique.

Le référentiel de formation des études d'infirmier relatif à l'arrêté du 31 juillet 2009¹ octroie à l'analyse de situation une place déterminante dans l'acquisition des compétences des étudiants infirmiers. Dans l'objectif affiché de professionnaliser le parcours de l'étudiant, une des finalités est d'amener l'étudiant à devenir un praticien autonome et réflexif. Dès lors, l'entraînement réflexif, au service du développement et de la compétence correspond désormais à une nouvelle voie d'apprentissage. Il ne s'agit plus de placer l'étudiant dans une simple capitalisation de savoirs mais d'entrer dans une dynamique d'acquisition de connaissances à construire et à mobiliser en situation de soins.

L'étudiant en soins infirmiers se construit ainsi au sein d'un système basé sur l'alternance. Au regard de ces réflexions, l'alternance pédagogique est un moteur où la clinique vient interroger les théories dispensées en formation et où les nouvelles théories viennent bousculer les habitudes praxéologiques du terrain. Il est indéniable que la pédagogie de l'alternance est une démarche qui permet la rencontre des savoirs d'expériences, d'action et de réflexion théorique.

A cet instant, l'approche pédagogique mise en place dans les Instituts de Formations en Soins Infirmiers par les cadres formateurs apparaît comme une véritable clé du succès de la réforme des études infirmières. La modalité de l'alternance implique que l'apprenant soit capable de revenir sur les éléments factuels lui permettant de faire une analyse sur sa pratique. Dans cette démarche, il doit être accompagné afin de formaliser ce qu'il a fait, pourquoi, comment il a fait et comment il aurait pu faire. C'est ici qu'intervient le formateur. La mise en place d'une pédagogie permet l'exploitation effective des apprentissages réalisés par l'apprenant en stage. Il accompagne à la fois la transformation de l'expérience et des apprentissages afin d'assurer le lien. Il est le garant du sens global de la formation.

¹ Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier paru au JO du 7 août 2009 page 13203.

En tant que futur cadre de santé, les outils et méthodes pédagogiques du cadre formateur font partie de mes préoccupations. En effet, mes futures missions vont m'amener à mettre en œuvre des projets qui permettront d'accompagner des étudiants dans leur professionnalisation. Afin de répondre au mieux à ces responsabilités, j'ai souhaité développer, dans mon travail de recherche, l'approche pédagogique au travers de l'analyse de situation.

Dans un premier temps, je préciserai l'origine de mon travail et la construction de mon objet de recherche. Dans un second temps, je présenterai le cadre théorique à travers lequel s'inscrit mon mémoire. Ce cadre théorique abordera les enjeux de la pédagogie de l'alternance et de l'émergence de la didactique professionnelle dans les champs de la formation des adultes. Par la suite, j'expliciterai les moyens et méthodes utilisés dans l'enquête relative à l'objet de recherche. Puis, je réaliserai une analyse qui confrontera les données recueillies au cadre théorique. Enfin, à travers l'analyse, j'exposerai ma perception des enjeux du modèle de formation de 2009 et du rôle du cadre formateur, dans le système d'alternance, comme acteur dans la construction des compétences des infirmiers.

1 Cheminement

1.1 Expérience personnelle

En entrant en IFSI en 1996, mon projet professionnel s'orientait déjà vers la formation. Le souhait de transmettre et d'accompagner me tenait à cœur. Ce désir d'enseigner m'est apparu très tôt au cours de ma scolarité. Néanmoins, l'approche pédagogique rencontrée durant mes années collège et lycée ne me satisfaisait pas entièrement. A la fin de chaque cours, je repartais avec un ensemble d'éléments à savoir mais que je n'avais pas toujours compris. Cette pédagogie trop abstraite et modélisante induisait de ma part une posture passive où l'interaction avec l'enseignant restait rare et où la notion d'autonomie par rapport au savoir était faible.

Je me suis ainsi orientée vers un apprentissage que nous pouvons qualifier de professionnalisant. Dès les premiers mois de formation, les sentiments de passivité et d'abstraction se sont estompés. La mise en action des savoirs théoriques au cours des stages m'a permis de mieux les comprendre, de les assimiler et surtout de faire les liens essentiels qui, par la suite, ont participé à mon autonomie. Ainsi, j'ai identifié l'alternance, entre la connaissance théorique et l'apprentissage pratique, comme une approche plus performante. Vivre cette expérience en tant qu'étudiante fut une étape clé de mon apprentissage et a renforcé l'idée que l'enseignement pouvait revêtir des formes plus variées que celles que j'avais rencontrées jusque là. Néanmoins, la conscientisation de la notion de pédagogie est apparue plus tard au cours de mon expérience professionnelle.

1.2 Expérience professionnelle

A l'obtention de mon Diplôme d'Etat, j'ai souhaité intégrer un Centre de Lutte Contre le Cancer. A mon arrivée, à l'Institut Gustave Roussy, il m'a été proposé une intégration d'un mois avec un tuteur. Cette démarche est institutionnalisée pour tous les nouveaux embauchés et permet d'appréhender progressivement des activités techniques et des soins relationnels complexes qui n'ont pu être tous expérimentés lors des stages ou simulés dans le cadre de la formation. Cette étape, que je qualifierais de compagnonnage, qui a participé à mon intégration, m'a permis l'acquisition des règles et des valeurs de l'institution et favorisé mon autonomie.

Après deux années d'expériences professionnelles, au cours desquelles j'ai enrichi mes apports théoriques spécifiques à l'oncologie et perfectionné mes compétences techniques et relationnelles, je me suis investie dans l'accompagnement des étudiants et l'intégration des nouveaux embauchés. Cette démarche à la fois

volontaire et indispensable pour la formation des futurs professionnels a suscité de nombreux questionnements :

- Comment aider l'étudiant à développer son potentiel ?
- Comment l'aider à construire son identité professionnelle ?
- Comment lui permettre de réussir ?

Avec le recul j'ai bien conscience que j'étais à la recherche de méthodes pédagogiques et de stratégies qui permettent à l'étudiant d'apprendre dans l'action.

Mon parcours professionnel s'est par la suite diversifié. Tout d'abord de nuit durant cinq ans en oncologie adulte, puis de jour en hématologie et enfin en pédiatrie. J'ai été amené progressivement à prendre des fonctions de responsabilité en tant qu'infirmière référente en hématologie ainsi qu'en pédiatrie, puis comme faisant fonction de cadre de santé du département de pédiatrie. En 2010, forte de cette expérience, le Directeur des Soins m'a proposé le poste de Chargée de missions : métiers et pratiques de soins. Les deux missions principales du poste sont :

- La réalisation des audits de pratiques dans le cadre de la certification et le développement des évaluations des pratiques professionnelles,
- L'intégration du référentiel de formation des études d'infirmier relatif à l'arrêté du 31 juillet 2009, ainsi que la nomination et la formation des tuteurs de stages.

Plus spécifiquement, sous la responsabilité hiérarchique du Directeur des Soins, mes nouvelles fonctions en lien avec la formation sont d'organiser l'accueil, la formation et l'évaluation des étudiants en formation initiale, d'élaborer les livrets d'accueil et la Charte d'encadrement, d'assurer le partenariat avec les instituts de formation paramédicale, de mettre en œuvre le nouveau programme de formation initiale, de coordonner l'organisation des stages avec les cadres de départements et de développer les parcours professionnalisants.

1.3 La construction d'un nouveau positionnement

A travers ce nouveau poste, mon exercice professionnel s'oriente désormais vers des activités qui ont toujours été pour moi un fil conducteur : l'enseignement et la formation. En douze ans, j'ai accompagné les étudiants à de nombreux niveaux :

- L'accueil au sein des services,
- Le développement de soins spécifiques en oncologie,
- Le suivi avec les bilans de mi-stage et en tant que référent tuteur,
- Les évaluations pratiques et les mises en situations professionnelles ainsi que les Diplômes d'Etat,

- Les évaluations des Travaux Ecrit de Fin d'Etude en tant que co-jury,
- L'enseignement en IFSI,
- La coordination des stages et des stages pré professionnels.

Pourtant, cette nouvelle fonction a révélé la nécessité de développer des compétences pédagogiques que je n'avais encore jamais approfondies. Ma première démarche a été de collaborer avec les formateurs en IFSI. Désireuse d'apprendre, j'ai participé à une formation² sur le tutorat dont les objectifs spécifiques étaient :

- Identifier les missions des tuteurs de stage dans un processus d'apprentissage,
- Acquérir et développer des capacités d'évaluation,
- S'approprier les outils d'évaluation (bilan intermédiaire, portfolio, feuille d'évaluation de fin de stage),
- Accompagner les étudiants dans une démarche réflexive au travers de situations prévalentes.

Cette première étape fut essentielle et a impulsé une dynamique de recherche et de réflexion au regard du référentiel de formation. Ainsi, j'ai développé en partenariat avec cinq IFSI, des formations au sein de l'établissement sur les changements des études destinées aux cadres et tuteurs nouvellement nommés. Nous abordons l'organisation de la formation, les nouveaux principes et évolution de l'approche pédagogique, les modalités d'obtention du diplôme, les unités d'enseignement, l'organisation des stages, les compétences à acquérir, les rôles des nouveaux acteurs, l'identification et l'utilisation des nouveaux outils d'intégration et de validation et la notion de situations professionnelles apprenantes.

Pourtant, cette approche organisationnelle et fonctionnelle, qui a permis la création des livrets d'accueil de tous les services de jour comme de nuit ainsi que de la Charte d'encadrement ne me satisfaisait pas entièrement. En effet, ma collaboration avec les formateurs m'a interrogé sur ma capacité à accompagner les étudiants dans le développement de leurs compétences.

1.4 De la nécessité d'approfondir

Dès lors, mon engagement dans la formation des étudiants en soins infirmiers requerra un ajustement de ma posture professionnelle. Mon expérience personnelle et professionnelle m'ont montré combien « accompagner » ne va pas de soi, mais nécessite connaissances et réflexion permanente de la part de la personne qui accompagne. Au

² Formation « *Accompagnement pédagogique des étudiants et élèves en stage* », 04.10.10, 05.10.10 et 05.11.11, Institut de Formation en Soins Infirmiers, Centre Hospitalier Sud Francilien.

carrefour d'une étape essentielle qui va déterminer mes nouvelles orientations professionnelles, il me faut arrêter le mouvement un instant et prendre le temps de réfléchir aux questions qui m'agitent depuis tant d'années. Dans ma démarche, je souhaite faire avancer ma compréhension du métier de formateur afin d'éclairer l'opacité de certaines de mes activités quotidiennes. Indéniablement, je me dois d'enrichir ma pratique de théories que livrent les sciences de l'éducation, le socio constructivisme, la psychologie cognitive, l'approche par compétences ou encore la formation des adultes, qui au fil du temps, se sont érigés en fondement pédagogique des programmes de formations infirmiers. Mais mon dessein n'est pas de tirer des recettes faites de termes abstraits et hermétiques. Il me faut donner corps à ma réflexion afin de les investir dans ma pratique.

2 Objet d'étude

Je me suis interrogée sur ce qui m'a semblé être le plus marquant dans mon expérience de faisant fonction de cadre de santé et de Chargée de missions au sein de la Direction des Soins, ainsi que l'impact et l'application du référentiel de formation dans mes futures missions de cadre formateur.

2.1 L'approche par compétences

Le grand changement du référentiel de formation est marqué par l'évolution de l'approche pédagogique. En effet, d'une formation centrée sur un programme et des contenus à dispenser, nous devons désormais nous baser sur un référentiel centré sur le développement des compétences professionnelles et d'activités professionnelles. Parallèlement, s'opère une progression de la conception de l'étudiant -futur professionnel- autonome, responsable et réflexif dans l'apprentissage.

2.2 Développer des situations professionnelles

Une étape déterminante, est l'élaboration de situations apprenantes qui, auprès des étudiants, s'est révélé être un outil pédagogique pertinent. Ma démarche s'est portée sur l'identification et l'exploitation de situations de travail contextualisées autour du patient et visant l'apprentissage expérientiel des compétences infirmières au sein d'une équipe pluri professionnelle. Dans un premier temps, j'ai travaillé individuellement avec un étudiant. Puis, progressivement, tout comme me le préconisaient les formateurs, j'ai réalisé des analyses de situation de façon collective avec trois ou quatre étudiants. Cette démarche a fait naître un dynamisme et m'a permis d'entrevoir l'importance de l'inscription de l'apprentissage dans un processus collectif de travail.

2.3 L'alternance

Une notion fondamentale à retenir s'inscrit dans le passage d'une formation juxtapositive à une formation intégrative avec trois paliers d'apprentissage³ :

- Comprendre
- Agir
- Transférer

Mon travail, dans l'élaboration de situations prévalentes avec les tuteurs, puis l'analyse des activités professionnelles en groupe avec les étudiants, a renforcé la notion d'alternance. En effet, le mode d'acquisition des compétences, composées de beaucoup de savoirs pratiques et théoriques, implique la construction des savoirs de l'action tout autant que la dynamique de leur mise en œuvre. Il semble donc qu'au travers de l'alternance, l'enjeu majeur reste la question de la transférabilité.

2.4 Question de départ

2.4.1 Comprendre, agir

A partir de ce constat, je m'interroge sur ce que l'étudiant est capable de réutiliser et de ré-exploiter en dehors de la formation. Il s'agit maintenant d'entraîner les étudiants à utiliser des outils, à la fois intellectuels, psychomoteurs et psychosociaux, dans d'autres situations que celles apprises en stage ou en IFSI.

2.4.2 Transférer

Apparaît ainsi la problématique du transfert. En effet, à quoi servirait le passage en institut de formation si les connaissances acquises et les compétences développées n'étaient pas réutilisées efficacement en situations professionnelles ? La capacité de transférabilité est une étape difficile mais cruciale et c'est à cet instant que le formateur en IFSI intervient.

Au regard des nombreuses étapes qui ont jalonné mon parcours professionnel, et dans l'objectif d'intégrer un IFSI en qualité de cadre formateur, je m'interroge sur de nombreux points. Qu'est-ce qu'être compétent ? Quelles sont les ressources que peut mobiliser l'étudiant pour agir avec compétence ? Et que faut-il entendre par capacité de réflexivité ?

³ Annexe III, Le référentiel de formation, BO Santé-Protection sociale-Solidarités n°2009/7 du 15 août 2009, Page 275.

De plus, dans le contexte de la réforme des études des infirmiers, comment le cadre formateur optimise-t-il l'exploitation des stages afin de permettre le développement des compétences dans l'alternance ? Quels sont les outils et méthodes pédagogiques que le formateur peut mettre en place afin de développer l'apprentissage des compétences, leur mise en action et leur transférabilité ? Enfin, comment le cadre formateur favorise-t-il la posture réflexive ?

Ces nombreuses interrogations me conduisent à formuler ma question de départ ainsi :

Le contexte de réingénierie de la formation infirmière amène-t-il les ESI à adopter une démarche réflexive, pour les conduire vers une professionnalisation ?

3 Le cadre théorique

Afin de développer ma recherche, il convient d'approfondir mon propos sur la question de l'apprentissage des compétences dans l'alternance et de la transférabilité des savoirs.

En premier lieu, je situerai ma recherche dans un cadre législatif et contextuel. Puis, j'étudierai les différents courants pédagogiques qui interviennent dans la pratique quotidienne des formateurs et tout particulièrement ceux qui interviennent dans le champ de l'alternance, de l'apprentissage des compétences et de la formation des adultes. Enfin, je m'intéresserai à l'analyse des situations apprenantes. Ceci, me permettra d'aboutir à ma question de recherche.

3.1 Cadre législatif, contexte d'émergence et finalité de la formation

Depuis septembre 2009, la formation des étudiants en soins infirmiers est régie par l'Arrêté du 31 juillet 2009, relatif au diplôme d'Etat d'Infirmier⁴.

Le contexte d'émergence de la réforme des études est multifactoriel. Il s'appuie tout d'abord sur une volonté de politique européenne au travers des Accords de Bologne⁵ qui préconisent une amélioration de la lisibilité des diplômes au sein de l'espace européen et sur une réorganisation des diplômes de l'enseignement supérieur selon un modèle commun : Licence, Master, Doctorat. Il repose également sur la loi dite de modernisation

⁴ Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier paru au JO du 7 août 2009 page 13203.

⁵ Déclaration de Bologne, 19 juin 1999, Prague.

sociale du 17 janvier 2002⁶ qui participe à l'inscription obligatoire des diplômes au Répertoire National des Certifications Professionnelles et à la Validation des Acquis de l'Expérience.

Par ailleurs, le contexte du champ sanitaire et social évolue et impacte fortement le contexte de la formation. Les changements sociologiques et épidémiologiques, tant en France que dans l'Union Européenne, entraînent un accroissement des demandes de soins et d'accompagnement dans le champ médico-social. La politique sanitaire nationale qui intègre ces nouvelles données, fait évoluer l'organisation des structures et les pratiques soignantes. Le texte de la Loi du 21 juillet 2009⁷ portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, s'inscrit dans cette dynamique. Il s'agit ici, de l'évolution des besoins en santé (risques et pathologies, problématiques des santés liées au vieillissement, demande des patients avec modification des relations avec les professionnels de santé), de la modification de l'offre, de l'engagement dans la démarche qualité et la logique efficiente qui s'articule autour de territoires de santé.

La formation doit pouvoir s'appuyer sur ces changements et adapter la logique pédagogique et le contenu aux compétences visées. L'objectif étant de répondre aux besoins de la population, d'adapter l'offre de soins, de travailler en coordination et en complémentarité, de mettre en œuvre des coopérations entre les structures et les professionnels, de promouvoir une analyse situationnelle intégrant la famille et les aidants, de participer à l'évolution des techniques médicales, de développer la polyvalence et la mobilité. Enfin, la formation doit permettre aux futurs professionnels de participer au développement de la recherche et de s'inscrire dans une dynamique de formation tout au long de sa vie professionnelle.

Dorénavant, deux principes majeurs sous tendent le projet de formation. Le premier est le principe de professionnalisation, déjà au centre des attentions dans les modèles de formation précédents⁸. Ce principe vise d'une part, l'identification et l'intégration des règles déontologiques et des valeurs professionnelles⁹, et d'autre part, l'acquisition des connaissances et compétences¹⁰ nécessaires à l'exercice du métier ainsi que la capacité à se remettre en question. A ce titre, la réflexivité, le questionnement et le

⁶ Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, publié au JORF du 18 janvier 2002 page 1008.

⁷ Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, publié au JORF n° 0167 du 22 juillet 2009 page 12184.

⁸ Décret no 92-264 du 23 mars 1992 modifiant le décret no 81-306 du 2 avril 1981 modifié relatif aux études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier et d'infirmière.

⁹ Décret n°93-221 du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles des infirmiers et infirmières, publié au JORF n°41 du 18 février 1993 pages 2646.

¹⁰ Annexe II, BO Santé-Protection sociale-Solidarités n°2009/7 du 15 août 2009, Page 266-274.

raisonnement clinique prennent une place prépondérante dans le processus de professionnalisation. De ce principe, processus qui conduit une personne à développer sa professionnalité, découle le principe de personnalisation. Celui-ci vise à développer la mise en place de parcours de formation personnalisés. En effet, la professionnalisation est un processus qui nécessite un engagement volontaire de la personne et ne peut se faire que par la personne concernée. Mais ce processus demande de prendre en compte à la fois les besoins et les acquis de l'étudiant. Et pour y parvenir, il est indispensable que l'étudiant puisse comprendre comment il apprend, comment il peut lui-même mesurer ses avancées et identifier ses lacunes. Dans ce cadre, les formateurs sont des personnes ressources, garantes des moyens mis à disposition des ESI dans leur parcours individualisé. Cet accompagnement doit permettre aux étudiants d'affirmer leur engagement dans la formation, de repérer leur processus d'apprentissage, de les amener à s'auto évaluer, d'apprécier les compétences acquises au cours de la formation en alternance et d'évoluer dans l'élaboration de leur projet professionnel.

Par ailleurs, le but de la formation est de permettre à l'étudiant d'acquérir les compétences nécessaires pour mener à bien des activités¹¹ dans des situations professionnelles déterminées et obtenir les résultats requis. La finalité étant de répondre aux besoins de santé des personnes dans le cadre d'une pluri professionnalité et de savoir s'adapter à des situations variées. Les compétences professionnelles ont été élaborées à partir des travaux qui ont permis de définir le métier et de décrire les principales activités. Ainsi, dans le référentiel de formation, dix compétences sont identifiées :

- Compétence 1 : Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier,
- Compétence 2 : Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers,
- Compétence 3 : Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens,
- Compétence 4 : Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique,
- Compétence 5 : Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs,
- Compétence 6 : Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins,

¹¹ Annexe I, Référentiel d'activités, BO Santé-Protection sociale-Solidarités n°2009/7 du 15 août 2009, Pages 258-265.

- Compétence 7 : Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle,
- Compétence 8 : Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques,
- Compétence 9 : Organiser et coordonner les activités soignantes,
- Compétence 10 : Informer, former des professionnels en formation.

L'acquisition des compétences en situation et des actes, activités et techniques de soins, se fait progressivement au cours de la formation.

Dès lors, nous observons bien l'évolution de l'approche pédagogique du référentiel de formation. D'une formation centrée sur un programme et des contenus à dispenser, nous aboutissons à un référentiel basé sur le développement des compétences professionnelles, définies en relation avec les actes et activités professionnelles du métier ciblé. De plus, nous remarquons l'évolution de la conception de l'étudiant à travers la construction progressive des compétences tout au long du cursus et de la place de l'autonomie, de la responsabilité et de la réflexivité dans l'apprentissage.

Enfin, le référentiel repose sur trois paliers d'apprentissage définis ainsi dans l'Annexe III¹² du référentiel de formation :

- « Comprendre » : l'étudiant acquiert les savoirs et savoir-faire nécessaire à la compréhension des situations,
- « Agir » : l'étudiant mobilise les savoirs et acquiert la capacité d'agir et d'évaluer son action,
- « Transférer » : l'étudiant conceptualise et acquiert la capacité de transposer ses acquis dans des situations nouvelles.

Ainsi, émerge le principe selon lequel :

L'étudiant doit être capable d'interroger sa propre manière d'apprendre.

Au-delà des références qui découlent des aspects réglementaires et des orientations ministérielles, il convient désormais d'étudier les différents courants pédagogiques qui interagissent dans la pratique quotidienne des formateurs.

¹² Annexe II, Référentiel de formation, BO Santé-Protection sociale-Solidarités n° 2009/7 du 15 août 2009, Pages 275.

3.2 Pédagogie et influence des courants de pensée en psychologie

Dans l'antiquité, le pédagogue est nommé percepteur et apparaît davantage comme un « passeur » de savoirs. En effet, il statue la place et les méthodes des différents apprentissages et à travers son action, survient le « type d'homme » que l'on veut former. Ici, la pédagogie d'éducabilité laisse peu de place au principe de liberté. Dans ce cadre, nous sommes en lien avec un apprentissage par transmissions de connaissances qui repose essentiellement sur la répétition et la mémorisation. Ainsi, il faut exposer l'apprenant à une source d'information pour qu'il apprenne. Cette méthode structure la réflexion mais l'intégration reste aléatoire, sélective et se soucie peu de l'application pratique de la théorie¹³.

La naissance de la pédagogie moderne apparaît au XVIII^{ème} siècle, plus communément appelé « *siècles des lumières* », qui fut très riche aussi bien sur le plan intellectuel que scientifique et culturel. Le courant initié par les empiristes, notamment avec Jean Jacques Rousseau, fait émerger le principe de liberté et de socialisation dans l'éducation. Dès lors, l'éducation est envisagée comme un accompagnement sous l'autorité d'un adulte qui permet à l'enfant de devenir un être social. L'apprentissage devient une « libre découverte » par l'enfant de savoirs définis par l'éducateur.¹⁴ A cet instant, l'apprentissage passe par la recherche et l'expérience. Les méthodes actives sont centrées sur l'apprenant et sur ses besoins. Cela nécessite beaucoup de temps et est souvent motivant pour l'apprenant comme pour le formateur. Cette pédagogie fondée sur une meilleure connaissance de l'élève souligne l'importance de la relation éducative¹⁵.

Le XX^{ème} siècle, quand à lui, voit naître l'Ecole Nouvelle où les pédagogues ont mis en pratiques les méthodes actives fondées sur le développement des recherches en psychologie. Pour approfondir notre sujet, nous allons étudier plus précisément quatre courants issus de la nouvelle école.

¹³ MERIEU Philippe, 2005, *La pédagogie : histoires et enjeux*, Présentation sous forme de power point ; (consulté le 6.11.2011).

¹⁴ Rousseau Jean-Jacques, 1762, *Emile ou De l'éducation* - Paris : Garnier - 664p. (Collection Flammarion).

¹⁵ MERIEU Philippe, 2009, *A quoi sert la pédagogie ?*, Université Lumière-Lyon 2, Présentation sous forme de power point ; (consulté le 6.11.2011).

3.2.1 Comportementalisme ou béhaviorisme

Le béhaviorisme¹⁶ a connu son essor dans le monde de l'éducation au tournant des années 1960 avec Burrhus Frederic Skinner. Tout d'abord, précisons que ce courant est issu d'expériences conduites en laboratoires et qu'il se fonde sur les changements observables au niveau du comportement. Ainsi, le comportement visé doit être répété jusqu'à ce qu'il devienne automatique. Les fondateurs les plus radicaux du béhaviorisme se sont inspirés des travaux d'Ivan Pavlov¹⁷. La conception de l'apprentissage se résume ici à favoriser la modélisation des comportements par le renforcement. Selon B.F Skinner, « *enseigner quelque chose, c'est inviter l'élève à s'engager dans de nouvelles formes de comportement, clairement définies, dans des occasions clairement définies elles-aussi* ».

Le rôle de l'enseignant est d'agir sur le comportement de l'élève en recourant à un programme élaboré de telle sorte qu'il puisse être parcouru de façon progressive. Il incite ainsi l'élève à avancer étape par étape en maîtrisant chacun des éléments avant d'atteindre le niveau suivant. Ici, la part de l'élève demeure primordiale. L'élève est responsable de son apprentissage et il lui revient de s'auto évaluer. B.F Skinner rejette l'évaluation sous sa forme la plus courante caractérisée par l'examen de type objectif au travers de questions-réponses. A contrario, il estime que le renforcement positif que l'élève reçoit lors de ses bonnes réponses permet de mieux comprendre les raisons qui contribuent à ses progrès. La réussite du béhaviorisme réside essentiellement dans l'élaboration et la planification d'activités et de contenus d'apprentissage dont l'acquisition doit aboutir à des compétences attendues et dont le comportement affirme cet apprentissage.

3.2.2 Humanisme

Le courant humaniste¹⁸ prend appui sur les travaux d'Abraham Maslow et Carl Rogers qui œuvrent dans le champ de la psychologie clinique. Il soutient que l'homme possède en lui tout ce qu'il faut pour se développer à condition que le milieu dans lequel il évolue le lui permette.

Par cette méthode pédagogique, l'enseignant respecte les besoins de l'apprenant et la discipline est presque inexistante. L'enseignement est davantage centré sur l'épanouissement de l'apprenant que sur la matière. Pour les humanistes, l'éducation doit

¹⁶ BOUTIN Gerald, *Le béhaviorisme et le constructivisme ou la guerre des paradigmes*, in : Québec français, n°119, 2000, p.37-40. Disponible sur <<http://id.erudit.org/iderudit/56026ac>>, (consulté le 12.10.11).

¹⁷ Bibnum, Textes fondateurs de la science analysée par les scientifiques d'aujourd'hui, *Le réflexe conditionnel* <<http://bibnum.education.fr/sciencesdelavie/neurologie/le-reflexe-conditionnel#>> (consulté le 03.12.11).

¹⁸ DRON, Enseignement en Institut de Formation Cadre de Santé, Diplôme Cadre de Santé, *Sociogramme*, Ecole Supérieure de Montsouris, 2011.

permettre le développement intégral de l'individu ; autant sa pensée, ses sentiments que ses actes, le tout en cohérence. Il s'agit de favoriser la capacité d'adaptation aux changements et de permettre à l'individu de grandir en conscience de lui-même et des autres. L'éducation humaniste place l'être humain comme valeur centrale, reconnaît la diversité personnelle et culturelle et affirme la liberté des idées et des croyances.

L'éducation humaniste procède de la psychothérapie humaniste, souvent appelée la troisième voie, entre la psychanalyse (méthode introspective) et la psychanalyse behavioriste (approche comportementale). Le postulat est que l'être humain a tendance à se développer de manière positive quand il est dans un lien de respect et de confiance. Le point central est la stimulation et le développement du potentiel humain. Contrairement au behaviorisme, l'éducation humaniste est intégrale, non inhibante et inclut un travail sur les émotions. Elle sensibilise les élèves et les enseignants sur le fait que ce que nous percevons, voyons, ressentons est propre à chaque individu.

3.2.3 Constructivisme

Le constructivisme est fondé sur deux courants désignés par le constructivisme cognitif, qui s'appuie sur les travaux de Jean Piaget et sur le socioconstructivisme (ou constructivisme social), qui s'appuie sur les travaux de Lev Vigosky.

Cette école de pensée met l'accent sur l'apprenant plutôt que sur l'enseignant. La méthode éducative du constructivisme encourage l'étudiant à construire ses propres conceptualisations et à apporter ses solutions aux problèmes qu'il rencontre. Elle l'incite à développer son autonomie et son initiative. Ici, l'apprentissage est basé sur la participation de l'élève dans la résolution de problèmes et à l'approfondissement de la pensée critique au regard de la tâche à effectuer.

Selon Jean Piaget¹⁹, nous pouvons regrouper les stratégies d'apprentissage selon deux grandes logiques. L'apprenant peut partir de la réussite pour aller vers la compréhension ou, à l'inverse, aller de la compréhension vers la réussite. La première démarche, la plus naturelle pour l'enfant, est d'entrer dans l'intelligence par l'action : « *les connaissances dérivent de l'action, parce que connaître un objet c'est agir sur lui et le transformer, d'abord en action puis en pensée* ». Ainsi, il y a d'abord un stade sensori-moteur où les savoirs d'action sont à l'origine de la connaissance. Il est donc nécessaire d'être capable de faire concrètement quelque chose pour en comprendre le comment et le pourquoi. La seconde étape de l'évolution de l'intelligence est le passage qui va de la compréhension à l'action. C'est à l'entrée dans l'adolescence que le savoir prend sens par les problèmes, qu'il permet de résoudre en pensée et donc de comprendre. Ainsi, la

¹⁹ GEAY André, 1998, *L'école de l'alternance* - Paris : Editions L'Harmattan – 175p - (Collection Alternance et Développement).

logique déductive part de l'idée et permet de concevoir le réel. La théorisation et la conceptualisation favorisent l'application et la mise en pratique.

Dans le constructivisme, l'enseignant est davantage un facilitateur qui pousse l'apprenant à utiliser son esprit critique et à résoudre des problèmes en synthétisant ses connaissances. Les socioconstructivistes, favorisent un apprentissage ouvert, riche en possibilités et où la construction en commun développe la coopération et l'évaluation entre paires. L'apprenant doit être capable de faire appel aux ressources humaines (collègues) et matérielles (connaissances et expériences antérieures). Par essai et erreur, il est en mesure de comparer ce qu'il possède déjà aux nouvelles expériences qu'il rencontre et parvenir par là même à un nouveau pallier de connaissances. Ce qui est attendu de l'apprenant, se sont la curiosité, l'initiative et la recherche. Nous sommes, dans cette conception, dans la démarche voulue du référentiel de formation des études infirmières où l'apprenant est autonome, responsable de son apprentissage et acteur de sa formation.

A première vue, le béhaviorisme, l'humanisme et le constructivisme paraissent difficilement conciliables. En effet, la première école s'appuie sur une conception mécaniste de l'apprentissage et y assigne des objectifs prédéterminés, la seconde école centrée sur l'épanouissement et la liberté oublie la matière, et la troisième école se fonde sur une conception de l'apprentissage de type interactif (individu-milieu) et se refuse à imposer à l'apprenant des objectifs prédéterminés. Le risque de ces différentes approches éducatives, est qu'elles ne facilitent pas le transfert. L'un accorde peu de place à la créativité et encourage la dépendance, l'autre rend flou et hasardeux le processus d'apprentissage. Par conséquent, il semble intéressant d'approfondir l'approche cognitive où la motivation est un facteur essentiel de l'apprentissage, et où apprendre est un processus actif et constructif qui utilise les connaissances antérieures, et dont l'enseignement est centré sur les processus d'apprentissage de l'apprenant.

3.2.4 Cognitivism

La psychologie cognitive²⁰ est une discipline qui se centre sur la cognition. La cognition est définie comme « *l'ensemble des structures et activités psychologiques dont la fonction est la connaissance, par apposition aux domaines de l'affectif*²¹ ». De la sorte, le cognitivism est la « *tendance théorique qui met l'accent sur les activités supérieures*

²⁰ BLAIN Raymond, *L'enseignement stratégique*, Québec français, n°88, 1993, p.50-53. Disponible sur <<http://id.erudit.org/iderudit/44570ac>> (consulté le 12.11.2011).

²¹ Grand Larousse en 5 volumes -1987- France : Edition Larousse- p. 687- (Collection Librairie Larousse).

humaines (la cognition), et qui accepte l'idée qu'une connaissance scientifique de ces activités est possible²² ».

En terme contemporain, la cognition pourrait être définie comme « *une fonction complexe, multiple, incluant autant l'ensemble des connaissances (langages, mathématiques, musique) que les processus qui permettent leur apprentissage et leur manipulation (association, rétroaction, traitement de l'information)* »²³. Les psychologues cognitivistes s'intéressent à « *comment l'individu fait pour penser* ». Les concepts fondamentaux de cette approche sont les connaissances antérieures, la mémoire de travail, la mémoire à long terme, l'apprentissage et la métacognition.

Les trois catégories de connaissances sont les connaissances déclaratives, procédurales et conditionnelles. Les connaissances déclaratives correspondent aux savoirs théoriques. Elles sont statiques et permettent à l'étudiant de répondre à des questions à travers la récitation et la répétition. Ces connaissances doivent, pour prendre sens, être transformées en connaissances procédurales. Celles-ci correspondent aux étapes nécessaires à la réalisation d'une action. Les savoir-faire, ou savoir en action, sont des connaissances actives et dynamiques. Les connaissances conditionnelles, quand à elles, mettent en interrogation le quand et le pourquoi. Cette étape permet la classification et la catégorisation des savoirs en action. Il s'agit, selon Jacques Tardif, des connaissances responsables du transfert.

En psychologie cognitive, la mémoire est également une composante extrêmement importante. Il est décrit deux types de mémoires : la mémoire de travail (à court terme) et la mémoire à long terme (MLT). La mémoire de travail est limitée dans le nombre d'informations qui peuvent être traitées de façon simultanée. Elle correspond à l'espace où nous réfléchissons et où le travail mental s'effectue. Des travaux en neuropsychologie, de Georges Armitage Miller²⁴, ont mis en évidence que l'individu est en capacité de traiter plus ou moins sept informations en même temps et qu'il peut retenir ces éléments pendant dix secondes. La mémoire à long terme, quand à elle, est un réservoir illimité de connaissances. Elle permet de libérer la mémoire de travail d'informations superflues. Néanmoins, les connaissances qui y sont stockées sont difficiles à modifier. De plus, ces connaissances doivent être suffisamment bien organisées pour pouvoir être récupérées facilement par la mémoire à court terme et ainsi être utilisées.

²² Ibid.

²³ Ibid.

²⁴ Classics in the History of Psychology-*The Magical Number Seven, Plus or Minus Two: Some Limits on our Capacity for Processing Information*-MILLER Georges A. (1956)-Harvard University<<http://psychclassics.yorku.ca/Miller/>> (consulté le 03.11.12).

Parmi ces concepts novateurs, apparaît la métacognition qui semble être un facteur favorable à l'apprentissage et au transfert. Elle est définie comme « *la représentation que l'élève a des connaissances qu'il possède et de la façon dont il peut les construire et les utiliser. [...]. Elle est indissociable de connaissance de soi et confiance en soi*²⁵ ». Ainsi, la métacognition fait référence à la prise de conscience par l'apprenant de ses propres processus cognitifs tout comme la régulation par ce dernier de son fonctionnement cognitif. Dès lors, la métacognition serait la capacité de réfléchir sur son apprentissage, de le planifier et de le contrôler.

3.3 Réflexivité

Une des finalités du référentiel de formation, est d'amener l'étudiant à devenir un praticien réflexif.

Les origines du concept de pratique réflexive sont nées des travaux de Schön et Argyris à la fin des années 70²⁶. Au sens de Schön, un praticien est réflexif lorsqu'il prend sa propre action comme objet de réflexion. Le praticien se regarde agir comme dans un miroir et cherche à comprendre comment il s'y prend et pourquoi il le fait. Ainsi, il met du sens dans son agir.

Guy Le Boterf, quant à lui, estime que la « *réflexivité consiste pour un sujet à prendre du recul par rapport à sa pratique professionnelle, de façon à expliciter la façon dont il s'y est pris pour modéliser et pour faire évoluer ses schèmes opératoires de façon à pouvoir les transférer ou les transposer dans de nouvelles situations*²⁷ ».

Schön distingue deux types de pratique réflexive²⁸. Le « *réflexion dans l'action* » et la « *réflexion sur l'action* ». Ceci amène Philippe Perrenoud à s'interroger sur la relation entre la réflexion sur l'action dans le feu de l'action, et dans l'après-coup. Selon lui, elles ont le même objet mais l'une se fait dans le vif de l'action à des fins de régulations tandis que l'autre prend de la distance. Il avance ainsi l'hypothèse que « *la réflexion dans l'après-coup prolonge une réflexion dans le vif de l'action, l'approfondit, l'élargit, la nuance* ». Dès lors, une réflexion dans l'action est « *une condition nécessaire* » qui précède la réflexion dans l'après-coup.

²⁵ DELVOLLE Nicole, Cahiers Pédagogiques, *Métacognition et réussite des élèves*, <<http://www.cahierspedagogiques.com/spip.php?article2767>> (consulté le 03.12.2011).

²⁶ ZAY Danielle, Cairn. Info, *Penser le jeu interactif entre réflexion-pratique-partenariat*, <www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=CDLE_012_0012> (consulté le 21.01.12).

²⁷ DOULIERE Ariel, *Savoirs tacites*, <http://evolution-relations-sociales.fr/savoirs-tacites/docs/Savoirs_Tacites_Ariel_Douliere.pdf>, p45 (consulté le 21.01.12).

²⁸ PERRENOUD Philippe, *Adosser la pratique réflexive aux sciences sociales, condition de la professionnalisation*, Faculté de psychologie et de sciences de l'éducation, Université de Genève, 2004<http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2004/2004_12.html> (consulté le 21.01.12).

L'enjeu pour les formateurs est de permettre aux étudiants en soins infirmiers d'intégrer dans leur pratique l'analyse de situation. En effet, comme le précise Nadia Péoc'H²⁹, « *l'analyse réflexive est la mise en récit par l'étudiant en soins infirmiers d'une action de soins, d'une situation clinique vécue* ». Elle complète sa pensée en précisant que c'est la « *mise en mot* » qui favorise la conscientisation et le décryptage pas à pas du vécu. Ainsi, l'appréciation faite avec justesse fait partie intégrante de la pertinence de l'action. Philippe Perrenoud va encore plus loin et annonce que la posture réflexive commence lorsque le « *praticien analyse son analyse* ». Ceci se réalise rarement dans l'action car cela suppose de se regarder penser, telle « *une sorte de dissociation de la pensée elle-même, proche de la métacognition* ». C'est pour cela qu'une démarche est plus accessible dans l'après-coup. Par ailleurs, si la réflexion dans l'action a une fonction de régulation et d'optimisation des résultats, la réflexion a posteriori permet de prendre des résolutions, de ne pas commettre deux fois les mêmes erreurs et d'apprendre de son expérience. En identifiant nos erreurs et en prenant conscience de nos mauvaises habitudes, nous pouvons faire évoluer notre pratique.

Mais nous ne devons pas oublier que nous évoluons dans un système collectif. Si la réflexion peut se faire individuellement, elle peut tout autant se faire collectivement. Car toute action est une composante d'un ensemble, et le praticien réflexif en se retrouvant dans une interdépendance, se compare aux autres praticiens pour évaluer sa pratique. Nous ne pouvons donc pas réfléchir à notre pratique « *en faisant abstraction du monde social dans lequel elle se déploie, des réseaux de concurrence, de coopération dans lesquels elle s'inscrit, de l'organisation et de la division du travail qui délimitent son champs d'action*³⁰ ».

Ces premières approches, m'amène à m'interroger sur la manière dont les formateurs peuvent introduire la posture réflexive au cours de la formation. Philippe Perrenoud insiste sur le fait qu'il faut identifier les unités qui visent explicitement à développer des savoirs pointus sur l'action. Selon lui, la démarche clinique, dont le but est de construire des savoirs à partir de l'action et de faire de la pratique réflexive doit être « *l'un des moteurs de la formation* ». Mais pour que « *les étudiants apprennent à devenir des praticiens réflexifs, il faut renoncer à surcharger le curriculum de formation initiale de savoirs disciplinaires et méthodologiques, laisser du temps et de l'espace à une*

²⁹ PEOC'H Nadia. L'accompagnement de l'étudiant en soins infirmiers, une pratique entre l'explicite et l'implicite. Soins Cadre de Santé, 05/2008, n°66, pp.51-56.

³⁰ PERRENOUD Philippe, *Adosser la pratique réflexive aux sciences sociales, condition de la professionnalisation*, Faculté de psychologie et de sciences de l'éducation, Université de Genève, 2004 <http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2004/2004_12.html> (consulté le 21.01.12).

démarche clinique, à la résolution de problèmes, à l'apprentissage pratique de la réflexion professionnelle, dans l'articulation entre des temps d'intervention sur le terrain et des temps d'analyse ». Et dans tout les cas, « *la pratique réflexive s'apprend au gré d'un entraînement intensif, ce qui renvoie non à un petit module d'initiation à la réflexivité, mais à des formations toutes entières tournées vers l'analyse des pratiques et la démarche clinique de formation* ³¹ ». Dans cette perspective, la théorie n'est plus la finalité de la formation. Elle est au service de la pratique réflexive qui permettra aux étudiants en soins infirmiers d'enrichir et d'exploiter leurs savoirs au fur et à mesure de leur formation, et par la suite au cours de leur exercice professionnel.

Dans cette perspective, l'enjeu d'un programme de formation est d'envisager la posture réflexive, non comme un moyen, mais bien comme une finalité afin qu'elle fasse partie intégrante de l'identité du futur professionnel. « *Si la formation initiale adopte une démarche clinique, autrement dit vise à faire construire des savoirs à partir de cas particuliers, de situations complexes et de problèmes, le parcours de formation prendra l'allure d'un entraînement intensif à la pratique réflexive, aux fins de développer des savoirs à partir de l'expérience [...] pour continuer à produire des savoirs nouveaux tout au long de l'existence* ³² ». Ceci peut prendre forme lorsque, comme Philippe Perrenoud le précise, il faut instaurer une démarche analytique centrée sur des situations concrètes, c'est-à-dire contextualisées, afin de permettre à l'étudiant de s'approprier des éléments de plusieurs champs disciplinaires afin de s'en servir pour comprendre des situations et des pratiques vécues.

En ce sens, l'annexe I du référentiel de formation infirmier, précise que l'entraînement réflexif est « *une exigence de la formation* », et l'analyse des situations vécues en stage ou préparées par les formateurs, « *l'analyse des réalités professionnelles* », le retour d'expérience en IFSI sont des moyens pédagogiques privilégiés dans les unités d'intégrations.

Le rôle de l'enseignant se situe à chacun des niveaux précédemment cités. Il doit aider l'élève à contourner les limites de la mémoire de travail, notamment en regroupant différentes informations en une seule. Il doit également faciliter le développement d'automatismes efficaces pour libérer la mémoire à court terme, connaître les connaissances antérieures de l'élève pour s'assurer qu'il a les acquis nécessaires pour effectuer un nouvel apprentissage, tout en palliant aux déficiences de connaissances antérieures. Ainsi, par une approche cognitiviste, le formateur est :

³¹ Ibid.

³² Ibid.

A la fois expert du contenu de formation, motivateur, médiateur et entraîneur. Il favorise la construction du savoir, facilite le lien entre les nouvelles informations et les connaissances antérieures, et montre à l'élève comment organiser sa réflexion.

L'étude de l'influence des différents courants de pensées en psychologie dans l'enseignement général permet de faire le lien avec la nouvelle approche de la formation infirmière. Depuis 2009, la construction du diplôme doit permettre de mieux préparer à l'exercice du métier et de développer chez les étudiants en soins infirmiers des savoirs, savoir-faire, savoirs comportementaux, et une pratique réflexive qui lui permettent d'agir dans des situations professionnelles nouvelles. Afin d'approfondir le sujet, il convient maintenant d'aborder les compétences qui servent de cadre de référence dans le dispositif de formation et qui sont à acquérir par les ESI en six semestres de formation pour un exercice infirmier hospitalier et extrahospitalier.

3.4 L'approche par compétences

Les caractéristiques de la construction du diplôme d'infirmier s'appuient sur l'acquisition de compétences attendues aujourd'hui et demain. Le diplôme est ainsi défini : « *Le diplôme certifie que son titulaire possède les compétences décrites dans le référentiel de certification, à niveau d'exigence défini. Le diplôme à finalité professionnelle porte sur des compétences professionnelles, définies en relation avec les activités professionnelles du métier ciblé* »³³. Le référentiel de compétence a donc été élaboré à partir du référentiel d'activités du métier. Avant d'aller plus en avant dans notre démarche, il semble nécessaire de clarifier la notion de compétences.

Dans l'encyclopédie Larousse de 1989, la compétence est définie comme l' « *aptitude d'une autorité à effectuer certains actes* », ou encore comme l' « *ensemble des dispositions, aptitudes spécifiques qui permettent à tout sujet [...] de mettre en œuvre ses actes [...] dans des situations concrètes, ce qui constitue la performance* ». Enfin, une personne compétente « *connait bien son travail* » et « *est parfaitement apte à l'exercice* ».

Nous comprenons à travers ces définitions que la compétence est étroitement liée à l'exercice, à l'action et qu'elle requière de la part de l'individu certaines aptitudes dont nous n'avons pas de précisions. De plus, la compétence serait également « *la performance* », c'est à dire qu'elle serait mesurable, observable et chiffrable. Cette

³³ COUDRAY Marie-Ange, GAY Catherine, *Le défi des compétences, Comprendre et mettre en œuvre la réforme des études infirmières* – Editions : Elsevier Masson – 191p. (Collection : Les essentiels en IFSI).

première approche semble partielle car elle envisage la compétence comme un ensemble stabilisé, observable par un résultat et non combinatoire. En effet, une telle définition ne permet pas de reconnaître en quoi une personne agit avec compétence dans une situation de travail ni comment préparer une personne à agir avec compétences.

La construction d'une compétence est complexe et nécessite une progression dans un parcours évoluant par étapes. De plus, une compétence ne s'acquiert pas comme des connaissances et l'entraînement à la réalisation d'un acte isolé de tout contexte n'est pas suffisant.

L'utilisation des compétences pour qualifier le travail semble être un fait récent. Le besoin de lisibilité tant sur le plan de la mobilité interne que de la Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences ainsi que l'émergence de nouveaux métiers, a très certainement contribué à l'élaboration des référentiels qui régissent dorénavant de nombreux métiers et notamment les professions paramédicales³⁴. Il semble également que la « dé-taylorisation » et le fait que le travail soit moins prescrit favorise l'apparition du concept de compétence. Effectivement, le terme est devenu plus fréquent depuis la fin du XXème siècle qui a vu émerger une multiplicité et une hétérogénéité tant théorique que pratique de cette notion.

Guy Le Boterf³⁵ a une approche très opérationnelle de la compétence et la définit comme étant « *la mobilisation ou l'activation de plusieurs savoirs, dans une situation et un contexte donné* ». Il s'agit donc pour l'individu d'être capable d'entreprendre et réussir dans des situations professionnelles multiples et variées, en faisant appel à un certain nombre de ressources. Il caractérise plusieurs types de ressources personnelles que nous pouvons puiser pour agir avec compétences. Tout d'abord, nous devons détenir des connaissances générales, nécessaires à la compréhension des situations ou des problèmes, permettant de répondre à la question : « *comment ça marche ?* ». Il faut également des connaissances spécifiques à l'environnement professionnel, qui caractérise le contexte de travail. Elles nous permettent d'agir avec mesure par rapport aux codes sociaux et organisation de l'entreprise qui régissent la profession. Les connaissances procédurales, quant à elles, visent les méthodes, procédures et modes opératoires qui permettent de répondre à la question : « *comment devons-nous faire ?* ». La maîtrise de la réalisation pratique des méthodes et procédures est régie par les savoir-faire opérationnels. Puis, interviennent les connaissances et savoir-faire expérientiels directement issus de l'action et de l'expérience acquise. Pour Guy Le Boterf, les savoirs

³⁴ Article L335-5 et 6 du Code de l'éducation, modifié par la LOI n° 2009-1437 du 24 novembre 2009 relative à l'orientation et à la formation professionnelle tout au long de la vie.

³⁵ LE BORTEF Guy, 2010, *Ingénierie et évaluation des compétences*, in : *l'équipement en ressources personnelles* – Paris : Edition d'organisation – pp.55-56. (Collection Eyrolles).

expérientiels sont difficilement nommables. La capacité à travailler en équipe et de coopérer est définie par les savoir-faire relationnels. Enfin, pour agir avec compétence, nous devons être en capacité de raisonner, traiter de l'information et savoir apprendre dans des situations nouvelles. Les opérations intellectuelles indispensables à l'analyse et à la résolution de problème sont liées aux savoir-faire cognitifs. Ces interventions permettent de créer des informations nouvelles à partir d'informations déjà existantes et facilitent notre capacité à nommer ce que nous faisons ainsi qu'à « *savoir apprendre* ». En dernier lieu, certaines aptitudes et qualités en lien avec la personnalité interviennent. Nous pouvons nommer la curiosité et l'esprit d'initiative qui déterminent l'engagement, la gestion de l'énergie que nous identifions dans les ressources physiologiques, et la perception qui permet de capter des signaux faibles grâce aux ressources émotionnelles.

Cette première rencontre avec la notion de compétence démontre combien la combinaison de savoir, de savoir-faire et de savoir être mobilisés en situation de travail est fondamentale à la réalisation des activités en vue du résultat attendu. L'individu devient donc compétent par apprentissage théorique et expérientiel. La compétence n'est donc pas un potentiel, une connaissance, une qualification, un mérite ou encore la performance contrairement à la première définition abordée plus avant.

Dans le contexte de la réforme des études infirmières, l'approche par compétences tout comme les nouvelles orientations et l'évolution du public en formation rendent indispensable une adaptation de l'équipe pédagogique à une philosophie et à des méthodes différentes. Le projet de formation doit se traduire par le développement d'une pédagogie qui met en interrelation les savoirs les uns aux autres, centrée sur la participation active de l'apprenant, seul ou en groupe, sur le questionnement professionnel et sur l'analyse de situations emblématiques rencontrées en stage.

Pour Francis Minet³⁶, « *toute formation un tant soit peu opérationnelle inclura forcément dans son contenu la construction des savoirs de l'action (savoir pratiqué et savoir faire) ainsi que la dynamique de leur mise en œuvre* » ; et « *le mode d'acquisition des compétences, composées de beaucoup de savoirs pratiques, impose la rencontre avec l'objet pendant le déroulement du dispositif de formation* ». Dans cette nouvelle approche, la compétence est à la fois opératoire et finalisée ; elle est indissociable de l'activité dans laquelle elle se manifeste et n'a de sens que par rapport à l'action. Elle combine de façon dynamique les éléments qui la constituent. Enfin, par nature, elle est inobservable car nous sommes uniquement témoins de sa manifestation.

³⁶ MINET Francis, 1995, *L'analyse de l'activité et la formation des compétences* – Paris : Editions L'Harmattan – 156p. (Collection : Education et Formation).

Mais alors, quels sont les principes d'action qui permettent aux formateurs de développer des compétences ? Pour Francis Minet, les principes d'action pour conduire l'action sur les compétences requièrent un équilibre entre l'assimilation et l'accommodation. L'étudiant en soins infirmiers doit pouvoir passer de l'observation réfléchie à l'expérimentation concrète pour faire tourner ce que David Kolb appelle le cycle d'apprentissage.

Les styles ou les profils d'apprentissage

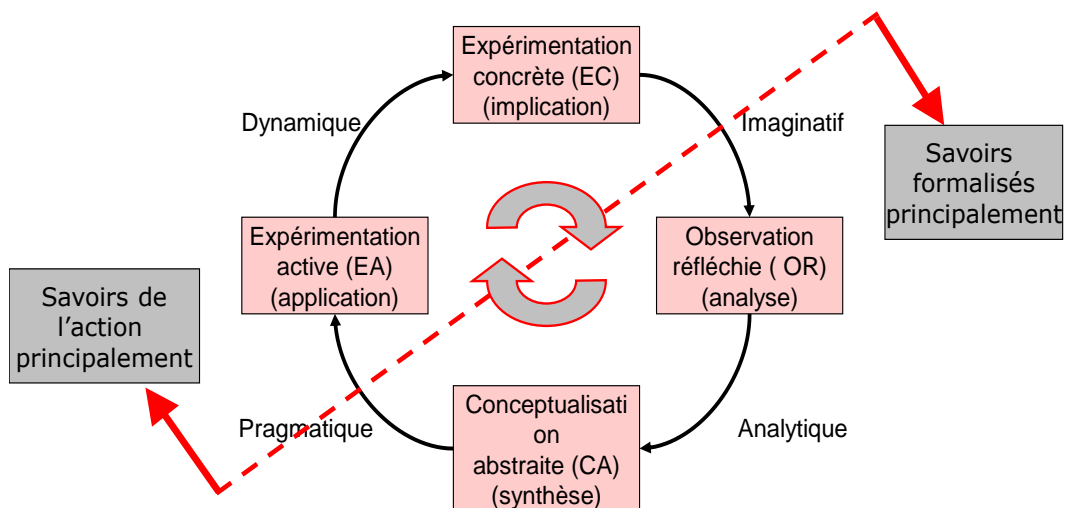


Schéma n°1

L'apprentissage : un cycle constitué en quatre phases d'après David Kolb.

Selon David Kolb³⁷, les apprentissages complexes consistent à apprendre à développer en situation ses propres modèles pour gérer les ambiguïtés, incertitudes et changements rencontrés. Les apprentissages s'effectuent selon un cycle qui fait alterner l'action et la réflexion. Le cycle d'apprentissage de David Kolb constitue la base des méthodes interactives de formation. Il se réfère aux processus par lesquels les individus réalisent et comprennent leurs expériences et modifient leur comportement.

³⁷ Bases Théoriques de l'Apprentissage Expérientiel, *Le cycle d'apprentissage de Kolb* <<http://australie.uco.fr/~cbourles/OPTION/Theorie/Kolb/Kolb.htm>> (Consulté le 03.02.12).

➤ Phase 1 : L'expérience concrète

Le sujet s'immerge dans la réalisation de la tâche. Lors de cette phase, habituellement il ne réfléchit pas sur la tâche.

➤ Phase 2 : L'observation réfléchie

Le sujet réfléchit sur ce qui a été fait et vécu. Ce que le sujet comprend ou rapporte dépend de ses aptitudes, notamment dans le domaine de l'observation et de la communication. Les valeurs, attitudes et croyances du sujet peuvent avoir une influence sur les types d'événements qu'il pourra remarquer.

➤ Phase 3 : La conceptualisation abstraite

Le sujet interprète les événements qu'il a remarqués et essaye de les intégrer dans un système théorique.

➤ Phase 4 : L'expérimentation active

Le sujet utilise sa nouvelle compréhension pour essayer de prédire ce qui se passera si l'activité est reprise à la lumière de la théorie nouvellement élaborée.

L'intérêt de ce modèle est qu'il relie d'une part pratique et théorie et d'autre part action et réflexion. Ainsi, le cycle part d'une expérience concrète vécue par l'ESI et pour laquelle il a rencontré une problématique. Une réflexion sur cette expérience permet de l'analyser et d'identifier les éléments qui posent question. Il est dès lors possible, à partir de cette analyse, de faire une généralisation qui doit pouvoir s'appliquer à la plupart des situations semblables. Cette généralisation peut, par la suite, être opérationnalisée et transférée dans la pratique afin de résoudre les questions de départ.

Dès lors, l'enjeu pédagogique s'articule autour de situations professionnelles clés et générales du métier ciblé. Comme le précise Philippe Perrenoud³⁸, « *l'approche par compétences amène [...] à s'attacher à un petit nombre de situations fortes et fécondes, qui produisent des apprentissages et tournent autour des savoirs importants.* » Cette vision modernisée de l'apprentissage renforce le rôle d'acteur de l'étudiant. Et nous comprenons également, que la place des stages est prépondérante.

C'est donc la combinaison, l'articulation et par conséquent l'alternance de deux modes d'apprentissage qui facilitent la réussite de l'apprenant.

³⁸ Travaux d'étude du Comité d'Entente de la Région Limousin Poitou-Charentes. L'approche par compétences dans la formation infirmière. *Info Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres*, mai 2008, n°15, pp 14-15.

3.5 La formation en alternance

Approfondir la notion de la formation par alternance nous permet de regarder de plus près les moyens relatifs à l'enseignement clinique des ESI et comment ils s'intègrent aux moyens relatifs à l'enseignement théorique et pratique. Le référentiel de formation de 2009 reconnaît le rôle de « formateur » des professionnels de terrain. De plus, les étudiants eux-mêmes, accordent souvent davantage d'importance à ce qu'ils voient et apprennent en stage car ils se confrontent à la réalité. Les stages permettent la réalisation de l'enseignement clinique et alternent avec les périodes d'enseignement en IFSI.

La période des stages, sur les trois années de formation, est de soixante semaines (contre soixante huit en 1992) et devient le lieu privilégié de l'acquisition des compétences. En effet, au cours du stage, les étudiants sont confrontés à la pratique soignante auprès des patients. Ils se forment en réalisant des activités et en les analysant. Les savoirs théoriques, techniques, organisationnels et relationnels utilisés dans les activités sont mis en évidence par les professionnels qui encadrent les stagiaires et par les formateurs dans les rencontres avant, pendant et après la mise en stage. De plus, l'allongement de la durée des stages³⁹, par période de cinq à quinze semaines (contre quatre à cinq en 1992), permet aux ESI d'être plus investis dans la vie de l'équipe et de mieux voir les ressorts de la profession et de mieux évaluer l'impact des situations vécues. Dans l'organisation des stages, les rôles de chacun des acteurs sont bien définis. Le tuteur de stage est en quelque sorte le pendant du formateur d'IFSI. Il représente la fonction pédagogique du stage. Il assure un accompagnement individualisé des étudiants en réalisant des échanges autour des situations rencontrées, évalue leur progression lors d'entretiens réguliers et la formalise sur le portfolio en collaboration avec l'étudiant et les professionnels de proximité. Enfin, il a des relations régulières avec le formateur de l'IFSI afin de faire le point sur l'encadrement⁴⁰.

La formalisation des rôles de tous les acteurs de formation, tant au niveau stratégique qu'opérationnel, montre bien que la formation par alternance n'est pas la juxtaposition d'apports théoriques et de stages pratiques. Ce n'est pas non plus la stricte application, dans la pratique, de modèles théoriques. *« C'est sur ce genre de constat que se fonde l'alternance : à savoir la non séparation du savoir théorique et du savoir pratique dans la compétence professionnelle. On peut alors considérer que le savoir pratique devient le principe même de l'alchimie des compétences transformant les connaissances*

³⁹ Annexe III, Le référentiel de formation, BO Santé-Protection sociale-Solidarités n°2009/7 du 15 août 2009, Page 275.

⁴⁰ Annexe VI, Référentiel de formation, BO Santé-Protection sociale-Solidarités n° 2009/7 du 15 août 2009.

*en savoirs pour l'action*⁴¹ ». André Geay annonce ainsi que l'alternance permet d'apprendre ce qui ne s'enseigne pas en institut de formation et que l'expérience constitue une partie essentielle de la compétence. C'est pour cette raison que l'expérience professionnelle est un capital que le formateur doit repérer, valoriser et compléter en accompagnant l'apprenant et lui permettre d'atteindre les compétences attendues.

La pédagogie de l'alternance allie donc expérience et formation. La compétence s'appuie sur l'expérience, les connaissances et sur la capacité de l'étudiant à analyser sa pratique (praticien réflexif). L'alternance organise et orchestre l'intervention de chaque acteur : formateur, maître de stage, tuteur, professionnel de proximité et étudiant. Nous retrouvons donc dans les exigences du référentiel de formation infirmier les quatre dimensions nommées par André Geay⁴² relatives aux enjeux de la mise en interaction du « système école » et du « système de travail ». Il s'agit de la dimension institutionnelle (*partenariat et coresponsabilité de formation*), didactique (*stratégie de formation inversée et interdisciplinaire*), pédagogique (*partage du savoir et du métier avec un accompagnement tutoral*) et personnelle (*apprentissage par production de savoir et socialisation*).

La problématique de l'alternance n'est donc pas anodine. Il est indéniable que la formation en IFSI est insuffisante pour fabriquer des compétences et que l'alternance est une condition nécessaire à l'apprentissage. D'autre part, la confrontation rapide avec la réalité professionnelle facilite la réussite des étudiants, certains pouvant être plus à l'aise dans un mode d'apprentissage ou dans un autre. A la fin des années 80, Pierre Pastré⁴³ a analysé cette relation complexe qui lie dans la compétence, la compréhension et l'action, dans ce qu'il a nommé la Didactique Professionnelle. Cette méthode pédagogique repose sur le recueil et l'analyse des expériences vécues en situations professionnelles. Elle repose essentiellement sur l'idée qu'il n'existe pas d'action sans conceptualisation. Elle permet ainsi de poser un cadre théorique et méthodologique à la pédagogie de l'alternance. Pierre Pastré a montré que le processus « *action – réflexion – action* » repose sur le fait qu'il n'y a pas d'action sans conceptualisation. En outre, l'identification de la structure conceptuelle d'une situation consiste à repérer les concepts qui organisent l'action. La verbalisation consécutive à l'action est une des manifestations de la

⁴¹ GEAY André, 1998, *L'école de l'alternance* – Paris : Edition L'Harmattan – 193p. (Collection : Alternances et Développement).

⁴² Ibid.

⁴³ BARBIER Jean-Marie, BOURGEOIS Etienne, CHAPELLE Gaëtane, 2009, *L'encyclopédie de la formation*, in : Chapitre 23, *Didactique professionnelle et conceptualisation dans l'action* – Lonrai : Normandie Roto Impression – pp.793-825. (Collections : Presses Universitaires de France).

conceptualisation. Et selon lui, cela rend plus dynamique et efficace le développement des compétences. Ainsi :

L'analyse réflexive a posteriori est un des moyens qui permet l'apprentissage.

A cet instant, les formateurs peuvent se poser de multiples questions telles que : Quels sont mes objectifs ? Quelles tâches proposer ? Quel dispositif prévoir ? Ou encore, quelles stratégies sont possibles ? Néanmoins, nous ne devons pas perdre de vue que nous enseignons à des adultes et que l'objectif annoncé est de permettre une formation tout au long de la vie.

Dès lors :

Le public adulte a-t-il une particularité ? Comment les formateurs peuvent-ils répondre à la spécificité des étudiants en soins infirmiers ?

3.6 Des adultes en formation

La formation des adultes a connu un essor important dans les années 80 avec le développement de la formation sous les notions de formation continue ou encore de reconversions. En effet, les évolutions technologiques, économiques et industrielles ont fait évoluer significativement le monde du travail. Ainsi, sous l'impulsion sociale et patronale, les démarches de professionnalisation et la mise en œuvre de dispositifs ayant pour intention de professionnaliser les individus a vu le jour⁴⁴.

En ce sens, la formation infirmière se différencie de l'école obligatoire et secondaire. Le terme même d'étudiant confère une autre stature de celui de l'élève. Néanmoins, la première année se situe à la frontière entre le lycée et la formation supérieure. Les rapports entre les formateurs et les étudiants peuvent être ambigus. Cela peut parfois amener les formateurs « à prendre des positions et envoyer des messages contradictoires⁴⁵ » face à des étudiants tantôt « adolescents », tantôt « jeunes adultes ».

Mais les attentes de la formation qui privilégient l'autonomie, l'engagement, la curiosité, la prise de recul, supposent que les étudiants se comportent en adulte. Par conséquent, cet adulte en devenir requière de la part du formateur un accompagnement

⁴⁴ MALGLAIVE Gérard, 1990, *Enseigner à des adultes* - Millau : Presses Universitaires -280p. (Collections : Education et formation).

⁴⁵ ALLIN-PFISTER Anne-Claude, BERSET Christine, CHAPUIS Jacques, 2011, *Le guide du formateur : une approche par compétences* – Pays Bas : Ten Brink – 329p. (Collection : Lamarre).

tout au long des trois années de formation, afin de lui permettre de « *décoder les attentes institutionnelles, comprendre les nouvelles règles du jeu, les tester et se les approprier, [...] c'est également lui donner l'occasion d'exercer ses responsabilités et de participer, selon des modalités préalablement définies, à la vie de l'institution et du programme* ». Comme le précise Yvan Durrenberger, « *l'autonomie ne se décrète pas dans un texte mais s'acquiert, s'exerce et se développe, et que cela implique un environnement structurant et parfois contraignant*⁴⁶ ».

La prise de conscience de la spécificité du public adulte en formation n'est plus à démontrer. Il convient dès lors, d'analyser ses caractéristiques. En quoi cette spécificité peut remettre en cause l'organisation de la formation initiale et comment le dispositif de formation infirmier peut répondre à cette spécificité ?

3.6.1 Adulte et cognitivisme

La formation des adultes se différencie de « *l'éducation* » des enfants : contrairement à l'enfant, l'adulte possède une expérience sociale, familiale, humaine et parfois professionnelle. Cela fait vivre en lui une pluralité d'expérience à la fois corporelle, sensorielle, conceptuelle, imaginative, émotionnelle et méditative. Ainsi, de part ses multiples expériences, l'adulte a acquis des habitudes mentales et des manières d'apprendre qui lui sont propres.

Comme l'a souligné Jean Piaget, les processus mentaux évoluent au cours de l'enfance et « *l'adulte moyen* » n'a plus la même capacité de mémorisation. De plus, il a beaucoup plus de difficulté à apprendre par cœur. L'une des notions centrale, développée dans *Réussir et Comprendre*, est celle de « *signification* » et « *d'implication signifiante* ». « *Il y a [...] progression ou transition entre les actions matérielles et leurs coordinations (dont les significations ne sont partiellement dégagées qu'une fois exécutés les mouvements), et les coordinations d'actions dont les résultats peuvent être anticipés* ».

Ainsi, comme le développe Gérard Malglaise⁴⁷ dans les années 90, si nous admettons que la logique des significations est à l'origine du fondement de la logique des propositions, il devient possible d'aider à la construction de celle-ci au moyen d'une démarche éducative qui partirait de la pratique et non plus de la théorie. Néanmoins, la difficulté est que les adultes ont été confrontés, au cours de leur existence, à des tâches dans différents domaines qu'ils ont intériorisés, et au travers desquelles ils ont

⁴⁶ Ibid.

⁴⁷ MALGLAIVE Gérard, 1990, *Enseigner à des adultes* – Millau : Presses Universitaires – 280p. (Collections : Education et formation).

développés des activités. Les *Systèmes de Représentation et de Traitement*⁴⁸ (SRTs), comme les nomment Jean-Michel Hoc, sont un modèle subjectif des « *domaines de tâches reliant des représentations et des traitements associés aux objets, aux propriétés et aux opérations du domaine, [...], liaisons assurées au moyen de procédures, de plans, de schémas, définis en référence à leur dispositif sous-jacent qui en constitue la base objective* ». De ce fait, si nous nous référons à l'idée selon laquelle l'approche éducative par la pratique est plus efficace, il ne faut pas omettre que les problèmes à résoudre dans l'action, les situations à affronter, trouvent place dans un domaine de tâches intériorisées au préalable sous la forme d'un SRTs. L'individu devra faire face dans un nouvel apprentissage, à un « *conflit cognitif* ». C'est dans une période dynamique mais instable qu'il accédera à un SRTs de niveau supérieur. Et c'est à la fois sur les opérations cognitives et les « *savoirs en usage* », que le développement des capacités pourra se poursuivre, en s'investissant dans l'action et les problèmes qu'elle pose, lorsqu'elle en pose.

3.6.2 Agir et raisonner

Les évolutions et transformations du métier d'infirmier confrontent les professionnels à des savoirs de plus en plus sophistiqués. Le contexte sanitaire et social évoluant, la profession d'infirmière doit à son tour évoluer. Les infirmiers de demain dispenseront des soins efficaces et de qualité à l'ensemble de la population, en tenant compte de l'évolution des besoins en santé, notamment auprès de personnes à risque et de personnes fragilisées (personnes âgées, personnes handicapées, personnes atteintes de pathologies chroniques). Ils devront actualiser leurs connaissances et les mobiliser en fonction des situations. Ils se questionneront sur la raison des soins et en comprendront le sens. Ils seront de plus en plus polyvalents et devront être capables de s'adapter au sein d'un pôle en intra ou en extra hospitalier et aux différents secteurs d'activités. En plus des missions de prévention et d'éducation⁴⁹, se développent des fonctions de prescriptions⁵⁰. L'enjeu de leur formation est de permettre l'alliance des savoirs pratiques et des nouveaux savoirs théoriques, d'articuler ces deux formes de savoirs et surtout de n'en négliger aucun.

⁴⁸ HOC Jean-Michel, *L'extraction des connaissances et l'aide à l'activité humaine*, in : Intellectica, 1991, pp.33-64. Disponible sur <http://www.intellectica.org/archives/n12/12_04_Hoc.pdf> (consulté le 10.12.11).

⁴⁹ Haute Autorité de Santé, *Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques*, juin 2007 <http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_601290/structuration-dun-programme-deducation-therapeutique-du-patient-dans-le-champ-des-maladies-chroniques> (consulté le 05.02.2012).

⁵⁰ Arrêté du 13 avril 2007 fixant la liste des dispositifs médicaux que les infirmiers sont autorisés à prescrire paru au JO n° 88 du 14 avril 2007 page 6861 texte n° 126.

Comme l'expose Gérard Malglaive⁵¹, les savoirs théoriques sont fondamentaux car ils permettent d'entrevoir la réalité sous plusieurs angles et au besoin de réajuster, de mieux comprendre le « *processus* » de l'action. La pratique, quant à elle, est « *consommatrice* » de savoirs théoriques car elle contient ses propres limites au travers des SRTs et inversement, la pratique révèle les limites des savoirs théoriques. Ainsi, les « *savoirs en usage* » et les « *savoirs formalisés* » sont étroitement liés, ce qui permet à l'apprenant de commencer son apprentissage par la pratique ou par la théorie. Ce que Gérard Malglaive a appelé le « *double processus d'acquisition* ».

Dans la mesure où chaque action est associée à une opération mentale, l'action et la cognition ne sont qu'une seule et même réalité. C'est donc par les représentations d'un objet, des connaissances que l'apprenant a de cet objet, qu'il va pouvoir construire son action et transformer la réalité sur laquelle il veut agir. C'est pourquoi le travail cognitif associé à la pratique permet de contourner les fausses représentations et de contrôler l'action. Les difficultés que rencontrent les adultes en formation, ce sont les habitudes mises en place qui amènent à des automatismes qui bloquent l'accès à la cognition associé aux actions. Et même si les habitudes permettent d'atteindre un but, cela ne signifie pas qu'au niveau réflexif, tous les moyens mis en œuvre sont maîtrisés. Une des tâches du formateur est de permettre à l'apprenant de conscientiser le rôle de ses actions. C'est en cela que Gérard Malglaive définit un professionnel compétent, c'est-à-dire être conscient de ses gestes tout en réussissant à expliquer comment et pourquoi il fait ce choix précis dans cette situation précise.

Dorénavant, nous comprenons que les expériences vécues font que l'adulte en formation est moins « perméable » et qu'il est emprunt d'idées préétablies. Ainsi, il n'accepte pas les idées toutes faites et a besoin de voir la relation entre ce qu'il sait déjà et ce qu'il apprend, tout comme il a besoin de faire le lien entre ce qu'il a déjà fait et ce qu'il apprend à faire. Cela signifie également qu'il a besoin de comprendre en quoi ce qu'il est en train d'apprendre pourra bien lui servir en tant que futur professionnel. Ce premier éclaircissement sur la spécificité des adultes en formation montre dans quelle mesure l'apprentissage peut être une remise en cause des certitudes. Mais elle souligne aussi que l'adulte dispose d'une expérience sur laquelle le formateur peut s'appuyer et qu'il possède un esprit critique plus développé. Ce qu'il est important de comprendre du point de vue psychopédagogique, c'est que l'adulte en formation a besoin d'être convaincu que les nouvelles connaissances lui serviront dans son activité professionnelle. Cela favorisera d'autant plus sa motivation à apprendre. En s'appuyant sur ses expériences,

⁵¹ MALGLAIVE Gérard, 1990, *Enseigner à des adultes* – Millau : Presses Universitaires – 280p. (Collections : Education et formation).

l'enseignement doit être interactif et favoriser la participation active. Et avant tout, l'adulte a besoin de comprendre en quoi ce qu'il est en train d'apprendre lui servira à résoudre les problèmes qu'il rencontrera dans son exercice futur.

L'apprentissage de la théorie dans la formation des adultes est donc possible grâce à l'alternance : agir pour savoir et savoir pour agir. Mais l'essentiel dans la formation infirmière, et notamment pour les formateurs en IFSI, réside dans la capacité qu'ont les étudiants à transférer leurs apprentissages. Ceci nous amène donc à nous interroger sur le sens que nous donnons à cette formation. En effet :

A quoi sert le passage en institut de formation si les connaissances construites et les compétences développées ne sont pas utilisées dans le monde professionnel ?

3.7 Le transfert des compétences

Dès le début du processus d'apprentissage, les formateurs doivent se préoccuper de la transférabilité des connaissances et des compétences. La question du transfert ne doit pas être abordée qu'à la fin de la formation. Selon Philippe Meirieu, « *il n'y a pas d'apprentissage sans transfert et pas de transfert sans apprentissage du transfert* ». La gestion du transfert correspondrait donc à des pratiques pédagogiques qui contribueraient à un apprentissage qui permet aux apprenants de réutiliser des apprentissages dans de nouveaux cas, que se soit pour élaborer de nouvelles connaissances ou pour accomplir des tâches innovantes. Il est évident que l'apprentissage n'a de sens que si les connaissances et les compétences développées sont utilisées dans le monde du travail. Mais alors, comment rendre les apprentissages plus transférables ? Quelles sont les pratiques pédagogiques qui favorisent le transfert ? Et au regard des évolutions de la profession d'infirmière, en quoi la non transférabilité peut nuire à l'actualisation des potentiels ?

Selon Annie Presseau⁵², le transfert est « *le processus par lequel des connaissances construites dans un contexte particulier sont reprises dans un autre contexte, que se soit pour construire de nouvelles connaissances, pour développer de nouvelles compétences ou pour accomplir de nouvelles tâches. Transférer, c'est établir des liens* ». L'objectif est donc que les étudiants soient capables de mobiliser leurs acquis

⁵² PRESSEAU Annie, *Le transfert des apprentissages : comprendre pour mieux intervenir* – Pages 163. Disponible sur <books.google.fr> (consulté le 24.12.11).

en dehors de la formation, dans des situations diverses, parfois complexes et le plus souvent imprévisibles. Ainsi, le transfert exige bien plus que la maîtrise seule de savoirs, il passe également par l'intégration à des compétences de réflexion, de décision et d'action.

La logique du programme de formation infirmier de 1992⁵³, était basée sur les champs disciplinaires. La logique du programme de formation de 2009 induit quant à lui, des contenus de formation reliés aux compétences attendues et aux évolutions du métier.

Ainsi, la construction de la formation vise désormais à donner du sens au regard du métier. Et la dialectique des unités d'intégration, réunies dans l'UE5 « *Intégration des savoirs et posture professionnelle infirmière* »⁵⁴, permet de mieux intégrer les savoirs au fur et à mesure de la formation. L'intention de l'UE5 est de mettre en place une stratégie qui resitue les concepts et procédures dans des contextes donnés variables. La difficulté réside dans la contextualisation des apprentissages puis dans la capacité des étudiants à recontextualiser à bon escient et à leur propre initiative. L'enjeu pédagogique, selon Philippe Meirieu et Jacques Tardif⁵⁵, est de procéder à des interventions favorables que sont les concepts de contextualisation, décontextualisation et recontextualisation.

La contextualisation est l'élaboration de situations concrètes au plus près des préoccupations immédiates en lien avec le champ de professionnalisation. Ce sont des situations liées à la réalité du quotidien, c'est-à-dire, liées à un contexte d'apprentissage authentique et de plus en plus complexe selon le niveau de formation.

Le concept de décontextualisation est de solliciter chez l'apprenant un travail métacognitif au travers de la formulation, de l'explication et de la reformulation des actions à mener dans la situation choisie. D'où l'importance de choisir des situations pertinentes permettant des contextes de réutilisation.

Enfin, le concept de recontextualisation est d'amener l'étudiant à anticiper les applications ultérieures des connaissances et préciser leurs conditions d'utilisation.

La conscientisation des étudiants de l'importance et de l'enjeu de la transférabilité est motivationnelle et rend plus significative la formation. En cela, la logique de l'UE5 est donc, comme nous l'avons déjà précisé, de mieux intégrer les savoirs au fur et à mesure de la formation, mais également d'en comprendre l'utilité au regard de situations

⁵³ Décret n°92-264 du 23 mars 1992 modifiant le décret n° 81-306 du 2 avril 1981 modifié relatif aux études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier et d'infirmière, paru au JORF n°72 du 25 mars 1992 page 4123.

⁵⁴ Annexe V, Le référentiel de formation, BO Santé-Protection sociale-Solidarités n°2009/7 du 15 août 2009, Page 279.

⁵⁵ COMEAU Cathy, *Le transfert des apprentissages*, <www.wens.ugac.ca/~pminier/cognit/transfert/transf_cat.ppt.fr> (consulté le 24.12.11).

rencontrées et emblématiques. Dès le premier semestre, l'organisation du référentiel de formation fait découvrir aux étudiants des situations qui permettent d'appréhender des éléments du raisonnement clinique, de comprendre et reconnaître les éléments de l'UE 2.10.S1 « *Infectiologie, hygiène* » tout en développant les premiers acquis de l'UE 4.1.S1 « *Soins de confort et de bien être* ». En cela :

Le transfert de compétences exige davantage que la maîtrise de savoirs. Il passe dans l'intégration à des compétences de réflexion, de décision et d'action à l'aide de situations d'apprentissage emblématiques du métier.

3.8 Situations professionnelles apprenantes

La pédagogie mise en œuvre dans les unités d'intégration s'appuie sur l'exploitation des situations vécues en stage et la mise en situation des étudiants. Ce processus central vise à permettre l'acquisition des compétences à partir des situations professionnelles. Il s'agit pour les formateurs d'identifier, à partir des situations, la progression de l'étudiant sur trois paliers :

- Comprendre la situation et le résultat attendu,
- Agir et apprécier le résultat de son action,
- Conceptualiser et s'adapter à de nouvelles situations.

Cette méthode permet à l'étudiant de jeter un regard critique sur son « agir » afin de continuellement améliorer ses savoirs, savoirs faire et savoirs comportementaux. L'analyse, en amont et en aval des stages, des pratiques professionnelles est tout à la fois une démarche métacognitive, un moyen informel de procéder à l'évaluation de la qualité de ses pratiques et un regard critique sur le travail effectué avec pour finalité une analyse et une amélioration de la pratique professionnelle. Loin d'être évidente, l'analyse comme la définit Margot Phaneuf, « *est une démarche de pensée, une manière de regarder ce que nous faisons, de l'approfondir, d'en disséquer les parties, d'en considérer les détails et d'en évaluer les qualités et les faiblesses à corriger*⁵⁶ ». Dans cette approche, analyser notre pratique professionnelle est un processus intellectuel responsable qui nécessite une posture réflexive. Le développement de ce travail de réflexion et de ce regard rétrospectif sur nos actions est, au final, l'élaboration d'un « savoir-outil » qui doit accompagner l'infirmière tout au long de son exercice professionnel. En tant que futur professionnels, les étudiants, dès le début de leur

⁵⁶ PHANEUF Margot, L'analyse des pratiques professionnelles : un outil d'évolution <<http://www.infiressources.ca/.../Analyse-des-pratiques-professionnelles>> (consulté le 21.01.2012).

formation, mènent ainsi une réflexion sur leurs pratiques qui amène à une prise de conscience de ce qu'ils font et également à une prise en charge autonome de leur processus de professionnalisation.

Une étape essentielle pour les formateurs est de définir et formaliser les modalités de mise en situation. Des éléments de réflexion pour la construction de situations apprenantes ont été apportés par Francis Minet⁵⁷.

L'objectif général est l'acquisition de compétences. Il faut donc l'exprimer en termes de capacités d'action tout en décrivant les conditions de l'action et en précisant les acquis d'apprentissage, en termes de savoirs formalisés et savoirs d'action. L'objectif d'action est ce que doit réaliser l'étudiant pour apprendre : mobiliser des savoirs nouveaux. L'essentiel ne réside pas dans la réussite de l'action mais dans l'apprentissage. Le but à atteindre est que l'étudiant identifie suffisamment l'action à mener pour s'apercevoir qu'il ne possède pas tous les savoirs requis pour gérer la situation dans sa globalité. Ce point de déséquilibre amène l'étudiant à remettre en cause l'organisation de ses représentations antérieures pour atteindre un nouveau système de représentation.

Sur un plan pédagogique, l'élaboration d'une situation apprenante nécessite le recensement de moyens divers pertinents par rapport à l'objectif d'action. Il s'agit tout d'abord de moyens matériels, de ressources humaines, de documentations nécessaires au traitement de la situation. Ensuite, afin que l'étudiant se représente l'action à mener, il convient de décrire le but à atteindre et plus précisément la caractéristique de la tâche à accomplir qui doit être décrite en des termes adaptés au niveau de formation. Par ailleurs, il ne faut pas oublier que la situation est caractérisée par un environnement à la fois statique et dynamique. L'objectif pour le formateur est de s'assurer que le cycle d'apprentissage⁵⁸ « tourne » bien. Enfin, le véritable enjeu est bien la compétence. Pour ce faire, il convient de lister les contenus de compétences par des savoirs formalisés et des savoirs d'action nécessaires à la réalisation de l'action. Il faut tenir compte des pré-requis et préciser les contenus à acquérir. La conséquence pédagogique est que l'apprentissage en cours dans la situation conditionne le passage vers un autre niveau, vers des situations apprenantes plus complexes.

⁵⁷ MINET Francis, *Les compétences en formation* <www.anfh.asso.fr/system/.../2011-12-13_ifcs_amiens_minet.pptx?...1> (consulté le 05.02.12).

⁵⁸ PEOCH'H Nadia. *L'accompagnement de l'étudiant en soins infirmiers, une pratique entre l'explicite et l'implicite*. Soins Cadre de Santé, 05/2008, n°66, pp.51-56.

Au regard des réflexions que nous avons menées, nous pouvons émettre l'idée que :

Dans le dispositif de formation par alternance, le retour réflexif à travers les situations apprenantes, s'avère être un outil de professionnalisation grâce auquel l'étudiant construit des savoirs, développe la transférabilité et cultive l'autonomie.

3.9 Synthèse

Depuis 2009, le domaine de la santé a connu des évolutions rapides tant sur le plan technologique, organisationnel que économique. Ces changements entraînent des modifications importantes dans les prestations offertes aux patients et modifient l'activité des acteurs de soins dans un but constant d'améliorer la productivité. Même si les indicateurs de morbidité et de mortalité montrent, en France, des signes de bonne santé, nous pouvons assister à un accroissement des maladies chroniques et des poly pathologies qui entraînent des prises en charge complexes. Dans ce contexte, comme le précise Margot Phaneuf⁵⁹, le métier d'infirmier suppose « *des qualités et responsabilités particulières de rigueur au travail* », mais aussi « *de discernement* » et de réflexion critique sur les pratiques, gage d'une capacité à évoluer.

Etre infirmier suppose certaines exigences mais confère également une relative autonomie et une latitude au regard des savoirs acquis. L'activité, aussi bien en établissement de santé qu'à domicile, n'est pas dictée à l'avance. Elle nous confronte régulièrement à des situations inédites et montre significativement le fossé entre le travail réel et le travail prescrit. L'infirmier module donc ses interventions selon les situations auxquelles il doit faire face de manière appropriée afin de répondre aux objectifs présents de ses actions. Cela suppose une certaine exigence et une interrogation continue et soutenue des tenants et aboutissants de son travail. En portant un regard lucide sur leurs pratiques et en réinterrogeant leurs actions et leurs finalités, les infirmiers s'adaptent aux évolutions actuelles du système de santé. La réalité des situations auxquelles nous sommes confrontés donne du sens à notre travail et permet à la fois de faire évoluer nos pratiques et de répondre de façon adaptée aux nouveaux besoins de santé.

⁵⁹ PHANEUF Margot, L'analyse des pratiques professionnelles : un outil d'évolution <<http://www.infiressources.ca/.../Analyse-des-pratiques-professionnelles>> (consulté le 21.01.2012).

4 Question de recherche

Le référentiel de formation de 2009, comme nous l'avons vu précédemment, vise l'acquisition de compétences nécessaires pour l'exercice du métier d'infirmier. L'étude des situations apprenantes permet aux étudiants de travailler les trois paliers d'apprentissage – comprendre, agir, transférer – et ainsi de construire leurs compétences en action et en situation dans un système de formation basé sur l'alternance. Bien loin d'un enseignement basé sur des cours magistraux favorisant l'acquisition passive de connaissances par l'utilisation de la mémorisation et de la répétition, ce contexte a redirigé les formateurs vers des pédagogies centrées sur l'apprenant.

Ainsi, les connaissances sont construites par l'intermédiaire de l'expérience et des interactions avec l'environnement. Cela permet aux formateurs, grâce aux multiples cas cliniques issus de la réalité professionnelle, d'aider l'étudiant à développer ses compétences en contextualisant les situations cliniques, et de l'accompagner afin d'optimiser son engagement et son autonomie. Cette démarche place la situation de travail au cœur de la formation et fait évoluer la mission du formateur dans un rapprochement entre pratique réflexive et transfert des connaissances. En juillet 2012, les premiers étudiants diplômés du référentiel LMD arriveront dans les unités de soins. Cela nous amène désormais à nous interroger sur les finalités des changements du modèle de formation.

Ma question de recherche se formule comme suit :

En regard des modalités pédagogiques mises en avant dans le référentiel de formation, les ESI d'aujourd'hui seront-ils, demain, des professionnels réflexifs ?

5 Méthodologie de recherche

Dans cette première partie, je développerai la méthodologie utilisée pour l'enquête. A ce titre, je justifierai du choix des techniques et outils de recherche, du choix de la population ciblée et celui du lieu de l'enquête. L'objectif est de recueillir des données pertinentes qui me permettront d'apporter des réponses à ma question de recherche.

Ensuite, je décrirai l'élaboration des outils d'enquête, l'entretien semi-directif, ainsi que le déroulement de leur réalisation auprès des populations cibles.

Enfin, j'exposerai les difficultés rencontrées au cours de l'enquête et les limites inhérentes à la méthode.

5.1 Choix de l'outil

L'élaboration du cadre conceptuel et la question de recherche m'ont permis de définir les outils de l'enquête. En effet, les objectifs sont d'entrevoir si les outils pédagogiques mis en avant dans le référentiel de formation relatif à l'arrêté du 31 juillet 2009 permettent aux étudiants en soins infirmiers de devenir des professionnels réflexifs. J'ai donc choisi de réaliser une **enquête qualitative** basée sur **des entretiens semi-directifs** individuels.

L'entretien de recherche, dans le cadre d'une méthodologie qualitative, prend place dans une démarche globale. Il s'agit d'une méthode de collecte qui vise à recueillir des données dans le but de les analyser. L'analyse qualitative des données récoltées par entretiens semi-directifs, permet de rechercher la façon de voir des acteurs interviewés, et plus particulièrement de rechercher le sens, les systèmes de sens, ainsi que les modèles culturels véhiculés. L'enquête par l'entretien est l'instrument privilégié de l'exploration des faits dont la parole est le vecteur principal. Effectivement, afin de répondre à la question de recherche, j'ai sélectionné une méthodologie qui me permettrait d'obtenir des informations de qualité, nombreuses et approfondies tout en étant réalisable dans un laps de temps raisonnable entre 20 et 50 minutes.

Après un traitement quantitatif des données, une analyse qualitative du contenu des entretiens sera réalisée.

Il est important de préciser que l'anonymat des données recueillies a été garanti à toutes les personnes interviewées.

5.2 Choix de la population

L'approche qualitative ne vise pas à la représentativité d'un échantillon comme il pourrait en être le cas dans une approche quantitative. Néanmoins, il importe de sélectionner des personnes à interroger de manière adéquate.

Les populations ciblées par l'enquête sont donc les **cadres formateurs exerçant dans un IFSI**, ainsi que les étudiants en **soins infirmiers de 3^{ème} année**. L'échantillon de l'enquête est composé de 7 cadres formateurs et de 7 étudiants de 3^{ème} année. Je n'ai volontairement pas ciblé uniquement des formateurs expérimentés afin d'avoir une vision globale, tout comme l'âge et le sexe ne font pas partis des critères de sélections.

Enfin, j'ai souhaité m'entretenir avec des ESI de 3^{ème} au sein du même IFSI, car ils ont pu être confrontés depuis deux ans aux outils et techniques mis en place par l'équipe pédagogique conformément au référentiel de formation de 2009. Ce sont ces étudiants,

issus de la promotion 2009/2012 qui, en juillet, après l'obtention de leur Diplôme d'Etat, exerceront en tant que professionnels.

5.3 Lieux de l'enquête

Afin de rendre pertinente l'étude, j'ai choisi de réaliser les entretiens au sein d'un IFSI parisien dans lequel j'ai effectué un stage de trois semaines dans le cadre du module 5 « Fonction de formation » au cours de mes études en Institut de Formation de Cadre de Santé. La pertinence du choix réside dans les orientations pédagogiques mis en avant par l'IFSI et du partenariat crée avec les services de soins hospitaliers, auquel l'IFSI est rattaché, qui a permis l'élaboration, autour d'une réflexion commune, de situations dites d'apprentissages et de situations dites professionnelles. Les situations d'apprentissages sont celles étudiées à l'IFSI et les situations professionnelles sont les situations prévalentes des services que les ESI rencontreront lors de leurs stages.

En premier lieu, j'ai obtenu l'autorisation de réaliser les entretiens auprès du Directeur des Soins de l'établissement après l'envoi d'un courrier et la validation des grilles d'entretiens des cadres formateurs et des ESI. J'ai également obtenu l'autorisation auprès du formateur référent des ESI de 3^{ème} année.

5.4 Elaboration de l'outil de l'enquête

Les entretiens sont présentés aux interviewés sous le thème de l'analyse des situations comme outils de professionnalisation. Le guide des deux entretiens a été élaboré de telle sorte qu'il puisse répondre à un certain nombre d'objectifs. Pour chacune des questions, se rattache un thème, un objectif, des mots clés attendus et des mots clés obtenus.

Le guide d'entretien⁶⁰ des cadres formateurs est composé de 7 questions. L'entretien débute par 2 questions d'identification concernant les expériences et les formations relatives à leur exercice professionnel. Puis, l'entretien comporte 1 question fermée et 4 questions constituées de différents « thèmes-questions » élaborées au regard de la question de recherche.

Le guide d'entretien des ESI⁶¹ de 3^{ème} année est composé de 5 questions constituées également de différents « thèmes-questions » élaborées au regard de la question de recherche.

⁶⁰ Annexe n°1 - Guide d'entretien cadres formateurs.

⁶¹ Annexe n°2 – Guide d'entretien des ESI de 3^{ème} année.

5.5 Réalisation des entretiens des cadres formateurs

Avant chaque entretien, j'ai précisé l'objet de l'entretien ainsi que son contexte, la durée estimée et la garantie de l'anonymat des données recueillies. Chaque interviewé a eu la possibilité de refuser l'entretien et/ou de l'interrompre à tout moment. Il a été exclu que l'analyse soit réalisée sur bases de simples notes écrites lors de l'entretien ou sur base de souvenirs mémorisés. Les 7 entretiens réalisés auprès des formateurs ont donc été enregistrés sur un dictaphone numérique et intégralement retranscrits pour être ensuite analysés. Ce n'est que dans le cas d'un refus explicite de la part d'un interviewé qu'une exception aurait pu être consentie. Néanmoins, il n'y eu aucun refus d'enregistrement.

J'ai donc réalisé 7 entretiens semi-directifs décrits dans le tableau 1 suivant :

Tableau 1 : Caractéristiques des entretiens réalisés auprès des cadres formateurs

Entretien	Date	Durée
Formateur n°1	13 février 2012	37 minutes
Formateur n°2	14 février 2012	18 minutes
Formateur n°3	14 février 2012	13 minutes
Formateur n°4	15 février 2012	15 minutes
Formateur n°5	15 février 2012	16 minutes
Formateur n°6	16 février 2012	10 minutes
Formateur n°7	16 février 2012	41 minutes
Total : 7	4 jours	150 minutes (soit environ 2h30)

5.6 Réalisation des entretiens des ESI de 3^{ème} année

La réalisation des entretiens auprès des ESI fût moins aisée. En effet, lors de mon stage, les ESI de 3^{ème} année était également en stage jusqu'au 9 mars. J'ai donc tenté de les contacter, avec l'accord du cadre formateur référent, sur leur plateforme de formation en ligne. J'ai été contacté par téléphone par 2 étudiants qui ont souhaité réaliser l'entretien par téléphone. Mais le 26 mars 2012, aucun étudiant ne m'avait recontacté malgré deux relances faites sur la plateforme et auprès de leur référent. J'ai donc pris la décision de leur faire parvenir les entretiens sur un support papier. J'ai ainsi pu recueillir 5 « entretiens-questionnaires » qui ont été rempli dès leur réception. Peut-être était-ce une méthode et un support plus adaptée à cette population ? Néanmoins, même si j'ai gardé la structure de l'entretien avec des questions ouvertes, il ne m'a pas été possible de

veiller à ce que les thèmes qui constituent le guide d'interview soient tous bien abordés, de faire des reformulations ou encore des interventions incitatives qui auraient permis de préciser certaines données. Au final, face à des contraintes de temps, j'ai tenté de solutionner les problèmes de gestion pour pouvoir me consacrer à l'interprétation des résultats obtenus.

J'ai donc réalisé 2 entretiens semi-directifs par téléphone et 5 questionnaires décrits dans le tableau 2 suivant :

Tableau 2 : Caractéristiques de l'enquête réalisée auprès des ESI de 3^{ème} année

Entretien	Questionnaire	Date	Durée
Etudiant n°1		8 mars 2012	14 minutes
Etudiant n°2		22 mars 2012	10 minutes
	Etudiant n°3	28 mars 2012	
	Etudiant n°4	28 mars 2012	
	Etudiant n°5	28 mars 2012	
	Etudiant n°6	28 mars 2012	
	Etudiant n°7	28 mars 2012	
Total : 2	Total : 5		24 minutes

5.7 Limites de l'enquête

Le temps élevé des entretiens, de leur retranscription ainsi que la période de réalisation de l'enquête ont limité la taille de l'échantillon. De plus, la période longue des stages des ESI de 3^{ème} suivie de leurs partiels, ont probablement majoré leur non disponibilité.

Par ailleurs, la taille des deux échantillons ne permet pas d'avoir une représentation exhaustive des pratiques et méthodes des formateurs. Tout comme le vécu des ESI ne permet pas la généralisation des données recueillies. De plus, la technique d'entretien introduit des biais possibles liés à l'interviewer, à l'interviewé, au contexte ou encore à la méthode en ce qui concerne les données recueillies par écrit.

Il est également important de préciser que le fait de se limiter à un seul IFSI ne peut prêter à généralisation. La réflexion menée quant à la place du parcours des stages dans le cursus de formation ainsi que les conditions de leur réalisation ne sont pas identiques pour tout les lieux de formation. Conformément aux annexes III et IV de l'arrêté

du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier⁶², l'IFSI dans lequel ont été réalisés les entretiens a défini le rôle et les missions du formateur référent de stage. Le document de référence réalisé par l'équipe pédagogique mentionne que le formateur référent accompagne les équipes dans l'utilisation du référentiel de compétences et des outils de suivi de la formation et qu'il participe à l'élaboration des situations professionnalisantes. De plus, il organise des rencontres avec les étudiants sur les lieux de stage où à l'IFSI et favorise le regroupement d'étudiants et de professionnels d'une même structure afin de travailler ensemble à l'analyse des situations professionnelles. Enfin, le formateur référent contribue à la formation de l'étudiant et à l'analyse de ses pratiques et l'aide à repérer les ressources du stage en lien avec l'acquisition des compétences et l'entraîne à réfléchir sur sa pratique en collaboration avec le tuteur de stage. Les formateurs interviewés ont donc mis en place une collaboration spécifique avec les professionnels de terrain, et les étudiants ont donc bénéficié d'un accompagnement qui n'aurait peut être pas été identique dans un autre IFSI.

Je vais maintenant présenter et analyser les données recueillies au cours de l'enquête.

6 Analyse des résultats

Pour réaliser une analyse des discours, les entretiens ont été intégralement retranscrits^{63 64}. Cette phase, contrairement à la prise de note, permet de travailler à partir de données fidèles et objectives. Dans un premier temps, je traiterai les questions d'identification qui permettront d'établir un profil des formateurs. Ensuite, je réaliserai une analyse descriptive des réponses, question par question, pour les formateurs, puis pour les ESI. Enfin, je procéderai à une analyse thématique permettant une analyse qualitative des données recueillies.

6.1 Profil des formateurs

Je vais commencer par analyser les questions 1 et 2 afin d'avoir une représentation du profil des formateurs ainsi que les formations qu'ils ont suivi avant 2009 et après 2009. Pour cela, je me suis appuyée sur une grille d'analyse⁶⁵ qui m'a permis d'extraire les données ainsi que sur un tableau qui m'a permis de réaliser une analyse quantitative.

⁶² Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier paru au JO du 7 août 2009 page 13203 (NOR : SASH0918262A).

⁶³ Annexe n°3 : Retranscription entretien formateur 4.

⁶⁴ Annexe n°4 : Retranscription entretien étudiant 2.

⁶⁵ Annexe n°5 : Grilles d'analyse des entretiens des cadres formateurs.

Question n°1

Le formateur ayant le moins d'expérience dans la formation exerce depuis 3 ans et celui ayant le plus d'expérience exerce depuis 27 ans. La moyenne d'exercice dans la formation est de 10 ans et demi. Ainsi, sur 7 formateurs interviewés, 6 exerçaient avant la mise en place du référentiel de formation de 2009. Seul 1 formateur sur les 7 n'avait jamais exercé avant 2009.

Question n°2

Formation à l'analyse de situation : Avant 2009, 1/7 formateur était formé à l'analyse de situation. Après 2009, 2 formateurs ont reçu une formation sur les analyses de situation. Il faut également préciser que 1/7 formateur effectue actuellement un Master 2 en science de l'éducation et que la formation à l'analyse de situation est réalisée dans le cadre du master. Ainsi, à ce jour, 3/7 formateurs ont été formés à l'analyse de situation.

Formation à l'analyse de pratique⁶⁶ : Avant 2009, 1/7 formateur a reçu une formation sur l'analyse de pratique. Après 2009, 2 formateurs ont eu une formation sur l'analyse de pratique. Au total, à ce jour, 3 formateurs sont formés à l'analyse de pratique.

Formation pratique réflexive : Avant 2009, 1/7 formateur interviewé a suivi une formation sur la pratique réflexive. Après 2009, 2 formateurs ont participé à une formation sur la pratique réflexive. Finalement, 3/7 formateurs sont formés à la pratique réflexive.

Formation universitaire : Il y a 1/7 formateur qui réalise un Master 2 en sciences de l'éducation et 1 formateur qui est inscrit dans cette démarche pour l'an prochain. Un autre formateur souhaite s'inscrire vers un Master en management dans les années à venir. 2 formateurs ont réalisé des formations universitaires (Diplôme Universitaire) avant d'exercer en IFSI. Ainsi, aucun formateur n'avait de Master en sciences de l'éducation lorsque les entretiens ont été réalisés.

6.2 Analyse descriptive et thématique des entretiens formateurs

Pour parvenir aux résultats de la recherche à travers l'analyse des entretiens, j'ai élaboré un guide d'entretien qui consiste en une sélection de données relatives au cadre

⁶⁶ Comité d'Entente des formations Infirmiers et Cadres, *Réflexivité et analyse des pratiques* <http://www.cefiac.fr/wa_files/catalogue_formation2012.pdf> (Consulté le 9.04.2102).

théorique. Ainsi, l'extraction de données issues des entretiens va me permettre la confrontation des concepts et champs disciplinaires observés ci-avant, aux discours des cadres formateurs et des ESI.

Question n°3 : « *Pratiquez-vous des analyses de situations au sein de votre établissement ?* ».

Les 7 formateurs répondent affirmativement à la question.

Question n°4 : « *Quels sont les objectifs de l'analyse de situation ?* ».

La retranscription des entretiens puis l'élaboration d'une grille d'analyse⁶⁷ nous a permis de réaliser un tri des données recueillies. La lecture des résultats nous montre que la mobilisation des savoirs (5/7 formateurs), la posture réflexive (3/7 formateurs) et la description orale de sa pratique (3/5 formateurs) sont les objectifs premiers de l'analyse de situation. Pour le cadre formateur 7, les objectifs de l'analyse de situation sont de « *développer une posture réflexive et donner au futur professionnel ou au novice l'occasion d'interroger sa façon d'apprendre, d'aller chercher les savoirs et de les organiser en termes de connaissances aussi bien en techniques gestuelles qu'en techniques relationnelles* ». Pour le formateur 5, il s'agit de « *mobiliser les capacités d'observation, de synthèse, de mise en lien de réflexivité et de prise de recul et de distance* ». Ainsi, d'autres mots clés apparaissent, notamment la capacité de prendre du recul (4/7 formateurs) mais aussi, tout comme le précise le formateur 1, l'analyse de situation s'aborde « *dans une progression* » (2/7 formateurs) car les étudiants « *se construisent* ». Le terme « *analyse de pratique* » est également cité (3/7 formateurs).

Néanmoins, le risque est que l'analyse de situation devienne un exercice scolaire et normatif (3/7 formateurs) comme le décrit le formateur 1 « *un écrit fiche technique qui n'apporte rien* », car les étudiants se disent « *ça c'est noté* » et pour le formateur 7 « *répondre à la commande de l'IFSI comme à un exercice scolaire* ».

Enfin, 1 formateur aborde la notion de contextualisation / décontextualisation / recontextualisation, car l'ESI doit être capable « *de conceptualiser la situation vécue* » pour ensuite « *la décontextualiser* », « *de prendre du recul* » pour enfin « *lui permettre de s'adapter à certaines situations* ».

⁶⁷ Annexe n°5 : Grilles d'analyse des entretiens des cadres formateurs.

Question n°5 : « *La posture réflexive permet-elle de développer, chez les ESI, des compétences d'adaptation lors des stages ? Si oui, comment ? Et si non, pourquoi ?* ».

Une majorité de formateur (4/7 formateurs) répond « *oui* » ; « *ne sait pas* » arrive en second lieu (3/7 formateurs) et aucun ne répond que « *non* ».

Dans les mots clés attendus, l'adaptation (5/7 formateurs), l'auto réflexion (4/7 formateurs), le transfert et le questionnement (3/7 formateurs) sont ceux qui sont le plus rapportés. Pour le formateur 1, la réflexivité permet d'avoir « *un regard sur soi, [...], de s'interroger, [...], de développer des capacités d'adaptation ou de curiosité* », et pour le formateur 2 « *de transposer dans d'autres situations, certes différentes, mais pour mieux s'adapter à une nouvelle situation qui aura des points communs* ». L'idée étant comme le précise le formateur 6 « *de ne pas faire du copier-coller, mais de s'adapter à la situation* », car la réflexivité « *donne des outils pour être plus réactifs* ».

Mais la réflexivité à travers les analyses de situations (5/7 formateurs) est également un exercice de projection et de professionnalisation (2/7 formateurs) car pour le formateur 7, elle est en lien avec « *un projet individuel, personnel mais aussi professionnel [...] qui sera utile pour après.* », et pour le formateur 2 « *c'est un exercice professionnalisant. Il faut amener progressivement cette analyse de situation avec la posture réflexive vers quelque chose de très professionnel [...] pour qu'ils aient une critique vis-à-vis de leur pratique* ».

Pourtant, 3/7 formateurs disent ne pas savoir si la posture réflexive permet de développer des compétences d'adaptation lors des stages. Comme le souligne le formateur 5 « *oui et non. Isolément, non, de façon combinée, je dirais oui. Cela ne peut pas être un élément isolé, c'est un élément contributif et après il y a beaucoup d'autres éléments via des médiations et outils comme les Travaux Dirigés, un travail sur soi, des rencontres, des échanges avec le formateur ou les professionnels* ».

Question n°6 : « *Les ESI d'aujourd'hui seront-ils des infirmiers réflexifs demain ? Si oui, comment ? Si non, pourquoi ?* ».

Aucun formateur ne répond « *non* » à la question, et 1 seul affirme que oui. Ainsi, 6/7 formateurs disent ne pas savoir si les ESI d'aujourd'hui seront des professionnels réflexifs demain.

Les idées qui reviennent le plus sont que cela dépendra des rencontres, des autres professionnels sur le terrain (5/7 formateurs) mais aussi que cela est lié à la singularité de chacun (5/7 formateurs). Le formateur 5 avait déjà quelque part abordé cette question précédemment et rajoute : « *Je ne sais pas ce qui va augurer de l'avenir* ».

Cela dépend « du hasard, de la chance, de l'opportunité des rencontres, de la dynamique de questionnement de tous », mais aussi, « de la singularité de chacun, des formations, il ya énormément de paramètres qui vont y contribuer ». Le formateur 6 ajoute : « je crois qu'on en sait rien, je crois que c'est très individuel et ce seront les rencontres qui feront, ce sont les lieux d'exercice où ils iront ». Pour le formateur 7, « la formation initiale sert à initier des méthodologies », et le formateur 2 il faut amener les ESI à « être toujours dans cette posture », « pour qu'ils aient en mémoire ces réflexes », « mais je n'ai pas assez de recul » (2/7 formateurs).

Par ailleurs, l'objectif est, pour le formateur 1, « autour des analyses de situations ou les analyses de pratiques de les amener dans l'aspect professionnel » et pour le formateur 2 « ce sont les professionnels de terrain qui feront la différence ». Là encore (2/7 formateurs) il apparaît conséquent de s'éloigner « d'un exercice trop scolaire », car en rendant l'analyse de pratique validante pour le stage, « ça perd son sens et les étudiants disent très bien qu'ils te font plaisir en te rendant un travail pour valider le stage. Donc tu perds l'exercice final qui est la notion de professionnalisation ».

Quant au formateur 4 qui répond « oui » à la question, il pense que « la posture réflexive leur permettra d'être des infirmiers différents, de travailler différemment, même s'ils ne le voient pas immédiatement », et que c'est surtout lié « au contexte des évaluations des pratiques professionnelles et de la gestion des risques ». « C'est ce qu'on leur demande, pouvoir prendre du recul, s'interroger sur ce qui s'est passé et comprendre ce qui s'est passé et de faire une évaluation de leur pratique professionnelle » Avec la gestion des risques « on est plus dans cette mouvance là ».

La réponse des formateurs à l'ultime question m'interroge. Les modalités pédagogiques du référentiel de formation développées dans le cadre théorique ont pour finalités que les ESI deviennent des praticiens réflexifs. Pourtant, seul 1 formateur estime qu'il en sera ainsi. Non pas que les 6 autres formateurs estiment que les ESI de demain ne seront pas réflexifs. Mais ils répondent ne pas savoir si tel en sera le cas. Dès lors, la question qu'il manque peut-être est : « Qu'est-ce qui, dans les contenus de formation actuels, pourraient permettre aux futurs diplômés de devenir des professionnels plus réflexifs sur leur pratique ? ». Afin d'examiner plus précisément ce point, je ferai une étude des données recueillies dans l'analyse critique.

Désormais, afin de pouvoir compléter l'analyse des questionnaires et d'approfondir ma réflexion avec un autre regard, je vais aborder les entretiens des étudiants en soins infirmiers de 3^{ème} année.

6.3 Analyse descriptive et thématique des entretiens étudiants

Question n°1 : « *Que vous évoque le terme : analyse de situation ?* ».

Les mots clés attendus qui sont le plus souvent évoqués sont le stage (5/7 étudiants), la mobilisation des savoirs et l'analyse de pratique (3/5 étudiants). L'ESI 6 résume l'analyse de situation comme étant une « *analyse de cas clinique étudié en IFSI* » ou une « *analyse de pratique au cours du stage* » qui, « *dans les deux cas permet de mobiliser un certain nombre de connaissances théoriques et pratiques afin de réfléchir sur des situations que l'on pourrait rencontrer plus tard en tant que professionnel* ». L'ESI 2 évoque une « *situation dans le cadre des analyses de pratique, des situations vues en stage* » afin de les « *analyser et de définir les éléments au regard de différents champs* ». Par ailleurs il est mentionné (3/5 étudiants) que l'analyse de situation permet aux ESI de se positionner professionnellement. L'ESI 3 énonce que cela lui permet de « *se positionner en tant que futur professionnel* ».

Néanmoins, il est évoqué (3/5 étudiants) le caractère scolaire de l'exercice voir même comme de « *l'ennui* » pour l'un d'entre eux. L'ESI 1 fait apparaître que « *l'analyse de pratique ne sert à rien* » car « *trop scolaire* ».

Question n°2 : « *L'analyse de situation vous permet-elle de faire le lien entre la théorie et la pratique ? Si oui, comment ? Si non, pourquoi ?* ».

Pour 5/7 étudiants, l'analyse de situation permet de faire le lien entre la théorie et la pratique, tandis que 2 étudiants affirment que non.

Les réponses recueillies sont pour la plupart des mots clés non attendus tels que « *mettre des concepts* » (4/7 étudiants) ou réaliser des recherches personnelles (3/7 étudiants). Mais également des explications relatives à la mobilisation de savoirs acquis en IFSI durant les stages (3/7 étudiants). L'ESI 4 explique que cela l'amène à « *explorer différents champs* » et l'ESI 6 précise qu'ils doivent « *faire appel à des concepts ou des techniques vues en cours [...] ou alors en stage, on fait référence à des situations analysées en IFSI* », et l'ESI 7 « *fait des recherches avec la documentaliste* ».

L'ESI 3, quant à lui, énonce que l'analyse de pratique « *ne permet pas de faire le lien entre la théorie et la pratique* » mais que cela « *permet de se remettre en question en tant que professionnel* ».

Aucun étudiant n'évoque l'idée que l'analyse de situation pourrait aider à la construction de nouvelles connaissances ou à la transférabilité.

Question n°3 : « *L'analyse de situation est-elle une aide à la progression dans votre parcours de professionnalisation ? Si oui, comment ? Si non, pourquoi ?* ».

5/7 étudiants entrevoient l'analyse de situation comme une aide à la progression, tandis que 2/7 étudiants estiment le contraire.

Le terme qui revient le plus souvent est le questionnement (4/7 étudiants). L'ESI 6 estime que « *le fait de s'interroger et de travailler sur des cas cliniques en IFSI, fait imaginer ce qui pourrait arriver dans la réalité. En regardant la situation avec du recul, on peut voir ce qu'on a fait et ce qu'on pourrait faire de différent* ». Nous voyons ainsi émerger l'idée que cela permet aux étudiants de se projeter et de se positionner (2/7 étudiants) en tant que futur professionnel. En effet, pour l'ESI 4 « *l'analyse permet de se positionner* » et l'ESI 2 dit « *qu'on a envi de chercher plus loin même si on ne résout pas le questionnement, c'est bien d'avoir cette démarche réflexive en tant qu'étudiant, pour essayer de la conserver après* ».

Pourtant, le manque de concret est également évoqué (3/7 étudiants) car en IFSI, comme le précise l'ESI 1, certaines « *situations sont inventées* », « *ça manque de concret* ». A cet instant, les 3 étudiants font référence aux situations qu'ils ont abordées en 1^{ère} et en 2^{ème} année, mais « *plus on avance, moins on est soumis à des situations moins vécues* ». Ainsi, grâce à l'expérience que les étudiants ont acquise au cours des deux premières années de leur formation, ils peuvent aborder des analyses de situations plus concrètes et en lien avec leur vécu lors des stages pratiques. Et même lorsqu'ils abordent des cas cliniques simulés en IFSI, ils font le lien avec des situations auxquelles ils ont pu être confrontés de façon similaire.

Question n°4 : « *Selon vous, l'analyse de situation utilisée au cours de votre formation vous permettra-t-elle, demain, en tant que futur professionnel, de vous adapter aux situations nouvelles et plus complexes ? Si oui, comment ? Si non, pourquoi ?* ».

Les réponses sont plus contrastées que pour les questions précédentes. En effet, 3/7 étudiants répondent non à la question, 2 étudiants affirment que oui, et 2 étudiants ne savent pas.

L'analyse permet d'avoir une réflexion sur la pratique (3/7 étudiants), mais il existe un décalage entre la théorie et la pratique (3/7 étudiants) et il leur faudra de l'expérience (3/7 étudiants) pour pouvoir s'adapter aux situations nouvelles et plus complexes. La réponse de l'ESI 7 est très représentative des autres réponses obtenues. « *Comme avec les analyses en IFSI ou en stage on regarde ce qu'on fait et qu'on réfléchi à ce qu'on*

pourrait faire d'autre, j'imagine que ça va m'aider plus tard à aborder des situations que je n'aurais jamais rencontrées. Mais être confronté à un patient douloureux ou une urgence, c'est très différent que de l'étudier dans les livres ! ». Pour l'ESI 4 « *l'analyse permet d'apprendre une méthodologie pour réfléchir aux nouvelles situations rencontrées* », mais c'est surtout, pour l'ESI 5 « *seulement avec l'expérience qu'on arrive à rebondir et s'adapter. On peut avoir toute la théorie possible et pourtant être démuni devant une situation, d'autant plus si elle est complexe* ».

Au final, si l'outil reste « *trop scolaire* » et normatif (3/7 étudiants), l'ESI 1 évoque l'idée qu'il « *faut voir la progression dans le temps* » car « *cela se fait peut-être inconsciemment* », et que les analyses (réflexive, de pratique, de situation, de cas clinique), comme le mentionne l'ESI 2, « *permettent de trouver des ressources pour mieux comprendre [...] sans faire les choses n'importe comment, et de conserver cette démarche plus tard et toujours réfléchir sur le pourquoi et le comment* ».

A ce stade de réflexion, il me faut désormais faire les liens entre le cadre conceptuel, les analyses des entretiens des formateurs et des étudiants, ainsi que les idées, pensées et perspectives que cela suscitent pour, à terme, répondre à la question de recherche.

7 Analyse critique et perspectives professionnelles

Les données recueillies lors des entretiens ont fait émerger une variabilité de la conception de l'analyse de situation. Afin de préciser mon propos et d'apporter une analyse fine du contenu, je vais caractériser quelles sont les visées de chaque modèle d'analyse.

7.1 Le concept d'analyse

Au regard des réponses apportées par les formateurs et par les étudiants, l'analyse semble être un terme polysémique et polymorphe. En effet, l'analyse peut se présenter sous des formes distinctes et peut selon les personnes avoir un sens différent. Ainsi, ont régulièrement été citées l'analyse de situation, l'analyse de pratique ou encore l'analyse de cas cliniques. Dans le cadre de l'évolution du référentiel de formation, Marie-Ange Coudray⁶⁸ différencie trois formes d'analyse qui s'inscrivent dans des parcours plus individualisés, en fonction de la progression, pour un apprentissage basé sur le transfert,

⁶⁸ COUDRAY Marie-Ange, 2012, *Avancée et évolution des dispositifs de formation initiale*, Centre Nationale de l'Expertise Hospitalière.

et dont la pédagogie fait appel à la perspective cognitiviste, suscitant ainsi l'engagement et l'autonomie. Dès lors, quelles sont les visées propres à chaque forme d'analyse ?

L'analyse de situation serait donc le fait d'analyser une situation par nature « extérieure » afin de la traiter et de la résoudre, et l'accent serait mis sur la résolution et le dénouement de la situation. Le formateur devrait donc s'attacher à travailler sur les éléments et leur agencement dans la situation. L'analyse des pratiques professionnelles serait davantage liée à l'analyse des segments d'activités pour formaliser la meilleure manière d'agir dans des situations analogues. Ce serait le vocable pour Evaluation des Pratiques Professionnelles et inscrit dans les travaux sur le Développement Professionnel Continu. Enfin, l'analyse de pratique servirait à analyser sa manière de faire, son processus d'action, ses « habitus ». L'accent est mis sur le sujet et son positionnement professionnel et vise la transformation de la personne et du professionnel. Cela vise le questionnement sur les situations difficiles, les impasses ressenties ou encore les perturbations relationnelles.

Le formateur 3 explique fort bien le tâtonnement de l'équipe pédagogique pour entrevoir la différence entre les formes variées de l'analyse. *« On les a mis en place en 2009, on a fait ce qu'on a pu, au départ, il n'y avait pas forcément de méthodologie, c'était un peu tout et n'importe quoi, mais on commence à émettre une petite méthodologie. On a mis l'analyse de situation mais, au début, elle n'était pas forcément très bien expliquée aux étudiants car le travail que nous récupérons, qui normalement s'appelle analyse de situation, était une analyse de pratique. Ce qui n'est pas gênant en soi parce qu'on peut jouer entre les deux. L'analyse de pratique est centrée sur l'étudiant, mais nous ne sommes pas encore très habiles, car pour moi, cette analyse de pratique, c'est ce qui est appelé dans les services analyse des pratiques professionnelles et le but est de former un peu plus les futurs professionnels à ces EPP, dès la formation initiale ».*

A ce sujet, les formateurs 1 et 2 se rejoignent car *« la méthode est la même, le moyen est différent, c'est de l'accessoire de lui donner un nom. L'important en tant que formateur c'est d'amener l'étudiant à toujours s'interroger sur sa pratique ».* L'ESI 3 confie que l'analyse est un *« concept que j'ai mis du temps à comprendre »* et l'ESI 2 admet *« qu'il y a eu des évolutions entre la 1^{ère} et la 2^{ème} année, car avant on se réduisait à un champ sur une feuille préparée, mais les formateurs se sont aperçus que c'était trop réducteur et ils ont changé les modalités ».* Maintenant, les étudiants réalisent l'analyse sur *« deux pages avec une phase descriptive et une phase compréhensive avec les champs et concepts qui interviennent. Maintenant moi, ça me convient mieux, cela a plus de sens [...] et on est pas réduit dans notre réflexion ».*

Il est important de bien définir les termes et les différentes formes d'analyses pour mieux en maîtriser les visées et les portées. Mais il est visible que de nombreuses

différences existent. Celles-ci sont liées très vraisemblablement aux multiples terminologies et typologies d'analyses : analyse systémique, analyse clinique, analyse organisationnelle, mais également liées aux « objets » analysés tels que la pratique, la situation, le geste, le métier ou encore la discipline ou la pédagogie.

Nous avons vu dans le cadre conceptuel l'importance de réaliser les analyses de situations dans le cadre des Unités d'Intégration. En effet, ce sont dans les UI que doivent se réaliser les analyses de situations car elles permettent de réinterroger tous les savoirs et réalimenter les enseignements vus en amont pour aller vers les enseignements les plus complexes. Les UI « *réinterrogent les savoirs à la fin de chaque semestre, et progressivement, l'ensemble des savoirs sont remobilisés au fur et à mesure de l'avancée de la formation et de la progression des étudiants*⁶⁹ ». Dans un maillage complexe, les UI donnent du sens à la formation professionnelle car elles montrent la complémentarité. En effet, elles font le lien entre les savoirs strictement médicaux et les savoirs infirmiers. Il semble que le travail du formateur soit de défendre et de montrer cet intérêt. De part l'invariance des savoirs et l'apprentissage par processus, l'analyse de situation dans les UI permet de construire un modèle de façon combinatoire. Dès lors, face à une nouvelle situation, l'étudiant fera appel au modèle. L'intention est d'amener les étudiants à comprendre la nécessité de questionner et d'évaluer sa pratique professionnelle afin de donner du sens aux actions menées dans les différentes situations rencontrées. Les stratégies pédagogiques sont l'appropriation d'une méthodologie et le développement de l'auto-évaluation.

Après l'analyse des entretiens ainsi que les différentes rencontres et expériences vécues, j'entrevois que les objectifs de l'analyse sont multiples. Il s'agit d'explicitation, d'élucidation, d'approfondissement des connaissances, de résolution de problème, de recherche, de formation, d'évaluation, de remédiation, d'amélioration des pratiques, d'aide au changement personnel ou encore d'accompagnement. Je dirais que tous ces objectifs se font « chemin faisant ». En tant que professionnelle, je dois être capable d'analyser le passé, pour comprendre du présent, afin de pouvoir discerner et décider, pour ensuite agir dans l'avenir. Bien plus qu'une opération de connaissances, le concept d'analyse est une production de sens et une ouverture à agir. Je retrouve ce que Philippe Perrenoud⁷⁰

⁶⁹ COUDRAY Marie-Ange, GAY Catherine, *Le défi des compétences, Comprendre et mettre en œuvre la réforme des études infirmières* – Editions : Elsevier Masson – p77. (Collection : Les essentiels en IFSI).

⁷⁰ PERRENOUD Philippe, 2001, *Mettre la réflexivité au centre du projet de formation*, <http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2001/2001_02.html> (consulté le 09.04.2012).

nomme la « *réflexivité dans l'action* » et « *la réflexivité dans l'après coup* » et ce que Pierre Pastré⁷¹ désigne dans la pédagogie de l'alternance le processus « *action - réflexion - action* ». De plus, je dois dorénavant me positionner en tant que futur formateur. Je vais être amené à aider les étudiants à développer « un savoir analyser » et me former à l'animation de groupe d'APP, tout comme les formateurs interviewés l'ont intégré dans leur dynamique de professionnalisation depuis 2009. Se professionnaliser davantage, c'est se former en tant que formateur pour aller vers une didactique professionnelle⁷² qui a pour objectif de développer les compétences des formateurs et à termes développer des pratiques d'APP.

Néanmoins, l'analyse de cas concret dans les Unités d'Intégration en IFSI ou sur le terrain au cours des stages, s'élabore à travers les Unités d'Enseignements 3.2.S2 et 3.2.S3 : *Projet de soins infirmiers* et l'Unité d'Enseignement 3.1.S1 et 3.1.S2 : *Raisonnement et démarche clinique*, abordées dès la 1^{ère} année. Ces deux UE permettent aux étudiants d'acquérir des savoirs fondamentaux afin de comprendre les situations cliniques auxquelles ils sont confrontés. Leurs objectifs⁷³ sont d'élaborer un projet de soins à partir du diagnostic de la situation clinique et de développer une capacité d'analyse critique des modes d'intervention en soins. Les recommandations pédagogiques du référentiel sont, pour les formateurs, de développer des méthodes pédagogiques qui mobilisent les opérations mentales du raisonnement clinique. L'élaboration d'hypothèses argumentées du projet de soins à partir de l'analyse d'une situation clinique est une des recommandations des modalités d'évaluation.

Ainsi, l'apprentissage du raisonnement clinique en début de formation contribue au développement des méthodes de raisonnement clinique et également aux opérations mentales du raisonnement clinique que sont le questionnement, l'observation, la créativité et la pensée critique.

7.2 Du raisonnement à la réflexion clinique

Le but de la formation est de former des infirmiers cliniciens généralistes. « *Exercés au raisonnement clinique et à la réflexion critique, les professionnels ainsi formés seront compétents. Ils seront capables d'intégrer plus rapidement de nouveaux*

⁷¹ BARBIER Jean-Marie, BOURGEOIS Etienne, CHAPELLE Gaëtane, 2009, *L'encyclopédie de la formation*, in : Chapitre 23, *Didactique professionnelle et conceptualisation dans l'action* – Lonrai : Normandie Roto Impression – pp.793-825. (Collections : Presses Universitaires de France).

⁷² PASTRE Pierre, L'analyse du travail en didactique professionnelle. *Revue française de pédagogie*, janvier-février-mars 2002, n°138, pp 9-17.

⁷³ Annexe V, Le référentiel de formation, BO Santé-Protection sociale-Solidarités n°2009/7 du 15 août 2009, Page 279.

*savoirs et de s'adapter à des situations variées*⁷⁴ ». Les étudiants infirmiers font, à plusieurs reprises, référence au contexte d'apprentissage du raisonnement clinique. L'ESI 1, « *le jugement clinique est beaucoup vu à l'école* », l'ESI 4 parle « *d'étude de cas clinique* » et admet que « *le fait d'avoir déjà étudié des cas compliqués et réalisé des projets de soins de patients lourds peu faciliter l'approche de cas simples au début de la prise de poste* ».

En interviewant les formateurs et les étudiants, je me suis interrogée sur le lien entre raisonnement clinique, analyse de situation et posture réflexive. Si j'entrevois le raisonnement clinique comme une forme de processus de la pensée, je peux me référer au développement des sciences cognitives qui a contribué à clarifier les opérations mentales mobilisées dans un tel processus. Le raisonnement clinique est également une aide à la prise de décision et porteur de sens pour les soins infirmiers. Il l'est d'autant plus dans le système par alternance lorsque le raisonnement clinique est mis en lien avec la modélisation théorique, que nous avons explicité plus avant, moteur du transfert dans l'apprentissage des étudiants. A ce sujet l'ESI 4 cité plus haut l'exprime clairement. Nous comprenons maintenant que l'alternance se retrouve à la fois dans l'acquisition de connaissances et de savoirs liés à des situations professionnelles (analyse de pratique en stage), dans la mobilisation de ces connaissances et savoirs faire dans des situations de soins et dans la pratique régulière de l'analyse de situation professionnelle visant à la maîtrise de concepts. Ainsi, la formation structurée autour de l'étude de situations donne l'occasion aux étudiants de travailler les trois paliers d'apprentissage : « comprendre », « agir », « transférer ».

L'alternance est également dans l'organisation des enseignements réalisés en IFSI avec les cours magistraux, les travaux dirigés et les temps personnels guidés, comme le précise le formateur 1 « *c'est le suivi pédagogique qui est important après* ». Le formateur 5 l'exprime volontiers dans la réponse de la question 6, la réflexivité et les compétences d'adaptation ne se font pas « *isolément, mais de façon combinée* ». Dans une alternance intégrative entre le terrain et l'IFSI, autour de situations professionnelles fécondes, l'apprentissage du raisonnement clinique se développe. Le défi pour les formateurs est que les situations professionnelles, autour desquelles sont répertoriés les savoirs et savoirs faire, deviennent apprenantes. L'analyse des situations organisée et animée dans les UI est un très bon outil pédagogique et permet le lien entre l'étudiant, le formateur et les professionnels des lieux de stage. Cette méthode favorise le réflexe de questionnement, l'argumentation et la contre argumentation ainsi que l'expression des représentations. Le formateur 1 dit : « *nous les amenons à essayer de décrypter ce que*

⁷⁴ Annexe III, Le référentiel de formation, BO Santé-Protection sociale-Solidarités n°2009/7 du 15 août 2009, Page 275.

cela leur renvoi, [...], nous sommes là pour mettre en révélation [...] en partant de leurs représentations, de tout ce que la culture a pu leur amener sur le métier d'infirmier » et pour le formateur 7 c'est également « *développer l'esprit critique* ».

Les situations cliniques rencontrées par les étudiants sont donc analysées et les savoirs, mobilisés et modélisés, ont pour but de favoriser le transfert à d'autres situations cliniques. Le formateur 2 l'exprime ainsi : « *à partir du moment où tu analyses ta situation de soins dans laquelle tu as évolué, si tu es capable de revenir dessus, tu peux donc, pour moi, les transposer ensuite dans d'autres situations qui sont certes différentes, mais ce que tu as déjà vécu te permettra de mieux t'adapter à une nouvelle situation qui aura certainement des points communs* ». Les unités d'enseignements transversales⁷⁵ centrées sur les méthodes de travail compléteront les ressources nécessaires au développement du raisonnement clinique. Je pense à l'UE 5.6 S6 « *Analyse et traitement des données scientifiques et professionnelles* » et l'UE 6.1 « *Méthode de travail* ». L'UE 6.1 « *permet à l'étudiant de se doter de méthodes personnelles pour organiser son travail au long de la formation*⁷⁶ ». L'UE 5.6 S6 qui formalise le mémoire a pour objectif d'amener l'étudiant à « *analyser une question relevant des soins, la mettre en problème, l'explorer, en faire une étude critique, formuler des hypothèses voire des propositions de solutions ou de poursuite de l'exploration*⁷⁷ ». L'ESI 3 fait lui-même le lien lorsqu'il dit : « *l'analyse permet de se positionner, de prendre du recul dans son apprentissage [...] intéressant à faire suivant le modèle du mémoire* ».

L'organisation du référentiel s'appuie donc dans un premier temps sur l'acquisition de ressources fondamentales pour que l'étudiant puisse ensuite agir avec compétence dans les situations professionnelles. Pour Philippe Perrenoud, « *l'approche par compétence amène à s'attacher à un petit nombre de situations fortes et fécondes, qui produisent des apprentissages et tournent autour des savoirs importants*⁷⁸ ». Ce qui, dans un second temps, affirme l'alternance intégrative autour de situations « *fécondes* » et l'importance de la posture des formateurs en adéquation avec une pédagogie basée sur le modèle socioconstructiviste et interactif. Tous ces éléments ont pour finalité l'acquisition d'une posture réflexive par l'étudiant.

⁷⁵ Annexe V, Le référentiel de formation, BO Santé-Protection sociale-Solidarités n°2009/7 du 15 août 2009, Page 279.

⁷⁶ Ibid.

⁷⁷ Ibid.

⁷⁸ Travaux d'étude du Comité d'Entente de la Région Limousin Poitou-Charentes. L'approche par compétences dans la formation infirmière. *Info Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres*, mai 2008, n°15, pp 14-15.

Au final, le raisonnement clinique permet la mobilisation des opérations mentales de questionnement et contraint à comprendre et à analyser les éléments d'observation ainsi que la mobilisation de savoirs pour les transformer en connaissances intériorisées. Dès lors, le palier transfère des connaissances dans d'autres analyses de situations est engagé. C'est une posture réflexive qui va progressivement s'intégrer dans les habitudes des étudiants et peut-être des futurs infirmiers.

Les avancées du dispositif de formation infirmier, et des métiers du soin plus généralement, sont en harmonie avec la société, l'Europe et les courants pédagogiques basés sur le socioconstructivisme⁷⁹. Mais concrètement, comment les dispositifs font-ils évoluer la formation ? Que cela fait-il avancer pour le métier d'infirmier ? Et que cela fait-il progresser pour les formateurs ?

7.3 Les évolutions du dispositif de formation

Tout d'abord, la notion de compétence devient majeure et touche l'ensemble du processus individuel et collectif. De plus, l'écriture du référentiel rend lisible le métier lui-même. Et n'oublions pas que l'écriture du référentiel de formation infirmier a été réalisée par les professionnels. Dorénavant, il y a une lisibilité et une visibilité qui n'existaient pas encore en France contrairement à d'autres pays.

Ainsi, les compétences des IDE sont nommées. Ces compétences conduisent à une description fine du métier et à une classification faite à partir de l'analyse du réel. La question qui s'est posée est « *c'est quoi le faire des infirmiers ?* » qui permet de mettre en évidence l'écart entre ce que nous faisons et ce que nous disons que nous faisons. Le référentiel redéfinit une formation qui maille et structure les apprentissages. Le formateur mobilise les savoirs vers la compétence et vers la discipline. La même UE peut être abordée dans un sens et dans un autre sens. C'est un maillage complexe, mais il prend sens dans la formation professionnelle et montre bien la complémentarité.

Dès lors, l'élaboration du dispositif de formation, selon le principe de l'alternance, assure le lien entre les savoirs « cœur de métier » et les savoirs « contributifs » qui viennent enrichir les soins infirmiers.

⁷⁹ Référentiel Européen de Compétences en Soins Infirmiers, Projet Pilote Leonardo da Vinci <http://www.cadredesante.com/spip/IMG/pdf/1_CRESI_Methodologie.pdf> (consulté le 09.04.2012).

L'alternance intégrative déplace les frontières et permet à l'ESI d'entrer par l'une des quatre portes de l'apprentissage décrit dans le cycle de David Kolb⁸⁰. Nous voyons bien le lien qui existe entre l'utilisation des savoirs en situation sur le terrain et les IFSI. Le troisième lien à mon sens est l'étudiant. Le rôle du formateur est, à travers les UI, de permettre à l'étudiant de mobiliser les savoirs et savoirs faire en situation par de multiples modalités telles que la mise en situation simulée, la production écrite et orale avec des recherches ou encore des analyses de situations vécues en stage.

Comme nous l'avons vu dans le cadre conceptuel, la définition retenue de la compétence est « *un ensemble de savoir-faire, de comportements et de connaissances, mobilisés dans une action et adaptés aux exigences d'une situation* ». Le concept des compétences est donc à utiliser de façon intégrative. Il s'agit pour les ESI d'utiliser et de combiner, dans un contexte particulier les différents éléments de connaissances qu'il possède. C'est la capacité à faire face à la complexité, à l'imprévisibilité et au changement qui va déterminer le niveau de compétence. Pour Philippe Perrenoud⁸¹ « *l'idéal serait d'accorder plus de temps à un petit nombre de situations complexes* ». En ce sens, la notion d'autonomie est essentielle. Le formateur 1 énonce que l'autonomie s'entrevoit davantage vers la 3^{ème} année, « *on le voit bien, en 3^{ème} année ils prennent conscience de leur responsabilité et deviennent plus autonome, [...] c'est-à-dire capable de prendre des initiatives* ». Un professionnel autonome réunit donc les dix compétences de formation initiale mais aussi des « *compétences d'innovation* » qui lui permettent d'identifier le problème, de le poser et de mettre en œuvre une solution.

Indéniablement, tous les problèmes ne figurent pas dans les livres. Pour l'ESI 6 « *c'est très différent en stage* » et l'ESI 7 « *la réalité, c'est très différent que l'étude des livres* ». En effet, tout ne s'enseigne pas dans les livres. Cela est encore plus vrai dans les métiers de l'humain où la part du prescriptible est plus faible. La solution n'est jamais connue à l'avance et toujours singulière. Si agir avec compétence c'est agir efficacement dans une famille de situation, il faut également de la maîtrise régulière. Dans la formation initiale, les compétences ne valent que pour un certain nombre de situations. Le référentiel est une simplification des multiples situations et ne doit pas être une finalité. Nous avons vu dans le cadre conceptuel qu'il y a compétence si le même système de ressources et de schèmes de mise en synergie de ces ressources est à la fois nécessaire et globalement suffisant pour faire face aux situations de la même famille. Mais un

⁸⁰ Bases Théoriques de l'Apprentissage Expérientiel, *Le cycle d'apprentissage de Kolb* <<http://australie.uco.fr/~cbourles/OPTION/Theorie/Kolb/Kolb.htm>> (Consulté le 03.02.12).

⁸¹ Travaux d'étude du Comité d'Entente de la Région Limousin Poitou-Charentes. L'approche par compétences dans la formation infirmière. *Info Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres*, mai 2008, n°15, pp 14-15.

professionnel ne saurait présenter de telles compétences pour toutes les situations de travail. A mon sens, la formation initiale doit travailler sur la synergie et s'éloigner du problème scolaire pour aller vers le problème professionnel. Si ce qui permet aux professionnels infirmiers en action de faire appel à leurs compétences est la généralisation des cas cliniques déjà étudiés ou rencontrés, il faut dès la formation initiale travailler sur les cas rares et les situations à hauts risques.

Les méthodes pédagogiques sont donc différentes. Les formateurs doivent travailler sur les modèles et les variances ainsi que sur l'autonomisation des étudiants. Cela suppose aussi de faire des choix pédagogiques. L'ambition du référentiel est de faire évoluer le modèle d'évaluation. Nous nous situons non plus sur l'évaluation du bon résultat, mais sur une stratégie du « chemin faisant », c'est-à-dire sur la progression de l'étudiant. Le formateur doit pouvoir baser son évaluation sur la progression de l'étudiant au cours des trois années de formation. Malheureusement, après l'analyse des entretiens, j'entrevois quelques freins. L'analyse de situation et l'analyse de pratique font pour le formateur 2 « *partie d'un critère de validation de stage, pour moi, ça perd tout son sens. [...] Donc tu perds l'exercice final qui est la professionnalisation. [...] je ne suis pas sûr qu'avec ce que l'on fait actuellement on obtienne le résultat voulu à cause de ces grilles et de ces critères de validation de stage. [...] et avec les QCM universitaires on est plutôt dans la sélection que dans l'apprentissage.* » Il est évident que si nous rendons normatifs les exercices d'analyse, nous ne favorisons pas l'autonomie de l'étudiant qui va constamment, soit répondre à une commande, soit entrevoir la situation par la recherche de la bonne réponse. Nous perdons alors tout le sens de l'apprentissage chemin faisant et ne favorisons pas chez l'étudiant le « apprendre à progresser » et le « apprendre à apprendre ».

7.4 Evaluation et réflexivité

L'analyse des données recueillies chez les formateurs et les étudiants souligne la complexité et l'importance de la problématique de l'évaluation. Dès lors, nous pouvons nous interroger sur le sens et le rôle de l'évaluation, mais aussi dans quelle mesure celle-ci peut être mise à profit pour rendre l'élève acteur de sa formation. Dans la perspective que l'étudiant en soins infirmiers devienne un praticien autonome et réflexif, quel rôle peut jouer l'évaluation dans l'implication des étudiants dans le projet pédagogique et leur professionnalisation ?

Les modalités pédagogiques souhaitées dans la réingénierie de la formation des infirmiers s'appuie sur le développement d'un apprentissage inscrit dans un processus

actif et constructif. Dans ce contexte, les formateurs attendent des étudiants qu'ils soient engagés dans leur formation et participent activement à leur professionnalisation. Conformément à ces attentes, les modalités d'évaluation devraient correspondre à des méthodes qui motivent et engagent les étudiants à progresser. Pourtant, l'ESI 1 entrevoit l'analyse de situation comme « *un devoir scolaire ennuyeux et inintéressant* ». Quant au sens de l'analyse de situation dans le parcours de professionnalisation, le même étudiant déclare que cela « *ne sert que pour la validation du stage* » et que les consignes données le « *formate à une démarche* ». Le formateur 1 énonce également les difficultés que l'équipe pédagogique a ressentie les deux premières années car les modalités d'évaluation « *étaient un écrit fiche technique qui n'apportait rien* », hormis le fait que les étudiants se disaient - « *ça c'est noté* » - et « *l'analyse de situation de stage, les étudiants l'ont assimilée comme un exercice d'IFSI* ».

Pour donner du sens à l'évaluation, il semble que les modalités d'appréciation de la réflexivité devraient être suffisamment motivantes pour que les étudiants se sentent concernés. Mais l'évaluation doit également permettre aux formateurs de s'assurer de l'investissement des étudiants dans le projet de professionnalisation ainsi que les opportunités de progression. En ce sens, le formateur 1 explique que ce que l'équipe pédagogique tente de réaliser « *autour des analyses de situations, c'est d'essayer de les amener à être dans l'aspect professionnel* ». Le formateur 2 ajoute que l'analyse de situation doit demeurer « *un exercice professionnalisant. [...] Il faut amener progressivement l'analyse de pratique et la posture réflexive vers quelque chose de très professionnalisant pour qu'ils aient en mémoire ces réflexes en temps que professionnel* ». Mais depuis 2009, l'analyse de pratique inscrite dans le portfolio fait partie des critères de validation de stage et pour le formateur 2 « *cela perd tout son sens* ». A cet instant ce qui devrait résulter d'une démarche d'apprentissage est devenu « *un exercice scolaire avec une grille* ». J'entrevois que des modalités d'évaluations normatives font perdre la finalité de professionnalisation tendue recherchée.

Malgré les ambitions affichées du portfolio utilisé comme un soutien systématique du processus d'apprentissage et comme une source d'information dans le cadre de la démarche évaluative, la mise en place de méthodes d'évaluations normatives viennent perturber le processus de professionnalisation. A cet égard, Philippe Perrenoud⁸² remarque que nous « *continuons à faire coexister une évaluation formative qui exige la confiance et la coopération des apprenants et une évaluation sommative ou certificative qui les replace dans le jeu traditionnel du chat et de la souris, sans avoir le courage de*

⁸² PERRENOUD Philippe, 2008, *Pédagogie différenciée : des intentions à l'action* - Paris : ESF - p 48. (Collection : Pédagogies).

différer fortement les décisions de certifications ou de sélection ». Envisagée sous cet angle, pour le formateur 7, les étudiants « *ne font que répondre à la commande* ».

Néanmoins, les deux années au cours desquelles les formateurs se sont appropriés les modalités de mise en œuvre du référentiel de formation servent d'expérience pour mettre en place des méthodes d'évaluations plus propices au développement de la réflexivité à travers les analyses de situation. L'ESI 2 prend en compte les évolutions qui se sont opérées à partir de la 3^{ème} année. « *Ils ont changé les consignes de l'analyse de pratique. Ils se sont rendu compte que c'était vraiment trop réducteur* ». L'étudiant explique que désormais il n'y a qu'une seule consigne qui consiste en la retranscription d'une « *phase descriptive [...] et une phase compréhensive* ». L'équipe pédagogique a donc fait le choix de s'éloigner des consignes de la feuille du portfolio⁸³ qui a pour désagrément d'être un ensemble de critères réductionnistes à compléter. Dans la perspective d'une évaluation visant l'élaboration d'un cheminement cognitif et dans une démarche de développement métacognitif, les outils d'évaluation doivent permettre aux formateurs de promouvoir l'acquisition de savoirs significatifs par rapport à une situation clinique contextualisée, potentiellement réutilisable dans d'autres contextes et donc transférables.

Le formateur 7 avance déjà des idées de perfectionnement des méthodes d'évaluation. Il « *imagine un dispositif fait de mixité, de travail d'analyse de situation écrite mais aussi orale tant à l'IFSI que sur le terrain, avec des formateurs et des professionnels de terrain* ». Il souhaite se débarrasser « *d'une contrainte d'évaluation au regard d'objectifs fixés* » et accorder plus d'attention aux « *aspects professionnels qui intéressent les étudiants* ». Ainsi, j'entrevois des perspectives de modalités d'évaluation plus innovantes, favorables à l'implication des étudiants dans leur apprentissage et une démarche de professionnalisation persistante.

La réflexivité est donc ce qui devrait rester après la formation. Mais comment va pouvoir s'exprimer cette réflexivité en dehors de la formation ? Il apparaît qu'il ne faut pas enfermer dans la normalisation. Forcer l'écriture a ses limites, car si elle est une contrainte scolaire, elle pourrait ne pas advenir un modèle professionnel. Néanmoins, même si au cours de la formation l'écriture rend visible la réflexivité, il faut qu'elle demeure une production de sens. Construire du sens, aller vers une dynamique et une ouverture à agir, renoncer à l'analyse évaluative et progresser vers l'évaluation formative.

⁸³ Annexe VI, Le référentiel de formation, BO Santé-Protection sociale-Solidarités n°2009/7 du 15 août 2009, Page 358.

A ce stade, je comprends mieux les objectifs de formation qui sont, dans un premier temps, de développer des compétences visant des familles de situations bien définies. Dans un second temps, développer des ressources, savoirs, habiletés, attitudes, posture, permettant d'aborder des situations professionnelles sans être totalement démunis. Et enfin, trouver des moyens de développer des compétences nouvelles pour faire face à de nouvelles situations professionnelles liées aux évolutions culturelles, sociétales et techniques.

J'en arrive alors à m'interroger sur le rapport entre posture réflexive et compétences.

7.5 Compétence et réflexivité

Il est dorénavant clair que la compétence n'est pas une pratique. Enjeux de la formation, elle est trans-situationnelle et rend possible la pratique. Dès lors, quel est le lien entre réflexivité et compétence ?

Il ne suffit pas de réfléchir pour être réflexif. Un acteur qui travaille réfléchit, mais cela ne signifie pas qu'il réfléchit à son travail. Nous pourrions dire qu'un travailleur qui adopte une posture réflexive regarde le travailleur qu'il est. Ce serait comme marcher et se regarder marcher ; dans l'action et après l'action. Nous pouvons réussir une action sans être réflexif. Mais un questionnement sur « *Comment je planifie ? Comment j'exécute mon action ? Comment je la réalise ? Que dois-je actionner pour que cela fonctionne ?* », nous amène à un raisonnement qui nous permet de faire réussir l'action.

Tout comme le décrit Philippe Perrenoud⁸⁴, il y a la réflexivité dans l'action, qui fait réussir l'action en cours. Il s'agit de régulation qui peut d'ailleurs nous conduire à suspendre certaines décisions ou à prendre des décisions provisoires. A cet instant, la réflexivité est au service de la compétence comme outil de régulation d'une action engagée, mais pas achevée. Le développement de la posture réflexive dans l'action peut être envisagé comme une disposition, un outil d'analyse de sa propre action et de son propre fonctionnement mental.

D'autre part, il y a la réflexivité dans l'après coup. Maintenant, le principe est de revenir sur ce qui est fait, sur un doute, une insatisfaction, des moments d'activités qui appellent un retour, pour, peut-être, faire mieux la fois d'après. Pour l'ESI 6 « *en regardant la situation avec du recul, on peut voir ce qu'on a fait et ce qu'on pourrait faire de différent la fois d'après* ». L'objectif pour le formateur est de permettre une forme

⁸⁴ PERRENOUD Philippe, 2001, *Mettre la réflexivité au centre du projet de formation*, <http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2001/2001_02.html> (consulté le 09.04.2012).

d'apprentissage qui améliore la compétence. Si l'ESI apprend de son expérience c'est parce qu'il la « repense », mais aussi parce qu'il a une prise de conscience réflexive. Je dirais que cela passe par une pensée « sur » ma pensée, telle une micro-théorie de notre façon de penser. L'ESI 4 le verbalise ainsi « *l'analyse nous apprend une méthodologie pour réfléchir* ». La formation doit pouvoir faire émerger cette conscientisation et préparer ainsi à la prise de décision. Nous retrouvons donc le concept novateur de la métacognition étudié dans le cadre conceptuel comme facteur favorable à l'apprentissage et au transfert dont la définition retenue est « *la représentation que l'élève a des connaissances qu'il possède et de la façon dont il peut les construire et les utiliser*⁸⁵ ».

J'entrevois que la réflexivité a posteriori est un rapport à son propre travail et, au-delà d'un objectif de formation, la posture réflexive est une capacité de l'étudiant que nous cherchons à développer et à faire évoluer au-delà de la formation. Sur ce sujet l'ESI 2 l'exprime brillamment : « *on nous demande en tant qu'étudiant d'avoir cette posture réflexive, je pense que c'est bien et une bonne chose de la conserver après. Toujours réfléchir au pourquoi du comment des choses* ». Pour l'ESI 2 une des finalités du référentiel de formation est atteint : le développement d'une posture réflexive au cours de la formation et l'acquisition d'une capacité réflexive pour son développement professionnel et ses pratiques professionnelles.

A cet instant, l'étudiant, futur praticien qui agit et refuse la routine, devient un praticien réflexif qui cherche constamment à analyser pour comprendre, discerner, décider et agir. Il devient également un praticien réflexif qui cherche à « se » comprendre pour se professionnaliser.

7.6 La réflexivité, moteur de développement des compétences

Si la finalité de la formation est d'amener les ESI à être compétents en situation, cela signifie que pratiquer au quotidien, ce n'est pas nécessairement être compétent tout le temps, partout et dans toutes les situations. Dans un métier complexe, l'infirmier peut se retrouver face à une situation où il ne sera pas compétent. C'est pourquoi, nous devons préparer les ESI à entrer dans des situations dont nous savons d'avance que nous ne connaissons pas tout. Cela supposerait de préparer le futur professionnel à analyser la limite de ses compétences. Comment faire face correctement à une situation encore jamais rencontrée ?

Il semble que les situations plus complexes sont plus révélatrices de la capacité de réflexivité car elles mettent en jeu la personne dès lors qu'il n'existe pas de schèmes

⁸⁵ DELVOLLE Nicole, Cahiers Pédagogiques, *Métacognition et réussite des élèves*, <<http://www.cahierspedagogiques.com/spip.php?article2767>> (consulté le 03.12.2011).

pré établis. L'insuffisance de compétences face à une situation nouvelle et plus complexe est acceptable si le professionnel a des ressources, les mets en relation avec la situation, raisonne correctement et fait preuve d'adaptabilité et de créativité. Tout cela doit se travailler en formation initiale et fait appel à une forme très spécifique de réflexivité. L'ESI doit être réflexif aux évolutions du métier. Pour le formateur 1 « *on doit développer des capacités d'adaptation, de réflexion, de curiosité et de créativité. Cette créativité, il faut l'organiser, pour qu'elle soit consciente et réellement active* ». A cet instant, le défi est donc que le professionnel réflexif s'autorise à entrer en action. La conscience des connaissances que possèdent l'étudiant et la façon dont il va pouvoir les utiliser est en lien avec la notion de confiance en soi. En cela, je fais référence à la définition de la métacognition qui « *est indissociable de connaissance de soi et confiance en soi*⁸⁶ ». En effet, face à une situation inédite, l'étudiant doit prendre des initiatives et prendre des décisions relatives à la façon dont il va pouvoir procéder pour accomplir la tâche et résoudre le problème auquel il est confronté. Dès lors, face à une situation inédite, l'étudiant doit être capable de prendre des risques. Pour Niklas Luhmann⁸⁷, la confiance naît de la conscience du risque et la confiance est l'active prise de responsabilité de celui qui fait le choix conscient de faire confiance.

De ce fait, l'étudiant réflexif assume ses choix et conçoit des stratégies alternatives aux situations de référence. Si j'aborde la notion de confiance en soi c'est bien parce que la quête de compréhension et la recherche constante de nouvelles solutions est un engagement pratique. A ce stade, il semble que la réflexivité est génératrice d'engagement, d'implication et à travers la poursuite de solutions inédites favorise l'innovation. Innovation qui engage les futurs professionnels à contribuer à l'évolution de la pratique des soins infirmiers et à répondre aux besoins de santé de demain.

7.7 Dimensions professionnelles

A cette étape de réflexion, je cerne mieux les enjeux de la formation face aux mouvances organisationnelles, technologiques et sociétales que vivent au quotidien les infirmiers. Les mobilités des personnels au sein des pôles, le recours constant aux intérimaires, le manque de personnel, les évolutions rapides des techniques de soins, les demandes d'exigence de qualité et de sécurité des patients, nous amènent à travailler plus vite et à transférer des compétences d'une situation à une autre. Il s'agit pour les formateurs, mais aussi pour les cadres de proximité de toujours mieux former pour préparer les professionnels de demain.

⁸⁶ Ibid.

⁸⁷ RENOUX Jean-Louis, *Les conséquences de la modernité par Antony Giddens*, Conservatoire National des Arts et Métiers, DEA Développement des Ressources Humaines, 2004, 33p.

Lorsque je me suis engagée dans ce travail de recherche, j'ai souhaité me projeter dans mes futures missions de cadre formateur en Institut de Formation en Soins Infirmiers. Je conçois dorénavant que l'évolution de la formation des infirmiers a un véritable retentissement sur la place et le rôle des formateurs. Les cadres formateurs sont amenés à développer de nouvelles compétences en pédagogie et à participer à l'évolution des projets pédagogiques dans l'esprit et la logique du référentiel. Mais il est tout autant essentiel de sans cesse interroger notre pratique et le sens des méthodes mises en œuvre.

Développer un discours sur la professionnalisation apparaît, dans une profession en mouvement, un enjeu de taille. Il semble, comme le souligne Richard Wittorsky⁸⁸, que cet enjeu réside dans la volonté « *de mise en mouvement des acteurs, enjeu d'évolution continue des individus et des activités aux transformations jugées nécessaires du travail* ». Le développement des analyses de situations n'est pas une fin en soi et il faut bien l'entrevoir comme objet d'analyse et non d'évaluation. La finalité de la formation initiale est d'installer une posture réflexive pour la garder en tant que professionnel. Il est donc primordial de prendre garde à ce que les modalités pédagogiques de l'analyse n'amoindrissent pas le développement et l'engagement de la réflexivité.

Enfin, tout au long de la construction de cette étude, j'ai pu percevoir les complexités de mise en œuvre du référentiel de formation des études infirmières entré en vigueur à la rentrée de septembre 2009. J'entrevois que les exigences de la mise en place des principes pédagogiques basés sur le socioconstructivisme sont complexes. De telles évolutions ne peuvent se mettre en place aisément et les équipes pédagogiques ne peuvent franchir toutes les étapes en même temps. Il faudra plusieurs années pour que les formateurs et les professionnels de terrain intègrent l'esprit des modifications opérées depuis deux ans et s'approprient le référentiel. Ces changements seront visibles lorsque les formateurs et tous les professionnels auront saisi le sens de la réforme ainsi que les enjeux et les impacts que celle-ci aura sur le métier d'infirmier.

⁸⁸ WITTORSKY Richard, 2005, *Formation, travail et professionnalisation*, Paris : Edition L'Hartmann, pp.197-198. (Collection : Action et Savoir).

Conclusion

Au terme du travail de recherche, et après l'analyse du contenu des données recueillies auprès des formateurs et des étudiants de 3^{ème} année, nous ne pouvons affirmer avec certitude si les étudiants en soins infirmiers diplômés en juillet 2012 seront ou ne seront pas des professionnels réflexifs, car nous manquons encore de recul. Certainement, les cadres de santé et les équipes de soins observeront des changements dans les pratiques des soignants nouvellement diplômés dans un avenir proche ?

La rénovation du référentiel de formation des infirmiers se situe dans une société en mutation. Les besoins de santé évoluent et une réponse adaptée aux demandes des usagers requière de nouvelles compétences. Les exigences de coopération et de coordination centrées autour du patient et le développement des techniques de soins ont un impacte sur le métier d'infirmier. Dans ce contexte, la formation doit mieux préparer les futurs professionnels au métier de demain et leur permettre d'agir dans des situations professionnelles nouvelles et toujours plus complexes. Elle doit également préparer les étudiants à répondre aux nombreuses évolutions auxquelles ils seront confrontés tout au long de leur vie professionnelle.

Par conséquent, l'ensemble des professionnels est concerné par les évolutions de la formation des infirmiers et du métier. L'enjeu fondamental en est la qualité et la sécurité des soins prodigués aux patients et l'inscription de tous dans une démarche d'amélioration des pratiques professionnelles. Cela nécessite l'implication de tous dans la formation initiale où chacun d'entre nous peut contribuer à la formation des étudiants dans la perspective de leur construction professionnelle.

Ainsi, les formateurs et les cadres de proximité devront veiller à accompagner les acteurs de santé au cours de leur parcours professionnel et les préparer aux évolutions rapides et complexes des métiers du soin. La réflexivité est une merveilleuse ressource pour le développement de multiples connaissances, mais celle-ci doit être apportée par des professionnels formés. Le référentiel de formation prône que l'étudiant doit être acteur de sa formation. Mais j'entrevois désormais que les formateurs sont également des acteurs du développement des outils et méthodes pédagogiques et ont un rôle essentiel à jouer dans l'apprentissage d'une posture réflexive. Alors, à ces conditions, les cadres de santé et les formateurs, réflexifs aux évolutions du métier, permettront le développement et la construction de compétences nouvelles individuelles et collectives des équipes de soins.

Bibliographie

Textes législatifs :

- Lois

Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, publiée au JORF du 18 janvier 2002 page 1008.

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, publiée au JORF n° 0167 du 22 juillet 2009 page 12184.

Article L335-5 et 6 du Code de l'éducation, modifié par la LOI n° 2009-1437 du 24 novembre 2009 relative à l'orientation et à la formation professionnelle tout au long de la vie. Disponibles sur <<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000021312490&categorieLien=id>> (consulté le 06.11.2011).

- Décrets

Décret n°93-221 du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles des infirmiers et infirmières, publié au JORF n°41 du 18 février 1993 pages 2646.

Décret n°92-264 du 23 mars 1992 modifiant le décret n° 81-306 du 2 avril 1981 modifié relatif aux études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier et d'infirmière, paru au JORF n°72 du 25 mars 1992 page 4123.

- Arrêtés

Arrêté du 13 avril 2007 fixant la liste des dispositifs médicaux que les infirmiers sont autorisés à prescrire paru au JO n° 88 du 14 avril 2007 pages 6861 texte n°16.

Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier paru au JO du 7 août 2009 page 13203.

Annexe I, Référentiel d'activités, BO Santé-Protection sociale-Solidarités n°2009/7 du 15 août 2009, Pages 258-265.

Annexe II, BO Santé-Protection sociale-Solidarités n°2009/7 du 15 août 2009, Page 266-274.

Annexe III, Le référentiel de formation, BO Santé-Protection sociale-Solidarités n°2009/7 du 15 août 2009, Page 275.

Annexe V, Le référentiel de formation, BO Santé-Protection sociale-Solidarités n°2009/7 du 15 août 2009, Page 279

Annexe VI, Le référentiel de formation, BO Santé-Protection sociale-Solidarités n°2009/7 du 15 août 2009, Page 358.

- **Déclarations :**

Déclaration de Bologne, 19 juin 1999, L'espace européen de l'enseignement supérieur, Déclaration commune des ministres européens de l'éducation. Disponible sur <http://www.mes.tn/tempus/tempus05/990719_Bologna_Declaration-Fr.pdf> (consulté le 6.11.2011).

Rapport :

Référentiel Européen de Compétences en Soins Infirmiers, Projet Pilote Leonardo da Vinci <http://www.cadredesante.com/spip/IMG/pdf/1_CRESEI_Methodologie.pdf> (consulté le 09.04.2012).

RENOUX Jean-Louis. Les conséquences de la modernité par Antony Giddens. Conservatoire National des Arts et Métiers, DEA Développement des Ressources Humaines, 2004, 33p.

Ouvrage :

ALBARELLO Luc, 2011, *Apprendre à chercher* – Bruxelles : Editions De Boeck Université – 193p. (Collection : Méthodes en sciences humaines).

ALLIN-PFISTER Anne-Claude, BERSET Christine, CHAPUIS Jacques, 2011, *Le guide du formateur : une approche par compétences* - Pays Bas : Ten Brink - 329p. (Collection : Lamarre).

BARBIER Jean-Marie, BOURGEOIS Etienne, CHAPELLE Gaëtane, 2009, *L'encyclopédie de la formation*, in : Chapitre 23, *Didactique professionnelle et conceptualisation dans l'action* – Lonrai : Normandie Roto Impression – pp.793-825. (Collections : Presses Universitaires de France).

BLANCHET Alain, GOTMAN Anne, 2011, *L'enquête et ses méthodes, L'entretien* – Saint Jean de Braye : Editions Armand Colin – 115p. (Collection : Universitaire de poche).

COUDRAY Marie-Ange, GAY Catherine, *Le défi des compétences, Comprendre et mettre en œuvre la réforme des études infirmières* – Editions : Elsevier Masson – 191p. (Collection : Les essentiels en IFSI).

GEAY André, 1998, *L'école de l'alternance* - Paris : Editions L'Harmattan – 175p - (Collection : Alternance et Développement).

Grand Larousse en 5 volumes -1987- France : Edition Larousse- p. 687- (Collection : Librairie Larousse).

LE BORTEF Guy, 2010, *Ingénierie et évaluation des compétences*, in : *l'équipement en ressources personnelles* – Paris : Edition d'organisation – pp.55-56. (Collection : Eyrolles).

MALGLAIVE Gérard, 1990, *Enseigner à des adultes* – Millau : Presses Universitaires – 280p. (Collections : Education et formation).

MINET Francis, 1995, *L'analyse de l'activité et la formation des compétences* – Paris : Editions L'Harmattan – 156p. (Collection : Education et Formation).

PERRENOUD Philippe, 2008, *Pédagogie différenciée : des intentions à l'action* - Paris : ESF - p 48. (Collection : Pédagogies).

PRESSEAU Annie, *Le transfert des apprentissages : comprendre pour mieux intervenir* – Pages 163. Disponible sur <books.google.fr>, (consulté le 24.12.11).

Rousseau Jean-Jacques, 1762, *Emile ou De l'éducation* - Paris : Garnier - 664p.
(Collection : Flammarion).

WITORSKY Richard, 2005, *Formation, travail et professionnalisation* - Paris : Edition
L'Hartmann - pp.197-198. (Collection : Action et Savoir).

Articles de périodiques :

BOUTIN Gerald, *Le béhaviorisme et le constructivisme ou la guerre des paradigmes*, in :
Québec français, n°119, 2000, p.37-40. Disponible sur
<<http://id.erudit.org/iderudit/56026ac>> (consulté le 12.10.11).

BLAIN Raymond, *L'enseignement stratégique*, Québec français, n°88, 1993, p.50-53.
Disponible sur<<http://id.erudit.org/iderudit/44570ac>> (consulté le 12.11.2011).

Travaux d'étude du Comité d'Entente de la Région Limousin Poitou-Charentes.
L'approche par compétences dans la formation infirmière. *Info Comité d'Entente des
Formations Infirmières et Cadres*, mai 2008, n°15, pp 14-15.

ZAY Danielle, Cairn. Info, *Penser le jeu interactif entre réflexion-pratique-partenariat*,
< www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=CDLE_012_0012> (consulté le 21.01.12).

Cours :

COUDRAY Marie-Ange, 2012, *Avancée et évolution des dispositifs de formation initiale*,
Centre Nationale de l'Expertise Hospitalière.

DRON, 2011, Enseignement en Institut de Formation Cadre de Santé, Diplôme Cadre de
Santé, *Sociogramme*, Ecole Supérieure de Montsouris.

MERIEU Philippe, 2009, *A quoi sert la pédagogie ?*, Université Lumière-Lyon 2,
Présentation sous forme de power point ; (consulté le 6.11.11).

MERIEU Philippe, 2005, *La pédagogie : histoires et enjeux*, Présentation sous forme de
power point ; (consulté le 6 novembre 2011).

Supports électroniques :

Bases Théoriques de l'Apprentissage Expérientiel, *Le cycle d'apprentissage de Kolb* <<http://australie.uco.fr/~cbourles/OPTION/Theorie/Kolb/Kolb.htm>> (consulté le 03.02.12).

Bibnum, Textes fondateurs de la science analysée par les scientifiques d'aujourd'hui, *Le réflexe conditionnel* <<http://bibnum.education.fr/sciencesdelavie/neurologie/le-reflexe-conditionnel#>> (consulté le 03.12.11).

COMEAU Cathy, *Le transfert des apprentissages*, <www.ens.ugac.ca/~pminier/cognit/transfert/transf_cat.ppt.fr> (consulté le 24.12.11).

Classics in the History of Psychology-*The Magical Number Seven, Plus or Minus Two: Some Limits on our Capacity for Processing Information*-MILLER Georges A. (1956)-Harvard University <<http://psychclassics.yorku.ca/Miller/>> (consulté le 03.11.12).

DELVOLVE Nicole, Cahiers Pédagogiques, *Métacognition et réussite des élèves*, <<http://www.cahierspedagogiques.com/spip.php?article2767>>, (consulté le 03.12.2011).

DOULIERE Ariel, *Savoirs tacites*, <http://evolution-relations-sociales.fr/savoirs-tacites/docs/Savoirs_Tacites_Ariel_Douliere.pdf>, p45 (consulté le 21.01.12).

MINET Francis, *Les compétences en formation* <www.anfh.asso.fr/system/.../2011-12-13_ifcs_amiens_minet.pptx?...1> (consulté le 05.02.12).

Haute Autorité de Santé, *Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques*, juin 2007 <http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_601290/structuration-dun-programme-deducation-therapeutique-du-patient-dans-le-champ-des-maladies-chroniques> (consulté le 05.02.2012).

HOC Jean-Michel, *L'extraction des connaissances et l'aide à l'activité humaine*, in : *Intellectica*, 1991, pp.33-64.
Disponibles sur <http://www.intellectica.org/archives/n12/12_04_Hoc.pdf>, (consulté le 10.12.11).

PERRENOUD Philippe, 2001, *Mettre la réflexivité au centre du projet de formation*, <http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2001/2001_02.html>, (consulté le 09.04.2012).

PHANEUF Margot, *L'analyse des pratiques professionnelles : un outil d'évolution* < <http://www.infiressources.ca/.../Analyse-des-pratiques-professionnelles>> (consulté le 21.01.2012).

Soins, La revue de référence infirmière, *Du raisonnement clinique à la pratique infirmière*, 2010, < <http://www.mnh.fr/telechargement/SOINS-TAP2010.pdf>>, (consulté le 9.04.2012).

Tables des annexes

Annexe n° 1 : Grille d'entretien des cadres formateurs

Annexe n°2 : Grille d'entretien des étudiants en soins infirmiers de 3^{ème} année

Annexe n°3 : Retranscription entretien formateur

Annexe n°4 : Retranscription entretien étudiant

Annexe n°5 : Grilles d'analyse des entretiens des cadres formateurs

Annexe n°6 : Grilles d'analyse des entretiens des ESI de 3^{ème} année

Annexe n° 1

Grille d'entretien des cadres formateurs

- 1) Depuis combien de temps exercez-vous le métier de formateur ?
- 2) Quelles formations avez-vous suivies : avant 2009 ? après 2009 ?

3) Pratiquez-vous des analyses de situations au sein de votre institut de formation ?

Thème	Objectif	Mots clés attendus	Mots clé obtenus
Analyse de pratique, principe pédagogique mis en avant dans le référentiel de formation de 2009.	Vérifier l'utilisation de l'outil pédagogique	Oui	

4) Quels sont les objectifs pédagogiques de l'analyse de situation ?

Thème	Objectif	Mots clés attendus	Mots clés obtenus
Analyse de situation	Connaître la finalité	Mobilisation des savoirs Posture réflexive Développer des compétences de raisonnement Identifier les lacunes Questionnement Temps d'expression Contextualisation/ décontextualisation/ recontextualisation Décrire en mot sa pratique Auto évaluation Auto formation Lien théorie / pratique Donner du sens Construire de nouvelles connaissances Transfert Liens entre la théorie et la pratique Jugement clinique	

5) La posture réflexive permet-elle de développer, chez les étudiants en soins infirmiers, des compétences d'adaptation lors des stages ?
Si oui, comment ? Si non, pourquoi ?

Thème	Objectifs	Mots clé attendus	Mots clés obtenus
Posture réflexive	Utilité	Adaptation Généralisation / spécialisation Liens entre travail réel / travail prescrit Transfert Capacité de jugement et d'évaluation Stratégie d'action Auto observation Auto réflexion Questionnement	

6) Les étudiants en soins infirmiers d'aujourd'hui seront-ils des infirmiers réflexifs demain ? Si oui, comment ? Si non, pourquoi ?

Thème	Objectif	Mots clés attendus	Mots clés obtenus
Posture réflexive	Finalité	Analyse des pratiques professionnelles Evaluation des pratiques professionnelles Amélioration des pratiques Autonomie Adaptation Regard critique Professionnalisation	

7) Souhaitez-vous rajouter quelque chose ?

Annexe n°2

Grille d'entretien des ESI de 3^{ème} année

1) Que vous évoque le terme : analyse de situation ?

Thème	Objectif	Mots clés attendus	Mots clé obtenus
Analyse de situation, principe pédagogique mis en avant dans le référentiel de formation de 2009	Vérifier l'utilisation de l'outil pédagogique	Situations apprenantes Situation professionnelles Situations professionnalisantes Analyse de cas cliniques Acquérir des compétences Evaluation des pratiques Mobilisations de savoirs En IFSI En stage Analyse de pratique	

2) L'analyse de situation vous permet-elle de faire le lien entre la théorie et la pratique ? Et si oui, comment ?

Thème	Objectif	Mots clé attendus	Mots clés obtenus
Le transfert	Vérifier que l'analyse favorise le principe de contextualisation/ décontextualisation/ recontextualisation	Lien entre l'IFSI et les stages Transfère Généralisation Spécialisation Donner du sens Construire de nouvelles connaissances Mobiliser les savoirs acquis en IFSI durant les stages	

3) L'analyse de situation est-elle une aide à la progression dans votre parcours de professionnalisation ? Si oui comment ? Si non, pourquoi ?

Thème	Objectif	Mots clés attendus	Mots clés obtenus
Posture réflexive	Vérifier si l'analyse réflexive favorise l'auto évaluation et l'auto formation	Identifier les lacunes Jugement clinique Décrire en mot sa pratique Expliciter son raisonnement Faire émerger des doutes Auto évaluation Questionnement Temps d'expression Auto formation	

4) Selon vous, l'analyse de situation utilisée au cours de votre formation vous permettra-t-elle, demain en tant que futur professionnel, de vous adapter aux situations nouvelles et plus complexes ? Si oui, comment ?

Thème	Objectif	Mots clés attendus	Mots clés obtenus
Les enjeux de l'analyse de pratique et de la posture réflexive	Démontrer que la posture réflexive participe à l'amélioration des pratiques tout au long du parcours professionnel	Analyse des pratiques professionnelles Evaluation des pratiques professionnelles Amélioration des pratiques Autonomie Adaptation Evolution Professionnalisation	

5) Souhaitez-vous rajouter quelque chose ?

Annexe n°3

Retranscription entretien formateur n°4

Q : Depuis combien de temps exercez-vous le métier de formateur ?

R : Cela fait 4 ans et demi à peu près. Je suis arrivée ici en septembre 2007.

Q : Et quelles formations avez-vous suivies avant 2009 ?

R : Avant 2009, j'ai eu ma formation de cadre à l'IFCS en 2002 et quand je suis arrivée ici en 2007 ou 2008, j'ai eu une formation pour les nouveaux formateurs qui devait être à l'époque de 9 ou 12 jours.

Q : Et après 2009 ?

R : J'ai eu la formation de formateur FGSU (Formation aux gestes et soins d'urgence). C'est pour pouvoir dispenser des cours de FGSU aux étudiants infirmiers, c'est une obligation réglementaire, c'est une formation qui dure 3 jours et qui doit être renouvelée tous les 2 ans.

Q : Pratiquez-vous des analyses de situation auprès des étudiants dans votre institut de formation ?

R : Oui.

Q : Selon vous, quels sont les objectifs pédagogiques de l'analyse de situation ?

R : Que l'étudiant puisse intégrer certains savoirs, prendre du recul par rapport à certaines situations ce qui va lui permettre d'intégrer certains savoirs par rapport à sa pratique. Ce sont les objectifs principaux.

Q : Y en a-t-il d'autres ?

R : Et bien,..., c'est apprendre à faire une description assez exhaustive d'une situation, c'est une des premières choses qu'on leur demande. Ensuite, c'est pouvoir s'interroger sur ce qui s'est passé pour pouvoir comprendre et être capable de faire des recherches, c'est ce qui est le plus difficile. Donc, s'interroger c'est très difficile, en première année on n'est pas sur ce niveau là, on commence à le faire en deuxième année. Troisième objectif, et là on est plus sur le recul : être capable de conceptualiser la situation qu'il a vécue. Il a déjà la situation dans un contexte et ensuite il la décontextualiser.

Q : La posture réflexive permet-elle de développer chez les étudiants en soins infirmiers des compétences d'adaptation lors des stages ? Si oui, comment ? Si non, pourquoi ?

R : Cela lui permet de prendre du recul sur certaines situations mais je ne sais pas si c'est la posture réflexive qui lui permet d'avoir des compétences d'adaptation. Dans les stages qu'il va avoir ? Cela va lui permettre de s'adapter à certaines situations puisqu'il y a une transférabilité mais ça c'est la compétence. C'est la multiplicité des situations qu'il va voir qui va lui permettre d'accéder à une compétence.

Q : La posture réflexive permettrait quoi d'autre ?

R : La posture réflexive pour moi c'est à postériori. Qu'est-ce que ce serait d'autre ?
(Silence) Ça lui permettrait vraiment de comprendre ce qui se passe dans une situation,

d'accéder à la compétence et de comprendre ce qu'il a fait. Voilà ce que pour moi permettrait la posture réflexive. La compétence, c'est vraiment en situation, ce qui lui permettrait d'adapter dans une autre situation ce qu'il est en train de faire et c'est ça qui permettrait l'adaptabilité et d'avoir de multiples situations.

Q : Les étudiants infirmiers d'aujourd'hui seront-ils des infirmiers réflexifs demain ? Si oui, comment ? Si non, pourquoi ?

R : Je pense que oui. Pour certains, on a vu un changement depuis que je suis là, dans la façon de réfléchir, de poser la situation, de prendre en compte le contexte, la situation, de conceptualiser. Je pense que la posture réflexive leur permettra peut-être d'être des infirmiers différents, de travailler différemment, ce qu'on leur demande dans le contexte actuel avec les évaluations de pratiques professionnelles et avec tout ce qui les amène à réfléchir sur ce qu'ils sont en train de faire. Cela les aidera, même s'ils ne le voient pas, on voit bien à travers les suivis pédagogiques qu'ils savent que les analyses de situation leur servent à prendre du recul par rapport à une situation mais ils ne voient pas dans l'immédiat, dans leurs pratiques, à quoi ça peut leur servir. Mais il y en a certains qui parviennent bien à voir dans leur quotidien à quoi cela peut les amener.

Q : Souhaitez-vous rajouter quelque chose ?

R : Oui, c'est le lien que j'ai fait avec les évaluations de pratiques professionnelles. Je pense que les analyses de situation servent pour le mémoire. On les amène à travers toutes leurs analyses de situation à travailler aussi sur le mémoire, c'est-à-dire réfléchir sur une situation qui les a interpellé, pouvoir prendre du recul, s'interroger sur ce qui s'est passé et comprendre ce qui s'est passé. C'est ce qu'on leur demande aussi pour le mémoire mais c'est ce qu'on leur demandera aussi plus tard lorsqu'on leur demandera de faire une évaluation de leurs pratiques professionnelles. Donc c'est aussi les amener à ça dans la pratique de demain et c'est les amener progressivement sur cette nouvelle compétence qu'on avait peut être moins auparavant. Ça c'est avec le contexte, la gestion des risques, on est peut être plus dans cette mouvance là. C'est pour ça peut être que certains infirmiers seront différents.

Q : Certains ? Ça ne touche pas tout le public ?

R : Certains. Non, on ne touche pas tout le public. Il y en a certains qui ont des difficultés dans l'analyse, qui savent parfaitement décrire ce qu'ils sont en train de faire, on a tous les protagonistes, donner tout ce qui se passe dans la situation, dire ce qu'ils font mais qui ont du mal à prendre de la hauteur et à analyser ce qui s'est passé et dire « là il a été mis tel ou tel concept ». Ils n'y arrivent pas et je pense que pendant 3 ans ils n'y arriveront pas. Ou alors, il leur faudra plus de temps. Cela fera peut être des infirmiers différents voir réflexifs mais dans la pratique il faudra du temps pour lancer ça. Mais on ne touchera pas tout le public.

Annexe n°4

Retranscription entretien étudiant n°2

Q : Que vous évoque le terme : analyse de situation ?

R : Au premier abord, dans le cadre des analyses de pratique ce serait des situations que l'on a vécu en stages et donc analyser voire développer certains éléments. Définir certains éléments de la situation, les analyser en regard de différents champs disciplinaires dans le cadre des analyses de pratique. Après, je reste peut être un peu trop figée dans le cadre de ce qu'on nous demande. Que ce soit une analyse de situation dans le cadre d'une UE ou une analyse de pratique dans le cadre du stage. Cela peut être dans différents aspects.

Q : L'analyse de situation vous permet-elle de faire le lien entre la théorie et la pratique ? Si oui, comment ? Si non, pourquoi ?

R : Oui, c'est le but. C'est d'arriver à faire le lien entre les éléments théoriques apportés par l'IFSI, que ce soit des notions qu'on a vu en cours ; mais ça peut être aussi des recherches personnelles parce qu'on ne trouve pas tout forcément dans les cours pour comprendre certains aspects concrets qu'on retrouve en stage. Donc oui, cela permet de faire le lien.

Q : L'analyse de situation est-elle une aide à la progression dans votre parcours de professionnalisation ? Si oui comment ? Si non, pourquoi ?

R : Je me centre plus sur les analyses de pratique en stage ou de manière générale ?

Q : Vous pouvez à la fois parler de votre pratique en stage et peut être élargir sur des situations que vous avez élaborés plus en IFSI ?

R : Plus on avance en années, moins on reste sur des situations qu'on nous soumet. Les 1^{ère} et 2^{ème} années on a des situations à l'IFSI sur papier, des situations externes qu'on n'a pas forcément vécues, en dernière année, ça c'est moins produit. C'est surtout en stage où ça nous permet de réfléchir sur des éléments professionnels, en stage on ne prend pas forcément de recul, alors que l'analyse de pratique qu'on nous demande de faire permet de prendre le recul sur certains éléments et de pouvoir utiliser par la suite qu'on ne ferait pas forcément pareil si on n'était pas étudiant. Oui, cela peut aider à la professionnalisation pour réfléchir à certaines valeurs à certaines choses que l'on voit en stage et qui nous posent question. Donc, réfléchir et trouver des sources pour mieux comprendre certaines choses que l'on voit. Je pense que c'est aidant qu'en même surtout que ce sont souvent des situations qui nous ont interpellées et qui nous ont posées questions, donc on a envie en principe d'aller chercher plus loin et de comprendre pourquoi cette situation arrive, les différents facteurs. Même si on ne résout pas forcément tous nos questionnements, je pense que c'est quand même bien d'avoir cette démarche réflexive déjà en tant qu'étudiante pour essayer de la conserver après. Ne pas faire les choses bêtement. Après, on nous demande en tant qu'étudiant d'avoir cette posture réflexive, je pense que c'est bien et une bonne

chose de la conserver après. Toujours réfléchir au pourquoi du comment des choses. Je ne sais pas si j'arrive à répondre à vos questions.

Q : Je dirais même que vous êtes très inspirée parce que pour la question n° 4 : selon vous l'analyse de situation utilisée au cours de votre formation vous permettra-t-elle demain en tant que futur professionnel de vous adapter aux situations nouvelles et plus complexes ?

R : Oui, ça recoupe ce que j'ai dit. Je pense justement que ces analyses de situation sont une bonne chose en études. De nous entraîner à faire cela pour que dans notre pratique plus tard on soit amené à s'interroger sur certaines situations qui nous interpellent dans le bon sens du terme ou dans le mauvais.

Q : C'était la dernière question mais souhaitez-vous rajouter quelque chose en particulier sur ce sujet ou un autre qui vous venait à l'esprit ou qui vous tenait à cœur de partager ?

R : Non ou oui si cela peut vous aider dans le cadre de ce que vous cherchez à apporter, je ne sais pas si vous avez regardé l'évolution par rapport aux analyses de pratique dans les IFSI ?

Q : Tous les IFSI ne fonctionnent pas pareil donc je n'ai pas forcément une vision globale comme vous peut être vous l'avez en échangeant avec d'autres étudiants ?

R : En fait, là nous sommes en 3^{ème} année mais il faut savoir que les analyses de situation en 1^{ère} et 2^{ème} années ont évolué, vous avez vu le portfolio ?

Q : Oui.

R : Au début, on se cantonnait aux champs avec le lieu, les situations, il fallait décrire la situation réalisée, les observations, les difficultés, étonnements, les points à approfondir, il y avait une feuille, il fallait remplir sur les quelques lignes de la feuille.

Q : Tout à fait.

R : En fait, ils se sont aperçus en 3^{ème} année, moi j'ai fait mes deux premières années à Pau, on était encore dans ce schéma là et apparemment ici à Paris c'est la même chose. Après quand je suis arrivée en 3^{ème} année, ils ont changé les consignes de l'analyse de pratique, ils se sont rendus compte que ces champs étaient trop réductifs, on ne pouvait pas analyser une situation en prenant en compte différents champs, en faisant intervenir des concepts, c'était vraiment trop réducteur. Ils nous demandent maintenant, la seule consigne c'est, sur deux pages avec une phase descriptive où là on décrit la situation et toute la phase compréhensive avec quel champ intervient dans la situation, les différents concepts, parce qu'ils se sont rendus compte qu'on ne pouvait pas analyser une situation en se figeant à la feuille du portfolio. Je pense que c'est une chose qui sera amenée à évoluer, à mon avis cette feuille je ne sais pas s'ils vont la conserver ?

Q : Effectivement, de toutes façons, dans les instances les plus hautes et dirigeantes, il y a des réflexions par rapport au contenu général des méthodes et outils pédagogiques. Il est vrai que vous avez été la génération sacrifiée, je ne sais pas si c'est le bon terme, mais qui avez quand même essuyé un bon nombre d'outils tout à fait neufs pour vous comme pour les formateurs. Donc l'intérêt maintenant c'est de mieux comprendre ce qui a été pour vous une difficulté ou un avantage ou quelque chose de professionnalisant ou perfectible pour nous en tout cas en tant que futur formateur.

R : On comprend déjà qu'entre les formateurs tout le monde ne l'aborde pas de la même manière. Il faut essayer d'harmoniser toutes les pratiques de tout le monde, nous sommes la première promo à sortir, forcément il y aura des changements, les choses vont évoluer. En tout cas, c'est sûr que je me sens mieux dans la manière dont on procède cette année, dans cette pratique, les années précédentes de pratique, je trouvais qu'il y avait moins de sens. En procédant de cette manière avec ce stage là, on a beaucoup plus de place pour écrire et ne pas être réduit à des choses....

Annexe n°5

Grilles d'analyse des entretiens des cadres formateurs

Questions	Formateur 1	Formateur 2	Formateur 3	Formateur 4	Formateur 5	Formateur 6	Formateur 7
1 : Exercice en tant que formateur	10 ans	3 ans et 5 mois	10 ans	4 ans et 6 mois	3 ans	17 ans	27 ans
2 : Formation avant 2009	Infirmière clinicienne, Analyse de pratique	CDS (2004) DU éthique hospitalière et philosophie, Pratique réflexive (individuelle)	AFEDI Analyse de situation « Formation entre paires », Relation d'aide (équipe), TEFE (équipe)	CDS (2002)	DU clinique et théorie des groupes, Tutorat, Psychopathologie des adolescents	TEFE, Démarche éducative, Animateur de prévention, DCS	CDS, Relation pédagogique Ethique, Accompagnement et suivi pédagogique
Formation après 2009	Master en science de l'éducation pour 2010	Pratique réflexive (équipe)	Analyse de pratique (équipe) Pas de master souhaité	Formateur FGSU	Aucune	Analyse de situation, Formateur FGSU	Master 2 Science de l'éducation

Grille d'analyse de la question 4

Mots clés attendus	Autres mots clés obtenus	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	Total
Mobilisation des savoirs		1		1	1	1		1	5
Posture réflexive				1		1		1	3
Développer des compétences de raisonnement								1	1
Identifier des lacunes		1							1
Questionnement					1				1
Temps d'expression					1			1	2
Contextualisation/décontextualisation Recontextualisation					1				1
Décrire en mot sa pratique		1			1			1	3
Auto évaluation									0
Auto formation					1				1
Lien théorie/pratique		1		1					2
Donner du sens			1						1
Construire de nouvelles connaissances					1			1	2
Transfert		1					1		2
Jugement clinique									0
	Prendre de la distance	1			1	1	1		4

	Analyse de pratique	1	1				1		3
	Progresser	1						1	2
	Validation UE	1							1
	Fiche technique/ exercice d'IFSI	1	1					1	3
	Adaptation		1						1
	Interroger sa façon d'apprendre			1					1
	Professionnalisation	1						1	2

Grille d'analyse question 5

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	Total
Oui	1	1	1			1		4
Non								0
Ne sait pas				1	1		1	3

Mots clés attendus	Mots clés obtenus	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	Total
Adaptation		1	1	1	1	1			5
Généralisation				1					1
Liens travail réel/travail prescrit									0
Transfert			1	1	1				3
Capacité de jugement et d'évaluation			1	1					2
Stratégie d'action				1			1		2
Auto observation		1	1						2
Auto réflexion		1	1				1	1	4

Questionnement		1	1			1			3
	Curiosité	1							1
	Projection	1							1
	Professionnalisation		1					1	2
	Analyse de situation	1	1	1			1	1	5
	Objectivation			1					1
	Prise de recul				1				1
	A posteriori				1				1
	Combinatoire					1			1
	Mode de pensée						1		1

Grille d'analyse question 6

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	Total
Oui				1				1
Non								
Ne sait pas	1	1	1		1	1	1	6

Mots clés attendus	Mots clés obtenus	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	Total
Analyse de pratique			1					1	2
Evaluation des pratiques professionnelles			1		1			1	3
Amélioration des pratiques								1	1
Autonomie		1						1	2
Adaptation									0
Regard critique				1	1			1	3
Professionalisation									0
	Analyse de situation				1			1	2
	Gestion des risques				1				1

	Préoccupés par les validations	1						1	2
	Projection dans el futur	1							1
	Manque de recul par rapport à 2009		1				1		2
	Lié aux rencontres des professionnels sur le terrain		1	1		1	1	1	5
	Capacité à s'interroger				1			1	2
	Singularité de chacun	1	1	1		1	1		5
	Changer les mentalités							1	1

Annexe n°6

Grilles d'analyse des entretiens des ESI de 3^{ème} année

Grille d'analyse question 2

	ESI 1	ESI 2	ESI 3	ESI 4	ESI 5	ESI 6	ESI 7	Total
Oui		1	1	1		1	1	5
Non	1				1			2
Ne sait pas								

Mots clés attendus	Autres mots clés obtenus	ESI 1	ESI 2	ESI 3	ESI 4	ESI 5	ESI 6	ESI 7	Total
Lien IFSI/terrain			1				1		2
Transfère									0
Généralisation									0
Spécialisation									0
Donner du sens									0
Construire de nouvelles connaissances									0
Mobiliser les savoirs acquis en IFSI durant les stages			1				1	1	3
	Mettre des concepts	1			1		1	1	4
	Validation de stage	1							1
	Recherches personnelles		1	1				1	3

	Comprendre des aspects concrets de stage		1						1
	Projection			1			1		2
	Remise en question personnelle ou professionnelle					1		1	2

Grille d'analyse question 3

	ESI 1	ESI 2	ESI 3	ESI 4	ESI 5	ESI 6	ESI 7	Total
Oui		1		1		1	1	4
Non	1		1		1			3
Ne sait pas								0

Mots clés attendus	Autres mots clés obtenus	ESI 1	ESI 2	ESI 3	ESI 4	ESI 5	ESI 6	ESI 7	Total
Identifier des lacunes						1	1		2
Jugement clinique			1						1
Décrire en mots sa pratique					1				1
Expliciter son raisonnement		1							1
Faire émerger des doutes			1						1
Auto évaluation									0
Questionnement			1		1	1	1		4
Temps d'expression									0
Auto formation									0
	A posteriori	1				1	1		3
	Manque de concret	1	1	1					3
	Démarche réflexive		1						1
	Donner du sens		1						1

	Se positionner				1				1
	« Censure »			1					1
	Se projeter						1	1	2

Grille d'analyse question 4

	ESI 1	ESI 2	ESI 3	ESI 4	ESI 5	ESI 6	ESI 7	Total
Oui		1		1				2
Non	1		1		1			3
Ne sait pas						1	1	2

Mots clés attendus	Autres mots clés obtenus	ESI 1	ESI 2	ESI 3	ESI 4	ESI 5	ESI 6	ESI 7	Total
Analyse de pratique		1	1					1	3
EPP									0
Amélioration des pratiques									0
Autonomie									0
Evolution		1							1
Professionnalisation							1		1
	Travail scolaire	1							1
	Décalage entre théorie et pratique	1				1		1	3
	Réflexion	1			1			1	3
	Interrogation		1					1	2
	Analyse de situations fictives			1					1
	Normatif	1		1					2
	Méthodologie				1				1

	Expérience				1	1	1		3
	Projets de soins						1		1
	Etude de cas complexe						1		1



42, Bd Jourdan 75014 PARIS – Tel 01.56.61.68.60 Fax 01.56.61.68.59

Diplôme de cadre de santé

DCS @ 11 - 12

TYPE DE DOCUMENT

Mémoire

TITRE DU DOCUMENT

Apprentissage de la réflexivité en formation initiale :
moteur de développement de compétences nouvelles ?

AUTEUR

Christelle Jodar

MOTS-CLÉS

Compétence
Réflexivité
Professionalisation

KEYWORDS

Skill
Reflexivity
Professionalization

RÉSUMÉ

La réingénierie des études infirmières met en avant de nouveaux principes pédagogiques. Depuis 2009, le référentiel de formation a pour finalité d'amener les étudiants à devenir des praticiens autonomes et réflexifs. Dans un système de formation basé sur l'alternance, le retour réflexif, à travers l'analyse de situations apprenantes, s'avère être un outil de professionnalisation grâce auquel l'étudiant construit des savoirs, développe la transférabilité et cultive l'autonomie. Dès lors, les modalités pédagogiques mises en avant permettront-elles aux étudiants d'être de futurs infirmiers réflexifs ? Une investigation menée auprès de cadres formateurs et d'étudiants en soins infirmiers tentera d'appréhender les enjeux de professionnalisation en formation initiale.

ABSTRACT

The reengineering of nursing studies highlights new educational principles. Since 2009, the training reference has for to bring the students to become autonomous and reflexive practitioners. In a system of training based on the alternation, the reflexive return, through situation analysis, turn out to be a tool of professionalization grace in which the students build their knowledges, develop the transferability and cultivate the autonomy. For then on, will the educational modalities emphases allow the students to be future reflexive nurses? An investigation led with trainers and students will try to arrest the stakes in professionalization in initial training.