L'accompagnement professionnalisant, coopération et réciprocité

Christelle Gary

▶ **To cite this version:**

Christelle Gary. L'accompagnement professionnalisant, coopération et réciprocité. Education. 2013. dumas-00959314

HAL Id: dumas-00959314

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00959314

Submitted on 14 Mar 2014

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

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

UNIVERSITE DES SCIENCES ET TECHNOLOGIES DE LILLE 1
CUEEP DEPARTEMENT DES SCIENCES DE L'EDUCATION

Master 2 Professionnel Sciences Humaines et Sociales

Mention Sciences et Métiers de l'Education et de le Formation
Spécialité Sciences de l'Education et de la Formation des Adultes
Ingénierie de Formation - Cadres de Santé

L'accompagnement professionnalisant, coopération et réciprocité

Mémoire présenté par **Christelle GARY**

Sous la direction de :

Tuteur universitaire : **Mr Jean-Noël DEMOL**,
Professeur associé Université des Sciences et Technologies de Lille
USTL Lille 1

Tuteur professionnel : **Mr Gérard MELARD**
Directeur d'Institut de Formation aux Métiers de la Santé
du Centre Hospitalier de Valenciennes

Année 2012/2013

Sommaire

Introduction générale 5

Chapitre I : Des histoires et leurs perceptions 9

1 La formation en soins infirmiers au XXI siècle 10

2 Mon parcours professionnel 14

3 Pourquoi suis-je en master ? 27

4 Des questions, les points de divergences entre le terrain et la formation : 28

5 Confrontations d'idées avec d'autres cadres : entretiens pour voir 33

Chapitre II : L'accompagnement et la problématique 37

1 L'accompagnement et la formation 38

2 La problématique et les hypothèses: 50

3 Les stratégies d'actions 51

Chapitre III : Les principaux concepts 55

1 Questions relatives aux changements 56

2 Conflit générationnel 61

3 L'alternance intégrative 65

4 La professionnalisation 81

5 Conclusion partielle 85

Chapitre IV : La parole aux acteurs 87

1 Analyse du questionnaire : 88

2 Ouverture pragmatique 112

Conclusion générale 120

Bibliographie 122

Annexes 125

Table des matières 1

« Le vécu doit devenir moyen pour vivre d'autres vies »

Richard WITTORSKI

Remerciements

J’adresse mes sincères remerciements à ceux qui ont contribué à l'élaboration de ce mémoire.

Tout particulièrement, à Monsieur Jean Noël DEMOL (Professeur) et Monsieur Gérard MELARD (Directeur de Institut de Formation des Métiers de la Santé de Valenciennes), mes tuteurs qui m'ont soutenu, encouragé, et m’ont aidé à trouver des solutions pour avancer.

A Odile BOULOIS cadre de santé de proximité au sein du service de Médecine Polyvalente du Centre Hospitalier de Valenciennes qui a bien voulu partager encore une fois une aventure professionnelle;

A tous les cadres de santé de proximité des unités de soins du Centre Hospitalier de Cambrai et de Valenciennes pour leur collaboration étroite à l’élaboration de ce travail ;

Aux cadres formateurs des IFSI de Cambrai, de Maubeuge et de Valenciennes qui m’ont accompagné, transmis des informations et collaboré à ce projet ;

Aux étudiants Infirmiers de troisième année de l’IFSI de Cambrai et de Valenciennes, aux tuteurs des services de soins des Centres Hospitaliers de Cambrai et de Valenciennes, aux formateurs de l’IFSI de Cambrai, de Maubeuge et de Valenciennes qui ont accepté de répondre à mes questions, pour leur contribution ;

A Corinne et Dominique pour les réflexions et les échanges partagés, pour leur avis critique sur les méthodes employées et sur le mémoire ;

A Rémy…

Introduction générale

Faisons tout d'abord un point historique sur le métier d'infirmier. Encore aujourd'hui, dispenser les soins est principalement l'œuvre des femmes malgré la masculinisation de la profession. A ses débuts entre 1905 et 1922, la formation des femmes soignantes n'est pas formalisée. Elle s'effectue dans une transmission orale intergénérationnelle. Des astuces, des habiletés font le soin à part entière et n'accordent à cette formation aucune légitimité. Elle s'organise néanmoins progressivement pour devenir une discipline reconnue donnant accès à de nouvelles formes d'apprentissage et de transmissions de savoirs.

Un tout premier programme d'études voit le jour, se déroulant sur une année en six enseignements qui sont dédiés à l'anatomie, l'hygiène, la pharmacie, la réalisation de pansements et aux soins des femmes en couches et des nouveaux nés. Dans une dynamique de légitimation d'autres mutations touchent la formation, encadrée peu à peu par les infirmières.

Six programmes se succèdent depuis l'institutionnalisation de la formation, et ont pour objectif de former des infirmières selon une représentation qui évolue au fil des années. Voici quelques illustrations :

En 1961, la formation pratique doit s'appuyer sur un apport théorique lui permettant de comprendre, de participer et de décider certains soins d'urgence en attendant l'arrivée du médecin.

En 1978, le programme a pour volonté de permettre aux infirmières de prendre en charge le patient dans sa globalité.

En 1992, un nouveau profil fait émergence : être apte à répondre aux besoins de santé d'un individu ou d'un groupe dans les domaines préventif, curatif, de réadaptation et de réhabilitation.

« *Le statut des femmes soignantes évolue avec la transformations de leur formation. De la religieuse, elles accèdent au rang d'élève infirmière avec la laïcisation des écoles et de la société toute entière. Le statut d'étudiant, qui leur est octroyé à partir de 1992, signe le développement du modèle de l'acteur de santé. La présence à*

certains cours n'étant plus obligatoire, l'étudiant acquiert une part de responsabilité dans le niveau de sa formation et de la qualité de ses futures prestations. L'universitarisation de la formation s'organise »[1]

Une accession marque le début d'une construction disciplinaire d'une science en soins infirmiers. L'universitarisation (2009) marque la progression du métier d'infirmier et sa professionnalisation. Elle implique la transmission et la production des savoirs infirmiers dans un espace dédié à tous les savoirs.

La transmission et la production de ces savoirs s'effectuent en grande partie sur les terrains de stage où *« l'enseignement clinique se définit comme étant le volet de la formation d'infirmier par lequel l'étudiant infirmier apprend au sein d'une équipe, en contact direct avec un individu sain ou malade et ou une collectivité, à organiser, dispenser et évaluer les soins infirmiers globaux requis à partir des connaissances et compétences acquises. Il est également un épisode du processus d'apprentissage limité dans le temps et dans l'espace du stage. Il est structuré autour de 3 acteurs : l'étudiant, le tuteur et le cadre de santé formateur. C'est l'ensemble des moyens pédagogiques permettant la transformation d'une situation de travail en situation de formation. L'enseignement clinique peut être défini comme le fait d'accompagner l'étudiant en situation réelle à un moment donné et dans un temps donné. Il s'articule autour de trois notions : complémentarité, accompagnement et transférabilité. »*[2]

Le tuteur est un infirmier expérimenté qui a développé des capacités ou des compétences pour l'encadrement des étudiants infirmiers. Il connait bien les référentiels d'activités assure un accompagnement des étudiants et évalue la progression dans l'acquisition des compétences lors d'entretiens réguliers et après avoir demandé l'avis des professionnels de proximités. Il facilite l'accès des étudiants aux divers moyens de formation proposés sur le lieu de stage. Le tuteur a des relations régulières avec le cadre formateur.

Le cadre formateur quant à lui contribue à la formation clinique de l'étudiant en l'aidant dans la construction des savoirs professionnels mobilisables. Il effectue une analyse d'une situation de travail avec l'étudiant en mobilisant des « savoirs » qui vont

[1] Sciences- Croisées numéro 9 : contributions libres histoire de la formation professionnelle infirmière Valérie Roman-Ramos Page 6
[2] Réflexion de l'équipe pédagogique de l'IFMS de Valenciennes en 2009

du singulier au général dans une dimension anthropologique et sociale. Il privilégie les situations problèmes en évitant de trop lisser les obstacles, sources d'apprentissage. En appui sur la pratique, le formateur permet d'envisager le transfert possible des savoirs faire. Il favorise le développement de stratégies professionnelles de l'étudiant dans d'autres lieux d'exercices professionnels.

L'accompagnement de l'étudiant, la pratique réflexive et les compétences collectives permettent la construction de nouvelles compétences. M'appuyant sur un constat de départ qui se base sur un ressenti, sur mes expériences de terrain et des interviews des différents professionnels, mon travail de recherche portera sur : l'ingénierie de formation de l'accompagnement professionnalisant des étudiants infirmiers sur les lieux de stage. Ma problématique sera la suivante :

L'accompagnement professionnalisant semble aider à la mise en œuvre de la réingénierie de la formation d'infirmier.

D'où les questions suivantes :

Comment les professionnels intervenants dans l'accompagnement professionnalisant font-ils pour mettre en place une stratégie pertinente adaptée, afin que l'étudiant puisse mettre à profit ce moment pédagogique? En pratique, comment mettre en place l'accompagnement professionnalisant dans les services de soins ?
En quoi l'accompagnement nécessite-t-il des compétences spécifiques, un partenariat, une organisation des différents acteurs?
Devons-nous envisager une formation particulière des tuteurs et des cadres formateurs et dans ce cas envisager une nouvelle ingénierie de formation ?
Que pensent les étudiants de cet accompagnement professionnalisant ?

L'objectif principal est de favoriser l'acquisition progressive de la réflexivité, de l'auto questionnement, la bienveillance dans un climat propice à l'apprentissage des compétences, et de favoriser la co-construction de l'étudiant.

Un bref exposé de mon parcours professionnel associé à une représentation symbolique des étudiants infirmiers et de la formation vont nous amener progressivement vers une perception de la réforme sans doute en corrélation avec une vision différente des cadres formateurs et des professionnels de terrain.

Différents concepts sont traités comme : le changement, le conflit générationnel, l'alternance intégrative, la professionnalisation et l'accompagnement. Ils permettront de faire un lien constructif et pragmatique avec la question de départ. Permettant aussi d'expliquer en quoi le référentiel de formation infirmier a bouleversé la vision des professionnels sur la formation en général. De mettre en évidence qu'il est nécessaire pour l'intégration de la réingénierie de formations en soins infirmiers, l'accompagnement des différents acteurs. Je relaterai une stratégie d'actions assurant ainsi la possibilité de répondre aux différentes hypothèses formulées, pour pouvoir cautionner ou non une stratégie pédagogique, pour permettre de vérifier que la réingénierie de la formation en soins infirmiers peut être enrichie en partie grâce à l'accompagnement professionnalisant.

L'objectif pragmatique de ce mémoire est de réfléchir, d'agencer, de mener l'équipe pédagogique par une démarche réflexive à une attitude d'ouverture, d'éveil et même de curiosité pour mettre en question le dogme de ses propres situations et expériences. Où, comment amener les cadres formateurs et les tuteurs à développer des compétences pédagogiques spécifiques et à organiser de façon systématique l'accompagnement professionnalisant afin d'améliorer la qualité de la formation en soins infirmiers ?

Chapitre I :

Des histoires et leurs perceptions

1 La formation en soins infirmiers au XXI siècle

Pour une Europe de connaissances, le 19 juin 1999, vingt neuf pays dont la France signent la déclaration de Bologne. Les enjeux de ce processus contribuent à permettre une lisibilité des systèmes de formation dans les pays de l'Europe afin de favoriser la mobilité des étudiants, des différents professionnels mais aussi de permettre l'accès à l'université à n'importe quel moment de la vie. En fait, en vue d'une mise en conformité le système licence- master- doctorat (LMD) a été instauré et remplace ainsi le système deug- licence- maîtrise- doctorat.

Ce système LMD recommande de travailler les programmes de formation à partir des compétences, de prévoir davantage de temps de travaux dirigés et à défaut, un ou des stages en milieu professionnel. La question du suivi de l'étudiant est également posée.

En ce qui concerne la formation en soins infirmiers, le stage et le suivi individuel des étudiants font partie du quotidien depuis un certain nombre d'années. Pour se resituer, les programmes de formation s'organisent depuis 1992 sur les principes de travaux dirigés, des cours magistraux, des travaux pratiques et des stages. (*Annexe 1 tableau récapitulatif des deux programmes de formations)*

Depuis la rentrée 2009, le référentiel de formation novateur (pour la profession), issu de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier, est inducteur de changement, en rupture avec l'approche par les savoirs a demandé un réajustement de l'ingénierie pédagogique. En effet, « *celui-ci s'appuie sur les compétences (annexe 2). Celles-ci sont rédigées en termes de capacités devant être maîtrisées par les professionnels et attestées par l'obtention du diplôme d'Etat. Cette description s'inscrit dans la réglementation figurant au code de la santé publique »*[3]

Le contenu du programme de formation dispensé dans les Instituts de Formations en Soins Infirmiers (IFSI) a connu des modifications majeures. L'organisation des

[3] Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'état et à l'exercice de la profession édition Berger Levrault p45

contenus ne se répartit plus en module mais en unités d'enseignement(UE) attribuant des crédits européens. Ces UE comportent des objectifs de formation, des contenus, une durée, des modalités. Il existe quatre types d'unités d'enseignements dont :

- les savoirs dits « contributifs » aux savoirs infirmiers ;
- les savoirs constitutifs des compétences infirmières ;
- l'intégration des différents savoirs et leur mobilisation en situation, l'acquisition de méthodologie ;
- les savoirs transversaux.

Le Diplôme d'Etat Infirmier sanctionne un niveau validé par l'obtention de 180 crédits européens permettant une reconnaissance européenne. Le principe d'un découpage des trois années se fait en six semestres.

La nouvelle répartition des stages met en évidence 6 stages d'une durée pouvant varier de 5 à 15 semaines (semestre 1, un stage de 5 semaines, pour les semestres 2, 3, 4, 5 un stage de 10 semaines et pour le semestre 6 un stage de 15 semaines), les mesures d'encadrement changent et intègrent la notion de tutorat.

Le portfolio (outil de traçabilité de la formation) tenu par l'étudiant et suivi par les tuteurs de stage et le cadre formateur référent fait son apparition. Au terme des stages les cadres formateurs apprécient les acquisitions des éléments de chacune des compétences sur la base des critères et indicateurs énoncés dans le portfolio. L'introduction de l'anglais et de l'informatique sont également « des matières nouvellement enseignées ».

La durée de la formation est de trois années, soit six semestres de vingt semaines chacun, équivalent à 4200 heures. Les enseignements se répartissent de la façon suivante :

- la formation théorique de 2 100 heures, sous la forme de cours magistraux (750 heures), de travaux dirigés (1 050 heures) et travail personnel guidé (300 heures) ;
- la formation clinique (sous forme de stages) de 2 100 heures ;
- Le travail personnel complémentaire est estimé à 900 heures environ, soit 300 heures par an.

La charge globale de travail de l'étudiant est estimée à un total de 5 100 heures.

Dans la mesure où la formation conduit dorénavant à un Diplôme d'Etat d'Infirmier permettant d'obtenir le grade de licence, une partie de la formation sera délivrée par des enseignants chercheurs universitaires soit 200 heures environ réparties sur les trois années de formation. Ainsi, la réforme du programme de formation en soins infirmiers, basée sur ce développement des compétences avec un parcours de formation des étudiants, valorise l'apprentissage par l'expérience. Une place prépondérante est donnée aux savoirs de la pratique, aux apprentissages en stage.

Les enjeux de la licence pour les infirmiers sont nombreux et concernent principalement l'attractivité pour la profession.

Il existe plusieurs raisons comme la reconnaissance sociale passant par le biais d'un cursus de formation supérieur, de préférence universitaire. Cette reconnaissance passe également par une meilleure rémunération, grâce à une visibilité sociale renforcée, par une implication professionnelle structurée systématique (meilleure implication dans les processus de décision, création d'un ordre infirmier).

Les besoins importants de recrutement sont à anticiper. Un écart existe au niveau national entre le nombre annuel d'entrées en formation, environ 5300 par an, et le nombre de diplômés 4200 par an ainsi qu'avec les besoins réels. Ce besoin en formation est en moyenne de 5500 infirmiers par an en France.

Pour éviter la fuite des étudiants et leur permettre de poursuivre leur parcours de formation dans des conditions idéales, il convient d'améliorer les conditions de vie des étudiants ainsi que renforcer leur accompagnement à l'IFSI et en stage. Par exemple, à l'IFSI de Valenciennes un espace de vie étudiants a été créé pour leurs permettre d'avoir un échange plus adapté. Il y a aussi dans toutes les salles de cours des tableaux interactifs tant prisés par les nouvelles générations ;

Le système de santé change car les besoins de santé évoluent sans cesse et le vieillissement de la population accroît la prévalence des pathologies de la sénescence, du handicap, des maladies chroniques et invalidantes. L'accroissement continu de l'espérance de vie entraîne une augmentation des demandes de soins. Cet accroissement engendre effectivement des besoins de santé croissants qui demandent également une qualité de soins optimale.

Le système ouvert européen de l'enseignement supérieur permet de mieux échanger sur les pratiques, les partager, les enrichir pour un meilleur service à la population en donnant également une assise scientifique aux savoirs infirmiers. La formation s'ouvre

aux changements d'une part devant la technicité croissante des soins, d'autre part en s'articulant autour des sciences humaines (relations humaines), les soignants devant faire preuve d'humanitude.

La conjoncture actuelle induit des changements profonds dans notre système de santé. C'est une opportunité pour repenser et valoriser les conditions de formation et de travail, le rôle de l'encadrement et la place des infirmières dans notre système. Ce changement est nécessaire car il est l'avenir de notre profession. Nous n'avons rien à perdre, si nous veillons à rester centrés sur la clinique infirmière, « cœur » de notre profession. Autrement dit, tout en gardant « la transmission par les pairs », le système universitaire tire la formation vers le haut.

Concernant le cursus LMD, certains sont impatients de s'engager dans cet enseignement universitaire alors que d'autres voient apparaître avant tout des inquiétudes quant à la professionnalisation des activités soignantes dans un environnement académique.

La formation des « paramédicaux » ne pouvant plus rester en marge du système LMD, le référentiel apparu en juillet 2009 pour une application en septembre de la même année, demande aux acteurs de la formation de revoir au pied levé leur ingénierie de la formation et redéfinir leurs stratégies d'apprentissage.

« *La construction de référentiels de compétences constitue un enjeu important pour bon nombre de champs professionnels. Ces outils sont censés fournir une valeur ajoutée, en ce qui concerne aussi bien le repérage et la délimitation des niveaux de qualification des personnels, que l'explicitation des pratiques professionnelles réelles et/ou prescrites (notamment dans le but d'optimiser l'organisation du travail et le management)…. »*[4]

Après avoir présenté l'évolution des cursus de formation pour arriver au dispositif actuel, je vais maintenant présenter mes différentes expériences professionnelles en tant que cadre de proximité et cadre de santé formateur à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de Valenciennes et ainsi vous relater mes difficultés quand à la mise en

[4] Jean Claude Coulet, Christian Chauvigné, Education permanente N° 165 2005 « analyses du travail et formation »

place du référentiel sur le terrain et la nouvelle vision que j'en ai eu une fois en poste à l'institut.

2 Mon parcours professionnel

Infirmière depuis 1994, j'ai achevé ma formation, juste avant la réforme de 1992 déjà un bouleversement à l'époque.

J'ai travaillé de nombreuses années dans une clinique chirurgicale privée, pour ensuite intégrer le Centre Hospitalier de Valenciennes (CHV) en 2002 où j'ai travaillé en cardiologie.

En 2006, m'a été confié le poste de faisant fonction de cadre de santé en gastro-entérologie, pour ensuite intégrer en 2008 l'école des cadres du CHRU de Lille. J'ai ensuite occupé jusqu' en 2011 un poste de cadre de santé en chirurgie infantile et orthopédique du CHV. C'est sur cette dernière partie de ma carrière que je vais pour le moment m'attarder.

Au préalable, je tiens à mentionner qu'au cours de ma carrière, j'ai rencontré de nombreux étudiants, j'ai exercé avec de nombreux collègues infirmiers, infirmières venant de tous horizons, issus de formation initiales différentes. Pour moi, la part de l'encadrement des étudiants et aussi des nouveaux arrivants était très importante et nécessaire pour répondre à une activité toujours très intense des services de soins, pour la sécurité du patient mais également pour une organisation optimale de notre travail. Ce qui nécessite une grande adaptation.

2.1 Cadre de santé en unité de soins :

Cadre de santé de proximité dans ce service, j'accueillais de nombreux étudiants qui effectuaient des stages de 5 à 15 semaines.

Le service reçoit de nombreux d'étudiants venant de formations différentes (IDE, puéricultrice, auxiliaires de puériculture…). Cette diversité se cumule avec

l'assimilation de la réforme de la formation IDE me donnant alors des arguments pour inscrire impérativement l'encadrement comme une de mes priorités managériales, ainsi penser à une organisation et à une conduite optimale d'accompagnement.

Une réflexion en équipe sur l'approche et les stratégies d'encadrement ont permis l'implication de l'ensemble des soignants dans la mise en place du tutorat. Il était nécessaire de former au plus vite les professionnels au tutorat, de créer un livret d'accueil, et d'établir un parcours de stage. Ces stratégies sont de plus en lien avec la qualité de formation en rendant le stage qualifiant.

De façon générale, les stages de 10 à 15 semaines semblaient trop longs. Il apparaissait absolument nécessaire d'optimiser cette période pour éviter aux étudiants de perdre du temps : le stage devait être le plus « formateur » possible.

2.1.1 Une analyse du nouveau référentiel :

Il fut un temps où il ne me semblait pas avoir trouvé véritablement d'alternance intégrative permettant une complémentarité terrain de stage/IFSI. L'encadrement de ces nouveaux étudiants, me donnait également le sentiment d'une prise de responsabilité beaucoup plus importante.

La vision que je portais à ce moment là était assez restrictive. En effet, je trouvais les étudiants insuffisamment impliqués, n'ayant pas assez d'autonomie, ne faisant pas de lien entre les pratiques soignantes sur le terrain et l'enseignement théorique de l'IFSI.

La durée du stage de 10 semaines me semblait longue. Partagé en deux périodes, je cherchais de l'intérêt à cette période de réintégration des étudiants à l'institut de formation. De plus, l'évaluation du stage n'avait plus rien à voir avec ce que je connaissais : suppression de note et une appréciation pouvant être subjective. Tous ces éléments me donnaient le sentiment d'une prise en charge inadéquate.

Pourtant, il était impératif de travailler sur nos propres objectifs, sur le parcours de stage et de faire des liens entre les compétences et les analyses d'activités (ces

analyses de pratiques sont réalisées par les étudiants sur des situations de soins vécues en stage).

Se former à l'accompagnement, à l'évaluation des futurs professionnels ne s'improvise pas. La sensibilisation des tuteurs ne résout pas tout. Les professionnels de proximité ont eux aussi à adopter une nouvelle posture d'encadrement des stagiaires. Ces professionnels de proximité sont au quotidien avec les étudiants. Toutefois, les stratégies d'adaptation s'enrichissent avec l'expérience et évoluent tout au long des stages. L'étudiant construit ses compétences au cours des différents stages. Quant à l'équipe soignante, elle met en place petit à petit des tactiques organisationnelles et relationnelles pour pouvoir mettre en évidence les savoirs théoriques et techniques. De faire le lien entre les compétences, les activités de soins et les UE au regard de chaque compétences.

Concrètement, mes difficultés en tant que cadre de proximité ont été de m'approprier les compétences, de faire émerger le tutorat pour l'ensemble des membres de l'équipe afin de leur permettre de maîtriser le portfolio et de construire différemment ce stage. J'ai confié la fonction tutorale à plusieurs membres de l'équipe. Je tenais à accueillir les étudiants dans de bonnes conditions, leur attribuer un tuteur dès le premier jour, planifier les bilans, expliquer leur parcours de stage…Une autre difficulté à laquelle j'ai été confrontée a été de faire face à la résistance aux changements des professionnels de terrain infirmiers et des autres cadres de santé mais surtout de faire percevoir la nécessité d'avoir une pratique réflexive. Pour Philippe Bernoux, *« le changement dans une organisation, qu'il vienne des mouvements de la société (élévation du niveau des connaissances, transformation des rapports d'autorité, etc.), de contraintes externes (concurrence, innovations, technologies, etc.), qu'il soit impulsé par la hiérarchie ou par la direction, est un apprentissage de nouvelles manières de faire, de nouvelles règles. »*[5]

[5] « sociologie du changement » P Bernoux, édition Essais, t2010, p. 11

2.1.2 Compétences ou capacités à maîtriser :

L'assimilation du nouveau programme n'est pas chose évidente et pour accompagner l'acquisition d'une compétence chez un étudiant, il faut d'abord connaître les compétences citées dans le référentiel nécessaires à l'activité qu'un infirmier réalise et parvenir à faire des liens. Mettre des mots, exprimer ses compétences sur des gestes de tous les jours n'est pas chose facile, il est vrai que le changement ne se décrète pas, il demande à être accompagné au quotidien. Il faut parvenir à faire des liens entre les différentes compétences dans notre activité professionnelle, la description des actes récurrents du service étant un exercice difficile. De plus, une compétence ne se montre pas seulement, elle se démontre et s'argumente également. Prendre conscience qu'une compétence est le résultat d'une construction progressive d'apprentissage, de combinaisons de savoirs, savoir faire et savoir-être en situation, nécessite du temps. Plusieurs périodes de stage ont été indispensables pour arriver à développer efficacement notre stratégie.

Il y a là un challenge à relever pour les professionnels infirmiers. Pour cela, il est nécessaire de porter un regard sur son activité et décoder son travail afin d'établir un lien entre les situations de soins et les compétences visées dans le portfolio. Cela permet de repositionner l'essence même de l'activité infirmière et parfois de recadrer les missions de chacun au sein d'une équipe.

Dans les services, les professionnels étant ainsi en phase avec les situations de soins prévalentes de leur unité, il devient alors plus aisé de cibler les compétences que l'étudiant va pouvoir développer durant le stage. Les infirmiers seront alors plus enclins à transmettre et valoriser le savoir soignant, puis de le valider ou non dans le portfolio de l'étudiant.

2.1.3 La notion de tutorat en perspectives :

En effet, la façon habituelle de concevoir le tutorat n'est pas suffisamment claire et précise pour pouvoir facilement communiquer ses savoirs aux étudiants. Il y a confusion entre tutorat et référent. L'image mentale du « statut de tuteur » peut paraître floue et les mots pour le décrire n'arrivent pas aisément. Un tel manque de clarté conceptuelle influe sur notre façon d'être infirmier tuteur.

Aussi pour anticiper nos difficultés et pour avoir une harmonie dans la prise en charge des étudiants infirmiers, j'ai tenu avec un petit groupe de soignants (puéricultrices, auxiliaires de puéricultures) à réfléchir sur le tutorat, quel sens donnions- nous à cette notion ainsi qu'à cette fonction ?

Nous avons donc rédigé une procédure de prise en charge des étudiants *(annexe 3).* Ces prédispositions étaient nécessaires à une prise de fonction pédagogique optimale. Nous avons pu mettre à profit notre travail et notre réflexion en participant à l'élaboration du projet : « encadrement des élèves et étudiants en formation professionnelle au Centre Hospitalier de Valenciennes (C.H.V.) ».

Le projet « alternance encadrement » trouve son origine dans la volonté d'une collaboration et d'une communication plus étroite entre Institut de Formation (IFSI) et unités de soins pour améliorer l'adaptation des étudiants en stage, la transférabilité des acquis et la construction de leurs compétences. La fonction du tuteur demande à être considérée comme une fonction capitale. Elle aide l'étudiant à s'améliorer, à intégrer les compétences et à assumer son autonomie. De plus, le projet « alternance encadrement » s'inscrit dans la dynamique d'une démarche de qualité de la formation, d'évolution du référentiel métier et d'évaluation par compétences.

Ce partenariat, cette collaboration et les échanges entre IFSI et terrain de stage ont permis de :

- Mieux connaître le projet pédagogique de l'IFSI ;
- Prendre connaissance des exigences des services et en tenir compte pour diminuer l'écart entre l'enseignement théorique et la réalité ;
- Responsabiliser le personnel soignant dans sa fonction d'encadrement afin de : définir les objectifs de stage, établir les étapes d'apprentissage à mettre en place, organiser les temps d'apprentissage, créer les conditions d'un accompagnement plus individualisé.

Nous avons alors travaillé sur l'élaboration d'un livret d'accueil et d'encadrement des stagiaires dans l'unité de soins en partenariat avec un cadre formateur de l'IFSI.[6]

[6] Extrait du BERCER LEVRAULT p55 : le livret d'accueil spécifique à chaque lieu de stage comporte notamment : les éléments d'information nécessaire à la compréhension du fonctionnement du lieu de stage… ; les situations les plus fréquentes devant lesquelles l'étudiant pourra se retrouver ; les actes et activités qui lui seront proposés ; les éléments de compétences plus spécifiques qu'il pourra acquérir ; la liste des ressources offertes à l'étudiant en stage ; les modalités d'encadrement : conditions de l'accueil individualisé de l'étudiant établissement d'un tutorat nominatif, prévision des entretiens d'évaluation ; les règles d'organisation en stage : horaires, tenue vestimentaire, présence, obligations diverses.

Cette documentation basée sur les missions et les situations prévalentes du service est mise à disposition du stagiaire. Le parcours de stage, les différentes activités réalisées au sein de l'unité en lien avec les compétences à développer vont permettre à l'étudiant de construire les combinaisons nécessaires (théorie- pratique- réflexion- appropriation- transférabilité) et de s'adapter aux différentes situations rencontrées.

La désignation d'un infirmier « *tuteur* » pour l'accompagnement de chaque stagiaire est devenue systématique. De ce fait, la participation à une formation sur la posture du tuteur de stage devenant pour moi une priorité, j'ai pu bénéficier d'une formation : « formateur de tuteurs »[7] à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers.

Un groupe de travail sur « la mise en place du tutorat » au sein de l'ensemble des services du pôle de chirurgie a été créé. Je me suis portée volontaire pour être le pilote de ce projet. Une visée de longue haleine et avec des fonctionnements très disparates d'un service à l'autre. Arriver à créer des parcours de stage au sein du pôle n'est pas aisé. Les spécialités sont aussi diverses que variées. Il a fallu faire face également à des résistances aux changements. Cette résistance est une donnée incontournable au sein des organisations. Pour ceux à qui on impose le changement, traduisent des synonymes de craintes, de peurs, d'appréhensions, d'hostilité, d'intrigue, de polarisation, de conflits ou d'impatience. L'arrivée du nouveau programme a révélé une certaine hostilité et a engendré des préjugés. Les cadres en unités de soins sont vecteurs d'un nouveau courant de pensées.

Deux citations illustrent mon propos :

« Le changement, d'abord individuel et ensuite collectif, consiste à rendre clair et explicite notre représentation mentale, à préciser ce qui est imprécis, et à trouver les mots pour l'exprimer. Dans la mesure où notre cadre conceptuel est actuellement incommunicable, l'adoption d'un schéma complet et explicite constitue un changement important »[8].

« On observera que la transformation ne se définit pas par référence à ce qu'elle est « réellement », ou par référence à une cause physique du changement, mais en posant

[7] Formation du 23 et 24 février 2010, le 24 juin à l'IFSI de Valenciennes, par Thérèse PSIUK , CESIFORM

[8] « changements, paradoxes et psychothérapie » P WATZLAWICH, J WEAKLAND édition Du Seuil 1975 p 103

un ensemble d'opérants et en définissant l'état suivant de chacun d'entre eux. La transformation se rapporte à ce qui se passe, pas pourquoi ça se passe »[9]

Le référentiel est arrivé dans les services comme un « cheveu sur la soupe ». Ce contexte a généré des interrogations comme par exemple : que vont devenir ces étudiants qui au final auront eu des stages moins nombreux et moins diversifiés? De là, comment faire comprendre à l'ensemble des agents de proximité, le bien fondé de ce changement et au plus vite ?

2.1.4 Des questions sur la réflexivité sont ouvertes :

Pour être véritablement un praticien réflexif, il est nécessaire d'être capable d'apprendre, d'évoluer en permanence, de remettre en cause sa pratique, de l'analyser et de l'évaluer, savoir mettre des mots sur des actions, sur des gestes du quotidien. Mais peut-on former des étudiants à la réflexivité si l'on n'est pas soi-même un praticien réflexif ? Selon l'expression de D Schön (1983/1997) :*« Quand quelqu'un réfléchit sur l'action, il devient un chercher dans un contexte pratique. Il ne sépare pas la réflexion de l'action »* Mais alors comment aider les étudiants à développer la réflexion dans et sur son agir professionnel? Comment trouver de bonnes méthodes pédagogiques, ou harmoniser les tactiques d'accompagnement de l'ensemble des tuteurs ?

Fin octobre 2011, une opportunité s'offre à moi d'intégrer l'IFSI du Centre Hospitalier de Valenciennes pour une mission de trois mois.
En effet, Les formations tutorat avaient débuté et il était nécessaire d'organiser ces formations à plus grande échelle afin qu'il y ait dans chaque service au moins un infirmier formé au tutorat.

Ces formations tutorat sont un engagement de qualité indispensable. Elles permettent au service d'accueil et à l'institut de garantir les prestations d'encadrements. Elles constituent un engagement partagé répondant à tous les critères de qualités attendus et garantissent le respect et la sécurité de la personne soignée à toutes les étapes de l'encadrement des étudiants. Ces formations formalisent également

[9] « changements, paradoxes et psychothérapie » P WATZLAWICH, J WEAKLAND édition Du Seuil 1975 p105

l'engagement des deux parties à l'égard de la formation clinique des étudiants à deux niveaux : institutionnel et opérationnel.

Je suis depuis restée dans cet institut, je vais maintenant relater cette partie de mon parcours professionnel.

2.2 Cadre de santé en institut de formation

Cadre de santé formateur maintenant depuis plus d'une année, ma vision de la formation a évolué. La perception de l'alternance a pris un autre sens. Et mon inquiétude est toute autre.

2.2.1 L'organisation de l'institut

Je participe à l'élaboration de plusieurs UE (unités d'enseignement). Notre organisation, notre approche pédagogique sont faites de telle sorte que chaque formateur participe à un maximum de travaux dirigés, de laboratoires pour être ainsi polyvalent. Nous sommes tous référents de plusieurs lieux de stage où nous effectuons des accompagnements professionnalisants (un accompagnement pour 10 semaines de stage soit une demi-journée sur 150 heures de stage), je reviendrai sur ce point ultérieurement. Je suis pour ma part toujours impliquée dans l'organisation de formations « tutorat » proposées aux différents établissements accueillants les étudiants en stage.

2.2.2 Des difficultés et des incertitudes :

Etre cadre de proximité et cadre de santé formateur ne nécessite pas de mobiliser les mêmes compétences ou alors a échelle différentes. Se mettre dans la peau de « pédagogue » n'est pas aisé. Comment puis-je transmettre des savoirs et des

compétences sans avoir réfléchi, sur mes pratiques et aux concepts pédagogiques que je mobilise pour créer de la connaissance ?

Je ne sais plus comment j'ai fait pour apprendre, y compris pour me former à la pédagogie. Faut- il se mettre à la place de l'apprenant et comprendre ses obstacles, ses hésitations ? Comment assimiler le fondement du référentiel ?

Aussi, mes objectifs sont donc d'assimiler au plus vite les modalités de l'alternance et de l'apprentissage, la place et la fonction des stages, les rôles et les missions des acteurs, ainsi que comprendre les modifications des modalités de collaboration entre les partenaires, transformant ainsi la fonction du formateur.

Les formateurs peuvent-ils ou doivent-ils dépasser le modèle du pédagogue qu'ils ont déjà adopté et s'enrichir du partage des compétences, du partage réciproque des savoirs ? Au demeurant, les valeurs de la profession, la culture infirmière et aussi la clinique infirmière se transmettent entre pairs, au sein des instituts ou sur le lieu d'exercice du métier. Alors, il n'y a pas vraiment de raison de douter. Il faut avoir confiance en soit. Chaque personne exerce de manière singulière son métier. Chaque personne emprunte ou construit son propre chemin pour arriver à son but. Forcement, il n'y a pas qu'un seul chemin pour atteindre le même but.

Quel sens peut avoir le métier de formateur par rapport au cœur de métier IDE, prendre soin ? Peut-on prendre soin de l'étudiant comme on peut prendre soin du patient ?

Ma vision de l'étudiant, ma vision de la formation ont évolué, modifiant mon positionnement vis-à-vis des stages par exemple. Je pense que le fait d'être passé à un autre statut m'a permis de relater les choses d'une toute autre manière.

Voici les visions tout à fait imagées que je me suis faite au cours de ma carrière.

2.2.3 Allégorie du pommier :

L'expérience professionnelle vécue m'a permis d'avoir un regard du référentiel différent. Pour donner une représentation de ce regard, le pommier semble être un symbole approprié. Voici l'imaginaire : je me suis retrouvée sur deux collines où je suis passée du nord au sud et j'ai pu observer un fabuleux pommier.

Ce pommier majestueux se trouve dans une vallée, entouré de collines. Il peut ainsi être observé sur toutes ses facettes. Après la fleuraison, il a sur toutes ses branches de belles pommes. Les habitants de la colline nord peuvent observer ce pommier riche de pommes et ne considèrent pas les pommes suffisamment mûres pour être consommées. Tandis que les habitants de la colline sud, eux en observant ce pommier considèrent les pommes suffisamment mûres, à point pour être consommées.

Le pommier est tel le référentiel de formation.

En effet, le référentiel tout comme le pommier a mis du temps pour apparaître et pour grandir. Il évolue. Il est tout à fait possible de lui couper des branches parce qu'il est nécessaire de le faire bonifier dans une certaine direction. Il est possible de le greffer pour le faire progresser vers une meilleure productivité. Il produit de belles pommes comme le référentiel permet de former de « bons » infirmiers.

Les pommes sont telles les étudiants.

Comme les pommes, les étudiants infirmiers peuvent au final de la formation être formés transformés en professionnels exerçant dans divers domaines, ils pourront,

« diplôme en poche », exercer dans différents services hospitaliers, des écoles, des usines, réaliser des soins à domicile etc.
Dans tous les instituts certains étudiants ne parviennent pas à finaliser leur formation entièrement comme certaines pommes finissant leur croissance au sol. Il ne faut pas avoir un regard négatif sur ces pommes à terre. Elles sont toutes aussi nécessaires pour le bon développement du pommier. Se trouvent ici les grandes lois de la nature, une sélection naturelle, propice au cycle de la vie.
Les étudiants dits en échec vont s'épanouir vers des horizons qui leur correspondront.

Les habitants de la colline nord n'ont pas une vision tout à fait similaire à ceux de la colline sud. Pourtant ils ont, ensemble, une vision tout à fait « réaliste ».
Pourquoi un regard si différent sur ces pommes ? L'exposition lumineuse n'est pas la même et forcement les pommes ne mûrissent pas de la même façon et en même temps sur l'arbre.

Alors interrogeons nous sur ce regard différent des étudiants. Mon expérience professionnelle m'a permis d'avoir un regard du référentiel à 360 degrés. Je me suis retrouvée sur les deux collines, je suis passée du nord au sud et j'ai obtenu un regard multiple. La perception que j'avais de la formation en tant que cadre de santé dans une unité de soins était toute autre. Maintenant, occupant le poste de cadre de santé formateur, j'y trouve une certaine complémentarité à l'encadrement des étudiants et une ouverture d'esprit.

Je peux, aujourd'hui, comprendre les difficultés des uns et des autres. J'arrive à maîtriser les astuces, les rouages du référentiel. Je me rends compte que les étudiants arrivent à progresser à un rythme soutenu, certes par des objectifs institutionnels à atteindre, mais aussi en fonction des parcours de formation qu'ils peuvent avoir et des objectifs qu'ils s'assignent au cours de la formation.

Au cours des stages, les formateurs vont sur les terrains pour y effectuer des accompagnements professionnalisants auprès des étudiants infirmiers. Je m'attarderai maintenant sur la description de cet accompagnement et la posture du cadre formateur.

2.2.4 L'accompagnement professionnalisant :

En formation en soins infirmiers, l'accompagnement de l'étudiant dans son parcours de formation, est indispensable. J'entends par « accompagnement professionnalisant » la rencontre en stage d'un professionnel chargé de la fonction tutorale, d'un formateur et d'un étudiant. Cette rencontre permet le retour sur la pratique, la réflexion et le questionnement contribuant à développer chez l'étudiant la pratique réflexive nécessaire au développement des compétences infirmières. Il permet l'autoévaluation par distanciation de sa pratique en tenant compte des objectifs fixés dans le portfolio. Il est aisé de développer progressivement l'autonomie de pensée, d'action et d'évaluation de l'étudiant au service de l'acquisition de ses compétences. Cet accompagnement favorise l'acquisition progressive des compétences, des actes, des activités et des techniques de soins par l'observation, le questionnement et l'analyse de leur pratique à partir de situations complexifiées .Il conduit à la co-construction de l'étudiant. Pour l'équipe pédagogique de l'IFSI de Valenciennes, l'accompagnement s'articule, autour de trois notions.

- La complémentarité : car le tuteur en collaboration avec le formateur référent de stage développe des stratégies pédagogiques afin de permettre à l'étudiant de faire les liens entre savoirs théoriques (UE) et savoirs d'actions dans une logique de construction de compétences professionnelles.
- La guidance : car le formateur référent de stage s'adapte à l'étudiant pour faciliter son questionnement et sa réflexion. Il participe à la construction de l'identité professionnelle de l'étudiant ;
- La transférabilité : car l'étudiant analyse les situations cliniques rencontrées avec l'aide du tuteur. L'étudiant par son questionnement au travers de l'alliage connaissances, action, réflexion, établit avec l'aide du formateur les liens entre le savoir et l'agir.

Ces accompagnements sont une actualité, les formateurs se rendent sur les terrains de stage qui leur sont attribués. Pour en avoir discuté avec les formateurs de l'institut, nous n'avons pas, il ne semble, la même posture à adopter, je m'en explique ci dessous.

2.2.5 La posture du formateur :

La posture du formateur en IFSI et la posture du formateur sur les lieux de stage sont différentes. Ce changement de posture est nécessaire car il permet de passer « *du dire à l'écoute, de la transmission du savoir à un rôle d'aide à la prise de conscience et à la construction de l'identité professionnelle* »[10], d'être dans une attitude de non interprétation et de non jugement et de mener de front le travail d'analyse de pratiques en groupe et l'accompagnement individuel des étudiants.

Le cadre formateur référent de stage doit permettre le questionnement centré et recentré en permanence sur l'action car l'étudiant utilise naturellement différents domaines ou catégories de verbalisations.

Le formateur accompagne l'étudiant dans sa description fine de l'expérience passée pour en faire ensuite l'analyse c'est à dire:

- Qu'est ce que cette situation a permis de comprendre ?
- Que ferait l'étudiant si la situation se présentait de nouveau ?
- Le formateur quitte sa posture d'évaluateur (Mise en Situation Professionnelle) il devient « compagnon réflexif » pour amener l'étudiant en soins infirmiers à devenir praticien réflexif.

Le formateur devient un lien avec le maître de stage en ce qui concerne l'organisation générale des stages dans son unité ou sa structure.

Il est en liaison régulière avec le tuteur de stage afin de suivre le parcours de l'étudiant et régler au fur et à mesure les questions pédagogiques qui peuvent se poser.

Il a accès aux lieux de stage, et peut venir encadrer un étudiant à sa demande, ou à celle du tuteur de stage s'il en ressent la nécessité.

Mes différentes expériences acquises m'amènent à réfléchir aux difficultés de mise en œuvre du nouveau référentiel de formation dans les services de soins. Je ne pars pas sur les terrains de stage sans improviser. Toute fois, je pense que l'expérience me sera favorable pour acquérir les astuces, les habiletés pédagogiques nécessaires à la bonne réalisation de mon métier. Je conçois également qu'il faut se donner les moyens d'accélérer les choses. J'ai donc choisi de retourner à l'université pour les raisons suivantes.

[10] Nadine FAINGOLD, RECHERCHE et FORMATION • N° 51 - 2006

3 Pourquoi suis-je en master ?

3.1 Des connaissances, des compétences à développer

Ayant obtenu mon master 1 au cours de la formation cadre de santé, je tenais à finaliser mon cursus et donner une dimension universitaire à ma fonction de cadre hospitalier. Je voulais effectuer un master ayant un tronc commun entre la fonction managériale et la pédagogie. Je me suis donc orientée vers ce cycle qui m'apporte des réponses concrètes au besoin de transversalité pour trois raisons essentielles :

- Perfectionner mes connaissances, mes compétences : Le 3ème cycle est l'occasion de valoriser mon profil et d'élargir le champ de mes compétences. Associé à ma formation initiale, cet approfondissement dans ce domaine fera de moi un professionnel polyvalent, susceptible d'évoluer au sein de l'établissement, d'exercer dans différents secteurs et de rebondir au cours de ma carrière ;

- Avide de connaissances, j'aime apprendre et dépasser mes limites. Je profite donc de cette opportunité qui m'est offerte de répondre à mes aspirations, dans l'objectif également de faire évoluer ma carrière;

- Intégrer la promotion de ce master me permet d'accentuer ma prise de fonction en tant que cadre formateur, d'accélérer ma réflexivité quant à mes pratiques pédagogiques.

Aujourd'hui, dans le monde de la santé pour devenir cadre formateur le master n'est pas exigé. L'expérience professionnelle est nécessaire et aide sans aucun doute à convertir la transmission de savoirs par ses pairs. Depuis la mise en place de la réforme nous sommes passés d'une formation par capacités, à une formation par compétences ce qui ne se fait pas sans difficultés. En effet, refaire une ingénierie de formation ne s'improvise pas. En tant que cadre de santé formateur je me dois de développer une compétence d'ingénierie de formation spécifique à mon cadre d'exercice.

3.2 Ouverture vers d'autres univers

La réforme de la formation initiale est profonde et vise à harmoniser la formation en soins infirmiers aux cursus universitaire LMD, d'avoir une terminologie partagée. L'impact concerne surtout le recrutement et la professionnalisation des cadres de santé. A moyen terme, une formation initiale de niveau Master à l'entrée en poste, est sans doute à prévoir dans la foulée du concours, d'où l'évolution des formations Cadre de santé.

3.3 Les plus values pour l'institut de formations

J'aime à penser que le dynamisme d'une équipe ne se résume pas à la simple somme des compétences de ceux qui la constituent, que c'est essentiellement la compétence de « savoir travailler ensemble » qui rend une équipe efficace. La connaissance des membres entre eux est une condition indispensable à sa réactivité parce qu'ils connaissent leurs forces, et à l'entraide qui caractérise le travail des équipes de soins. La diversité des masters obtenus par différents cadres formateurs au sein de l'institut va servir de support incontournable aux compétences de chacun et permettre de travailler efficacement, l'équipe devient alors une base, un gage de qualité au sein de l'établissement.
Dans un esprit de mutualisation d'idées, de confrontation avec mes représentations je tenais à interviewer mes collègues de travail en voici le cheminement.

4 Des questions, les points de divergences entre le terrain et la formation :

4.1 La résistance au changement (des perceptions)

Les changements s'inscrivent dans un enseignement existant déjà performant et la mise en œuvre d'une réforme majeure de la formation infirmière se répartit sur

l'adéquation entre formation théorique et les terrains de stage, la discipline infirmière et les finalités de formation.
Comment développer des savoirs méthodologiques afin de répondre à la demande d'une nouvelle formation ?

Comment évaluer un étudiant quand on ne connaît pas les tenants et les aboutissants de l'évaluation ? Si les infirmières savent évaluer l'état d'un patient, cela ne présage pas qu'elles maîtrisent les techniques d'évaluation en formation, on parle alors de contrôle de connaissances.

A ce propos, J Legroux écrit *« parce que cette connaissance rend la personne disponible au changement et apte, grâce à la réversibilité, à pré corriger ses transformations personnelles, elle la rend du même coup ouverte aux êtres et aux choses de son environnement, indépendante du temps et donc disponible au futur, apte à créer à émettre des projets personnels, à effectuer des hypothèses de réussites et de conceptualisations de son vécu »*[11]

Pour les étudiants, les infirmiers devraient alors se réorganiser et produire des informations nouvelles et du savoir.

Il est vrai que le nouveau référentiel a apporté de grands changements :

- Changements organisationnels dans les IFSI : notamment la position du formateur ;
- Changements de perception de la formation sur les lieux de stage : notamment sur la fonction pédagogique du terrain ;
- Un regard assez critique sur ces nouveaux étudiants engendré par une nouvelle logique d'intégration.

  J'entends souvent les critiques des professionnels de terrain :

  « *Les étudiants ne sont plus ce qu'ils étaient »*
  « Votre formation n'est pas de qualité »
  «Je ne voudrais pas être soigné par les nouveaux diplômés ! »
  « Les étudiants belges sont meilleurs que les étudiants français »
  « Les formateurs belges sont plus souvent sur les terrains »
  La critique est facile mais est-elle fondée ?

[11] « De l'information à la connaissance », J LEGROUX, Paris L'harmattan, 2008, p122

Il convient donc de comprendre et de lutter contre les préjugés, de déconstruire pour construire ensemble.

Peut-on arriver à conjuguer approche « métier » et apports « scientifiques » ?
Notre objectif didactique s'emploie à mettre en place des activités pédagogiques facilitant l'appropriation des savoirs. Et nous voulons offrir une formation professionnalisante de haut niveau. Alors comment initier ce changement de culture, cette nouvelle approche pédagogique ? Comment accompagner les professionnels de terrains dans cette période de transition ? Comment les aider à avoir une vision des étudiants plus positive ?

4.2 Autonomie et réflexivité :

Nous entendons à propos des soins *« Dois-je faire comme cela, alors que l'on me demande de faire comme ceci ? »* Ne dit on pas sans cesse qu'il existe des écarts entre le travail prescrit et le travail réel ?

Plus les professionnels vont acquérir de la pratique, plus ils auront conscience de leurs savoirs expérientiels. Ils vont analyser, réfléchir sur leur pratique, maîtriseront leur métier, apprendront à se connaitre et auront également conscience de leurs compétences. Ils pourront ainsi au profit du patient transmettre leurs savoirs. Les interrogations, les doutes seront toujours présents mais le savoir être dominera les situations.

La professionnalisation pour nous fait référence à la notion de praticien réflexif : Les professionnels appliquent les théories ou les processus appris en formation mais continuent à construire leurs savoirs dans l'action et produisent des réponses aux problèmes dans leur exercice. Il est nécessaire d'arriver à faire conscientiser l'étudiant notamment sur ses stratégies de résolution de problèmes, pour les rendre accessibles d'abord à lui-même, pour favoriser les transferts des savoirs d'une situation à une autre, pour qu'il le communique ensuite aux encadrants qui l'accompagnent dans ses apprentissages (dans le meilleur des cas avec les cadres formateurs et les tuteurs de stage).

4.3 Un bilan de la réingénierie du Diplôme d'Etat d'Infirmier

Le CEFIEC (le comité d'entente des formations infirmières et cadres) a effectué en 2013 un sondage auprès des cadres formateurs de la région pour recenser les difficultés rencontrées quelques années après l'application du référentiel. Voici un extrait du compte rendu :

- *Revoir la répartition des unités d'enseignement sur les trois ans ;*
- *Renforcer le partenariat universitaire dans la co-construction des unités d'enseignements et harmoniser les enseignements entre IFSI et universités ;*
- *Accentuer le lien entre l'approche processus des unités d'enseignement (dans le référentiel de formation, les pathologies ne sont pas traitées par spécialité médicale mais selon un approche processus : processus traumatique, inflammatoires, et infectieuses, tumoraux…) et l'étude des pathologies prévalentes dans une spécialité ;*
- *Développer les techniques d'information et de communication (TIC) et l'apprentissage en simulation ;*
- *Mieux accompagner les aides soignants et les auxiliaires de puériculture qui accèdent à la formation en soins infirmiers ;*
- *Réfléchir à la durée des stages et des parcours ;*
- *Simplifier le portfolio ;*
- *Valoriser le temps dédié par les professionnels de santé des lieux de stage à l'encadrement des étudiants ;*
- *Poursuivre l'information et la formation des professionnels des lieux de stage ;*
- *Faire bénéficier l'ensemble des formateurs d'une formation universitaire ;*

- *Réfléchir à la compatibilité des rentrées de février avec une organisation universitaire.* [12]

L'ensemble de ces remarques nous autorise à penser qu'il reste encore beaucoup de travail pour arriver à une ingénierie parfaitement convenable.

4.4 Un accompagnement individuel de chaque étudiant

L'introduction du nouveau référentiel a bousculé le travail du formateur (les représentations). Il a induit le travail avec les universitaires et aussi le travail avec des cadres de santé des unités de soins. Les formateurs, les tuteurs ont une vision différente de ce qui est réalisé faute de se rencontrer. Entre les trois acteurs qui sont l'étudiant, le formateur et le maître de stage, il y a des écarts, des zones de tensions. Le nouveau référentiel a accentué ces écarts entre le prescrit et le réalisé, entre ce qui est représenté et ce qui est perçu, entraînant alors une dépréciation des uns et des autres.

Faut-il attendre l'arrivée des nouveaux diplômés dans les services pour changer cela ? Pourquoi constate t-on cela ? Faut-il attendre une décennie pour faire évoluer les mentalités ?

Il serait facile de croire que nous sommes seuls à penser cela, aussi pour assurer mes dires et voir si je ne me hasarde pas dans une perception illusoire, je décide de questionner mes pairs et tuteurs.

[12] Compte rendu réunion CEFIEC (2013) après sondage auprès des différentes IFSI

5 Confrontations d'idées avec d'autres cadres : entretiens pour voir

5.1 L'utilité des entretiens exploratoires

Ils ont eu pour fonction de mettre en lumière des aspects auxquels je n'avais pas pensé spontanément, de compléter des pistes de travail, ou de justifier ma pensée. Les entretiens ont pu parfois approfondir des cas, ont pu introduire une dimension compréhensible éthique à la recherche. Ils ont eu pour effet également de compléter mes pensées et ont contribué à la construction des concepts et à l'interprétation.

J'ai choisi d'interviewer des cadres de santé formateurs, des cadres de santé d'unité de soin, une étudiante cadre de santé et une tutrice de stage, pour appréhender leur point de vue sur ce référentiel:

- Deux cadres formateurs ayant de nombreuses années d'expériences en institut de formation et qui ont connu les anciens programmes de formations ;
- Deux cadres de santé d'unités de soins :
    - Le premier étant cadre dans différentes unités médecine, chirurgie, gériatrie depuis quelques années et a effectué sa formation initiale dans un institut français ;
    - Le second cadre a une expérience moins importante et exerce son métier dans un service de SSR (soins de suite et de réadaptation), il a effectué sa formation initiale en Belgique ;
- La tutrice de stage a une grande expérience professionnelle et était déjà investie dans l'encadrement avant la mise ne place du référentiel, elle a pu bénéficier d'une formation « tutorat ».
- Au décours des entretiens j'ai eu l'occasion de rencontrer une étudiante cadre de santé en stage dans un des services de soins managé par un cadre de santé interviewé. Interpellée, elle a consenti à répondre à mes questions et me donner sa vision des choses.

5.2 Des perceptions, une cohérence :

Des professionnels ont peur de l'inconnu :

Etudiante cadre de santé : « *…ont eu peur de l'inconnu, les étudiants sont arrivés en disant : moi, je vais avoir une licence. Et les professionnels se sont braqués, en se disant : ils vont faire mieux que nous et sur le terrain ils se sont rendu compte d'une différence. Il n'y a plus d'épreuve qui allait finaliser le diplôme. Les professionnels ont pris peur et ceux qui ont été tutorés ont servis de tampon car mine de rien remplir un portfolio ce n'est pas quelque chose d'évident… »*

Ce discours relate bien une résistance aux changements, l'arrivée de nouveaux outils, un conflit générationnel pointe son nez.

Des formateurs, les professionnels ne sont plus dans le mimétisme

Cadre formateur : « *…Au début quand j'ai vu la façon dont on menait le référentiel, je me suis dit : oh la, la qu'est ce que cela va donner comme professionnel… puis plus j'ai avancé avec le référentiel dans les années et moins j'ai eu cette sensation négative… »*

Pourtant avec le temps, la peur du changement s'estompe petit à petit.

Cadre formateur : *«… Je trouve qu'on les fait beaucoup réfléchir par rapport au pourquoi du comment on est moins dans le mimétisme, dans le bachotage… »*

Les pratiques réflexives sont mises en valeur.

Cadre formateur : *«… Tout le monde n'est pas aussi négatif que ton postulat. Ceux qui ont plus de recul par rapport aux études et ceux qui sont plus ouverts par rapport aux nouvelles pratiques, en tant que tuteurs prennent le temps d'accompagner, se rendent compte qu' en terme d'échange, ils sont beaucoup plus riches… »*

La notion de temps apparait, il est nécessaire d'accorder du temps aux tuteurs afin qu'ils puissent profiter des échanges avec les étudiants et les formateurs.

Tutrice *: « ...L'étudiant doit être acteur de sa formation…, plus maintenant qu'avant oui car avant on nous disait il faut faire ça, ça et ça, on réfléchissait un peu moins, maintenant il y a une réflexion… ».*

Les professionnels laissent leur « expertise » au « placard »

Un formateur *:* «*…Sur le plan personnel cela a été très déstabilisant. On passe d'un programme où « on apportait les bonnes paroles » et là on est obligé d'accompagner l'étudiant dans sa réflexion, ça change vraiment notre positionnement vis-à-vis de l'étudiant… ».*

Un cadre de santé : « *…je trouve ce référentiel très compliqué, compliqué dans la lecture, il nécessite un temps de formation et d'informations. Il y a beaucoup de modifications. Utiliser le référentiel demande d'être expert dans l'encadrement avant je l'étais, maintenant je ne le suis plus du tout, d'où l'intérêt d'avoir des agents formés, d'avoir des tuteurs. On est sur un mode universitaire avec des compétences. La formation est plus difficile à maîtriser…. Il faut un temps d'adaptation et d'intégration. Il faut pratiquer. Comme moi, je ne pratique pas, je suis incapable de définir le parcours de l'étudiant… ».*

Le référentiel fait apparaitre une dépréciation du travail. Le manque de repère ou la perte de repère semblent être les causes.

Les tuteurs : experts en la matière revoient leur copie car les stages sont plus longs, la prise de responsabilité semble plus importante, la validation de certains actes ne peut pas se faire sur le coin de la table.

Un cadre de santé : « *… les tuteurs ont des responsabilités bien définies et plus larges qu'avant… »*

La responsabilité du tuteur apparait comme plus importante.

Le tuteur de stage : « *…On fonctionnait comme l'âne et la carotte parce qu'il y avait la note… maintenant c'est plus sérieux. On ne peut pas faire n'importe quoi quand on remplit le portfolio. Il faut réfléchir et réfléchir avec l'étudiant… »*

La responsabilité du tuteur semble être plus engagée. L'implication dans le processus de formation est plus poussée en tous les cas c'est le ressenti de ce tuteur.

Un cadre de santé : « *…Les stages sont trop longs et ce qui manque, c'est le lien avec vous. Si, il y a quelques liens, c'est pour travailler sur une situation, un cas concret. Il n'y a pas trop de suivi de l'évaluation…Il manque quelqu'un sur le terrain… pour*

comparer avec les étudiants Belges, les stages sont plus courts 15 jours, et il y a deux fois une demi journée confrontation avec la formatrice … c'est nécessaire pour moi…. »

La présence des cadres formateurs sur le terrain est une nécessité, une demande express.

L'expérience professionnelle, le regard critique du monde institutionnel qui m'entoure et les entretiens exploratoires me confortent dans l'idée que le référentiel est perçu plutôt négativement, mais cette négation n'est pas unanime. Il y a une part de vérité en chacun, il y a une part de crainte réaliste mais également infondée des uns et des autres. Cette perception était, il me semble, déjà existante avant l'arrivée du nouveau référentiel. C'est pourquoi je formulerai la question initiale comme ceci :

En quoi le nouveau référentiel de formation en soins infirmiers a-t-il bouleversé la vision que peuvent se faire les professionnels de terrain sur les « nouveaux » diplômés ?

Plusieurs concepts sont pour moi nécessaires à traiter pour faire un lien constructif et pragmatique avec ma problématique. J'ai choisi de développer le changement, le conflit générationnel, l'alternance intégrative, la professionnalisation et l'accompagnement. Je vais tenter de vous exprimer le fil de ma pensée.

Chapitre II :

Accompagnement et problématique

Il est nécessaire d'aborder dans le chapitre suivant le concept majeur qui est l'accompagnement. Ce chapitre permet un éclairage conceptuel mais aussi contextuel nécessaire avant d'aborder le troisième chapitre sur les autres concepts retenus.

1 L'accompagnement et la formation

1.1 Qu'est ce qu'un accompagnement ?

Pour G. Le Bouëdec : *« Accompagner quelqu'un c'est, d'abord, l'accueillir et l'écouter. Ensuite, participer avec lui au dévoilement du sens de ce qu'il vit et recherche. Enfin, accompagner quelqu'un c'est cheminer à ses côtés pour le confirmer dans le nouveau sens où il s'engage »*[13].

Pour Guy Le Bouëdec *« ... On ne dirige pas celui qu'on accompagne, on ne lui indique ni vers où ni comment il doit marcher : nul contrat, nulle vérification, nulle rectification ; simplement marcher « à côté » de lui. Qu'est ce qui est en jeu dans cette posture éducative ?..... L'accompagnant ne doit détenir aucun pouvoir… L'accompagnement s'appuie sur une relation librement consentie à laquelle chacun peut mettre fin à tout moment… Accompagner, ce n'est pas réagir, ni intervenir, c'est ajuster : ce qui demande une attention permanente à sa propre attitude et notamment une mise en garde contre le fantasme de toute puissance. Accompagner quelqu'un, c'est avoir la conscience qu'il va se passer quelque chose qu'on ne peut pas imaginer d'avance… »*[14]

L'accompagnement présume un suivi, un appui, une continuité, une introspection, un respect relatif des rythmes et des besoins de chacun. Il devrait également inciter à un engagement, une meilleure connaissance de soi, des personnes accompagnées et développer un lien affectif.

[13] Le Bouëdec,G., Du Crest,A., Pasquier,L., Stahl,R., o.c., p141.
[14] G Le Bouëdec, Diriger, suivre , accompagner au dessus , derrière, à coté, esquisse d'une topique de quelques postures éducatives, Cahiers Binet Simon, N° 655, 1998,2,p60 et 61

Selon les regards et les attitudes adoptés au vue de cet accompagnement, celui-ci peut prendre différentes formes. Dans le cadre d'un projet inscrit dans une perspective d'accompagnement socioconstructiviste, cela suppose :

- Une démarche de co-construction,
- Un souci de susciter des conflits sociocognitifs,
- Une préoccupation de former des praticiens réflexifs, en les faisant réfléchir à la meilleure façon d'acquérir des compétences, des savoirs et en arrivant à analyser leurs propres processus de pensées afin d'identifier leurs actions les plus efficaces,
- Une préoccupation de former des individus ayant des capacités d'explicitations et pouvant extérioriser leur ressenti, en utilisant les connaissances et les représentations que les étudiants possèdent relativement à leur propre fonctionnement cognitif et d'autre part le contrôle qu'ils exercent sur celui-ci.

Fin de former des praticiens autonomes et réflexifs, les objectifs de cet accompagnement sont de permettre l'autoévaluation de l'étudiant :

- par distanciation de sa pratique en tenant compte des objectifs visés dans le portfolio ;
- en développant progressivement les autonomies de pensée, d'actions et d'évaluations de l'étudiant au service de l'acquisition de ses compétences ;
- en favorisant l'acquisition progressive de compétences, des actes, des activités et des techniques de soins par l'observation ;
- en favorisant le questionnement et l'analyse de leur pratique à partir de situations complexifiées ;
- en favorisant la co-construction de l'étudiant ;
- en mobilisant les projets au cours des unités d'enseignement de l'année, afin de permettre la progression dans l'acquisition d'une posture professionnelle.

Au cours de l'accompagnement professionnalisant, les formateurs de l'institut de formation en soins infirmiers de Valenciennes utilisent une fiche spécifique *(cf. annexe 4)*. Cette fiche est renseignée par l'étudiant, le tuteur et le formateur référent de stage, puis donnée au cadre référent pédagogique de l'étudiant. A l'issue d'un entretien ou un

accompagnement supplémentaire peut être possible en fonction de la demande des différents acteurs ou en cas de difficultés éventuelles.

1.2 Un constat du terrain

Pour commencer rappelons les termes du référentiel : « *Les stages sont à la fois des lieux d'intégration des connaissances construites par l'étudiant et des lieux d'acquisition de nouvelles connaissances par la voie de l'observation, de la contribution aux soins, de la prise en charge des personnes, de la participation aux réflexions menées en équipe et par l'utilisation des savoirs dans la résolution des situations »*

« Le retour sur la pratique, la réflexion et le questionnement sont accompagnés par un professionnel chargé de la fonction tutorale et un formateur. Ceci contribue à développer chez l'étudiant la pratique réflexive nécessaire au développement de la compétence infirmière »[15]

Les étudiants effectuent au moins six stages dans des lieux différents au cours de la formation. A chacun de ces stages, un accompagnement professionnalisant doit être organisé afin de permettre à l'étudiant d'avoir ce retour sur la pratique. A l'institut de formations de soins infirmiers de Valenciennes les étudiants ont systématiquement un accompagnement professionnalisant au cours du premier semestre de chaque année de formation, ce qui n'est pas systématique pour les stages des deuxièmes semestres.

1.2.1 Des manques

Plusieurs difficultés m'amènent à dire que les accompagnements ne sont pas effectués dans les conditions propices à cet exercice, voici ces quelques raisons :

[15] Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'état et à l'exercice de la profession édition Berger Levrault, p51

- Au cours des semestres 2 et 3, l'équipe pédagogique de l'institut effectue des évaluations (évaluations des projets de soins dans les cadres des UE : 3.2.S2 ; 3.2.S3 et 5.3.S3) sur le temps imparti aux accompagnements professionnalisant. Tous les étudiants sans exception sont ainsi « visités » sur les terrains. Toutefois, cette visite n'est pas du tout, à mon sens, formalisée comme un accompagnement.

- Les étudiants infirmiers de formation d'aide soignant n'effectuent pas le stage du premier semestre. Leur premier accompagnement véritable ne se fera qu'en deuxième année.

- Les étudiants effectuant un stage hors région ne pourront également pas bénéficier de cet accompagnement.

- L'étudiant absent, tuteur et ou formateur non disponible sont des facteurs non négligeables qui peuvent court-circuiter l'accompagnement en défaveur de l'étudiant.

- Sur décision d'équipe, il a été décidé que les étudiants de troisième année n'auraient pas d'accompagnement au cours du semestre six.

Ce qui m'amène à penser comme JP Boutinet quand il écrit : *« Les pratiques d'accompagnement ne peuvent alors que constituer un espace paradoxal dont les tensions doivent être prises en compte. Le premier paradoxe consiste à devoir préserver l'autonomie de la personne accompagnée, considérée comme l'auteur de son parcours - tout en la considérant comme incapable d'assumer seule la construction de son projet. Le second concerne le professionnel qui doit à la fois se poser en personne-ressources tout en se considérant partie prenante d'un dialogue interlocutif. Or cette possibilité de dialogue est mise à mal dès lors que l'on considère l'accompagnement justifié par une incapacité de l'autre. Tant qu'on n'aura pas nommé l'acte dont la condition est de se joindre à quelqu'un, l'accompagnement ne sera qu'imposture : une version revisitée de la mise en responsabilisation d'un autre »*[16]

Même si l'étudiant se doit d'avoir une attitude autonome et réflexive, je pense effectivement que cet accompagnement est une ressource non négligeable. Cet

[16] Boutinet Jean Pierre, Penser l'accompagnement adulte : ruptures, transitions, rebonds, PUF, 2007, p254

accompagnement reste pour autant à redéfinir en équipe. Les pratiques des uns ne sont pas les pratiques des autres et quel sens donner véritablement à ces pratiques ?

1.2.2 Une autoévaluation

L'autoévaluation semble appropriée dans cette situation d'accompagnement qui vise à réfléchir sur l'acte d'apprendre en activité professionnelle.

L'autoévaluation ne va pas de soi et suppose d'être accompagnée. L'accompagnement de par ses processus pédagogiques participe à la formation des individus. Ces individus se créent leur propre démarche en s'intéressant aux stratégies d'apprentissage, de production de savoir. L'autoévaluation s'inscrit dans une relation pédagogique. Un accord entre les parties mobilisées sera privilégié afin que les attentes réciproques répondent à leur interrogation. En acceptant de s'évaluer soi même c'est accepter les intensions. C'est aussi une invitation à transformer ses postures. Les individus arrivent à distinguer leurs forces et leurs faiblesses, processus susceptible de progrès, une source à une autonomie autorisée.

1.2.3 Un processus d'accompagnement socioconstructiviste

Ce descriptif est visible à l'annexe 5, je me suis inspirée du schéma de la page 12 « un modèle d'accompagnement professionnel d'un changement » de L Lafortune que j'ai enrichi par mes réflexions personnelles.

1.2.4 L'accompagnement et les étudiants

1.2.4.1 Réflexivité

Comme l'écrit C Guillaumin : *« La réflexivité comme outil et comme attitude fait référence à l'aptitude humaine à se percevoir. Cette réflexivité doit être conçue à la fois comme une compétence et une attitude. En tant que compétence, c'est l'aptitude à reconsidérer, repenser, reconstruire mentalement ses expériences et ses actions d'une*

manière réfléchie et plus ou moins systématique. La réflexivité implique et présuppose à la fois une attitude d'ouverture, d'éveil et même de curiosité pour mettre en question l'évidence de ses propres situations et expériences »[17] La réflexivité constitue un moyen essentiel permettant à l'étudiant de dépasser un simple savoir-faire non réfléchi pour accéder à un savoir-faire réfléchi avec lequel il peut intervenir et agir consciemment. Quelles stratégies sont envisagées pour favoriser la réflexivité de l'étudiant ?

Travailler en collaboration avec ses collègues c'est s'inscrire dans une démarche d'accompagnement. Le travail en dyade poursuit plusieurs buts :

- assurer une continuité,
- travailler en complémentarité,
- profiter d'une culture élargie par les connaissances et les expériences antérieures des individus,
- se soutenir mutuellement, s'encourager dans les moments difficiles,
- utiliser un regard externe pour des analyses, des commentaires, des critiques,
- partager des tâches,
- aider à la discussion.

La manière d'intervenir et les stratégies à mettre en avant permettent d'amener la personne accompagnée à collaborer.

Cheminer vers une pratique réflexive signifie que l'accompagnement d'un changement relie à un renouvellement des pratiques.

Grâce à une amorce de pratique réflexive, des changements dans les pratiques peuvent être perçus. L'utilisation de divers moyens aide à découvrir les apports d'une pratique réflexive soutenue, une pratique exercée de tous. Cela invite à un plus grand engagement des personnes visées.

La collaboration professionnelle suppose une coordination d'efforts collectifs, des controverses qui mènent à des prises des solutions collectives et à des interventions concertées.

1.2.4.2 Professionnalisation

La professionnalisation tient une place particulière d'abord parce qu'elle se situe au carrefour des milieux du travail et des milieux de la formation.

[17] Guillaumin, C., , Pratiques réflexives en formation, Ingéniosité et ingénieries émergentes, Paris, L'Harmattan, 2009, p.168.

Le milieu du travail en fait un levier au service d'une adaptabilité plus forte des organisations du travail.

Le milieu de la formation y voit la possibilité de penser et de mettre en œuvre des dispositifs de formation permettant le développement des compétences et des identités professionnelles. Cela consent à répondre à la critique traditionnellement adressée à la formation : les savoirs théoriques sont difficilement transférables en situation concrète de terrain.

L'accompagnement contribue à la professionnalisation des étudiants. Il correspond aux moments où les étudiants analysent leurs actions soit pour les évaluer ou mieux les comprendre ou encore pour les transmettre (par exemple lorsqu'il s'agit d'expliquer son travail au formateur ou au tuteur, ou d'écrire sur sa pratique). Dans ces situations, il est facile de constater qu'ils prennent conscience d'un certain nombre de principes guidant leurs futures actions, ils fondent ainsi des connaissances solides.

L'accompagnement est une réponse à la professionnalisation des étudiants, impliquant une flexibilité plus forte de la formation et du monde du travail (modification continue des compétences en lien avec l'évolution des situations de travail, modification des principes pédagogiques en lien avec les mouvances sociales).

1.2.5 L'accompagnement et les tuteurs

1.2.5.1 Réflexivité

Nous savons que la pratique réflexive favorise une mise en distance et un regard critique sur son propre fonctionnement. Les tuteurs désirant s'engager dans une réflexion et une analyse de leurs pratiques auront un regard critique de leurs pensées, de leurs actions, de leurs croyances et de leurs pratiques, cela suppose une prise de conscience des cohérences et des incohérences. Ils considèreront la pratique réflexive comme une composante de l'accompagnement.

« Le cheminement vers la pratique réflexive signifie que la direction ou l'équipe accompagnatrice donne une orientation à l'accompagnement où la pratique réflexive est pensée comme une visée à plus ou moins long terme. Cela veut dire que les

personnes accompagnées perçoivent que dans un premier temps, leurs pratiques sont partagées et soumises à la discussion. »[18]

Les personnes accompagnatrices peuvent comprendre que leurs pratiques font partie intégrante d'une démarche réflexive.

Il faut intégrer au cours de l'accompagnement un moment où les personnes accompagnatrices se prêtent à réfléchir sur leurs pratiques et à les analyser collectivement.

1.2.5.2 Alternance

L'alternance suppose la rencontre entre deux logiques, celle des services de soins et celle de l'institut de formation.

L'accompagnement me semble être un espace de questionnement de cette alternance dans une double dimension, d'un point de vue contextuel par la mise en place du référentiel et d'un point de vue spécifique aux pratiques au travers des expériences professionnelles reconnues. Je schématise l'alternance par l'association de ces deux dimensions. L'accompagnement est alors porteur du changement qui vise aussi à une reconstruction de l'alternance.

L'alternance engendre une reconnaissance mutuelle des deux lieux de formation permettant l'établissement d'une communication significative. Des accompagnements sont institués certes, mais il n'y a pas toujours une véritable harmonisation ou recherche d'articulation entre ce qui se dit à l'institut de formation et ce qui se fait sur le terrain. Il existe un partenariat, mais celui-ci est davantage institutionnel, il n'est pas centré sur les contenus et stratégies d'apprentissage, cela du fait du changement du référentiel.

Je tiens tout de même à dire que ce ne sont pas les instituts qui dirigent les terrains de stage ni les terrains qui régentent les instituts. Il n'y a plus de transposition mécanique de la pratique vers la théorie et vice versa, il y a véritablement un syllogisme entre les deux. Les terrains professionnels ne sont pas des lieux de pratiques pures et les instituts ne sont pas des lieux de réflexion et de théorisation déconnectés de la réalité professionnelle : le socle de formation est représenté par une conjugaison harmonieuse des apprentissages de l'expérience pratique et des savoirs théoriques.

[18] Un modèle d'accompagnement professionnel d'un changement pour un leadership novateur, Louise LAFORTUNE, Presse de l'université du Québec, 2008, p 148

M Demol écrit : « *l'alternance s'apparente à un long travail de construction accompagnée. »*[19]. En effet, au cours de l'accompagnement professionnalisant nous (tuteur, formateur et/ou étudiant) employons des stratégies cognitives pour assimiler une réalité donnée, agir et comprendre. Les stratégies varient en fonction des situations et des personnes. Geay écrit que « *l'efficience de l'alternance est d'autant plus grande qu'elle favorise l'équilibre entre une certaine souplesse institutionnelle et le souci de permettre d'apprendre aux sujets qui développent l'abstraction mentale en privilégiant l'expérience vécue sur un terrain significatif qui peut ne pas être scolaire ».* L'alternance est un tout et comme le dit également Morandi c'est une *« rencontre dans un système organisé de découvertes de règles d'une profession, un milieu interagi, une zone particulière d'échanges entre un sujet et les lieux de la profession, d'exercice et de formation ».*

C'est dire l'importance de l'accompagnement qui est, il me semble une voie d'appropriation de la formation, d'une construction d'une identité professionnelle.

1.2.6 L'accompagnement et les formateurs

Si nous revenons sur la définition de Martine BEAUVAIS de l'accompagnement *« démarche visant à aider une personne à cheminer, à se construire, à atteindre ses buts »*, je pense que les formateurs sont invités également à considérer et reconsidérer comment aider cette personne. Il est facile de penser que les formateurs ont recours à une méthodologie pédagogique prédéfinie pour faire avancer « l'autre » sur un chemin déjà tracé. Le travail d'équipe réalisé sur l'accompagnement professionnalisant en 2010 a abouti à une réflexion collégiale rédigée où apparaissent les objectifs, l'organisation affinée au cours des trois années de formation et les outils nécessaires au bon déroulement.

Toutefois, au cours de l'accompagnement les pratiques des formateurs doivent être remises en question ou au moins, ils peuvent remettre en question leurs pratiques. L'équipe pédagogique prendra ainsi des distances par rapport aux référentiels, aux contenus et aux progressions d'apprentissage préétablis. Partir du formé en situation de travail pour construire progressivement la qualification implique une toute autre logique

[19] DEMOL J-N. Conférence de clôture à la réunion de l'équipe pédagogique nationale des Maisons Familiales Rurales du Brésil. 8 août 2008

pour les formateurs qui doivent accepter d'une part, de découvrir ou redécouvrir le métier avec les professionnels, et d'autre part, d'établir des liens étroits avec le terrain de stage et l'étudiant.

On pourrait penser qu'un accompagnement est réussi dès lors que l'ordre établi des étapes à réaliser serait dûment respecté et que l'ensemble des objectifs et sous objectifs préalablement définis seraient atteints. Pourtant l'accompagnement émerge en grande partie de la rencontre « tuteur, formateur, étudiant » qu'il se construit chemin faisant. Autrement dit l'accompagnement ne peut être déterminé à l'avance.

Cependant il ne peut y avoir accompagnement sans projet établit à la fois de l'accompagné et des accompagnants. Pour cela tout accompagnement doit se faire dans un cadre composé de trois niveaux traduisant les valeurs en actions dans des contextes singuliers et particuliers.

- un niveau actoriel concernant les relations entre acteurs dans le temps et dans l'espace ;
- un niveau organisationnel concernant le partenariat structurant et organisant la formation ;
- un niveau institutionnel concernant les projets.

Le formateur, dans sa fonction d'accompagnement, peut adopter plusieurs postures, il peut être un guide, un conseilleur, il oriente et dirige. Ces postures émergent de la situation d'accompagnement et aussi de la relation accompagnant-accompagné. Il faut également que le formateur tienne compte des contraintes, des projets, des enjeux des multiples partenaires et du dispositif de formation.

Le formateur en conscientisant sa propre conception de l'accompagnement, prend également conscience qu'il vise le partage de ses propres valeurs. Ces valeurs permettent de transmettre ce qu'est une praxis de la formation. Cependant pour M. Paul le formateur n'est pas épargné par le paradoxe : *« entre son désir d'aider et de laisser l'autre libre, entre le laisser libre et lui imposer quelques contraintes pour justement l'aider à sortir de sa situation…il doit lui-même s'engager tout en se situant en retrait, s'impliquer tout en s'effaçant, sans cesse s'adapter, s'ajuster, changer de registre. Si accompagner est assumer plusieurs rôles en un, pouvoir changer de registres, jusqu'à quel point peut-on composer avec des visées qui s'opposent (aider et contrôler, protéger et surveiller, initier et évaluer…) , avec une variété de tâches qui ne prennent sens que dans le temps lorsqu'il doit agir au plus court (accueillir, informer, mais aussi*

s'effacer, écouter), avec des outils dont la mise en cohérence ne semble pas poser problème (questionnaires, écoute clinique, contractualisation, délibération…)[20] ». En mon sens, M Paul exprime clairement les difficultés rencontrées au quotidien par les formateurs.

1.2.7 Moyens mis en place à l'IFSI pour aider les terrains de stage, les tuteurs à l'accompagnement

« Les moyens intégrés à l'accompagnement tiennent compte de deux regards qui se croisent. On retrouve le regard de la personne accompagnée qui se préoccupe de sa pratique professionnelle. Ensuite il y a le regard de la personne accompagnatrice qui s'interroge sur les concepts, principes, façons de faire qui peuvent se transposer en connaissances à construire et co-construire dans les milieux. La tâche de la personne accompagnatrice est complexe, car en plus de s'interroger sur les actions qu'elle pose, elle a à reconnaitre, à nommer des obstacles (de nature épidémiologique, psychologique, cognitive, métacognitive, affective…) à surmonter pour favoriser la construction des connaissances et le développement de compétences, à préciser des façons de faire, à en mettre en œuvre et à intégrer le tout en complémentarité, sans oublier sa responsabilité éthique »[21]

Les regards des formateurs et des tuteurs peuvent se croiser au delà du terrain de stage aussi les formateurs sollicitent les professionnels de terrain de cette manière :

Les formations des tuteurs pour l'encadrement des étudiants infirmiers en stage sont proposées depuis quelques années et sont appréciées des professionnels de terrains. Une formation de trois jours qui met en relief l'approche tutorale, une responsabilité partagée dans l'encadrement des étudiants.

Les objectifs que nous sommes donnés au cours de cette formation proposée aux tuteurs infirmiers sont de :

- s'approprier les référentiels d'activité, de compétences, de formation et d'évaluation du diplôme d'état d'infirmier ;

[20] Paul M, l'accompagnement : une posture professionnelle spécifique, Paris, l'Harmattan, 2004, p114.
[21] LAFORTUNE L. Un modèle d'accompagnement professionnel d'un changement, collection Fusion, P121

- Intégrer les principes fondateurs de l'articulation des unités d'enseignement sur les situations d'apprentissage clinique ;
- Co-établir avec l'étudiant en soins infirmiers le parcours de formation et d'apprentissage individualisé, centré sur les compétences et les situations de travail ;
- Repérer et analyser les situations d'apprentissage favorisant la professionnalisation des étudiants infirmiers ;
- Maîtriser l'utilisation du port folio dans l'apprentissage et l'évaluation des 10 compétences ;
- Accompagner l'étudiant dans un cheminement pédagogique régulé et professionnalisant ;
- Développer ses capacités pédagogiques dans un tutorat centré sur l'enseignement clinique ;
- Appréhender les nouvelles exigences d'évaluation et de validation des éléments de compétences professionnelles.

Au cours d'une demi-journée de cette formation, un tuteur est sollicité. Il présente aux participants son expérience, sa stratégie pédagogique, son livret d'accueil etc. Durant le dernier après midi, les cadres formateurs sont présentés aux professionnels de terrain nouvellement formés afin de faire connaissances, de façon à faire également le relai et anticiper à une stratégie pédagogique sur les terrains.

Les tuteurs sont invités à participer aux exploitations de stage. Ils peuvent se rendre compte des difficultés éventuelles que retrouvent les étudiants au cours du stage. Cela peut par exemple leurs donner des idées complémentaires sur un parcours de stage, des outils de suivi.

Des professionnels de terrains sont régulièrement sollicités pour participer aux travaux dirigés, ils font ainsi partager leur expérience professionnelle, leur expertise dans le cadre d'une unité d'enseignement. Cela leur permet d'avoir un regard sur les contenues de la formation, à quel moment les connaissances sont apportées aux étudiants, de mieux cerner le programme de formation.

Ce chapitre a pour but de présenter la démarche méthodologique adoptée pour mener la recherche avant de développer des autres concepts.

2 La problématique et les hypothèses:

2.1 La problématique

Ce premier constat m'amène à penser que la mise en place de l'accompagnement professionnalisant des étudiants infirmiers sur les terrains de stages sont à systématiser. Les étudiants sont amenés à construire progressivement leurs compétences et devenir ainsi des professionnels compétents, répondant non seulement aux besoins de la société mais également aux exigences de la profession et de la réalité du monde du travail.

A ce stade de ce travail je formulerai la problématique de cette manière :

L'accompagnement professionnalisant semble aider à la mise en œuvre de la réingénierie de la formation d'infirmier. Toutefois, ces accompagnements ne peuvent s'ancrer dans l'improvisation.

En stage, l'accompagnement amène à s'attacher à un petit nombre de situations fortes qui produisent des apprentissages et tournent autour des savoirs importants. L'idéal serait d'accorder plus de temps à ce moment. L'étudiant devra faire appel aux bonnes ressources, les combiner de manière efficace et les utiliser à bon escient.

Cette approche demande une articulation des apprentissages autour de situations clés.

Cette problématique s'interrogeant sur un processus particulier s'attache à un thème précis et complexe celui donc de l'accompagnement, une hypothèse principale est mise en exergue avec trois hypothèses secondaires. Celles-ci pourront être validés ou invalidés suite à une recherche.

2.2 Les hypothèses

Hypothèse principale :

L'accompagnement que nous essayons de mettre en place depuis la mise en place du référentiel n'a jamais une forme définitive, l'accompagnement des uns et des autres à nécessairement besoin d'évoluer ;

Hypothèses secondaires:

- Un accompagnement dans la fonction tutorale est nécessaire ;
- L'accompagnement de l'un ou l'autre retenti naturellement sur l'action de la mise en œuvre du référentiel ;
- S'interroger sur la qualité de l'accompagnement permet aux acteurs de la formation de déceler, d'analyser et de réajuster les éventuels dysfonctionnements ;
- L'implication des tuteurs en dehors ou au-delà de la sphère professionnelle et ou du terrain d'exercice est profitable.

3 Les stratégies d'actions

Après avoir traité les concepts du changement, du conflit générationnel, de l'alternance intégrative et de la professionnalisation, pour voir si L'accompagnement professionnalisant semble aider à la mise en œuvre de la réingénierie de la formation d'infirmier, je vous exposerai l'analyse d'un questionnaire qui m'a permis de faire un lien constructif et pragmatique avec cette problématique.

Je tiens tout de même à vous expliquer en quoi consiste cette étude. Elle a été réalisée auprès d'étudiants de troisième année, de tuteurs de stages ayant pu bénéficier de la formation tutorat et de cadres de santé formateurs.

Quelques explications suscitant mon choix :

- Les étudiants de troisième année étant en fin de cursus de formation, ont plus de recul, une expérience plus riche et surtout un regard d'ensemble permettant de me donner des réponses concrètes et précises ;

- Les tuteurs formés au tutorat ont sans doute une approche très palpable du référentiel et une exégèse précise du rôle du tuteur, une expérience accrue dans l'accompagnement des étudiants et leurs relations avec les formateurs, ceci restant cependant à vérifier. Mes critères de sélections peuvent paraitre élitiste mais il me semblait important de voir la portée de l'acquisition de la formation au tutorat ;
- L'ensemble des formateurs des IFSI de Cambrai, Maubeuge et Valenciennes, pour mener une enquête plus scientifique et plus objective sur nos pratiques professionnelles.

Afin de ne pas me disperser dans les questions et faire en quelque sorte une confrontation de point de vue, j'ai décidé de faire un questionnaire identique pour les trois populations. Après avoir élaboré les questions, elles ont été testées auprès de deux tuteurs, deux étudiants et deux formateurs. Examinées de très près les questions ont ensuite été orientées différemment. Cela a permis également d'échanger ouvertement sur le sujet.

Les réponses aux questionnaires sont anonymes.

Avec l'accord de mon tuteur professionnel j'ai pris contact avec le service qualité du centre hospitalier afin de pouvoir m'aider à réaliser mes questionnaires. Je n'ai pas trouvé dans cette démarche une réponse positive à mes besoins.

J'ai également contacté les différents directeurs des instituts pour leur relater mes intensions, mes objectifs et obtenir leur approbation afin de recueillir les différentes adresses mails des diverses personnes à solliciter, le but étant d'envoyer les questionnaires par mail en espérant avoir rapidement des réponses et en quantité suffisante pour rendre ce travail représentatif.

Mes questions ont été enregistrées dans le logiciel Sphinx plus permettant un traitement aisé des données et une présentation de qualité *(cf. annexe 6).* Ce logiciel m'a permis de faire les tableaux qui sont présentés et commentés dans la partie analyse des questionnaires.

Vous découvrirez l'analyse de ce questionnaire dans le quatrième chapitre de ce travail.

3.1 Les points à analyser :

Pour pouvoir répondre aux différentes hypothèses et amener un questionnaire adapté à cette recherche quelques points de réflexion sont recensés :

- La place de l'étudiant en pratique réflexive ;
- Le positionnement des étudiants ;
- L'organisation de l'accompagnement des étudiants en stage ;
- Les pratiques pédagogiques ;
- La suscitation de la motivation et de l'engagement de l'étudiant en stage ;
- Le parcours de formation personnalisé ;
- L'évaluation de la satisfaction de l'étudiant ;
- La communication et le partage : projet de formation / conception de l'étudiant / postures pédagogiques ;
- La communication sur l'intérêt du référentiel ;
- L'accompagnement des équipes au tutorat, à la réforme de la formation ;
- L'organisation des conditions d'apprentissages des étudiants et la négociation de son parcours de stage ;
- L'évaluation de la qualité du partenariat.

3.2 L'intérêt de ce travail :

Il est d'avoir une approche globale et structurée du référentiel de formation pour ainsi percevoir l'articulation du partenariat IFSI / terrain de stage, d'effectuer une étude prospective du rôle du cadre de santé formateur afin de perfectionner l'apprentissage des étudiants. Il permet aussi d'analyser le ressenti et les besoins des étudiants afin de répondre à leurs besoins, leurs attentes et recueillir l'avis des tuteurs.

Dans cette optique, mon intention est de pouvoir dégager des pistes de réflexions, non exhaustives, d'éventuelles solutions pour réduire l'écart entre ce qui est perçu et le réel, afin que l'étudiant ai les meilleurs conditions possibles pour obtenir son diplôme.

Chapitre III :

Les principaux concepts

Il est nécessaire d'aborder dans le chapitre suivant les concepts majeurs retenus qui sont le changement, le conflit générationnel, l'alternance intégrative et la professionnalisation. Ce chapitre permet un éclairage conceptuel nécessaire avant d'aborder le troisième chapitre de la recherche-action.

1 Questions relatives aux changements

1.1 La résistance au changement

La résistance au changement est une dimension toujours sous-estimée. Une compréhension insuffisante du changement se lie incontestablement à une communication problématique. Le changement suscite de l'opposition lorsque ses conséquences sont perçues négativement ou lorsqu'il entraîne trop d'incertitudes sur le devenir. C'est une réaction légitime.

Nous nous autorisons à dire que les raisons psychologiques des résistances au changement sont la peur de l'inconnu, la crainte de perdre ce que l'on possède (son pouvoir de connaissances par exemple), une remise en cause de ses capacités. Il faudra alors développer de nouvelles compétences, ou sinon la personne peut se sentir atteinte dans son identité professionnelle et la préférence pour la stabilité peut devenir une priorité fondamentale.

Les différents acteurs sont prêts à changer rapidement s'ils sont capables de trouver leur intérêt dans la nouvelle organisation qu'on leur propose. Mais certains peuvent faire obstacle à tout ce qui menace leurs "acquis", à ce qui pourrait réduire ou éliminer les zones d'autonomie qu'ils contrôlent.

Toute démarche entreprise pour combattre ce phénomène de résistance et pour parvenir à instaurer un processus de changement demande par conséquent intégrer l'analyse et la compréhension des jeux de pouvoir existants et des bénéfices qu'en retirent les différents acteurs.

1.2 La résistance au changement est- elle un mensonge ?

Ce à quoi les personnes résistent, c'est à la représentation trop pauvre des réformes qui leur est souvent donnée. Il a fallu aux cadres formateurs trois ans pour appréhender, pour s'approprier le nouveau programme de formation. Qu'en est-il des différents tuteurs de stage ?

Le changement implique un processus dynamique qu'il soit subi ou désiré, les changements peuvent être gérés sans appréhension dés l'instant où nous trouvons les clés de l'adhésion et les moyens de dépasser ce qui nous freine et qui sans doute donne du sens à l'action.

Pour se rendre compte de ce qu'est le changement, visualisons par exemple la marche d'un jeune enfant : après chaque pas, il cherchera son équilibre. En même temps, en mouvement, il sera à la recherche d'un autre équilibre pour ne pas tomber. Le changement est un mouvement perpétuel pour passer d'un équilibre à l'autre. Cet enfant passe progressivement du stade de nourrisson au stade de jeune enfant. Cette transition s'accompagne très souvent de déstabilisations.

L'IFSI ne peut se permettre d'attendre, la société évolue, les besoins aussi, conduisant alors à l'amélioration continue. Il faut donc arriver à conjuguer le changement avec le quotidien pour en faire une dynamique progressiste.

Certes le comportement humain est complexe mais ce qui est inscrit dans nos gênes est l'adaptabilité. Je parle ici des comportements que chacun adopte à l'insu de son plein gré, le faisant réagir de façon plus ou moins prévisible. Bien sur, chacun est libre de changer d'attitude c'est-à-dire de porter un autre masque pendant un temps, pour des raisons diverses, souvent liées aux influences qui nous entourent. Certaines personnes ont peur de la représentation que l'on donne du changement et expriment plutôt la peur de ne pas être capable d'y arriver.

1.3 Avoir conscience de notre capacité d'adaptation continue.

C'est elle qui va nous permettre de comprendre, de trouver les moyens, les outils et les ressources pour accommoder les situations à devancer nécessairement.

La capacité d'adaptation est en fait l'aptitude à ne pas être à contre courant des évènements du quotidien. Peu importe la situation, il faut pouvoir se « reconnecter », sans pour autant ressentir des sentiments désagréables, mais plutôt d'en retirer les éléments positifs, d'en tirer des leçons et d'en sortir grandi. Le temps est alors notre allié, la compréhension des choses peut prendre des années, voir une vie…

1.4 L'accompagnement du changement

Le changement est un processus permettant de passer d'un état à un autre. Il est une transition. L'être humain confronté au changement passe par ce processus en cinq étapes (Renaud Sainsaulieu[22]) :

1.4.1 La phase d'émergence du changement :

Chacun sent bien qu'il faudrait travailler autrement, fonctionner différemment, autrement dit agir face à cette inertie. L'ignorance et la méconnaissance peuvent être des signes avant-coureurs des impressions et des ressentis.

1.4.2 La phase d'identification :

Elle peut renvoyer aussi bien à de l'espoir et des aspirations qu'à des résistances, à la difficulté de se remettre en cause. Il faut arriver à mettre en mot ses difficultés pour mieux appréhender la suite et avancer avec le projet.

[22] Renaud Sainsaulieu, L'identité au travail, Presses de la fondation nationale des sciences politiques, Paris,1998.

1.4.3 La phase de confrontation :

Elle est la plus importante, nommée aussi la phase de négation. Les gens s'opposent, hésitent, ne comprennent pas et il est courant d'entendre :

"On a toujours fait comme ça", "avant ça marchait très bien"...,

De l'agressivité et des conflits apparaissent souvent, pouvant être résolu par de la communication et des négociations. Cette phase est incontournable.

Il faut laisser aux personnes le temps d'intégrer et accepter le changement.

1.4.4 La phase d'apprentissage :

A ce moment les personnes sont disponibles et il est possible de passer à une communication efficiente, à la réalisation des formations nécessaires et au déploiement des nouvelles organisations. Nos interlocuteurs peuvent adhérer, retrouver des points de repères.

1.4.5 La phase de l'institutionnalisation :

A la fois la possibilité de consolider... mais avec toujours le risque de retomber dans les habitudes, la perte de sens et la sclérose qui empêchent de s'adapter et d'évoluer.

Il est nécessaire de passer dans ces phases pour arriver au changement. Ces phases seront plus ou moins longues mais nous arriverons ainsi à saisir les subtilités et faire face aux transitions.

Françoise Kourilsky précise que *« l'accompagnement suppose une compréhension des fondements du changement ainsi qu'une connaissance approfondie des moyens et stratégies pour assurer la mise en œuvre. »* (Kourilsky, 2008, p. 13) Il faut alors comprendre les différents rouages de ce changement et mettre en œuvre les moyens d' adhérer aux transformations du référentiel.

1.5 Réussir le changement

- Nous pouvons penser que l'absence de communication ou la mauvaise communication sont un frein à la mise en place du référentiel. Philippe Zarifian écrit que « *Formuler ensemble ce qui fait l'enjeu, c'est déjà le partager* »[23] que *« L'organisation apprenante permet de pouvoir se dégager pour pouvoir s'engager »*.

  La maîtrise de la communication représente un atout important dans la conduite du changement. Il n'est pas nécessaire que la démarche de communication occulte les stratégies des acteurs. Les managers devront gérer correctement la conduite du changement….

- Il vaut mieux que le changement ne soit pas perçu comme venant exclusivement des instituts mais que ce changement soit à appréhender ensemble. On gagnera au bout du compte beaucoup de temps en comprenant qu'il faut investir dans des démarches participatives des deux parties.

Le changement nécessite d'être reconnu autrement dit être identifié, annoncé (là a été la difficulté, le référentiel a du être appliqué au pied levé) avant de s'imposer, afin de ne pas bouleverser les habitudes et donner l'impression d'une remise en cause totale des fonctionnements.

- Le changement est un processus de transformation, d'apprentissage et de négociation.
  - un processus de transformation car il nécessite de nouveaux équilibres dans les relations, les pouvoirs et les comportements. Et incontestablement, cela nécessite des modifications dans « les règles du jeu » ;

  - un processus d'apprentissage car vont émerger de nouvelles pratiques, de nouvelles « matières ». Les différents acteurs de la formation (en instituts et sur les terrains) vont apprendre de nouveaux modes de raisonnement, de nouvelles relations et ainsi va naître un nouvel équilibre ;

[23] Philippe Zarifian, « Le travail et la compétence : entre puissance et contrôle », édition Presses Universitaires de France Puf, 2009, p61

- Un processus de négociation car chacun peut avoir des idées. N'oublions pas que les acteurs partent d'une fonction reconnue et légitime avant cette réforme. Ces professionnels ont toujours été impliqués. Construisons alors avec tous les acteurs, sans en oublier. Plus la marge de manœuvre est grande, plus le changement sera réussi. La négociation diminuera la résistance au changement car les acteurs garderont une prise sur les transformations.

Je m'appuierai sur sur les écrits de Philippe Bernoux en spécifiant que le changement :« *qu'il soit imposé d'en haut, ou de l'extérieur, qu'il soit le résultat de conflits sociaux, il ne peut avoir lieu que s'il y a construction de nouvelles relations. Il est un apprentissage par assimilation de nouvelles régulations, c'est-à-dire de règles au sens large.* ».[24]

Le conflit générationnel peut être une autre source de difficulté à l'acceptation du changement en voici les raisons.

2 Conflit générationnel

Les relations peuvent être difficile notament entre les générations. Les conflits entre les générations ne datent pas d'hier. Socrate en parlait déjà il y a plus de deux mille ans! Depuis, ces difficultés se sont déplacées de la famille vers le milieu de travail. Très souvent trois générations s'y côtoient et véhiculent ses valeurs, sa vision, son style de communication, ses attentes. Ces différences s'expliquent, entre autres, par le contexte social, politique et économique dans lequel les membres de ces générations ont grandi. Ce contexte a façonné la pensée de chacun donnant ainsi une attitude différente envers le travail. Voici quelques précisions concernant la nouvelle génération.

[24] « sociologie du changement » P Bernoux, édition Essais, 2010, p. 11

2.1 La génération « fuchsia » ou « poucette »

Il a été donné à cette nouvelle génération, qui a eu 20 ans à partir de 1994, le nom de génération « poucette » car elle est passée maître dans l'usage des téléphones, ordinateurs portable à clavier grâce à une agilité poucière. Les nouvelles capacités qui ont été offertes à cette jeunesse sont les outils numériques, internet, réseaux sociaux, qui lui permettent d'avoir un accès illimité à la « civilisation », aux connaissances.

Autrefois, les détenteurs d'un savoir propre étaient les professeurs et médecins…, de nos jours, ils doivent reconnaître que leurs élèves ou patients ont aussi des possibilités de savoirs par l'accès à un grand nombre de données.

2.2 Le profil de cette génération

C'est une génération qui ne connaît pas les « contraintes » (tout tout de suite) mais est le fruit d'une société d'incertitudes :

- elle peut espérer vivre au-delà de quatre-vingts ans ;
- elle n'a pas connu la guerre ;
- son environnement est une société où les naissances ont été programmées ;
- elle vit dans un monde multiculturel ;
- elle est formatée par les médias, « *diffusés par des adultes qui ont méticuleusement détruit sa faculté d'attention* », et par la publicité bien sûr ;
- « *une société pédagogique dont la concurrence écrasante, vaniteusement inculte, éclipse l'école et l'université* »[25].

Mais alors que leur transmettre et comment, alors qu'il y a entre cette génération et les autres une faille difficile à combler ? Elle a pourtant une vision projective et une réactivité réflexive. Son savoir n'est plus concentré, il « se dilue, se répand », et nécessite donc de nouvelles formes pédagogiques. Si elle bavarde, c'est que, ce qui est censé lui être enseigné dans les amphis, ce savoir avisé, tout le monde l'a déjà à disposition, en entier…, accessible par Web, Wikipédia, téléphone portable, par

[25] M Vincent Peron, consultant sociologue, Formation « Nouvelle donne générationnelle » à l'IFSI de Valenciennes le 14 novembre 2013 avec FORMACTION PARTENAIRES

n'importe quel portail. Ces données sont expliquées, documentées, illustrées, sans plus d'erreurs que dans les meilleures encyclopédies.

Ils vivent plusieurs vies. Il n'y a plus de certitudes collectives rassurantes mais des doutes. Devenir adulte, c'est choisir et donc renoncer, on retarde le plus possible ce passage délicat et frustrant qui n'est plus ritualisé (exemple du service militaire) d'où une génération « adulescente » avec pour valeur essentielle le « plaisir », « surfer » au sens propre du terme : glisser, ne pas résister, perdre toute volonté de contrôle, avoir moins mais avoir mieux pour devenir nomade du monde. Ils travaillent une identité pour en changer demain.

Fraternités d'armes, paroisses, patries, syndicats, familles « traditionnelles » tout cela cette génération ne connait pas mais ce n'est pas vraiment grave, puisque ces notions ont été remplacées par des réseaux sociaux qui rassemblent.

« Petite poucette » a effectivement accès à toute cette cognition mais comment fait-elle pour le transformer en intelligence, en esprit critique, en pensée active. Pour autant que je sache, ce savoir existait avant internet, parfois accessible dans les bibliothèques.

Une « *nouvelle démocratie du savoir »* est en marche, qui devrait déboucher sur une société plus égalitaire, sans doute ?

2.3 Nouvelle donne générationnelle besoin d'un tutorat, d'un partage d'expériences

Sur les lieux de travail, il est courant que trois générations vivent ensemble (les générations verte, bleue et fuchsia correspondant aux âges des partenaires). En effet, les transformations du monde du travail ont contribué à produire des générations de travailleurs caractérisées par des attitudes, des attentes et des comportements différents vis-à-vis du travail. Cette différenciation contribue à rendre les rapports intergénérationnels complexes et conflictuels. Une étude récente a mis en évidence que « 34% des français doivent faire face à des conflits générationnels dans leur carrière. » Les différents facteurs répertoriés comme étant sources de conflits au sein des entreprises proviendraient à la fois des organisations en elles-mêmes, du fait : d'une

mauvaise intégration des plus jeunes, absence ou mauvaise définition des rôles et des fonctions, du maintien de méthodes de travail « à l'ancienne », dans lesquelles les anciens comme les plus jeunes ne se reconnaissent pas ou plus.

La majeure partie des étudiants en soins infirmiers et des jeunes travailleurs est constituée de membres de la génération Y. Cette génération doit faire face à une augmentation de l'individualisation de la société et une augmentation de la précarité. Malheureusement, cette génération a été plus souvent aimée et élevée que préparée et éduquée à la vie qui l'attend. C'est une génération qui a pu souvent choisir et qui n'a pas été souvent confrontée au « non » de ses parents ou de la vie.

De façon générale, il est constaté une évolution chez les jeunes consistant à une augmentation du niveau de formation des sortants du système éducatif. Ce niveau d'éducation scolaire croissant et ce niveau d'instruction plus élevé placent les jeunes en situation de réflexivité et de distanciation critique plus aiguisées. Cette socialisation scolaire plus importante explique sans doute l'adoption d'un point de vue plus critique sur la vie professionnelle.

Ces éléments sont relevés dans différentes études :

- *« On a d'un côté les jeunes de moins de 25-26 ans, qui demeurent dans la dépendance de leurs parents, qui continuent à habiter le domicile familial, et de l'autre côté les jeunes de 25-35 ans, voire bien au-delà parfois, qui s'intègrent avec difficultés dans le monde du travail et qui ont du mal à pourvoir à leurs propres besoins, en particulier de logement, surtout s'ils ont eux-mêmes fondé une famille »*[26]

- *« De plus, la socialisation professionnelle des jeunes s'est opérée dans un contexte marqué par l'extension des logiques de RTT, qui invitent à une régulation nouvelle entre le travail et le hors travail et prônent implicitement la réalisation de soi dans une redistribution harmonieuse du professionnel et du personnel »*[27]

La génération Y entre plus tardivement sur le marché du travail et, qui plus est, en étant plus diplômée que leurs aînés. Cela entraîne chez elle une tendance à estimer davantage les connaissances acquises au cours des formations initiales, plutôt que des compétences acquises à travers l'expérience professionnelle. Toutefois, ces jeunes actifs comprennent rapidement qu'ils peuvent clairement acquérir une expérience professionnelle

[26] L. Chauvel, in J. Damon et *al.*, « Qu'en est-il des rapports intergénérationnels en France ? »

[27] B. Delay, « Les jeunes : un rapport au travail singulier ? Une tentative pour déconstruire le mythe de l'opposition entre les âges », Centre d'Etudes au Travail, 2008, p. 13.

caractéristique. De plus, la collaboration avec les professionnels « experts » leur apparaît comme un tremplin permettant d'accélérer leur évolution professionnelle. En effet, ce sont les seniors qui détiennent un savoir, dont eux-mêmes sont à leur arrivée dépourvus. Les ainés peuvent donc jouer un rôle important dans l'accompagnement et l'intégration des plus jeunes. Pour autant, l'envie d'apprendre, leur motivation et leur loyauté sont encore à démontrer.

Pour un cadre de santé, l'enjeu est de se montrer capable de comprendre les ressorts de motivation des agents et des étudiants selon leurs âges et d'allouer les moyens en conséquence.

En instituts de Formations et comme sur les terrains de stage, l'acquisition de savoirs nécessite être formalisée en savoirs pratiques et procéduraux, en compétences techniques, ou autres « ficelles personnelles » du métier. La pédagogie s'appuie sur un accompagnement individualisé (tutorat), un apprentissage basé sur l'expérimentation, le partage, la recherche. L'apprentissage met en relation les jeunes formés avec ses pairs, et les autres catégories de professionnels. Cet apprentissage est basé sur l'analyse des pratiques et donne des repères pour permette d'identifier et de légitimer les gestes, les actions. C'est une approche qui se veut ludique, sur des temps courts et surtout porteur de sens.

Il est nécessaire de créer un climat interne (sur les lieux de stage) favorisant la mixité des compétences, la capacité des uns et des autres à s'adapter, à (ré) apprendre son métier. La formation tutorat est un bon atout pour cela.

3 L'alternance intégrative

Un des avantages de la formation professionnelle par alternance et que les apprentissages réalisés vont être transférables au niveau professionnel. En effet au quotidien, les étudiants infirmiers vont pouvoir faire des liens et les appliquer en s'adaptant aux situations rencontrées.

3.1 Le praticien réflexif

Un apprentissage réussi nécessite un travail de conceptualisation de la pratique, c'est-à-dire l'établissement d'une démarche réflexive allant de l'action aux concepts puis des concepts vers un éclairage ou une modification de l'action. L'étudiant va se construire s'il fait l'effort d'exprimer ses compétences. En verbalisant et en écrivant ses pratiques cela va le rendre conscient de ses propres démarches constructives.

« *L'entrainement réflexif est une exigence de la formation permettant aux étudiants de comprendre la liaison entre savoirs et actions, donc d'intégrer les savoirs dans une logique de construction de la compétence »*[28]

En revenant sur les stratégies utilisées, étudiants, tuteurs de stage et formateurs peuvent avoir une posture tout à fait complémentaire au profit des uns et des autres.

« la réflexion sur l'action permet d'anticiper et prépare le praticien, souvent à son insu, à réfléchir plus vite dans l'action et à envisager davantage d'hypothèses ; les " mondes virtuels " que Schön (1996, p. 332) définit comme des " mondes imaginaires où la cadence de l'action peut être ralentie, et où des itérations et des variations d'action peuvent être expérimentées " sont autant d'occasions de simuler une action par la pensée ; la répétition et l'affinement des actions possibles dans la sphère des représentations prépare une mise en œuvre rapide des aspects les plus simples et libère de l'énergie mentale pour faire face à l'imprévisible. »[29]

Cette posture réflexive est à initier dès la formation professionnelle de base. Le discernement sur la réflexion sur ses pratiques, sur le sens de ce que l'on fait est primordial à une professionnalisation de qualité. Elle est l'assurance d'une éthique du soin possible.

[28] Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'état et à l'exercice de la profession édition Berger Levrault p45

[29]Philippe Perrenoud « De la réflexion dans le feu de l'action à une pratique réflexive », Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Université de Genève, 1998

3.2 La construction identitaire

En travaillant à sa construction identitaire, l'étudiant observe, agit, exerce tous ses sens. De ses expériences ou de situations concrètes, il élabore des représentations. Il arrive à comprendre ce qui se passe, ce qui lui a été enseigné, puisqu'il l'a expérimenté.

En formation par alternance, les savoirs professionnels se construisent dans l'élaboration subjective de connaissances issues des expériences en stage et des savoirs enseignés en institut. L'appropriation de ces savoirs ne peut se faire que dans des logiques d'action en stage. Cette logique fonde alors une identification à la profession. L'étudiant infirmier filtre les savoirs proposés pour se les approprier, mais seulement si ces savoirs lui paraissent utiles et satisfaisants ou non dans la réalité quotidienne.

Les médiations formatives diverses comme l'accompagnement professionnalisant, les analyses de pratiques, les exploitations de stage, les laboratoires, les mises en situation (transfusion sanguine, injections dans les chambres implantables) et autres contribuent à préparer à « façonner » les savoirs professionnels. Autrement dit, les savoirs plus informels aident à la construction de l'identité professionnelle, ils sont une articulation entre la théorie et la pratique.

C'est pour quoi je peux dire que la construction identitaire individuelle et collective nécessite une interaction permanente entre la théorie et la pratique professionnelle. Une des conditions fondamentales pour l'atteindre réside dans la disposition des étudiants à pratiquer la réflexivité. Cette réflexivité implique principalement une capacité de structuration de la pensée, une capacité de construction d'un discours professionnel verbal et écrit, sur et dans l'action, ainsi qu'une ouverture à la remise en question.

« Un praticien réflexif ne se contente pas de ce qu'il a appris en formation initiale, ni de ce qu'il a découvert dans ses premières années de pratique. Il réexamine constamment ses objectifs, ses démarches, ses évidences, ses savoirs. Il entre dans une boucle sans fin de perfectionnement, parce qu'il théorise lui-même sa pratique, seul ou de préférence au sein d'une équipe pédagogique. Il se pose des questions, tente de comprendre ses échecs, se projette dans l'avenir ; il prévoit de faire autrement la prochaine fois, ou l'année suivante, il se donne des objectifs plus clairs, il explicite ses

attentes et ses démarches. La pratique réflexive est un travail, qui, pour devenir régulier, exige une posture et une identité particulières ».[30]

3.3 La métacognition

L'intérêt de travailler cette notion relative au processus de réflexion est de permettre de développer des stratégies pédagogiques.

La métacognition désigne l'activité de l'apprenant (étudiant) qui s'exerce à partir du moment où il n'est plus dans l'action mais dans une réflexion, verbalisée ou non, sur cette action. Il est démontré que cette activité, permettant une prise de conscience des procédures, des méthodes et des processus intellectuels mis en œuvre pour résoudre un problème, améliore l'acquisition des connaissances et le transfert des acquis. En effet, comme le dit Flavell :*"La métacognition se rapporte à la connaissance qu´on a de ses propres processus cognitifs, de leurs produits et de tout ce qui touche, par exemple, les propriétés pertinentes pour l´apprentissage d´informations et de données... La métacognition se rapporte entre autres choses, à l´évaluation active, à la régulation et l´organisation de ces processus en fonction des objets cognitifs ou des données sur lesquelles ils portent, habituellement pour servir un but ou un objectif concret."* (Flavell, 1976, p.232).

Ou comme peut l'exprimer B Noël :*"La métacognition est un processus mental dont l´objet est soit une activité cognitive, soit un ensemble d´activités cognitives que le sujet vient d´effectuer ou est en train d´effectuer, soit un produit mental de ces activités cognitives. La métacognition peut aboutir à un jugement (habituellement non exprimé) sur la qualité des activités mentales en question ou de leur produit et éventuellement à une décision de modifier l´activité cognitive, son produit ou même la situation qui l´a suscitée."*[31]

La connaissance de soi est, selon Flavell, *« une composante aussi importante de la métacognition que la connaissance sur les tâches et stratégies cognitives. En effet,*

---

[30]Philippe Perrenoud « De la réflexion dans le feu de l'action à une pratique réflexive », Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Université de Genève, 1998

[31] Noël, B. (1997). *La métacognition.* Paris, Bruxelles : De Boeck Université

elle implique la connaissance de ses points forts et de ses points faibles et leur prise en compte dans le choix des stratégies à mettre en œuvre. » Dans le même ordre d'idée, J Tardif souligne le double aspect du contrôle métacognitif, qui suppose :

- *« la gestion active de ses processus cognitifs*
- *la gestion active de soi comme apprenant, de son engagement affectif, par la perception des buts, de la valeur, de contrôle possible sur la réussite de la tâche, et par la connaissance des facteurs personnels qui conduisent à la réussite ou à l'échec. »*[32]

Autrement dit, la métacognition consiste à réfléchir sur sa façon d'agir et d'apprendre, d'évaluer son efficacité, pour adopter une stratégie réparatrice et ainsi l'améliorer. Aussi, la régulation métacognitive passe par la prise de conscience, puis la capacité d'expliciter et d'extérioriser son ressenti.

Dans la pratique, cela consiste à se décentrer, à prendre de la distance par rapport à la tâche réalisée, la nouvelle acquisition, ou la difficulté qui s'est présentée. Il s'agit de s'observer le plus objectivement possible, comme si l'on observait quelqu'un d'autre, afin de comprendre ce que l'on a fait, les stratégies que l'on a utilisées dans cette situation d'apprentissage. Il s'agira ensuite d'essayer de saisir le pourquoi de ces choix, de ces actions ou réactions, d'identifier les processus mentaux mis en œuvre, d'en apprécier la pertinence, de les évaluer, et enfin de voir s'il est possible ou nécessaire de procéder autrement.

Le but est de prendre conscience des relations entre le cheminement adopté et les résultats obtenus, d'identifier et de découvrir par soi-même les erreurs, les raisonnements qui ont conduit à « faire » et les solutions possibles.

Ce processus est, il me semble, tout à fait en lien avec les activités respectives des étudiants, des tuteurs et des formateurs. Pour faire un lien avec la profession et donner un exemple, la technique de résolution de problème fait appel et favorise la métacognition.

[32] Noël, B. (1997). *La métacognition.* Paris, Bruxelles : De Boeck Université

Nous pouvons dire également que la métacognition est une prise de conscience, qu'il importe de verbaliser, de pouvoir expliciter. Plusieurs techniques favorisent cette extériorisation, comme de penser à haute voix au fur et à mesure que l'on agit, d'utiliser le carnet de bord en tant qu'écrit réflexif (ici nous pouvons dire que le port folio est un bon outil pour cela), ou d'échanger avec d'autres apprenants (les exploitations de stages sont appliquées en institut), en s'expliquant les uns aux autres les stratégies employées.

Ainsi, en tant que processus conscient, la métacognition peut être expliquée, apprise et développée par la pratique des stratégies cognitives et métacognitives. Quel que soit le milieu où nous travaillons la métacognition est employée quotidiennement, la rudesse du métier d'infirmier nécessite de si atteler.

Dans le concept de la métacognition, les connaissances métacognitives se réfèrent à la conscience et à la connaissance qu´un étudiant détermine de ses processus cognitifs. Nous oserons dire également que c'est aussi valable pour les tuteurs et les formateurs. Alors nous emploierons le pluriel pour parler de ces trois personnes de façon générale.
Ces discernements les rendent donc plus sensibles aux produits de leurs actions. Les individus acquièrent ce type de connaissances à la suite d´une prise de conscience de la manière d´apprendre et ou de résoudre les problèmes. Tout manque relatif à ces connaissances affaiblit l´utilisation adéquate des processus cognitifs. La prise de conscience implique que la personne prenne du recul et adopte une attitude réflexive par rapport à sa conduite intellectuelle, à sa pratique pédagogique.

Flavell (1979) propose une approche de la métacognition comme processus conscient avec le concept de connaissances métacognitives.

« *Les connaissances métacognitives sont des connaissances relatives :*

- *à des variables relevant des personnes. Ce sont des connaissances sur les propriétés de fonctionnement cognitif chez l´être humain et sur les variations entre les individus ;*
- *à des variables relevant des tâches. Ce sont des connaissances relatives aux difficultés qu´une tâche représente à l´activité cognitive de l´individu. Elles se divisent en métaconnaissances sur la nature des informations (complexité de l´encodage des informations), et en*

métaconnaissances sur la nature des exigences de la tâche (complexité du travail cognitif) ;

- *à des variables relevant des stratégies (les stratégies efficaces pour réaliser la tâche). »*

Pour J Flavell, l´essentiel des connaissances métacognitives concerne en fait les combinaisons de ces variables ou des répercussions entre elles. Subséquemment, comprendre un élément plusieurs fois peut aider à le mémoriser, alors que répéter des données à une personne qui n´a rien compris est inutile. Le produit de ces connaissances métacognitives serait, selon Flavell, d´autant plus important que les activités effectuées par la personne stimulent une pensée hautement conscientisée du fait de l´importance des enjeux de l´activité ou de sa nouveauté. Il en est ainsi pour les étapes d´apprentissage de situations nouvelles ou lorsque des décisions sont importantes et risquées. Ceci permet de distinguer les expériences et les connaissances métacognitives.

P Minier identifie huit variables autour desquelles l´individu construit des connaissances métacognitives.

1 *« La personne : l´individu développe des connaissances relatives à lui-même en tant qu´apprenant. Ce sont des connaissances sur son rythme d´apprentissage ; des connaissances des facteurs affectifs et sociaux qui le stimulent ou qui l'empêchent de travailler cognitivement ; l´évaluation de lui-même comme apprenant. L´individu développe aussi des savoirs concernant les croyances, les valeurs et attitudes qu´il adopte devant les tâches d´un domaine particulier.*

2 *La tâche : l´individu élabore des connaissances à propos de la tâche à réaliser : ses caractéristiques, son niveau de complexité, son ampleur, les exigences liées à sa réalisation.*

3 *Les stratégies cognitives : les stratégies cognitives sont des stratégies que l´individu utilise pour procéder à une organisation plus cohérente de ses conceptions et ce, en vue qu´elles soient plus efficaces pour comprendre*

les objets et les phénomènes. Les stratégies cognitives permettent ainsi de faire des progrès cognitifs.

4 *Les stratégies métacognitives : il existe des stratégies métacognitives générales et d´autres particulières aux tâches. Les stratégies métacognitives permettent de contrôler les progrès que l´on fait en accomplissant une tâche.*

5 *Les stratégies motivationnelles : représentent l´ensemble de stratégies visant à maintenir la motivation initiale, comme développer une intention d´apprentissage ou faire des efforts pour palier le comportement d´évitement de la tâche.*

6 *Les stratégies métamotivationnelles : sont celles qui chapeautent les stratégies motivationnelles. Elles résultent d´une réflexion sur notre comportement et les moyens de les maintenir. Par exemple, elles peuvent consister à élaborer une représentation d´une intention comportementale ; établir un lien entre une intention et un plan d´action ; maintenir le plan malgré les obstacles qui se dressent et concourir au maintien des tendances vers l´action ; se libérer du plan d´action et de l´intention comportementale.*

7 *Les objectifs visés : la connaissance des objectifs de la tâche joue un rôle central lors de la régulation que l´individu exerce à divers degrés et de différentes manières. Il est important de développer des savoirs à propos des objectifs à court terme, à moyen terme et à long terme.*

8 *Les représentations initiales : l´individu devra mobiliser son attention cognitive afin d´avoir accès à son système de représentations et aux conceptions sous-jacentes. Il devra en faire une analyse critique, c´est-à-dire relativiser leur pouvoir explicatif et l´expliciter. La prise de conscience devrait l´aider à entreprendre une démarche de réorganisation*

des conceptions sous-jacentes susceptibles d´entraîner une représentation plus juste de l´objet ou des phénomènes à l´étude. »[33]

Ces étapes laissent penser que nous retrouvons la métacognition au cours d'un accompagnement professionnalisant, une personne placée dans une situation de soins, d´exercices ou de résolution de problème, exerce une activité cognitive telle que la collecte d'informations, la sélection, la mémorisation, la conceptualisation du soin, l´application ou la combinaison de gestes subjectifs et même instinctifs et de principes enseignés qui aboutissent à une « production de soin » et « production de soi ». Cette production est d´abord mentale et suscitera ultérieurement une discussion. A cette occasion, le sujet peut exercer en outre un processus mental qui porte sur les activités cognitives qu´il est en train d´effectuer ou qu´il vient d´effectuer.

Pour dire que nous avons recours à la métacognition certains types d´actions cognitives sont nécessaires tels :

- l´explicitation ;
- l´anticipation ;
- le découpage des tâches exercées ;
- l´auto-évaluation ;
- la péréquation des moyens, des méthodes et ou des procédés.

Finalement, la métacognition désigne les processus par lesquels un individu (pour notre cas nous parlerons de l'étudiant, du tuteur ou du formateur) parvient à élaborer des connaissances.

Nous pourrions penser que le formateur par exemple, découvre toujours en exerçant son métier même si son expérience est grande, il approfondit ses connaissances.

Il est possible de dire maintenant que ces connaissances portent sur les activités cognitives (processus et produits) et sur les facteurs susceptibles de les influencer (caractéristiques des tâches, circonstances). Elles sont de plus qualifiées de métacognitives uniquement si leur acquisition et/ou leur utilisation nécessite

[33] Minier, P. (1998). « La métacognition selon une approche constructiviste sociale de l'apprentissage », dans L. Lafortune, P. Mongeau et R. Pallascio, Métacognition et compétences réflexives en éducation, Montréal : Éditions Logiques, pp. 261- 280.

l´intervention des opérateurs métacognitifs. Dès qu´un de ses opérateurs intervient, l´individu vit une expérience métacognitive.

3.4 Le socioconstructivisme différent de la métacognition

L'apprentissage est un processus d'adaptation qui s'appuie sur l'expérience que nous avons du monde du travail par exemple et qui est de plus en constante modification.

Ainsi, la construction des connaissances est un processus dynamique, la connaissance est activement échafaudée par l'apprenant et non passivement reçue de l'environnement.

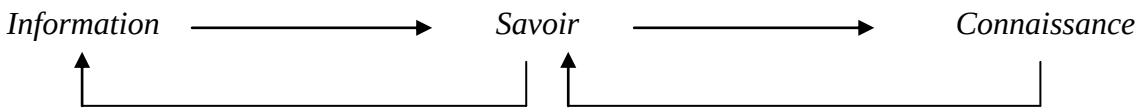
En stage, l'étudiant se sert de ses connaissances antérieures comme fondation sur laquelle pourront prendre assise de nouvelles connaissances et se développeront de nouvelles allégories du monde du travail (de sa profession). De plus, compte tenu des nouvelles expériences et du contact avec l'environnement, la structure des schémas mentaux se complexifie et se trouve en constante modification. En d'autres termes, ce qu'un individu va apprendre dépend de ce qu'il sait déjà; et plus un individu connaît, plus il peut apprendre.

La mise en application du référentiel sur les terrains de stage ne doit pas être perçue comme une grande difficulté. Les tuteurs ont déjà une base de connaissances très importante, aussi la mise en vigueur du référentiel ne doit pas être un frein à leur encadrement. La coopération tuteur et formateur est sans doute un atout permettant l'acceptation du changement.

Adoptée par plusieurs programmes scolaires, la théorie constructiviste de Piaget, s'applique également au contexte des études d'infirmières, particulièrement dans les cours de laboratoire ou de travaux dirigés où les étudiants sont appelés à développer de nouvelles compétences et à résoudre des problèmes pratiques. En effet, si nous examinons les processus de recherche et de développement utilisés par la plupart des cadres formateurs, nous y retrouvons plusieurs aspects des travaux de Piaget. Dans cette approche, les étudiants ont l'occasion d'apprendre de façon constructiviste en faisant des liens entre de nouvelles idées et leur schéma existant. Les cadres formateurs

permettent aux étudiants de poser leurs propres questions et de chercher leurs propres réponses. À l'opposé, les étudiants qui suivent un cours plus traditionnel (exposé magistral) reçoivent l'information qui leur sera nécessaire pour pouvoir aller au laboratoire.

Comme le dit J Legroux *« la personne organisée se réorganise par l'information et produit de l'information nouvelle et du savoir »*[34]



« Tant que l'information n'est pas transformée par l'expérience personnelle, elle reste ce qu'elle est : de l'information. Quand elle est utilisée par l'expérience personnelle, alors vient la connaissance. Celle-ci étant le résultat de l'expérience personnelle. »[35]

Le socioconstructivisme est une théorie qui met l'accent sur la dimension relationnelle de l'apprentissage. Issu en partie du constructivisme, le socioconstructivisme ajoute la dimension de la contiguïté avec les autres afin de construire ses connaissances. En offrant un abord psycho-social des activités cognitives, le socioconstructivisme remet également en cause certains principes du cognitivisme, centrés sur des mécanismes distinctifs, et actualise des approches théoriques qui insistent davantage sur les dimensions sociales dans la formation des compétences.

Pour illustrer ces dires : *« la perspective socio-cognitiviste (ou constructiviste) postule fondamentalement que l'apprentissage est une activité intentionnelle de traitement d'information et de construction de sens, que les étudiants construisent graduellement leurs connaissances à partir de ce qu'ils savent déjà et que les contextes d'enseignement et d'apprentissage, au sein desquels les interactions sociales jouent un rôle essentiel, conditionnent la transférabilité des connaissances. »*[36]

La construction d'un savoir, bien que personnelle, s'effectue dans un cadre collectif. Les données, les investigations sont en lien avec le milieu social, le contexte

[34] « De l'information à la connaissance », J Legroux édition Harmattan, 2008, p122

[35] « De l'information à la connaissance », J LEGROUX, édition Harmattan, 2008, p107

[36] JOUQUAN J, BAIL P. A quoi s'engage t on en basculant du paradigme d'enseignement vers le paradigme d'apprentissage ?, Pédagogie Médicale, 2003, p 163-175

culturel et proviennent à la fois de ce que l'on pense et de ce que les autres apportent comme interactions. En pédagogie, on dira que l'étudiant élabore sa compréhension de la réalité par la comparaison de ses perceptions avec celles de ses pairs et celles du formateur et du tuteur.

Le socioconstructivisme est un modèle d'enseignement et d'apprentissage pour lequel trois éléments didactiques sont indissociables pour permettre le progrès :

1. la dimension constructiviste qui fait référence au sujet qui apprend : l'étudiant.
2. la dimension socio qui fait référence aux partenaires en présence : le tuteur et le formateur.
3. la dimension interactive qui fait référence au milieu : les situations et l'objet d'apprentissage organisé à l'intérieur de ces situations. L'objet de l'apprentissage proposé est le contenu d'enseignement.

Les perspectives du socioconstructivisme peuvent prendre d'autres dimensions, les schémas de construction qui en découlent évoluent et peuvent changer au cours de l'accompagnement.

Le socioconstructivisme a introduit le paramètre déterminant de la médiation de l'autre.

Pour Piaget, il ne sert à rien de vouloir enseigner quelque chose à quelqu'un tant qu'il n'est pas mûr pour l'assimiler.

Les points de repères de Vygotsky concernant la théorie socioconstructiviste sont de s'opposer à une vision individualiste de l'apprentissage, pour qui apprendre c'est élaborer soi-même ses connaissances en passant nécessairement par une phase d'interaction sociale avec autrui, et cela à tout âge. Vygotsky soutient l'idée selon laquelle il ne peut y avoir de développement cognitif sans apprentissage. Il soutient également le rôle fondamental que jouent les interactions sociales dans le développement de la cognition. Ces interactions conduisent l'apprenant à réorganiser ses conceptions antérieures et à intégrer de nouveaux éléments apportés par la situation. Vygotsky prétend que ces dernières sont primordiales dans un apprentissage et le langage sert d'outil d'appropriation, tant du point de vue de l'attribution de sens par l'apprenant, que du point de vue du développement de fonctions cognitives en vue de l'acquisition visée par l'enseignant.

Pour soutenir ses échanges, Vygotsky présume l'existence d'une zone sensible qu'il nomme "zone proximale de développement " laquelle renvoie à l'écart entre ce que l'individu est capable de réaliser intellectuellement à un moment de son parcours et ce qu'il serait en mesure de réaliser avec l'entremise d'autrui.

Je reprends succinctement dans ce tableau les deux courants de pensées de ces deux psychologues, je tente également de faire les liens avec la formation nous concernant.

Résumé de deux courants de pensées sur le socioconstructivisme

(Inspiré de plusieurs lectures)

	Pour PIAGET	**Pour VYGOTSKY**
L'acquisition	L'acquisition est une construction	L'acquisition est une appropriation. C'est la signification sociale des objets qui importe. L'étudiant seul face au monde pourrait ne rien apprendre du tout.
Le rôle du langage	Le rôle du langage dans le développement de la connaissance est secondaire.	Le rôle du langage dans le développement de la connaissance est crucial. Exprimer ses ressentis
L'apprentissage	Le développement précède l'apprentissage (conception mentaliste)	C'est l'apprentissage qui pilote le développement. Vygotsky distingue deux situations : - celle où l'étudiant peut apprendre et accomplir seul certaines activités, - celle où l'étudiant peut apprendre et réaliser une activité avec l'appui d'un autre. Nous pourrons dire dans ce cas qu'il est tout à fait possible d'apprendre sur les lieux de stage, sans avoir eu au préalable les enseignements théoriques. Celle-ci détermine sa "capacité potentielle de développement". Entre ces deux situations se situe la "zone proximale de développement" dans laquelle l'individu peut progresser grâce à l'appui du tuteur par exemple.
La pédagogie	Pédagogie de la découverte: Les étudiants font des expériences, en tirent des résultats, les traitent de façon subtile et intéressante.	Pédagogie de la médiation: Le médiateur(le formateur) intervient entre l'étudiant et son environnement. Dans une culture donnée, l'étudiant ne peut pas tout découvrir lui-même.

L’opposition des points de vue, lors de situation d’interaction sociale, permet d’engendrer un conflit sociocognitif dont la résolution implique pour les sujets une décentration et une reconsidération de son propre point de vue grâce à des phénomènes d’argumentation et de communication entre étudiants infirmiers, tuteurs et formateurs ce qui permettra de générer un progrès cognitif.

Cette manière de concevoir ce progrès cognitif est particulièrement intéressante pour qui se préoccupe de l'efficacité de l'action éducative. Cela oblige le formateur, le tuteur et l’étudiant à sortir de leur rôle traditionnel et à collaborer l’un avec l'autre. Par exemple, plutôt que de dicter ses connaissances, un professionnel doit collaborer avec l’étudiant de manière qu’il puisse créer sa propre signification et construire ses propres connaissances. De même, le formateur peut placer l’étudiant au centre de sa réflexion et de son action et favorise les situations d’interaction. Quand l’étudiant s’est construit une habileté ou son propre savoir, les tuteurs ou formateurs ont alors réussi leur tâche. Cette construction est établie grâce aux relations de l’étudiant avec l’environnement social qui lui permet d’auto-socio-construire ses connaissances, mais aussi le fruit de son investissement dans les situations. Toutefois, le tuteur ou le formateur doit veiller en permanence aux productions de l’étudiant et à ses processus d’apprentissage. Au besoin, il combine son action en invitant l’apprenant à une discussion qui le guide vers une structuration plus appropriée de ses connaissances. L'apprentissage devient une expérience réciproque pour les étudiants et pour le formateur ou le tuteur.

3.5 Le conflit sociocognitif

Les interactions sociales sont primordiales dans un apprentissage et permettent de créer un conflit sociocognitif entre individus, ces interactions sont considérées comme source de progrès dans l’apprentissage. Par accommodation ces derniers élaborent alors de nouvelles structures mentales. Comme l’énonce Vygotsky, il existe une logique du développement à respecter mais il considère que les apprentissages doivent anticiper le développement d'une zone proximale de développement.

Le conflit sociocognitif est un élément de la théorie de l'apprentissage qui suppose la confrontation de plusieurs points de vue concernant un problème. Cette confrontation

conduit au développement cognitif. Il est indispensable qu'il y ait désaccord entre les points de vue, il est essentiel dépasser ce désaccord pour aboutir à une nouvelle réponse commune. Aucun des points de vue ne peut être imposé ou abandonné, ils doivent tous servir à la résolution.

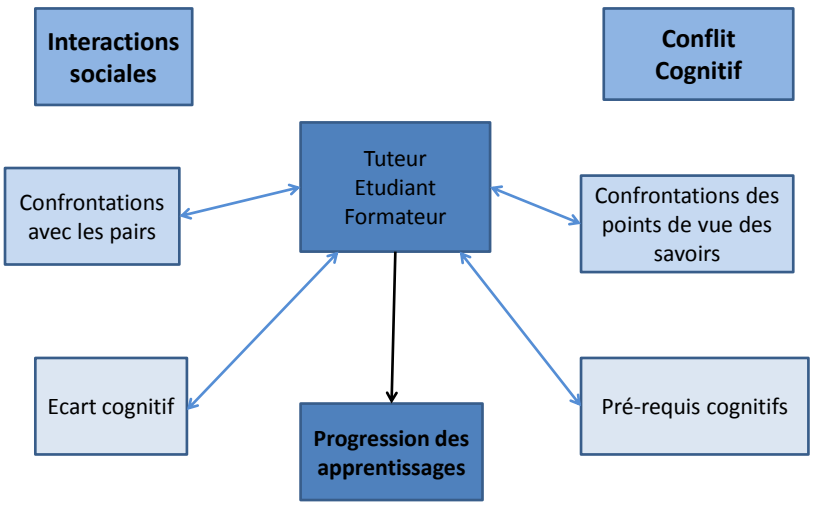
Le conflit sociocognitif est comme une dynamique interactive, un dépassement des différences et des contradictions pour parvenir à une réponse commune. De tels conflits seraient l'occasion d'apprentissages constructivistes. Ces conflits aboutissent à deux bénéfices: une solution plus adéquate au problème et une restructuration cognitive (découverte du bénéfice des interactions sociales). Le social est le moteur du développement cognitif, il favorise la décentration de l'individu par rapport à son propre point de vue. Il lui permet de bénéficier d'informations divergentes, ce qui peut l'aider à élaborer une pensée différente.

L'apprentissage est situé dans un contexte social, il repose sur la confrontation avec les pairs. Il est important que l'écart cognitif entre ceux-ci soit minime. La progression se fait par la confrontation d'avis, de raisonnements, de points de vue. Les apprenants doivent disposer de pré requis cognitifs indispensables.

Voici une représentation schématique du conflit sociocognitif dans l'apprentissage, je mets au centre tuteurs, étudiants et formateurs. En effet, je pense que nous sommes concernés quelle que soit notre place.

La dynamique de l'apprentissage

(inspiré des lectures)



Les étudiants en stage retrouvent les interactions entre pairs, cette source de développement cognitif suscite des conflits sociocognitifs. L'interaction sociale est constructive dans la mesure où elle introduit une confrontation et des conceptions divergentes.

Il est facile de trouver des exemples. Mais il est encore courant d'entendre dire d'une infirmière à un *étudiant «… tu ne fais pas comme je fais, tu fais ton soin comme on t'a appris à l'école… »* .

Apparaît alors ce premier déséquilibre interindividuel au sein du groupe puisque chaque étudiant est confronté à des points de vue divergents. L'étudiant prend ainsi conscience de sa propre pensée par rapport à celle des autres. Ceci provoque un deuxième déséquilibre de nature intra-individuel : l'apprenant est amené à reconsidérer en même temps ses propres relations et celles des autres pour construire un nouveau savoir. Le discours verbal devient dans cette perspective un moyen de prendre de la hauteur sur son soin, sur sa pensée, ses connaissances et renvoie à la compréhension de son propre raisonnement et de celui d'autrui.

Je trouve que cela suppose, pour l'institut, de continuer à placer les étudiants en petits groupes afin qu'ils confrontent et argumentent leurs points de vue, qu'ils trouvent ensemble la résolution d'un problème qui leur a été posé. Chaque étudiant doit effectuer ce travail mental pour prendre en compte les autres points de vue, toutefois l'échange en groupe ne suffit pas, l'accompagnement professionnalisant n'est il pas une activité pédagogique de circonstance ? Nous le verrons ultérieurement.

Au-delà de la question des stratégies pédagogiques à mettre en œuvre, il faut comprendre que le nouveau programme est marqué par l'évolution sociale et sa finalité est de former des professionnels capables d'une réflexion permanente sur leur pratique. La notion de professionnalisation intervient dès à présent.

4 La professionnalisation

Elle nous intéresse dans nos activités parce que nous travaillons exclusivement avec des professionnels de la santé. Pour Richard Wittorski, *« le vocable professionnalisation apparait dans un contexte marqué par de nouvelles valeurs telles la culture de l'autonomie, de l'efficacité, de la responsabilité, du mouvement »*.[37]

Toutefois, les étudiants entrant en institut de formation ont une vision assez floue de la profession. En tant que formateur nous exprimons, nous dévoilons ce métier, nous essayons de mettre en mots leur devenir mais tout cela peut rester abstrait. Il est important que les professionnels de terrains répondent à cette attente afin que les étudiants se construisent professionnellement. C'est une activité à réaliser en équipe au cours d'une participation, d'une coopération commune en lien avec des valeurs partagées, notamment en travaillant ensemble avec des objectifs communs, avec un respect mutuel des savoirs de chacun. Chaque acteur peut ainsi définir les missions de l'alternance dans une logique de compétences, en évitant singulièrement les écarts entre la pratique et la théorie. Avoir le plaisir de ne plus entendre dire « *fais comme on t'a appris à l'école »,* ne plus voir de « non positionnement », avoir le même langage. Il faut savoir adapter un discours entre institut/terrains de stage/étudiant et avoir un dessein identique en fonction du projet pédagogique, du projet de l'étudiant, des besoins de l'étudiant (selon sa motivation), du projet de service, des parcours de stage…

Pour qu'une profession existe il est nécessaire le travail fasse être l'objet d'une valorisation, d'une reconnaissance sociale. Il doit demeurer un système d'expertise fondé sur des savoirs complexes, des professionnels ayant une base de connaissances solide. Qu'une éthique professionnelle existe ainsi qu'une reconnaissance sociale tout comme le système de contrôle.

Je pense que notre profession respecte ces critères.

[37] Wittorski R. Professionnalisation et développement professionnel, L'Harmattan, 2007

4.1 Le mot professionnalisation : terme polysémique

- au sens de l'organisation sociale d'un ensemble d'activités par la création de règles d'exercice de ces activités, par une reconnaissance sociale de leur utilité, et une construction de programmes de formation à ces activités

- au sens à la fois de la transmission et de la production de savoirs et de compétences. Considérées comme nécessaires pour exercer la profession et de la construction d'une identité de professionnel.

4.2 Le terme de professionnalisation s'applique aussi à plusieurs niveaux :

- le niveau micro représentant l'acteur qui va acquérir les connaissances et les règles leur permettant d'exercer et d'être reconnu comme quelqu'un de compétent ;

- le niveau méso représentant l'organisation de l'alternance : ici les procédures de travail et les règles d'exercices vont être élaborées ;

- le niveau macro représentant l'organisation institutionnelle, l'ensemble de la structure va construire un statut professionnel, avec des codes et des conventions.

Certaines situations de travail peuvent être professionnalisantes car ces situations permettent à l'individu d'enrichir son savoir, son savoir faire et acquérir des compétences. La sphère de la formation tout comme la sphère du travail sont des composantes de la professionnalisation. Le monde du travail relève avant tout d'une reconnaissance sociale. Cette notion se situe alors entre une logique des compétences et la logique de qualification (une quête de professionnalité ou d'identité). Nous allons donc construire des parcours de professionnalisation dont l'enjeu est *"de professionnaliser des acteurs, au sens de la mise en place des savoirs et de la production des compétences nécessaires pour exercer la profession auxquels*

s'ajoute la construction d'une identité de professionnel : il s'agit ici d'accroître la professionnalité des individus concernés" (Wittorski, 1998). La professionnalisation est alors une évolution complexe et progressive des savoirs.

4.3 Les composantes de la professionnalisation

La professionnalisation va combiner plusieurs dimensions[38] :

- Les capacités acquises en formation : La professionnalisation va utiliser les acquis de l'individu, mais il est possible d'apporter de nouvelles connaissances et de nouveaux savoirs faire. Les modalités de formation doivent être les plus adaptées aux compétences visées ;

- L'expérience de terrain : La professionnalisation est la nécessaire confrontation de la théorie à la pratique ; c'est la mise en œuvre, en situation professionnelle, de capacités acquises par la formation ;

- Les savoirs d'expérience : La professionnalisation prend appui sur les savoirs d'expérience de l'individu. Cela va amener à effectuer des validations d'acquis de l'expérience ;

- Le partage d'expérience : la professionnalisation a également une dimension collective : se professionnaliser c'est faire avec "les gens de métier", c'est partager des pratiques... Avoir un comportement professionnel, c'est aussi savoir coopérer avec les différents "corps de métiers" pour obtenir le meilleur résultat ;

- Le retour d'expérience : Les conscientisations d'un "praticien réflexif" sur ses pratiques vont permettre de mettre en lumière les savoirs mobilisés en situation de travail.

- La socialisation professionnelle : Chaque communauté possède des significations culturelles propres, avec des logiques partagées au sein du groupe. A notre époque, l'accélération des changements rend difficile la

[38] http://tutofop.ressources.educagri.fr/index.php?id=718: site internet article rédigé par Franck Picault

stabilisation d'une identité professionnelle. La professionnalisation doit permettre à l'individu de se situer dans le groupe et de participer aux traditions et à la culture d'entreprise.

La professionnalisation est aussi un processus de négociation, par le jeu des groupes sociaux, en vue de faire reconnaitre l'autonomie et la spécificité d'un ensemble d'activités, il peut s'agir d'un processus de formation d'individus aux contenus d'une profession existante. Dans le premier cas, il s'agit de construire une nouvelle profession et dans le second de former des individus à une profession existante.

Comme disait M KADDOURI *« la professionnalisation est un processus dont l'objectif, le résultat final est la professionnalité. La professionnalité est un ensemble des savoirs, savoirs faire, savoirs être, des compétences acquises au cours du processus de professionnalisation. Le professionnalisme, c'est ce que chacun fait de sa professionnalité. Deux étudiants dans un même dispositif de professionnalisation peuvent avoir acquis les même professionnalités et ne pas avoir le même professionnalisme (devient la part active du sujet). L'intériorisation, l'appropriation des valeurs des cultures organisationnelles renvoient à la posture et à la façon dont la personne va acquérir la culture professionnelle, son identité professionnelle. »*[39]

La professionnalisation de part les évolutions du métier traduit une commande nouvelle de la formation :

- Une articulation plus étroite avec les situations de travail ;
- Une formation avec des types de compétences.

Les nouvelles formes d'organisation de travail requièrent de la part des salariés des compétences particulières. La professionnalisation nécessite assurément cette capacité de réflexivité afin de pouvoir développer la compétence du « juger par soi-même ». De part la richesse des types d'exercices et aussi d'une nécessité de connaissances du milieu irréprochable, la professionnalisation requiert également une capacité d'adaptation.

[39] Extrait de son intervention le 16 juin 2013 au cours de la journée professionnalisante que nous avions organisé au cours de la formation Master 2 Ingénierie de Formation Cadre de santé

« Les démarches de professionnalisation, quelles que soient leur nature et leurs formes, tant qu'elles n'auront pas pris en compte les dynamiques et les stratégies identitaires dans lesquelles sont inscrites les personnes auxquelles elles s'adressent, risquent de produire de la résistance, du refus franc et farouche ou de la résignation. »[40]

L'organisation qualifiante et apprenante mais aussi les dispositifs « d'accompagnement » sont de mise actuellement dans le projet de formation de l'institut. La présence d'un tiers ou encore l'investissement dans une activité sont associés aux démarches de professionnalisation et forcément peuvent faciliter l'apprentissage et le développement professionnel.

L'alternance de la formation en soins infirmiers présuppose un rapprochement des deux mondes : celui de l'institution et celui de l'entreprise, Mais ceci n'est pas automatique

5 Conclusion partielle

Les étudiants infirmiers sont engagés dans un cursus de formation en alternance. Dans ce contexte, les étudiants réalisent des stages sur des terrains d'accueil très variés représentant tous les secteurs d'activités paramédicaux. Ils y réalisent des actes et des activités, valident les compétences requises au métier, les étudiants négocient leurs objectifs afin de rendre le stage le plus propice à un parcours de formation de qualité. Ils rendent compte notamment de leurs activités dans le portfolio.

Dans le fondement pédagogique de l'institut de formation, les cadres formateurs ont chacun en charge des secteurs d'activités et effectuent ainsi un suivi des étudiants sur le terrain. Cette présence contribue indirectement à l'intégration du référentiel sur les lieux de stage, ce qui est préférable car le contexte universitaire perturbe quelque peu la représentation que se font les professionnels soignants sur les étudiants et la formation. Les accompagnements professionnalisants peuvent aider à la construction identitaire professionnelle de l'étudiant mais aussi influencer le contexte de l'alternance, redonner

[40] KADDOURI M. Professionnalisation et dynamiques identitaires, P 156

une dynamique motivationnelle de chaque partenaire (étudiants, tuteurs, formateurs) et inscrire forcément la formation dans un domaine professionnalisant.

De par sa position d'intermédiaire et de conciliateur entre la formation et les terrains, l'accompagnement professionnalisant peut jouer un rôle déterminant dans la gestion des rivalités identitaires que les étudiants vivent et dans l'implication des différents acteurs de la formation.

L'avant dernière partie de ce travail est consacrée à l'analyse des questionnaires destinés aux étudiants de troisième année, aux formateurs des instituts de formation en soins infirmiers de Cambrai, Maubeuge, Valenciennes et à certains tuteurs de stage afin de discerner concrètement la perception qu'ils peuvent se faire de ces accompagnements professionnalisants.

Je souhaiterai également présenter mon travail de recherche aux différentes équipes pédagogiques et débattre sur le sujet.

Chapitre IV :

La parole aux acteurs

A présent, ce travail s'oriente vers la recherche sur le terrain afin de valider ou d'invalider les hypothèses présentées dans la deuxième partie. Elle est aussi une ressource par les informations recueillies en vue d'élaborer des stratégies pédagogiques. Elle a donc une double fonction : recherche et action.

1 Analyse du questionnaire :

Un travail de réflexion important à permis d'établir un seul questionnaire *(annexe 7)* pour l'ensemble des trois populations questionnées. Cette stratégie d'action a certains avantages mais également des inconvénients.

Les étudiants ont répondu en grand nombre, je n'ai pu malheureusement avoir de réponse des étudiants d'un site, ces derniers étant en stage.

Pour questionner les tuteurs des différents services, j'ai sollicité l'ensemble des cadres de santé du centre hospitalier de Valenciennes par le biais de la messagerie Outlook en leur envoyant le questionnaire en pièce jointe. Les tuteurs après avoir rempli le questionnaire devaient me le retourner par le biais du courrier interne de l'hôpital. Pour les autres centres hospitaliers, j'ai profité de mon réseau de connaissances pour diffuser les questionnaires, le retour a été concluant pour le Centre Hospitalier de Cambrai. Je souhaitais questionner les tuteurs ayant pu bénéficier d'une formation sur le tutorat mais mon choix n'était pas judicieux. En effet, je ne pouvais savoir quels étaient les tuteurs formés au tutorat pour les trois centres hospitaliers. En respectant ce critère je risquais de diminuer mon échantillon de tuteurs. Il était aussi opportun de bien formuler ce que j'entendais par accompagnement professionnalisant. En effet, ce terme n'est pas employé par les trois IFSI.

Pour les formateurs : étant sur place, il a été facile pour moi de les questionner. J'ai déposé dans leur casier respectif un questionnaire. Pour Cambrai et Maubeuge j'ai sollicité des cadres formateurs qui ont volontiers servi d'intermédiaires.

Une précision supplémentaire, je n'ai pas mis en évidence les questionnaires sans réponse.

1.1 Qui sont ces acteurs ?

	Nb	% cit.
Etudiant	**87**	**57,6%**
Tuteur	**33**	**21,9%**
Cadre formateur	**31**	**20,5%**
Total	**151**	**100,0%**

Un total de 151 questionnaires ont été rendus, la proportion des populations est d'environ 60% d'étudiants, 20% de tuteurs, 20% de cadres.

Voyons de plus près leur expérience :

	Etudiant	Tuteur	Cadre formateur	**Total**
Etudiant L1	**0**	**0**	**0**	**0**
Etudiant L2	**0**	**0**	**0**	**0**
Etudiant L3	**84**	**0**	**0**	**84**
Expérience pro 1 à 3 ans	**1**	**0**	**3**	**4**
Expérience pro 3 à 5 ans	**0**	**2**	**4**	**6**
Expérience pro 5 à 8 ans	**0**	**5**	**1**	**6**
Expérience pro 8 à 11 ans	**0**	**8**	**4**	**12**
Expérience pro plus de 11 ans	**1**	**18**	**18**	**37**
Total	**86**	**33**	**30**	**149**

Par ce tableau il est intéressant de voir que la majorité des tuteurs ont une expérience professionnelle de plus de 11 ans. Il en est de même pour les formateurs.
Les tuteurs ont donc en majorité une bonne connaissance de l'ancien programme de formation, ont-ils bien intégré le référentiel de 2009 ? Ont-ils pu assimiler l'intégralité du programme ?
Concernant les formateurs, je peux supposer qu'ils ont une certaine maitrise du référentiel et une habitude d'être sur le terrain. Il n'y a plus de mise en situation professionnelle, mais restent tout de même en relation sur le terrain avec les professionnels de proximité et les étudiants. Ont-ils la même posture professionnelle ? Comment abordent-ils l'accompagnement professionnalisant ? Les questions suivantes vont nous apporter des réponses.

1.2 La finalité selon les acteurs

Vous diriez que l'accompagnement permet de ?

	Etudiant	Tuteur	Cadre formateur	**Total**
Réajuster le parcours	**59**	**27**	**18**	**104**
Voir l'encadrement	**21**	**9**	**10**	**40**
Réajuster les objectifs	**54**	**26**	**27**	**107**
Régler les conflits	**14**	**11**	**4**	**29**
Obtenir des bénéfices pour le reste du stage	**49**	**26**	**19**	**94**
Améliorer son positionnement	**41**	**17**	**12**	**70**
Autre	**3**	**4**	**8**	**15**
Total	**241**	**120**	**98**	**459**

Pour 87 étudiants, 33 tuteurs et 31 formateurs

Il ressort de ce tableau que l'accompagnement est aussi un moyen de revoir les objectifs proposés, de percevoir les limites et les atteintes du parcours de stage. Il en découle également que les objectifs sont réajustés à ce moment, au bénéfice du reste du stage. Je pense que ce moment est bénéfique pour le tuteur comme pour l'étudiant. Le tuteur voit son approche pédagogique récompensée grâce à la progression de l'étudiant.

Autres réponses

- Des étudiants : *« d'avoir des conseils pratiques grâce à des outils pour le stage, tableau d'acquisition…, de progresser davantage, de ne pas se sentir seul, de ne pas être livré à soi même, permet d'adapter le stage à l'étudiant ainsi que son parcours de stage. »*

  Ils souhaitent avant tout être posés sur les bons rails pour bénéficier d'un stage de qualité. Les formateurs semblent être d'une aide précieuse.
- Des tuteurs : *« une intégration, un soutien, une écoute, des apports de connaissances, un partage, un suivi de l'étudiant personnalisé, une meilleure évaluation. »*

- Des formateurs : *« faire un point d'évaluation et déroulé de stage, individualiser, prévoir les bénéfices pour le reste du stage. Aller plus loin que voir l'encadrement et transmettre aux collègues sur la feuille pédagogique, aider à l'autoévaluation, rassurer les étudiants par rapport à leur progression dans les acquisitions, faire un bilan a un moment T et débriefer, évaluer l'étudiant l'investissement le questionnement, favoriser l'apprentissage développer la réflexivité de l'étudiant. »*

L'accompagnement est vraisemblablement le meilleur moment pour réajuster le parcours. Il est vrai que ce parcours n'est pas toujours formalisé dans les services et les étudiants n'arrivent pas à cerner un parcours idéal. Surtout en première année, il n'est pas possible pour un étudiant de définir le parcours de stage idéal. Les tuteurs eux aussi ont souvent une méconnaissance du référentiel et ne prennent pas conscience que ce parcours à une importance primordiale.

1.3 Un accompagnement oui mais sous quelle forme ?

1.3.1 Concernant le quand :

	Etudiant	Tuteur	Cadre formateur	Total
15 premiers jours de stage	29	15	6	50
Mi stage	46	13	19	78
15 derniers jours de stage	6	2	1	9
1 fois par période de stage	7	2	9	18
Autre	9	14	6	29
Total	97	46	41	184

Pour 87 étudiants, 33 tuteurs et 31 formateurs

La majorité des étudiants, des tuteurs et des formateurs souhaiteraient que l'accompagnement se fasse au cours de la première période de stage, voir même au début de cette période. Cet accompagnement est activement souhaité, je dirai même que si tuteur ou étudiant se trouvent en difficulté celui-ci est à renouveler ou à anticiper. Actuellement, l'accompagnement se déroule le plus souvent en deuxième période de

stage et n'est pas fait de manière systématique voir même remplacé par des évaluations. Je pense que le plébiscite de cet accompagnement est à prendre en considération.

Autres réponses :

Des étudiants : *« dès le premier jour, début +fin de stage, tout au long du stage »* X5, *« lorsque l'étudiant a besoin, aussi souvent que nécessaire, A mi stage car il nous faut le temps d'intégrer le service, mais toujours avoir la possibilité d'être accompagné en cas de difficultés afin de pouvoir réajuster au plus vite. »*

Il ne faut pas que les étudiants hésitent à contacter les formateurs, il est parfois remarqué qu'ils ne nous sollicitent pas suffisamment. La peur de l'inconnu les incite certainement à vouloir avoir avec eux les formateurs dès le premier jour de stage.

Des tuteurs : *« pendant toute la durée du stage, de façon régulière, si besoin à adapter à chaque étudiant, au bout des 15 jours si difficultés constatées, autant que possible, quand le besoin s'en ressent, si l'étudiant se sent en difficulté avec l'équipe ou vis à vis des patients ou si l'équipe a du mal à encadrer l 'étudiant, toutes les semaines, une rencontre hebdomadaire me parait idéale tuteur étudiant, si stage de 4 semaines 1 rencontre début de stage mi stage fin de stage, dès le début de stage, à toute période de stage. »*

Je pense que pour certains tuteurs il existe une certaine confusion entre accompagnement professionnalisant et le bilan qu'ils réalisent au cours du stage avec l'étudiant. L'accompagnement semble ne pas être une pratique ordonnée.

Des formateurs : *« cela dépend de la durée de stage, idéal à chaque période de stage, sollicitation possible à la demande de l'étudiant ou du tuteur à tout moment et plusieurs fois si utile, deuxième visite éventuelle si soucis particulier à la première visite pour réajustement, plus si besoin. »* X2

Pour les formateurs cette pratique est à systématiser même à renouveler si nécessaire au cours du stage.

1.3.2 Concernant le où :

	Etudiant	Tuteur	Cadre formateur	**Total**
A l'écart du service	**24**	**7**	**3**	**34**
Dans le service	**51**	**26**	**27**	**104**
A l'IFSI	**11**	**0**	**1**	**12**
Total	**86**	**33**	**31**	**150**

Pour 87 étudiants, 33 tuteurs et 31 formateurs

Les trois populations souhaitent que l'accompagnement se fasse dans les services de soins. En texte libre, de nombreuses personnes pensent même que cet accompagnement doit se faire dans un lieu calme du service, à distance des sonnettes, des sonneries de téléphone, des sollicitations diverses et variées.

La présence des formateurs est souhaitée sur les terrains. Je pense donc qu'il est nécessaire de continuer de faire ces accompagnements pour ainsi éviter de nouveau l'éloignement de ces deux « univers » en favorisant un partenariat efficient.

1.3.3 Concernant le qui :

	Etudiant	Tuteur	Cadre formateur	**Total**
Tuteur	**63**	**30**	**31**	**124**
Maitre de stage	**13**	**13**	**1**	**27**
Cadre formateur référent de stage	**36**	**18**	**20**	**74**
Cadre formateur référent pédagogique	**28**	**8**	**9**	**45**
Professionnel de terrain	**23**	**7**	**8**	**38**
Les autres stagiaires	**5**	**0**	**9**	**14**
Total	**168**	**76**	**78**	**322**

Pour 87 étudiants, 33 tuteurs et 31 formateurs

Le trio formateur, tuteur et étudiant est toujours misé. Cependant de nombreux étudiants souhaiteraient que le formateur référent pédagogique effectue en personne l'accompagnement. Les étudiants pensent que ce dernier est plus à même d'y participer car connait mieux l'étudiant. Je ne pense pas que cela soit un critère à respecter. En effet, ne retire-t-on pas d'avantage d'expérience d'une personne nouvelle ? Apprendre des autres, un regard nouveau voir neutre sont des arguments non négligeables.

Des réponses, il ressort que 27 personnes souhaitent la présence du maitre de stage, cela n'est pas judicieux pour d'autres qui estiment que le regard du cadre de santé d'unité de soin peut être déstabilisateur.

De plus, peu de personnes pensent qu'il est utile d'effectuer cet accompagnement avec plusieurs étudiants simultanément. Pourtant, le manque de temps oblige à rencontrer plusieurs étudiants, cela peut éviter les redites mais surtout de faire partager les expériences de chacun.

1.3.4 Concernant le comment :

L'accompagnement doit il s'effectuer en duo (formateur – tuteur) ?

	Etudiant	Tuteur	Cadre formateur	**Total**
Oui	**51**	**24**	**26**	**101**
Non	**34**	**9**	**3**	**46**
Total	**85**	**33**	**29**	**147**

Pour 87 étudiants, 33 tuteurs et 31 formateurs

La réponse est pratiquement collective une grande majorité de oui, un avis donc unanime des trois populations auditées. De façon générale les accompagnements se déroulent toujours en binôme pour des problèmes de sécurité. Toute fois, il est important je pense de passer du temps en tête à tête avec l'étudiant pour lui permettre de s'exprimer sans tabou. Parfois il s'avère que des tensions quelconques se retrouvent entre tuteur et étudiant ou entre l'équipe et l'étudiant, lequel n'ose pas en parler au tuteur de peur des représailles.

1.4 Une appréciation de l'accompagnement :

Pour vous l'accompagnement est?

	Etudiant	Tuteur	Cadre formateur	Total
Un partage	46	26	26	98
Une aide	68	28	27	123
Une évaluation	29	23	10	62
Une sanction	4	1	0	5
Sans intérêt	0	0	0	0
Total	147	78	63	288

Pour 87 étudiants, 33 tuteurs et 31 formateurs

Le bilan est positif, aucune personne ne pense que l'accompagnement est sans intérêt.

Il est à noter qu'environ trois quarts des réponses trouvent un aspect positif à l'accompagnement (partage, aide) alors qu'un quart l'estiment plutôt négativement (évaluation, sanction).

Aucun apprentissage n'est possible sans autoévaluation. L'étudiant qui multiplie échecs ou réussites sans être renseigné sur ses résultats, se transpose sans savoir où il va où il en est. Aucun progrès n'est possible si les erreurs ne sont pas identifiées comme telles, et ensuite analysées dans leurs causes. C'est pourquoi la pratique de l'accompagnement professionnalisant n'est pas un élément surajouté à l'apprentissage, il fait parti du processus de l'enseignement. Il est effectivement une aide et non une anicroche. Il me semble que les formateurs ont eux aussi besoin de ces bilans pour gérer notre « politique » d'ingénierie de formation. Sinon, nous nous risquons à une fuite en avant et s'attendre à des surprises douloureuses.

Quel sens donner au mot « évaluation » ? C'est un concept que j'aurai pu également développer.

1.5 Une organisation conjointe de l'accompagnement

Que faites vous pour organiser cet accompagnement?

	Etudiant	Tuteur	Cadre formateur	**Total**
Planification conjointe	**26**	**21**	**22**	**69**
Anticipation programmation des situations clés	**22**	**14**	**6**	**42**
Observation commune au cours de la réalisation des soins	**29**	**21**	**11**	**61**
Evaluation de l'atteinte des objectifs avec le portfolio	**41**	**23**	**22**	**86**
Ajustements des méthodes	**27**	**18**	**12**	**57**
Total	**145**	**97**	**73**	**315**

Pour 87 étudiants, 33 tuteurs et 31 formateurs

Le choix des réponses était multiple, l'homogénéité des réponses me laisse penser que tous les critères sont indispensables au bon déroulement de l'accompagnement. N'étant pas sur le terrain, l'anticipation de la programmation d'un soin est pour un formateur difficilement réalisable. Cependant, tuteur et étudiant peuvent anticiper une prise en charge spécifique permettant alors aux trois intervenants de s'exercer chacun dans son domaine. L'étudiant peut effectuer un soin qu'il réalise au quotidien ou un soin qu'il n'a jamais réalisé mais il doit avoir sur « son soin » et de façon générale une attitude réflexive. L'étudiant engagé dans sa formation doit réfléchir sur la nature même du processus. C'est-à-dire de réfléchir avant d'agir et aussi de réfléchir pendant l'action et après l'action. La réflexion s'impose d'autant plus quand la situation est complexe. Alors pourquoi se limiter ?

En effectuant l'évaluation de l'atteinte des objectifs, je pense que l'apprenant est renvoyé à lui-même et à son fonctionnement intellectuel, voire à son savoir-faire gestuel. Cela lui permet de faire le point sur ses acquis et ses non acquis. Même si l'étudiant connait ses limites, il sait qu'il est possible d'atteindre une performance idéale. Le tuteur de par ce bilan pourra lui aussi modifier sa stratégie qu'il a mis en place, modifier la démarche proposée à l'étudiant. Le formateur joue un rôle d'éclaireur à la fois pour l'étudiant mais aussi pour le tuteur.

1.6 Les principaux apports de l'accompagnement professionnalisant.

De façon générale, à l'issue de cet accompagnement avez vous reçu des éclaircissements?

	Etudiant	Tuteur	Cadre formateur	Total
Oui	75	25	15	115
Non	9	4	0	13
Total	84	29	15	128

Pour 87 étudiants, 33 tuteurs et 31 formateurs

La moitié des cadres formateurs n'a pas répondu à cette question, j'ai en effet retrouvé de nombreux points d'interrogation en guise de réponse. Je pense que le manque de discernement du sens de la question est dû au fait que le questionnaire soit adapté à trois populations différentes. Même si après les tests du questionnaire, les formateurs et les tuteurs m'ont fait remarquer que le sens de la question n'était pas judicieux, j'ai tenu malgré tout à garder cette question ou du moins le thème de la question. Je l'ai alors reformulée. De par mes lectures et mon expérience, je trouve que nous sommes loin de ne pas apprendre de ces accompagnements, de nos postures dans nos stratégies d'approches, les relations humaines que l'on peut vivre face aux tuteurs face à l'étudiant. L'accompagnement se chemine aux cotés de l'étudiant, du tuteur, c'est aussi participer au développement du sens, de ce que l'on vit ou de ce que l'on recherche.

Je pense que nous pouvons apprendre de l'étudiant, du tuteur, du patient également, des nouvelles techniques de prises en charges etc.… mais aussi sur nous même. L'accompagnement permet d'assumer sa responsabilité, de remettre en cause sa démarche ou sa stratégie. Il est une opportunité de reconsidérer son action.

Concernant les compétences :

Pensez vous que l'accompagnement favorise le développement des compétences professionnelles?

	Etudiant	Tuteur	Cadre Formateur	**Total**
Oui	**76**	**32**	**27**	**135**
Non	**9**	**1**	**1**	**11**
Total	**85**	**33**	**28**	**146**

Pour 87 étudiants, 33 tuteurs et 31 formateurs

Au vue du nombre de réponses, je trouve que le oui est unanime, ce qui me réjouit. L'accompagnement favorise la réflexivité, une réflexivité de la part de nos trois sujets. Nous savons que la professionnalisation nécessite absolument cette capacité d'auto-analyse afin de pouvoir développer des compétences nécessaires à nos professions. En discutant avec quelques collègues formateurs et au vu des réponses à la question suivante je me rends compte que des formateurs ne sont pas de cet avis et voient en cet accompagnement un moyen d'évaluation l'acte de formation. Mais j'ai envie de poser cette question. Quelle évaluation ?

En complément à cette dernière question, il était demandé :

Pourquoi ?

	Etudiant	Tuteur	Cadre formateur	**Total**
En développant vos compétences	50	16	7	73
Dans l'efficacité de l'acte de formation	21	15	13	49
Par le réajustement de votre positionnement	51	13	6	70
Par le réajustement de vos demandes	16	6	5	27
Total	138	50	31	219

Pour 87 étudiants, 33 tuteurs et 31 formateurs

Les tuteurs et les étudiants pensent que l'accompagnement favorise en quelque sorte une certaine capacité d'adaptation. Je pense que cette capacité d'adaptation permet de comprendre les enjeux du changement et de son importance dans la vie des organisations, de développer sa flexibilité comportementale, d'accepter l'incertitude et de diminuer son stress. L'accompagnement est un élément incontournable au vue de la richesse des types d'exercice offerts. Il est aussi inévitable au vue de l'évolution du milieu dans lequel le professionnel va évoluer, c'est donc un bénéfice pour tous. Même si l'accompagnement est une pratique courante, accompagner demande une attention permanente. Il faut prendre conscience qu'il peut se passer des choses dont on n'avait pas pensé. Comme l'écrit Guy Le Bouëdec : *« l'accompagnement ne consiste donc aucunement à transmettre un savoir, à donner des conseils, à faire de l'intervention. Il s'agit de permettre à l'autre de signer ce qu'il vit, de l'endosser avec son style, son rythme, son profil psychologique, ses problèmes et ses interrogations… L'accompagnement présuppose que l'accompagnant ne croit pas avoir déjà fait le chemin, sinon cela l'autoriserait à se poser « en avant », à montrer la voie (ce qui revient à changer de posture) : il chemine lui aussi et donc il ne peut être dans un rapport purement fonctionnel avec l'autre»*[41]. Les acteurs sont dans l'obligation d'adapter leur posture car chaque situation nouvelle constitue un moteur potentiel d'évolution. Il serait également déraisonnable de considérer « l'individu » comme porteur d'un ensemble figé de capacités. Il est vrai que le désir de « maitriser » développe les capacités. Mais comme le propose Perrenoud (2001) *« concevoir la compétence comme maitrise globale d'une situation, la distingue d'une capacité qui, elle, ne sous-tend qu'un geste ou une opération spécifique ».*

[41] G Le Bouëdec, Diriger, suivre , accompagner au dessus , derrière, à coté, esquisse d'une topique de quelques postures éducatives, Cahiers Binet Simon, N° 655, 1998,2,p62 et 63

1.7 L'accompagnement un partenariat pour certains.

Pensez vous qu'il y a généralement une vision commune du formateur sur les aspects pédagogiques de l'accompagnement?

	Etudiant	Tuteur	Cadre formateur	Total
Oui	29	23	19	71
Non	54	8	12	74
Total	83	31	31	145

Pour 87 étudiants, 33 tuteurs et 31 formateurs

La réponse finale est mitigée pratiquement autant de oui que de non. Mais en regardant les réponses selon les catégories de populations, les tuteurs sur ce sujet sont plutôt positifs au contraire des étudiants. Que motive cette réflexion, peut on faire un parallèle avec le partenariat formateur- tuteur ? Je vais émettre tout de même une supposition : Ce manque de visibilité est sans doute dû au fait que le référentiel n'est pas encore connu de tous. Les mises en situation professionnelles sont encore ancrées dans les esprits des professionnels de terrain. Une certaine nostalgie de l'ancien programme de formation envahit les professionnels, engendrant alors un désaccord.

Croyez vous qu'il existe un véritable partenariat entre tuteur et formateur?

	Etudiant	Tuteur	Cadre formateur	Total
Oui	26	23	22	71
Non	58	9	7	74
Total	84	32	29	145

Pour 87 étudiants, 33 tuteurs et 31 formateurs

Les résultats sont proches de ceux du tableau sur la conception pédagogique de l'accompagnement, ce qui semble logique si l'on estime qu'une vision commune est liée à un partenariat. Il est aisé de constater que les étudiants ne ressentent pas suffisamment le partenariat entre formateur et tuteur. Pour la majorité des tuteurs et

également des formateurs ce partenariat existe. Mais il y a tout de même 16 personnes pensant qu'aucune collaboration n'est pas effective. Que motive cette pensée ? Les étudiants sont ils en bonne posture pour émettre cet avis ? Nous verrons que ce partenariat est indispensable au bon déroulement de l'accompagnement et qu'il est nécessaire de créer des outils.

1.8 Des tuteurs présents aux exploitations de stage : une nécessité

Pensez-vous que l'implication des tuteurs au cours des exploitations de stage soit nécessaire ?

	Etudiant	Tuteur	Cadre formateur	**Total**
Oui	**77**	**33**	**25**	**135**
Non	**7**	**0**	**5**	**12**
Total	**84**	**33**	**30**	**147**

Pour 87 étudiants, 33 tuteurs et 31 formateurs

Le tuteur doit absolument s'impliquer dans les exploitations de stage. Cela motive donc le fait qu'il faut poursuivre les exploitations de stage en binôme. Pour exposer aux étudiants un véritable partenariat, ce binôme expliquera et motivera le fait que la cohésion existe. Des échanges fructifiant permettront l'adhésion à une construction pédagogique, l'acquisition du référentiel et une vision commune sur l'aspect pédagogique de l'accompagnement professionnalisant.

La formation tutorat est pour moi aussi une façon de favoriser la cohésion et de garantir une approche commune du référentiel.

1.9 le binôme Formateur-Tuteur une référence.

Vous considérez le binôme Formateur - Tuteur comme?

	Etudiant	Tuteur	Cadre formateur	**Total**
Un jury	9	0	0	9
Un guidant	43	32	28	103
Un évaluateur	41	14	4	59
Total	93	46	32	171

Pour 87 étudiants, 33 tuteurs et 31 formateurs

Une lecture globale montre qu'une majorité des personnes questionnées pensent que le binôme est un guidant, un bilan plutôt positif. Si l'on prend le sens précis du terme « guider » c'est accompagner vers le bon chemin, je dirai même que l'accompagnement consiste à aider les étudiants à diagnostiquer leurs propres procédures et à percevoir leurs difficultés, leurs échecs, et en quoi ces derniers les renvoient à une méconnaissance ou à un mauvais geste.

Une lecture plus fine de ce tableau fait apparaitre que l'avis des étudiants se partage de manière sensiblement équivalente sur la place du binôme Formateur-Tuteur comme guidant ou comme évaluateur. Doit-on se permettre de continuer de faire des évaluations en stage ? Un formateur mais surtout un tuteur peuvent ils avoir deux casquettes ?

Cette citation met véritablement en mot ce qu'est l'évaluation : « la notion d'évaluation n'est pas facile à définir. Selon le dictionnaire Petit Robert, l'évaluation serait « l'action d'évaluer », de déterminer la valeur ou l'importance d'une « chose ». Mais l'évaluation est aussi le résultat de cette action c'est-à-dire *« la valeur, la quantité assignée à une chose au terme de l'action qui consiste à juger ou à mesurer cette chose ». Juger ou mesurer ? Toute l'ambiguïté de la notion d'évaluation résulte de l'écart entre jugement et mesure, évaluer le travail consiste-t-il à juger le résultat d'un travail ou de le mesurer ? Ces deux termes sont foncièrement différents parce qu'ils ne renvoient pas du tout aux mêmes procédures. Juger c'est se faire une opinion, un point de vue, un avis, une idée ou une appréciation sur le résultat d'un travail. Mesurer, c'est déterminer la valeur de certaines grandeurs par comparaison avec une grandeur constante de même espèce prise comme étalon ou unité. Puisque nous ne savons pas mesurer le travail. Il*

nous reste à le juger. Juger de la valeur d'un travail suppose de le connaitre. Si nous souhaitons faire des progrès dans l'évaluation et si nous voulons nous débarrasser des effets désastreux des méthodes contemporaines. Il faut desserrer l'étau de la gestion et réinvestir dans les sciences du travail. »[42]

Personne n'aime être jugé, toute évaluation tout contrôle tout bilan est potentiellement générateur de conflits. A tord ou à raison, l'étudiant dont ses compétences sont inférieures à ce qu'il pense mériter, ressentira le jugement comme un manque de considération. C'est ce que l'on retrouve dans les propositions des étudiants à la question suivante.

1.10 Des pistes pour améliorer l'accompagnement professionnalisant

Cette dernière question ouverte a été forte de propositions, je n'ai pas eu de réponses systématiquement à chaque questionnaire mais les éléments recensés sont pertinents et riches, j'en fais une synthèse afin que cela soit plus explicite.

1.10.1 Pour les étudiants :

- La communication :

Effectivement nous avons pu voir au cours de cette analyse que pour les étudiants le partenariat entre formateur et tuteur n'était pas de mise. Il semblerait qu'une communication adaptée soit une passerelle pour améliorer l'accompagnement. Illustration par les différentes réponses apportées :

« Une meilleure communication entre formateur de l'IFSI et tuteur du lieu de stage » cette phrase est apparue dans six questionnaires.

« Un vrai dialogue entre étudiant formateur et tuteur pour qu'il n'y ait pas de non dit sur le déroulement de l'accompagnement et du stage. »

[42] Sciences en questions INRA additions « Critique des fondements de l'évaluation » p 55

« Etablir une communication plus étroite entre tuteur, référent pédagogique et étudiant. » « Discussion de l'évolution de l'étudiant plusieurs fois pendant le stage entre tuteur et formateur. »

« Que certains formateurs prennent en compte l'avis du tuteur ce qui permet de donner une vision de l'étudiant plus globale sur l'ensemble du temps de stage, plutôt que de tirer des conclusions après une seule personne. »

« Que le formateur communique avec le tuteur afin de parler de la progression des compétences des actes et activités qui lui reste à valider. »

« Plus de communication entre tuteur et formateur afin que le formateur puisse "guider" "évaluer" aussi le tuteur par rapport à la qualité de l'encadrement de l'apprentissage des stagiaires. Le tuteur pourrait lui aussi par cette occasion réajuster son positionnement. »

« Partenariat formateur tuteur avec une rencontre par période de stage avoir de meilleurs connaissances sur les demandes des formateurs envers les étudiants. »

« Plus d'accompagnement entre le cadre référent pédagogique de l'étudiant et du tuteur. »

« Plus d'échanges avec les cadres formateurs. »

« Une implication des infirmières qui aiment et veulent accompagner et une mise en commun des attentes IFSI / lieux de stage trop de discordances. »

Ce qui m'amène à dire que le cadre formateur doit accompagner également le tuteur dans sa démarche, dans sa fonction, ainsi que l'ont exprimé les étudiants, afin qu'il puisse avoir des éclaircissements sur le référentiel, sur les compétences.

- La présence des formateurs sur le terrain de stage :

La présence des formateurs sur les lieux de stage est plus que souhaitable et je dirai même que les étudiants la réclame. Cet accompagnement est véritablement une nécessité, voici quelques illustrations de leurs propos :

« Une participation plus fréquente du formateur. », « Que le formateur pédagogique vienne nous voir en stage. », « Les formateurs ne sont pas assez présents pendant le stage. »

« Plus de visite en stage (voir tuteur formateur et étudiant pour comprendre les atteintes de chacun et de permettre à l'étudiant de s'améliorer) »

« Le formateur soit plus présent au cours du stage (s'il y a peu ou pas d encadrement ou de tutorat au sein du stage le formateur pourra réajuster au niveau de l'équipe pour l'étudiant) »

« Réajustement du cadre formateur vis à vis de l'encadrement donné par le tuteur et à l'exploitation des étudiants à cause du manque de personnel au détriment de l'apprentissage de nouveaux soins. »

« Intéressant si le référent pédagogique pouvait venir nous voir sur le lieu de stage. » «… car il connait notre parcours et nos difficultés. » quatre étudiants ont fait cette proposition

Ils pensent donc que le formateur peut avoir aussi un impact sur leur formation. Ils pensent que celui-ci peut avoir une certaine influence sur les tuteurs qui n'ont pas toujours la posture adéquate à l'encadrement des étudiants infirmiers.

- Formation des tuteurs :

Les étudiants considèrent qu'il y a un manque de connaissance du référentiel, les tuteurs doivent se former voici quelques propos à ce sujet :

« Former les tuteurs sur la nouvelle reforme », « … au portfolio. », « … à la pédagogie. », « Avoir une meilleure connaissance du nouveau programme dans les services. »

« Que les tuteurs soient plus au clair avec la nouvelle reforme avec le port folio prévoir une fiche récapitulative concernant les évaluations des compétences car par moment ils ne savent pas du tout à quoi signifie telle ou telle phrase. »

« Que les professionnels de terrains soient plus expérimentés quant à l'accompagnement des stagiaires ainsi que pour l'utilisation du portfolio, que les référents pédagogiques viennent sur le lieu de stage. » ou encore *« Une connaissance optimale par les professionnels de terrain du nouveau référentiel, avoir une absence de jugement de valeur des différents acteurs, plus de respect du rythme d'apprentissage des différents étudiants. »*

« La connaissance et la compréhension de notre formation par les professionnels de terrain. » Cette proposition apparait deux fois.

« En fonction des services, le manque de disponibilité est un frein à l'accompagnement, et le formateur ne peut intervenir dans ce cas. Le formateur nous accompagne en nous montrant le " chemin ", mais sur le terrain on ne peut pas toujours appliquer les conseils. Qui plus est beaucoup de professionnels de terrains ne se sentent pas à l'aise avec le portfolio, la pratique est nouvelle. Accompagner un étudiant n'est pas donné à tout le monde, je sais qu'il existe au sein des CH une formation de tutorat pour le personnel soignant, cette dernière devrait être indispensable à chaque professionnel souhaitant s'investir dans l'accompagnement des étudiants. »

Tout ceci me conforte dans l'idée que les formations « tutorat » sont à maintenir voir à développer. Grace à cet objectif institutionnel, un programme de formation est en place depuis 2012 et une quarantaine de tuteurs sont formés. Pour l'année 2014, des dates sont arrêtées et de nombreux participants y sont déjà inscrits, cela montre également l'intérêt de la profession pour ce référentiel.

- D'autres propositions d'amélioration font leur apparition, elles sont rangées dans des sous catégories, ces propositions ne sont pas exprimées par de nombreux étudiants mais méritent une attention particulière :
    - L'accueil en stage est à parfaire et la désignation d'un tuteur ne semble pas systématique.

    « Une prise en charge plus large au cours de l'arrivée en stage. L'étudiant doit pouvoir avoir un entretien avec son tuteur. »

- Connaissances des unités de soins : les formateurs ne donnent pas l'impression de connaitre les lieux de stage. Afin de garder notre légitimité, il est nécessaire de maintenir un lien très étroit avec les services de soins.

« Une meilleure connaissance de la part des formateurs des éventuels dysfonctionnements ou des difficultés existant dans certains services afin de mieux conseiller l'étudiant sans ignorer ces difficultés. »

- Lieu d'accompagnement : au cours de l'accompagnement des choses ne peuvent être exprimées. Il sera certainement opportun de prendre un temps en tête à tête avec l'étudiant pour l'écouter.

« L'accompagnement devrait se faire en dehors du service et sans personnel de ce service afin de pouvoir parler plus librement. »

« Que l'accompagnement se fasse en deux temps étudiant et référent IFSI puis étudiant et référent IFSI et tuteur. »

- La manière de faire cet accompagnement : l'adaptation des postures de la part des tuteurs et des formateurs est nécessaire.

« Sans jugement de valeur ni du formateur, ni du tuteur, que les professionnels connaissent le référentiel, respecter le rythme d apprentissage de l'étudiant. »

« Soin choisit par l'étudiant, soin dans lequel il serait éventuellement en difficulté afin d'améliorer ses compétences. »

1.10.2 Pour les tuteurs :

- Tout comme les étudiants, les tuteurs pensent que la présence des formateurs sur le terrain de stage est appréciable. Cet accompagnement est véritablement une nécessité, voici quelques illustrations de leur propos :

« Intégrer en mi stage une rencontre formateur tuteur étudiant pour une évaluation commune, organiser une réunion pour tuteurs afin de mieux connaitre les objectifs de la formation qui peuvent changer en cours d'année. »

« Une rencontre tuteur formateur référent de stage pour chaque étudiant dans le service. »

« Plus de partenariat avec le cadre formateur de l'étudiant au moins une visite d un cadre formateur sur le stage. »

- La manière de faire cet accompagnement :

  « Mettre en place des mises en situations professionnelles, avoir un outil de suivi de stage précis traçant l'évolution de l'étudiant, avoir des temps réguliers pour accompagner les étudiants. »

  « Intégrer les analyses de pratiques lors des rencontres hebdomadaires tuteurs étudiants et avoir plus de temps pour les professionnels de terrain. »

- La communication : un entretien avant l'arrivée des étudiants serait appréciable et les tuteurs aimeraient être de nouveau rassurés sur leurs stratégies pédagogiques employées.

  « Que le formateur puisse nous avertir des axes d'améliorations des problèmes à surveiller de la part de l'étudiant avant son début de stage pour un meilleur suivi. »

  « Avoir un rappel de formation pour voir si ma méthodologie employée est correcte. »

  « Un peu plus d'échanges avec le formateur pédagogique. »

1.10.3 Pour les formateurs :

- La notion de disponibilité est évoquée, une disponibilité des tuteurs mais également des formateurs. L'accompagnement semble ne pas être le fait du formateur et la présence des tuteurs est nécessaire.

  « La participation des tuteurs dans l'accompagnement. »

  « L'idéal serait un suivi régulier de l'étudiant en apprentissage et de pouvoir l'accompagner plusieurs fois sur son temps de stage. »

  « Laisser du temps au tuteur consacré pour les étudiants. »

  « Avoir plus de temps pour accompagner les étudiants à chaque période de stage. »

- la formation est aussi un point clé à la réussite de cet accompagnement

  La formation renforcera les connaissances déjà très importantes des tuteurs mais ces derniers deviendront experts en la matière. Les formateurs ont également cette convictions plusieurs d'entre eux l'ont exprimé :

  « Que les tuteurs, les professionnels de terrain aient une formation tutorat. »

- les outils de travail sont également un apport au bon déroulement de l'accompagnement. Ces outils ne peuvent se créer qu'en favorisant le partenariat entre formateurs et tuteurs. Ce partenariat semble perfectible bien que la majorité des formateurs pense qu'il existe réellement.

  « Renforcer le partenariat outils communs connus/ service. », « partenariat formateur tuteur échanges à l'IFSI auprès des étudiants. »

  « Pour certains lieux de stage, l'accompagnement n'est pas totalement formalisé (livret d'accueil: actes et activités proposées, situations les plus fréquentes...) »

« Bâtir en commun un outil de synthèse de ces accompagnements adaptable aux situations (demande sur un soin, une démarche clinique ou difficultés pointées par le tuteur). »

- la communication, les échanges sont également une nécessité. Le témoignage d'un cadre formateur de Cambrai conforte la pratique employée sur Valenciennes : de faire intervenir le binôme tuteur/formateur au cours des exploitations de stage

  « Développer l'alternance en faisant venir les tuteurs à l'IFSI (très difficile, voir impossible compte tenu des conditions de travail actuelles, flux tendu dans les services) »

Nous invitons les tuteurs de différentes spécialités formés au tutorat investis dans l'encadrement des étudiants en permanence, afin de relater les méthodes d'accompagnement, d'échanger avec les étudiants sur leur expérience.

- Il est également nécessaire de communiquer en équipe pédagogique, les propos suivants en témoignent :

  « Rediscuter régulièrement en équipe de notre vécu sur les terrains »

  « ... sur le contenu et le savoir faire suivi de l'étudiant sur les trois années au travers de l'accompagnement. »

1.10.4 Synthèse des besoins/ pistes d'actions

Besoins	Etudiants	Tuteurs	Formateurs	Réflexions
Communication	Le manque de communication entre formateurs est tuteurs est très clairement exprimé faire se rencontrer au maximum tuteur et formateur est nécessaire	Ils aimeraient échanger avec les formateurs sur les stratégies pédagogiques	Inviter les tuteurs aux exploitations de stages est une bonne initiative	Pour faire un accompagnement P, il est nécessaire de connaître au préalable la démarche. Comment celle-ci est mise en place dans les services, dans quel but, quels outils sont utilisés ? de

				comprendre que l'AP n'est pas une mise en situation professionnel, le programmer au moment opportun
Formation	Les formations aux tutorats sont nécessaires			Il est nécessaire pour les professionnels d'être au clair avec le référentiel
Outils			La création d'outils favorisera le partenariat	Créer ensemble des outils favorisera la communication et le partenariat
Présence des formateurs sur les lieux de stage	Leur présence est souhaitée			L'accompagnement peut être réalisé collectivement ou individuellement. Celui-ci est à privilégier mais il faut du temps. il est nécessaire que tous collabore afin de travailler dans le même sens, pour une meilleure compréhension du référentiel.
La manière d effectuer l'accompagnement professionnalisant	Est à revoir Le lieu est à adapter	Les tuteurs souhaitent faire des analyses de pratiques	La présence du tuteur est indispensable	L'objectif est de faire, par un accompagnement adapté, évoluer les acteurs vers un changement, afin qu'ils développent des capacités au profit des étudiants et permettre de créer une dynamique au sein des équipes soignantes et des formateurs

L'accompagnement permet de conduire l'étudiant, le tuteur et le formateur dans la démarche de changement. Un temps spécifique est à lui consacrer. Cependant cet

accompagnement demande aux professionnels des capacités éducatives que tous ne sont pas à même d'acquérir, d'où la nécessité aux formateurs d'accompagner aussi les tuteurs.

Travailler en équipe n'est pas simple, chaque intervenant a son domaine de compétence spécifique. La plus value dans la formation en soins infirmiers est une collaboration étroite qui permet de développer des compétences nouvelles. Les échanges entre collègues sont nécessaires.

L'accompagnement de l'étudiant a une grande place dans la formation en soins infirmiers. Le relationnel, l'écoute, l'empathie sont des compétences indispensables. Le tuteur et le formateur sont un guide, ils font preuve d'une grande capacité d'adaptation. Ils utilisent tous les outils mis à leur disposition et éventuellement en inventent pour que l'étudiant acquière un savoir nécessaire.

Finalement, chaque accompagnement est à penser et à agir au regard de la singularité propre à chaque étudiant et à la situation. Les professionnels doivent donc acquérir des compétences favorisées par de l'écoute, de l'empathie. Il faut voir en l'accompagnement un guide pour l'un des trois acteurs ou aussi à l'ensemble des acteurs en cause. Peut-être y a- t-il ici une ingénierie de formation à développer ?

2 Ouverture pragmatique

Après cette analyse, c'est le moment favorable pour se poser la question de quels facteurs pédagogiques employer, quelles sont les situations d'enseignements qui se prévalent. J'emploie ici le pluriel car je pense qu'il est nécessaire de faire appel à plusieurs stratégies.

Il est nécessaire que tuteurs ou formateurs prennent en considération, entre autres, les caractéristiques des étudiants, le contenu de la formation, les ressources disponibles, le temps de préparation, etc.

Les conceptions que se fait un « pédagogue » de l'apprentissage et de la connaissance peuvent jouer un rôle important dans sa façon d'approcher les tâches d'enseignement et d'interagir avec les étudiants. Ces croyances, qui servent de cadre de

référence pour comprendre les phénomènes peuvent avoir un impact significatif sur les choix des méthodes pédagogiques et sur la qualité de la formation. C'est pourquoi il est important d'apporter par exemple un maximum d'informations concernant le référentiel.

En ce qui concerne l'hypothèse principale : *L'accompagnement que nous essayons de mettre en place depuis la mise en route du référentiel n'a jamais une forme définitive, l'accompagnement des uns et des autres à nécessairement besoin d'évoluer* ; je dirai qu'elle se voit validée. C'est pourquoi je proposerai quelques démarches méthodologiques.

L'ingénierie de formation est un moyen qui permet de réaliser une tâche et de concevoir des stratégies efficientes, ceci dans le but d'améliorer l'existant, pour également optimiser l'investissement des différents acteurs. Les actions entreprises permettront de développer des compétences. Aussi, l'ingénierie de formation constitue un moyen pour l'acquisition de différents savoirs. En effet, elle vise à construire et à structurer les savoirs et les connaissances selon des besoins et des ressources. Cette construction relève d'étapes spécifiques qui permettent de déterminer précisément les informations nécessaires.

Selon Th. Ardouin l'ingénierie se définit comme *« l'ensemble coordonné des activités permettant de maîtriser et de synthétiser les informations nécessaires à la conception et à la réalisation d'un ouvrage en vue d'optimiser l'investissement qu'il contient et d'assurer les conditions de viabilité »*. Le concept d'ingénierie est un processus qui a pour objectif de transformer, d'optimiser et d'organiser des ressources disponibles ou à les mobiliser. L'implication des tuteurs en dehors ou au-delà de la sphère professionnelle et ou du terrain d'exercice est profitable. Ce qui valide une des hypothèses secondaires : *L'implication des tuteurs en dehors ou au-delà de la sphère professionnelle et ou du terrain d'exercice est profitable.*

Effectivement, ces actions permettront d'améliorer le système de formation par alternance. Un travail sur le sens à propos du stage et sur le renforcement de la collaboration tuteur/formateur permettra une reconnaissance des compétences, en mettant en avant les atouts de professionnels au profit des étudiants et forcement des patients.

2.1 La formation tutorat

Cette formation permet de renforcer les infirmiers dans leur métier, de les motiver et de les responsabiliser. La fonction de tuteur est reconnue dans les services de soins. La formation est proposée depuis quelques années. De nombreux infirmiers effectuent volontiers cette formation réalisée par les formateurs de l'IFSI de Valenciennes. La réingénierie de cette formation a été ajustée en fonction des besoins des participants et des demandes exprimées. Aujourd' hui au cours de cette formation , un tuteur « expérimenté » intervient afin de témoigner de ses expériences. Les formateurs référents des lieux de stages où exercent les tuteurs sont mis en relation afin d'assurer le relai. Une continuité indispensable afin que la formation perdure dans l'action.

Ce programme de formation ne restera certainement pas identique au fil des années. Nous devrons adapter le contenu en fonction des besoins des futurs tuteurs. Ces besoins évoluent obligatoirement. Les nouveaux diplômés fruits du nouveau référentiel exercent maintenant sur les lieux de stage, leurs demandes de formation seront certainement plus spécifiques, comme sur le thème de la réflexivité. En effet, il faut admettre comme l'écrit Guillaumin que *« la réflexivité comme outil et comme attitude fait référence à l'aptitude humaine à se percevoir. Cette réflexivité doit être conçue à la fois comme une compétence et une attitude. En tant que compétence, c'est l'aptitude à reconsidérer, repenser, reconstruire mentalement ses expériences et ses actions d'une manière réfléchie et plus ou moins systématique. La réflexivité implique et présuppose à la fois une attitude d'ouverture, d'éveil et même de curiosité pour mettre en question l'évidence de ses propres situations et expériences ».*[43] La formation ne sera pas perpétuelle, elle a nécessairement besoin de s'adapter aux besoins des participants.

[43] Guillaumin, C., Pesce, S., Denoyel, N., 2009, Pratiques réflexives en formation, Ingéniosité et ingénieries émergentes, Paris, éd L'Harmattan, p.168.

2.2 Renforcement du partenariat

L'on pourrait se demander, pourquoi renforcer le partenariat est si important ? C Mérici l'explique de cette manière : *« Le partenariat met en œuvre un processus d'adaptation et d'intégration grâce aux négociations qu'il engendre et permet d'inscrire un objet, pour nous la professionnalisation, dans un tissu pluriel de pratiques, de logiques, de mentalité, de valeurs. Dans le même temps, installant une dynamique plurielle de formation, des rapports nouveaux se nouent entre les partenaires, il s'établit des pouvoirs et des contrepouvoirs qui vont organiser les stratégies de chacun, les parcours de formation des « se formant », mais aussi remodeler les identités autour d'un ensemble de gestes et de logiques propres au métier qui est en cause »*[44]

La construction professionnelle est soutenue grâce au partenariat entre les terrains de stages et les IFSI, ce partenariat facilitant la démarche réflexive et la transférabilité des savoirs préliminaires au développement des compétences.

Aussi, il serait profitable de favoriser les rencontres entre les étudiants avec les tuteurs et nous même sur les analyses des pratiques, formalisées par écrit.

Il serait également avantageux de faire perdurer la présence des tuteurs aux exploitations de stage. Cette présence est fortement appréciée des étudiants et des formateurs. Cette présence permet d'organiser les conditions d'apprentissage de l'étudiant et de renégocier les parcours de stage.

Il serait aussi intéressant de favoriser les visites sur les lieux de stage en dehors de l'accompagnement professionnalisant. Cette rencontre entre tuteurs, maitre de stage et formateur permettrait de faire le point sur les outils utilisés, de mettre à plat les difficultés des différentes acteurs.

[44] C Mérini, Le partenariat en formation, de la modélisation à une application, L'harmattan, 1999, p47

2.3 Amélioration de la communication

En formation *« La communication formelle ou informelle y a une place privilégiée. Elle permet une prise en charge la plus cohérente possible, grâce aux échanges et aux réajustements des différents intervenants. La communication interne doit faciliter les échanges entre les différents acteurs et améliorer leur compréhension des situations de travail dans lesquelles ils évoluent. Cependant, la réussite de celle-ci dépendra du comportement des individus et leur volonté de coopérer. »*

F. Kourilsky a fait une synthèse sur le « comment bien communiquer » : *« La communication humaine est en effet un système global, elle est un « tout ». Elle intègre à la fois la logique d'un cheminement mental (les processus cognitifs), un contenu informationnel, le verbal, mais aussi quantité d'éléments paralinguistiques, tels les attitudes et les postures corporelles, les gestes, les mimiques, les rythmes verbaux, les intonations et inflexions de la voix, les volumes sonores, la respiration,… »*[45]. C' est pourquoi il est indispensable de favoriser les échanges entre les formateurs, entre les formateurs et les maitres de stage.

Au cours de l'année 2013, des réunions d'informations auprès des maitres de stage du Centre Hospitaliers de Valenciennes ont été organisées. Ces réunions avaient pour objectifs de les éclairer sur le référentiel. Ils n'avaient pu assister aux formations « tutorat », celles-ci étant adressées prioritairement aux tuteurs. Il semblait indispensable de les informer précisément sur les grandes idées maitresses du référentiel.

Les cadres formateurs de l'institut ont également exprimé le besoin de développer la recherche pédagogique dans les missions du formateur. Pour cela, nous établirons un état des lieux des thématiques. Nous formaliserons des temps de recherche dans le planning des formateurs. Et Nous ferons un retour sur les résultats de recherche en réunion. C'est pourquoi, en s'interrogeant sur la qualité de l'accompagnement cela permettra aux acteurs de la formation de déceler d'analyser et de réajuster les éventuels dysfonctionnements.

[45] Kourilsky, F., Du désir au plaisir de changer, Paris, édition Dunod, 1995, p.141.

Dans cette logique de recherche/action, j'ai tenu à présenter l'analyse du questionnaire à l'équipe pédagogique. Nous en sommes aux balbutiements d'une réflexion collective. C'est pourquoi, il serait intéressant de reprogrammer une réunion afin de poursuivre ce travail en équipe.

2.4 Le réajustement de l'accompagnement professionnalisant

En disant qu'accompagner consiste à aider l'autre à se diriger, à suivre un chemin pour atteindre ses buts, nous ne disons rien sur le comment accompagner. Il serait facile de croire qu'un accompagnement est réussi si la personne a atteint ses objectifs et a respecté les étapes prédéfinis. Pourtant comme l'écrit M Beauvais : *« ...L'accompagnement du projet comme le projet d'accompagnement émergent en grande partie, de et dans l'instant de leur rencontre, qu'ils se construisent chemin faisant et que l'on ne peut pas parler d'accompagnement quand chemin et projet sont entièrement déterminés par avance... »*[46]. Un accompagnement n'est pas l'autre. Un étudiant n'a pas les mêmes besoins ou les mêmes sollicitations qu'un autre. Les Tuteurs ont eux aussi besoin d'être accompagner dans leur projet, le soutien du formateur n'est pas négligeable. Le formateur a lui aussi besoin d'être accompagner par le tuteur pour arriver à trouver une complémentarité. Une coopération nait de ces actions au bénéfice des uns et des autres. Les acteurs adaptent alors leur posture en fonction de la situation. Il serait aisé de dire comme G Le Bouëdec que les accompagnements « *suggèrent autant de postures de l'éducateur c'est-à-dire autant de positions occupées dans l'espace en fonction d'un projet éducatif : il s'agit d'une métaphore, dont l'explicitation permet de donner une certaine intelligibilité de ce qui est en jeu dans les relations éducatives. »*[47]. Le formateur ne doit pas seul adapter sa posture le tuteur est lui aussi concerné. Une mutualité permet un accompagnement abouti au profit de tous.

---

[46] Martine Beauvais, Transformations n°2, Accompagnement en éducation et formation : regards singuliers et pratiques plurielles, 2ème édition, Lille, Université Lille 1- CUEEP-TRIGONE-CIREL., 2009, p 224

[47] Guy Le Bouëdec. Diriger, suivre, accompagner au dessus, derrière, à côté : esquisse d'une topique de quelques postures éducatives, Cahiers Binet Simon, n°655,1998, p54

Il ne faut pas stéréotyper l'accompagnement mais adapter sa posture en fonction des attentes et adopter une stratégie dans l'action. Ce qui demande une certaine réactivité et avoir un grand sens d'adaptation aux changements.

2.5 Renforcement de la présence des formateurs sur les terrains de stage

Quand nous disons que le formateur suit ses étudiants, nous pouvons signifier qu'il inscrit son action dans la durée, mais aussi dans une cohérence et une progression, en fonction d'un projet pédagogique. Cependant un cadre formateur ne peut suivre tous ses étudiants en charge sur les lieux de stage. Il nous faut pourtant entretenir une relation avec l'étudiant en stage et une relation avec le tuteur au cours du stage. C'est pourquoi nous avons vu, que la présence des formateurs sur les lieux de stage était fortement appréciée.

Revenons sur la relation du formateur à l'étudiant, celle-ci est basée sur un contrat, non formalisé mais réel. Le formateur et l'étudiant s'engagent. *« La notion de contrat se retrouve toujours comme l'une des dimensions essentielles du suivi. Cela est bien tangible dans le cas du suivi pédagogique : il est question d'ailleurs dans ce domaine de contrat pédagogique… Le propre du contrat, c'est d'expliquer au mieux les engagements réciproques : chaque partie précise ce qu'elle apporte à l'autre et ce qu'elle est en droit d'attendre en retour… »*[48]

Il serait peut être intéressant que les formateurs référents du stage rencontrent les étudiants avant de partir en stage. Le livret d'accueil du service est à la disposition du formateur et peut ainsi guider, orienter les étudiants. Ce livret d'accueil a été élaboré par les tuteurs en partenariat avec les formateurs. Le formateur connaissant bien les structures pourra alors donner aux étudiants des astuces, les orienter vers des objectifs spécifiques, les rassurer etc. Il resituera les engagements des acteurs. Il reformulera la l'implication réciproque des uns et des autres. Il serait peut être également en mesure de formaliser les moments où se dérouleront les accompagnements professionnalisants. Il aura pris contact avec le maitre du stage pour éventuellement réajuster ses

[48]Guy Le Bouëdec. Diriger, suivre, accompagner au dessus, derrière, à côté : esquisse d'une topique de quelques postures éducatives, Cahiers Binet Simon, n°655,1998, p58

connaissances sur les difficultés du service de soins. Arrivé sur le terrain, le formateur ne sera pas vu comme un « simple évaluateur » mais comme un coopérant dans la réciprocité de l'accompagnement.

Voici les réflexions sur certaines stratégies pédagogiques, cependant ces nouvelles pratiques ne peuvent se faire qu'avec le consentement de l'équipe pédagogique. Ce qui nécessite vivement une communication et une coopération.

Conclusion générale

Nous commençons à apercevoir la fin de ce mémoire qui au contraire de la profession infirmière après 150 ans de professionnalisation cherche encore son identité : l'identité de son champ de compétence, l'identité des soins infirmiers. Pourtant cette profession a ses structures, ses obligations son cadre juridique… Elle a ses pratiques, ses savoirs, ses outils d'analyse, son questionnement éthique, son encadrement, sa formation…Tout ceci constitue une culture, un savoir professionnel qui se décline sous forme de connaissances, de savoir faire et de savoir être, de valeurs professionnelles communes qui permettent de donner un sens à l'activité.

Le référentiel de 2009 initié par un processus européen s'inscrit dans de nouvelles perspectives, répond à une prise en compte de l'évolution de la société et des besoins de santé. Il bouleverse quelque peu la vision des professionnels sur la formation et sur les étudiants. Ces derniers sont souvent vivement critiqués, ils seraient moins compétents et moins alertes qu'avant. Une tension monte entre les anciens et les nouveaux. Le changement nécessaire ne se fait pas sans douleur et tension, parfois mêlé aux conflits générationnels.

Malgré tout, les acteurs produisent des compétences nécessaires pour exercer la profession. La construction d'une identité professionnelle nait. Par l'acquisition des savoirs et de compétences professionnelles les individus s'imprègnent de la « culture » du groupe professionnel, choisissent et deviennent membre à part entière : c'est la professionnalisation. Ces évolutions ne signifient pas une remise en cause d'une pédagogie alternative / intégrative de l'apprentissage. Toutefois elles attestent d'une montée en puissance d'autres finalités qui ne peuvent qu'être profitables.

Pour que la mise en œuvre du référentiel se fasse naturellement, l'accompagnement des tuteurs infirmiers, des étudiants et également des formateurs est indispensable. Un projet de coopération éducative par l'échange d'expériences, de pratiques et de méthodes est nécessaire. Il permet aux formateurs, aux tuteurs et aux apprenants de travailler ensemble et d'introduire une dimension réciprocité dans leurs activités éducatives.

Ce projet met aussi l'accent sur un partenariat des tuteurs et des formateurs. Les partenaires s'engagent à réaliser des accompagnements professionnalisants assurant une présence des formateurs sur le terrain. Les tuteurs également viennent à l'IFSI pour participer aux exploitations de stage assurant un lien nécessaire. Dans la fonction tutorale, même formé l'infirmier à besoin de la présence des formateurs. Cette assiduité est à formaliser car un accompagnement est fondamental. Un tuteur a toujours besoin d'un soutient pour adapter son ingénierie pédagogique.

Il est indispensable de maintenir cette formation tutorat cela permettra à un maximum d'infirmiers d'être au clair avec le référentiel. Toute fois le programme de cette formation « tutorat » ne sera pas pérenne. L'ingénierie de formation obligatoirement en mouvance permettra de créer une dynamique constructive. Cette ingénierie est ouverte au regard des professionnels de terrain et aux projets institutionnels pour ainsi s'adapter aux besoins des différents acteurs. Les postures éducatives sont à développer et à adapter selon les situations rencontrées.

Nous pouvons donc dire que ce travail n'est pas une fin définitive, le sujet sur l'accompagnement professionnalisant à toute sa place dans le projet institutionnel. Il importe de développer une « posture réflexive » et une « posture éducative » et d'être vigilant aux besoins des étudiants, des tuteurs et également des formateurs.

Bibliographie

OUVRAGE :

Ardouin, T., 2010, Ingénierie de formation pour l'entreprise, Paris, éd Dunod ,3ème édition.

Autissier, D., Moutot, J.M., 2007, Méthode de conduite de changement, Paris, éd Dunod.

Beauvais, M., Demol, J.N., 2009, Transformations n°2, Accompagnement en éducation et formation : regards singuliers et pratiques plurielles, 2ème édition, Lille, Université Lille 1- CUEEP-TRIGONE-CIREL.

Bernoux P, sociologie du changement, édition Essais, 2010

Boutinet, J.P., 2007, Penser l'accompagnement adulte, Paris, PUF.

Coulet Jean Claude, Christian Chauvigné, Education permanente N° 165 2005 « analyses du travail et formation »

Crozier, M., Frieberg, E., 2004, L'acteur et le système, Paris, éd du Seuil.

Delay B, « Les jeunes : un rapport au travail singulier ? Une tentative pour déconstruire le mythe de l'opposition entre les âges », Centre d'Etudes au Travail, 2008.

Demol, J.N., 2003, Didactique et transdisciplinarité, Paris, éd L'Harmattan.

Demol, JN. Conférence de clôture à la réunion de l'équipe pédagogique nationale des Maisons Familiales Rurales du Brésil. 8 août 2008

Guillaumin, C., Pesce, S., Denoyel, N., 2009, Pratiques réflexives en formation, Ingéniosité et ingénieries émergentes, Paris, éd L'Harmattan.

Jodelet, D., 1989, Les représentations sociales, Paris, PUF.

Jouquan J, Bail P. A quoi s'engage t on en basculant du paradigme d'enseignement vers le paradigme d'apprentissage ?, Pédagogie Médicale, 2003

Kohn, R C., Nègre, P., 2003, Les voies de l'observation, Paris, éd L'Harmattan.

Kourilsky, François., 2002, Ingénierie de l'interdisciplinarité, un nouvel esprit scientifique, Paris, éd L'Harmattan.

Kourilsky, Françoise., 1995, Du désir au plaisir de changer, Paris, éd Dunod (3ème édition).

Lafortune L, Un modèle d'accompagnement professionnel d'un changement pour un leadership novateur, Presse de l'université du Québec, 2008

Le Boterf, G., 2008, Repenser la compétence, Paris, éd d'Organisation.

Le Boterf, G., 2011, Construire les compétences individuelles et collectives, Paris, éd d'Organisation (5ème édition).

Le Boterf, G., 2011, Ingénierie et évaluation des compétences, Paris, éd d'Organisation (6ème édition).

Le Bouëdec G. Diriger, suivre, accompagner au dessus, derrière, à côté : esquisse d'une topique de quelques postures éducatives, Cahiers Binet Simon, n°655,1998

Le Bouëdec, G., 2001, L'accompagnement en éducation et formation, un projet impossible ?, Paris, éd L'Harmattan.

Legroux, J., 2008, De l'information à la connaissance, Paris, éd L'Harmattan (2éme édition).

Mérini C, Le partenariat en formation, de la modélisation à une application, L'harmattan, 1999

Minier, P. (1998). « La métacognition selon une approche constructiviste sociale de l'apprentissage », dans L. Lafortune, P. Mongeau et R. Pallascio, Métacognition et compétences réflexives en éducation, Montréal : Éditions Logiques.

Morin, E., 1990, Introduction à la pensée complexe, Paris, éd ESF.

Noël, B. (1997). La métacognition. Paris, Bruxelles : De Boeck Université

Paul, M., 2004, L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique, Paris, éd L'Harmattan.

Perrenoud P « De la réflexion dans le feu de l'action à une pratique réflexive »

Schön, D.A.,1983/1994, le praticien réflexif. A la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel, Montréal, éd Logiques.

Watzlawick, P., Weakland, J., Fisch, R., 1975, Changement, Paradoxe et Psychothérapie, Paris, éd du Seuil.

Wittorski, R., 2005, Formation, travail et professionnalisation, Paris, éd L'Harmattan.
Wittorski, R., 2007, Professionnalisation et développement professionnel, Paris, éd L'Harmattan.

Zarifian P, « Le travail et la compétence : entre puissance et contrôle », édition Presses Universitaires de France Puf, 2009

SOURCES INTERNET :

Sciences- Croisées numéro 9 : contributions libres histoire de la formation professionnelle infirmière Valérie Roman-Ramos

http://tutofop.ressources.educagri.fr/index.php?id=718: site internet article rédigé par Franck Picault

Nadine FAINGOLD, RECHERCHE et FORMATION • N° 51 - 2006

Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'état et à l'exercice de la profession édition Berger Levrault

Annexes

Ancien programme		Après le référentiel
Le programme des études d'infirmier a pour objectif de favoriser l'émergence d'un nouveau profil d'infirmier dont les caractéristiques sont les suivantes : • Un infirmier apte à répondre aux besoins de santé d'un individu ou d'un groupe dans le domaine préventif, curatif, de réadaptation et de réhabilitation. • Un infirmier polyvalent apte à dispenser des soins infirmiers prenant en compte l'ensemble des problèmes posés par une atteinte fonctionnelle et une détresse physique ou psychologique qui frappe une personne. L'infirmier doit faire participer l'individu ou le groupe en prenant en considération leur dimension culturelle et leur personnalité. • Un infirmier bénéficiant d'une meilleure reconnaissance sociale grâce à un savoir lui permettant d'affirmer une réelle professionnalisation. Les principes pédagogiques sont de : • Développer la créativité et la faculté d'adaptation de l'étudiant • Responsabiliser l'étudiant • Renforcer les sciences humaines • Articuler les connaissances professionnelles avec les aptitudes personnelles au projet professionnel • Etre en cohérence entre les objectifs de formation, les pratiques pédagogiques et les pratiques professionnelles • Effectuer un suivi pédagogique basé sur l'accompagnement et le développement personnel de l'étudiant • Avoir un dynamisme du projet de formation fondé sur la progression et le renforcement des connaissances • Actualiser régulièrement le programme de formation • utiliser les compétences des conseillères techniques régionales en soins infirmiers et des conseillères pédagogiques.	**Finalités Principes pédagogiques**	La formation a pour objet de mener l'étudiant infirmier vers la **professionnalisation** en lui permettant de développer ses capacités d'analyse, de décision et de prise en charge de toute situation de santé dans le cadre du rôle qu'il est mené à assumer, pour devenir un praticien autonome, responsable et réflexif. L'étudiant travaillera à renforcer son bagage de qualification à travers ses savoirs théoriques et méthodologiques, ses savoir-faire mais également ses capacités relationnelles et sa gestion émotionnelle qui lui permettront autonomie et responsabilité dans le champ de sa fonction. Le développement de l'éthique professionnelle et de la réflexion clinique offriront à l'étudiant la possibilité d'un positionnement critique et adapté dans sa confrontation aux situations nouvelles. Développer une éthique professionnelle permettant de prendre des décisions éclairées Les principes pédagogiques sont de : • Articuler le référentiel autour de l'acquisition des compétences requises pour l'exercice des différentes activités du métier d'infirmier. • Mettre en place une alternance entre o l'acquisition de connaissances et de savoir faire reliés à des situations professionnelles o la mobilisation de connaissances et de savoir faire dans des situations de soins • Se structurer autour de l'étude de situations travaillant ainsi sur trois paliers d'apprentissage o comprendre o agir o transférer • Organiser pour mettre en relation les connaissances à acquérir et le développement des compétences requises. • Mobiliser grâce aux unités d'intégration l'ensemble des savoirs autour des situations professionnelles. • Tenir compte de la progression de chaque étudiant et adapter son parcours de formation. Ce parcours développe l'autonomie et la responsabilité de l'étudiant qui construit son cheminement vers la professionnalisation. • Tenir compte de l'évolution des savoirs et de la science et adapter le contenu de la formation.

Stages cliniques obligatoires 1680 heures Stages laissés à l'appréciation des équipes pédagogiques 700 heures Les stages constituent au sein de la formation un temps d'apprentissage privilégié d'une pratique professionnelle par la possibilité qu'ils offrent de dispenser des soins infirmiers. Ces stages s'effectuent en milieu hospitalier et en milieu extrahospitalier dans des structures bénéficiant d'un encadrement adapté. L'enseignement clinique doit être assuré par du personnel diplômé qui prépare progressivement les étudiants aux responsabilités qu'impliquent les soins infirmiers. L'organisation des stages relève de la compétence des instituts de formation en soins infirmier en collaboration avec les responsables des structures d'accueil. Les objectifs des stages sont définis par les équipes enseignantes des instituts de formation en soins infirmiers en liaison avec les personnes responsables de l'encadrement des étudiants sur le lieu de stage. Chaque stage doit faire l'objet d'une analyse qualitative afin dévaluer le degré de réalisation des objectifs. Chaque année, tous les étudiants doivent effectuer des stages en rapport avec le contenu de l'enseignement théorique parallèlement suivi. Répartition des stages cliniques : • Médecine : 8 semaines • Chirurgie : 8 semaines • Santé mentale ou psychiatrie : 8 semaines • Pédiatrie ou pédopsychiatrie : 4 semaines • Santé publique : 8 semaines • Gériatrie ou géronto-psychiatrie : 8 semaines • Réanimation, urgences soins intensifs, bloc opératoire : 4 semaines	**stages**	Stages cliniques obligatoires 2100 heures L'enseignement clinique des infirmiers s'effectue au cours de périodes de stages dans des milieux professionnels en lien avec la santé et les soins. Ces périodes alternent avec les périodes d'enseignement en institut de formation. Selon la directive européenne 2005-36 : « L'enseignement clinique se définit comme étant le volet de la formation d'infirmier par lequel le candidat infirmier apprend, au sein d'une équipe, en contact direct avec un individu sain ou malade et/ou une collectivité, à organiser, dispenser et évaluer les soins infirmiers globaux requis à partir des connaissances et compétences acquises. » Pendant les temps de stage l'étudiant se trouve confronté à la pratique soignante auprès des patients, il se forme en réalisant des activités et en les analysant au sein des équipes professionnelles. Les savoirs théoriques, techniques, organisationnels et relationnels utilisés dans les activités sont mis en évidence par les professionnels qui encadrent le stagiaire et par les formateurs dans les rencontres avant, pendant et après la mise en stage des étudiants. Le retour sur la pratique, la réflexion, et le questionnement sont accompagnés par un professionnel chargé de la fonction tutorale et un formateur. Ceci contribue à développer chez l'étudiant la pratique réflexive nécessaire au développement de la compétence infirmière. L'étudiant construit ses compétences en agissant avec les professionnels et en inscrivant dans son portfolio les éléments d'analyse de ses activités, ce qui l'aide à mesurer sa progression. Les durées de stage sont de 5, 10 et 15 semaines soit un total de 60 semaines sur les trois années. Quatre types de stages sont prévus : • Soins de courte durée • Soins en santé mentale et en psychiatrie • Soins de longue durée et soins de suite et de réadaptation • Soins individuels ou collectifs sur des lieux de vie Chaque étudiant est placé sous la responsabilité d'un maitre de stage, d'un tuteur de stage et d'un professionnel de proximité. Etablissement d'une chartre d'encadrement. Elle formalise les engagements des deux

		parties dans l'encadrement des étudiants. La charte est complétée par un livret d'accueil spécifique à chaque lieu de stage.
Les modules généraux : • Soins Infirmiers aux personnes Âgées • Soins Infirmiers aux personnes atteintes d'affections respiratoires • Soins aux personnes atteintes d'affections traumatologiques et orthopédiques • Soins Infirmiers aux personnes atteintes d'affections cardio-vasculaires • Soins Infirmiers aux personnes atteintes de maladies infectieuses • Soins Infirmiers aux personnes atteintes d'affections digestives • Soins Infirmiers aux personnes atteintes d'affections endocriniennes • Soins Infirmiers aux personnes atteintes d'affections neurologiques • Soins Infirmiers aux personnes atteintes d'affections urologiques et néphrologiques • Soins Infirmiers aux personnes atteintes d'affections ORL, ophtalmologiques, dermatologiques et stomatologiques • Soins Infirmiers aux personnes adultes atteintes de troubles psychiatriques (3 modules sans la pédopsychiatrie et la géronto-psychiatrie) • Soins Infirmiers en maternité et aux personnes atteintes d'affections gynécologiques • Soins Infirmiers en pédiatrie et en pédopsychiatrie • Soins Infirmiers aux urgences et en réanimation • Soins Infirmiers aux personnes atteintes d'hémopathies et de cancers *2.6* *2.7 Les modules transversaux :* • Module anatomie, physiologie et pharmacologie • Module législation, éthique et déontologie, responsabilité • Module Soins infirmiers Concepts et théories de soins infirmiers Démarche de soins Démarche relationnelle Démarche éducative	**Champs d'apprentissages**	Cinq compétences « cœur de métier » : 1 : Évaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine des soins infirmiers 2 : Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers 3 : Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens 4 : Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique 5 : Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs 2.7.1.1 Cinq compétences « transverses », communes à certaines professions paramédicales et qui doivent être validées pour le métier d'infirmier : 6 : Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins 7 : Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle 8 : Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques 9 : Organiser et coordonner des interventions soignantes 10 : Informer et former des professionnels et des personnes en formation Les unités d'enseignements (UE) sont thématiques, elles comportent des objectifs de formation, des contenus, une durée, des modalités et des critères de validation. Elles donnent lieu à une validation de crédits européens. Elles sont en lien les unes avec les autres et contribuent à l'acquisition des compétences. Elles couvrent six champs : 1. Sciences humaines, sociales et droit 2. Sciences biologiques et médicales 3. Sciences et techniques infirmières, fondements et méthodes 4. Sciences et techniques infirmières, interventions 5. Intégration des savoirs et posture professionnelle infirmière 6. Méthodes de travail **Le référentiel est constitué de 36 matières de formation** réparties dans 59 unités d'enseignement permettant une progression pédagogique cohérente Les unités d'intégration (UI) sont des unités d'enseignement qui portent sur l'étude des situations de soins ou situations « cliniques ». Elles comportent des analyses de situations préparées par les formateurs, des mises en situations simulées, des analyses de situations vécues en stage et des travaux de transposition à de nouvelles situations.

• Module Hygiène • Module Santé publique • Module science humaine		
Les cours théoriques sont réalisés soit par l'équipe enseignante soit par des intervenants extérieurs (médecins, kinés, infirmiers...).	**intervenants**	Les cours théoriques sont réalisés soit par l'équipe enseignante soit par des intervenants extérieurs (médecins, kinés, infirmiers, universitaires...).
l'ensemble de la formation se déroule sur **136 semaines** L'enseignement théorique de 2240 heures est composé de cours magistraux, travaux dirigés, et évaluation des connaissances la répartition se fait par l'équipe enseignante La présence des étudiants est obligatoire aux travaux dirigés, aux travaux pratiques et en stage Cela fait un total de **4760 heures** de charge de travail d'un étudiant	**Durée de la formation**	L'ensemble de la formation se déroule sur 3 ans, soit six semestres de vingt semaines chacun. La formation théorique de 2100 heures est composée de cours magistraux (750 heures), de travaux dirigés (1050 heures) et de travaux personnels dirigés (300 heures) Le travail complémentaire est estimé à 900 heures environ Soit un total en associant les heures de stages de **5100 heures** de charge de travail d'un étudiant La présence lors des travaux dirigés et en stage est obligatoire. Certains cours magistraux peuvent être également obligatoires, en fonction du projet pédagogique.
L'évaluation des aptitudes et des connaissances : • Connaissances théoriques : L'enseignement est évalué sous forme des connaissances obligatoires ; les contrôles prennent la forme de multi questionnaires et de cas cliniques • Connaissances cliniques : des mises en situation professionnelle destinées à évaluer les capacités de l'étudiant compte tenu du stade de la formation auquel il est parvenu. Elle est élaborée d'une démarche de soins pour une personne ou d'une démarche de santé publique et de réalisations de soins ou d'une action de santé publique • Stages : chaque stage est noté sur 20 points, la note est étayée par une appréciation précise et motivée Pour être admis à se présenter aux épreuves du diplôme d'état, l'étudiant doit obtenir un total de points au moins égal à 50 sur 100 à l'ensemble des évaluations	**Evaluation**	L'évaluation des compétences se fait grâce aux : • Eléments d'analyse de la pratique de l'étudiant à partir des activités réalisées en stage • Eléments sur le cursus de formation de l'étudiant • Eléments d'acquisition des compétences au regard des critères cités qui sont remplis par le tuteur • Eléments sur la réalisation des actes, des activités ou des techniques de soins validés par le tuteur en concertation avec l'équipe d'encadrement • Bilan réalisé par le tuteur Chaque compétence s'obtient de façon cumulée : • Par validation de la totalité des unités d'enseignement en relation avec la compétence

théoriques réalisées et une note moyenne au moins égale à 10 sur 20 à l'ensemble des stages L'étudiant ne doit pas avoir eu plus de deux notes inférieures à 10 sur 20 aux évaluations théoriques, de note inférieure à 8 sur 20à une mise en situation professionnelle et plus de deux notes inférieures à 8 sur 20 en stage. L'épreuve finale en vue de l'obtention du diplôme d'état est organisée de cette façon : • Epreuve écrite : un travail de fin d'études écrit et personnel de quinze à vingt pages sur un thème d'intérêt professionnel choisi par l'étudiant en accord avec l'équipe enseignante. Ce travail est présenté et soutenu devant un jury de deux personnes (un cadre enseignant et une personne qualifié dans le domaine traité) • La mise en situation professionnelle a lieu au cours de l'un des deux derniers stages. Cette épreuve consiste en une prise en charge d'un groupe de deux à dix malades suivant la nature du service et des soins, o une présentation synthétique des patients pris en charge et l'argumentation des projets de soins o une organisation et réalisation des soins.		• Par l'acquisition de l'ensemble des éléments de la compétence évalués lors des stages • Par la validation des actes, activités et techniques de soins évalués soit en stage, soit en institut de formation. L'évaluation des connaissances et de compétences est réalisée soit par le biais de contrôle continu soit par un examen terminal L'acquisition des unités d'enseignements s'opère selon des principes de capitalisation En fin de formation, l'ensemble des éléments de compétences ainsi que l'ensemble des actes et activités et techniques de soins doivent être acquis. Le système de notation universitaire donne lieu à l'attribution de crédits conformément au système européen de transfert « European Crédit System » (ECTS) Les principes qui président à l'affectation des crédits sont de 30 crédits par semestre de formation. Le diplôme d'état sanctionne un niveau validé par l'obtention de 180 crédits européens. Il faut obtenir au minimum la moyenne lors de l'évaluation d'une unité d'enseignement (UE) pour valider celle-ci.

- **Les cours magistraux (CM)** sont des cours dont le contenu est plutôt théorique, donnés par un enseignant dans une salle type amphithéâtre et devant un public nombreux

- **Les travaux dirigés (TD)** sont des temps d'enseignements obligatoire réunissant environ 25 étudiants. Ils servent à illustrer à approfondir et compléter les cours magistraux en introduisant des données nouvelles qui peuvent être théorique ou pratiques, à réaliser des exposés, exercices et travailler sur des situations cliniques.

- Certaines matières nécessitent de majorer le nombre d'enseignement en TD afin de réaliser une formation au plus près des besoins des étudiants, visant l'individualisation des apprentissages par l'utilisation de méthodes interactives. Des groupes puis petits seront alors constitués ils ne seront plus appelés TD mais groupe laboratoire.

- **Les travaux personnels guidés (TPG)** sont des temps de travail où les étudiants effectuent eux-mêmes certaines recherches ou études préparent des exposés, des écrits, des projets demandés ou rencontrent leur formateur et bénéficient d'entretiens de suivi pédagogique.

Finalement, les modifications majeures du programme de formation sont:

- l'approche par compétences,
- l'organisation des contenus en unités d'enseignement : Les 10 compétences infirmières retenues sont validées par la validation des unités d'enseignements correspondantes, des éléments évalués en stage et des actes, activités et techniques de soins évalués en stage ou dans l'institut.
- la notion de six semestres : Chaque semestre est validé par l'obtention de 30 ECTS,
- une nouvelle répartition des stages et de nouvelles mesures d'encadrement. L'encadrement en stage est effectivement redéfini et intègre pleinement une étroite collaboration entre l'institut de formation et le terrain de stage. Les stages donnent lieu à l'attribution de crédits sur proposition du cadre formateur, référent du suivi pédagogique, selon des critères définis. Un stage non validé peut donner lieu à un stage de rattrapage.
- l'introduction d'un portfolio : il comporte des éléments inscrits par l'étudiant et par les personnes responsables de l'encadrement en stage, tuteur ou maître de stage.
- l'introduction de l'anglais, de l'informatique, gestions des risques….

La notion de crédits européens est introduite. Les crédits de formation sont attribués par une commission d'attribution des crédits. Elle est mise en place dans les instituts de formation en soins infirmiers, sous la responsabilité du directeur de l'institut qui la préside. Elle est composée des formateurs référents des étudiants infirmiers, d'un ou plusieurs représentants de l'enseignement universitaire, et d'un ou plusieurs représentants des tuteurs de stage. Chaque semestre, excepté le dernier, le formateur responsable du suivi pédagogique présente, à la commission d'attribution des crédits les résultats des étudiants afin que celle-ci se prononce sur l'attribution des crédits européens et sur la poursuite du parcours de l'étudiant. Lors du dernier semestre, les résultats sont présentés devant le jury d'attribution du diplôme.

Le référentiel prévoit explicitement des passerelles pour : les sages femmes, les médecins, les étudiants en médecine, les titulaires d'un diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute ou d'ergothérapeute ou de pédicure podologue ou de manipulateur d'électroradiologie médicale ou du diplôme d'assistant hospitalier des hospices civils de Lyon.

Concernant l'évaluation,le contrôle continu ou un examen terminal ou les deux combinés sont utilisés. L' évaluation finale n'existe plus.
L'acquisition des unités d'enseignement s'opère selon des principes de capitalisation et de compensation, comme dans un cursus universitaire. Il faut obtenir au minimum la moyenne lors de l'évaluation d'une unité d'enseignement pour valider celle-ci. Certaines unités d'enseignement permettent des compensations entre elles.
Une session de rattrapage est prévue pour tous les enseignements semestriels.
Le passage de première en deuxième année est conditionné par la validation des semestres 1 et 2 ou par la validation d'un semestre complet ou encore par la validation de 48 crédits sur 60 répartis sur les deux semestres de formation. Le redoublement est prévu pour les étudiants qui obtiennent entre 30 et 47 crédits, et il est possible pour ceux qui ont moins de 30 crédits.
Le passage de deuxième en troisième année est conditionné par la validation des semestres 1, 2, 3 et 4 ou par la validation des semestres 1 et 2 et d'un des deux semestres 3 et 4, ou encore par la validation des deux premiers semestres et de 48 à 60 crédits repartis sur les semestres 3 et 4. Le redoublement est prévu pour les étudiants qui ont validé les semestres 1 et 2 et qui obtiennent entre 30 et 47 crédits aux semestres 3 et 4, et il est possible pour ceux qui ont moins de 30 crédits

L'étudiant à la possibilité de compléter ses unités d'enseignement manquantes dans une autre année de formation.
En fin de troisième année l'étudiant qui n'a pas obtenu 180 crédits peut se présenter à une nouvelle validation des unités d'enseignement manquantes.
L'étudiant qui opte pour une réorientation bénéficie d'une étude de son capital acquis en « crédit européens ».
Pour être présenté au jury régional d'attribution du DE infirmier, l'étudiant doit valider les 5 premiers semestres et l'ensemble des contenus prévus au semestre 6.
Le fonctionnement du jury régional d'attribution du DE infirmier se prononce au vu du dossier de l'étudiant.
La composition du jury est définie par nommé par arrêté du préfet de région, sur proposition du directeur régional des affaires sanitaires et sociales, comprend :
1° Le directeur régional des affaires sanitaires et sociales ou son représentant, président ;
2° Le directeur des soins exerçant la fonction de conseiller pédagogique régional ou de conseiller technique régional;
3° Deux directeurs d'institut de formation en soins infirmiers ;
4° Un directeur de soins titulaire d'un diplôme d' état d'infirmier ;
5° Deux enseignants d'instituts de formation en soins infirmiers ;
6° Deux infirmiers en exercice depuis au moins trois ans et ayant participé à des évaluations en cours de scolarité ;
7° Un médecin participant à la formation des étudiants ;
8° Un enseignant chercheur participant à la formation ;
Si le nombre de candidats le justifie, le préfet de région peut augmenter le nombre de membres du jury.

La formation s'inscrit désormais dans l'architecture européenne des études supérieures et la dimension universitaire caractérisant le cursus de formation des infirmiers se traduit par :

- Un renforcement très significatif des savoirs scientifiques, qui favorise une meilleure adaptation aux évolutions rapides que connaît le métier, favorise les progressions de carrière et permet à ceux qui le souhaitent de s'engager dans une poursuite d'études avec de bonnes chances de réussite
- La présence d'enseignants chercheurs des universités dans les instances pédagogiques et leur participation aux enseignements scientifiques ainsi qu'aux jurys d'examens
- L'évaluation, à échéance régulière, des formations par une autorité administrative indépendante, en l'espèce l'agence d'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (AERES)
- La reconnaissance d'un niveau BAC +3 au travers du grade de licence, ouvrant la voie à la poursuite d'études, notamment en master dabs un domaine compatible avec le parcours antérieur de l'étudiant
- La délivrance de 180 crédits européens (ECTS) permet d'obtenir son Diplôme d'Etat Infirmier

ANNEXE 2

LES 10 COMPETENCES

1. Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier ;
2. Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers ;
3. Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens ;
4. Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique ;
5. Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs ;
6. Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins ;
7. Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle ;
8. Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques ;
9. Organiser et coordonner des interventions soignantes ;
10. Informer et former des professionnels et des personnes en formation.

ANNEXE 3

CENTRE HOSPITALIER

DE VALENCIENNES

PRISE EN CHARGE DES STAGIAIRES DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE INFANTILE

Pour les stagiaires de toutes spécialités confondues.

- L'IFSI ou tout organisme de formation informe le cadre de service de l'arrivée du stagiaire.
- Le cadre informe l'équipe de son arrivée.
- Une infirmière, une puéricultrice ou à une auxiliaire de puériculture deviendra son tuteur tout au long de son stage (sur la base du volontariat)
- Le tuteur sera également chargé si le cadre est absent de présenter aux stagiaires le service, l'équipe soignante et son organisation.
- Le tuteur sera chargé de lui demander ses objectifs de stage. Le stagiaire aura trois jours maximums pour lui rendre ses objectifs.
  - de faire le point de ses pré requis et de ses pré acquis théoriques et pratiques

- Le tuteur réalisera le bilan de mi-stage dont la date sera préétablit dés le premier jour de stage.
- Le tuteur effectuera le bilan de fin de stage ainsi que la grille d'évaluation à remettre au stagiaire dés la fin de son stage.
- Le tuteur demandera le livret d'acquisition de soins du stagiaire, qui sera laissé dans le service. Tout le personnel soignant sera alors en mesure de valider les soins acquis par le stagiaire en temps réel.
  Nous utiliserons l'outil de travail « aide à l'évaluation » ou la fiche « accueil et suivi de stage » comme outil d'évaluation.
- Le tuteur sera le lien entre le stagiaire et l'équipe, s'informera des observations concrètes sur le stagiaire afin de pouvoir effectuer un bilan de stage en toute objectivité.
- Le tuteur et/ou l'équipe se montreront toujours disponible pour répondre aux éventuelles questions du stagiaire
- Les horaires des stagiaires seront déterminés par le cadre du service ou par le tuteur lui-même ou par la suppléante du cadre si ce dernier est absent. Les horaires seront affichés au tableau avec les dates de bilan de mi-stage, de fin de stage ainsi que la date de mise en situation professionnelle.

Annexe 4

FICHE DE TRACABILITE DE L'ACCOMPAGNEMENT PROFESSIONNALISANT

SEMESTRE :

TYPE DE STAGE : **LIEU DE STAGE :**

PERIODE DE STAGE : du **au** **DATE DE VISITE :**

NOM ET SIGNATURE DES DIFFERENTS ACTEURS :

Etudiant :	Tuteur :	Formateur référent de stage :

Formateur référent du suivi pédagogique :

IDENTIFICATION DE LA SITUATION VECUE EN STAGE :

ANALYSE DE LA SITUATION VECUE EN STAGE :

POINTS FORTS

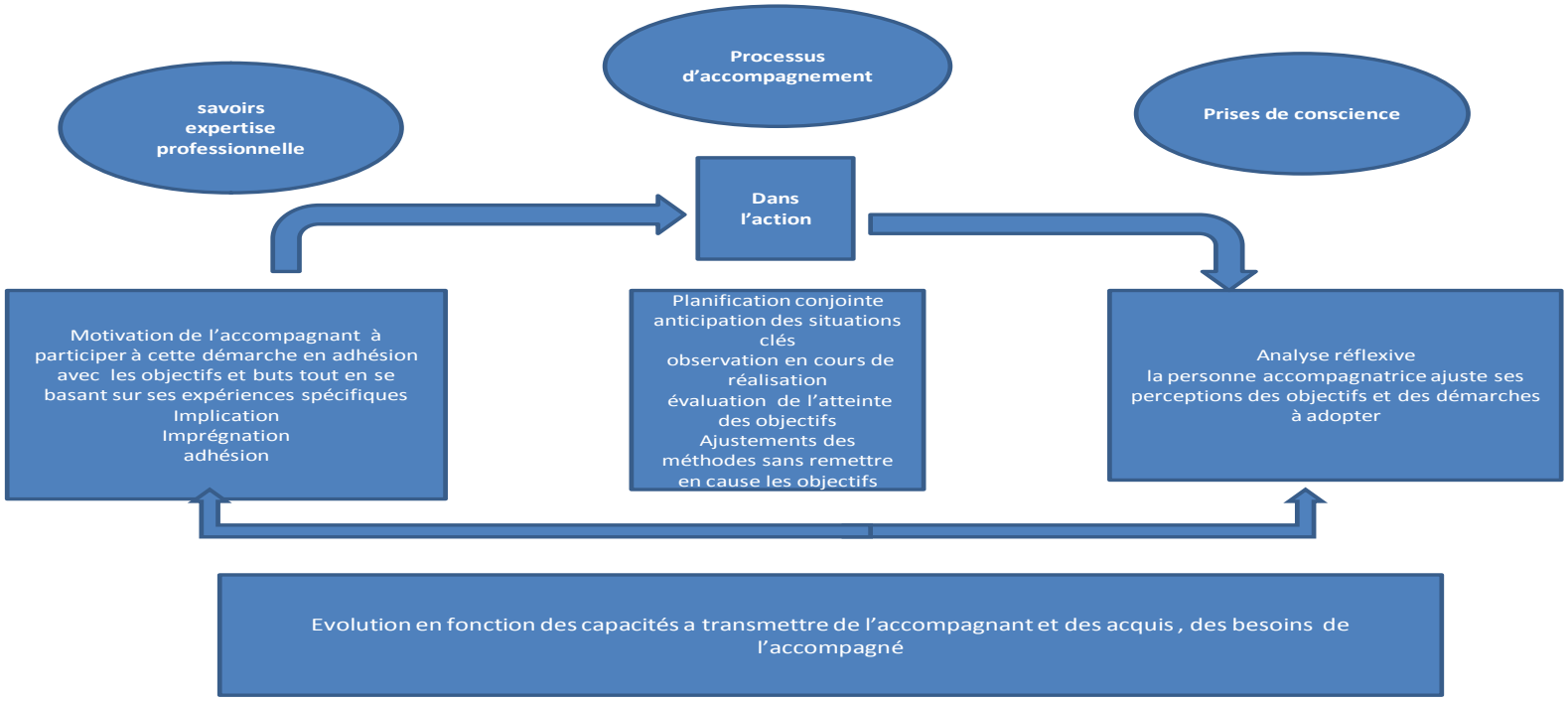
AXES D'AMELIORATION

AUTO EVALUATION DE L'ETUDIANT : activités, actes et techniques de soins réalisés, objectifs personnels et objectifs de la structure… (au regard des moyens offerts)

COMMENTAIRES DU FORMATEUR REFERENT DE STAGE ET DU TUTEUR

ANNEXE 5

Processus de l'accompagnement socioconstructiviste



Questionnaire

Quel est votre profil ?
O Etudiant O Tuteur O Cadre formateur

Quelle est votre expérience ?
O Etudiant L1 O Etudiant L2 O Etudiant L3
O Expérience pro 1 à 3 ans O Expérience pro 3 à 5 ans O Expérience pro 5 à 8 ans
O Expérience pro 8 à 11 ans O Expérience pro plus de 11 ans

Vous diriez que l'accompagnement permet de ?
☐ Réajuster le parcours ☐ Voir l'encadrement
☐ Réajuster les objectifs ☐ Régler les conflits
☐ Obtenir des bénéfices pour le reste du stage ☐ Améliorer son positionnement
☐ Autre

Si 'Autre', précisez :

A quel moment l'accompagnement est-il le plus favorable ?
O 15 premiers jours de stage O Mi stage O 15 derniers jours de stage O 1 fois par période de stage O Autre

Si 'Autre', précisez :

Quel est le lieu le plus favorable ?
O A l'écart du service O Dans le service O A l'IFSI

Qui devrait être présent au cours de cet accompagnement ?
☐ Tuteur ☐ Maitre de stage ☐ Cadre formateur référent de stage
☐ Cadre formateur référent pédagogique ☐ Professionnel de terrain ☐ Les autres stagiaires

Pour vous l'accompagnement est ?
O Un partage O Une aide O Une évaluation O Une sanction O Sans intérêt

Que faites vous pour organiser cet accompagnement ?
O Planification conjointe O Anticipation programmation des situations clés
O Observation commune au cours de la réalisation des soins O Evaluation de l'atteinte des objectifs avec le portfolio
O Ajustements des méthodes

Pour vous l'accompagnement doit se faire en duo (Formateur + Tuteur) ?
O Oui O Non

De façon générale, à l'issue de cet accompagnement avez vous reçu des éclaircissements ?
O Oui O Non

Pensez vous que l'accompagnement favorise le développement des compétences professionnelles ?
O Oui O Non

Si oui pourquoi
☐ En développant vos compétences ☐ Dans l'efficacité de l'acte de formation
☐ Par le réajustement de votre positionnement ☐ Par le réajustement de vos demandes

Pensez vous qu'il y a généralement une vision commune du formateur et du tuteur sur les aspects pédagogiques de l'accompagnement ?
O Oui O Non

Croyez vous qu'il y ait un véritable partenariat entre formateur et tuteur ?
O Oui O Non

Pensez vous que l'implication des tuteurs au cours des exploitations de stages soit nécessaire ?
O Oui O Non

Vous considérez le binôme Formateur - Tuteur comme ?

☐ Un jury ☐ Un guidant ☐ Un évaluateur

Qu'aimeriez vous développer pour améliorer ce type d'accompagnement ?

Table des matières

Introduction générale 5

Chapitre I : Des histoires et leurs perceptions 9

1 La formation en soins infirmiers au XXI siècle 10

2 Mon parcours professionnel 14

2.1 Cadre de santé en unité de soins : 14

2.1.1 Une analyse du nouveau référentiel : 15

2.1.2 Compétences ou capacités àmaîtriser : 17

2.1.3 La notion de tutorat en perspectives : 17

2.1.4 Des questions sur la réflexivité sont ouvertes : 20

2.2 Cadre de santé en institut de formation 21

2.2.1 L'organisation de l'institut 21

2.2.2 Des difficultés et des incertitudes : 21

2.2.3 Allégorie du pommier : 23

2.2.4 L'accompagnement professionnalisant : 25

2.2.5 La posture du formateur : 26

3 Pourquoi suis-je en master ? 27

3.1 Des connaissances, des compétences à développer 27

3.2 Ouverture vers d'autres univers 28

3.3 Les plus values pour l'institut de formations 28

4 Des questions, les points de divergences entre le terrain et la formation : 28

4.1 La résistance au changement (des perceptions) 28

4.2 Autonomie et réflexivité : 30

4.3 Un bilan de la réingénierie du Diplôme d'Etat d'Infirmier 31

4.4 Un accompagnement individuel de chaque étudiant 32

5 Confrontations d'idées avec d'autres cadres : entretiens pour voir 33

5.1 L'utilité des entretiens exploratoires 33

5.2 Des perceptions, une cohérence : 34

Chapitre II : L'accompagnement et la problématique 37

1 L'accompagnement et la formation 38

1.1 Qu'est ce qu'un accompagnement ? 38

1.2 Un constat du terrain 40

1.2.1 Des manques 40

1.2.2 Une autoévaluation 42

1.2.3 Un processus d'accompagnement socioconstructiviste 42

1.2.4 L'accompagnement et les étudiants 42

1.2.5 L'accompagnement et les tuteurs 44

1.2.6 L'accompagnement et les formateurs 46

1.2.7 Moyens mis en place à l'IFSI pour aider les terrains de stage, les tuteurs à l'accompagnement 48

2 La problématique et les hypothèses: 50

2.1 La problématique 50

2.2 Les hypothèses 51

3 Les stratégies d'actions 51

3.1 Les points à analyser : 53

3.2 L'intérêt de ce travail : 53

Chapitre III : Les principaux concepts 55

1 Questions relatives aux changements 56

1.1 La résistance au changement 56

1.2 La résistance au changement est- elle un mensonge ? 57

1.3 Avoir conscience de notre capacité d'adaptation continue. 58

1.4 L'accompagnement du changement 58

1.4.1 La phase d'émergence du changement : 58

1.4.2 La phase d'identification : 58

1.4.3 La phase de confrontation : 59

1.4.4 La phase d'apprentissage : 59

1.4.5 La phase de l'institutionnalisation : 59
1.5 Réussir le changement 60
2 Conflit générationnel 61
2.1 La génération « fuchsia » ou « poucette » 62
2.2 Le profil de cette génération 62
2.3 Nouvelle donne générationnelle besoin d'un tutorat, d'un partage d'expériences 63
3 L'alternance intégrative 65
3.1 Le praticien réflexif 66
3.2 La construction identitaire 67
3.3 La métacognition 68
3.4 Le socioconstructivisme différent de la métacognition 74
3.5 Le conflit sociocognitif 78
4 La professionnalisation 81
4.1 Le mot professionnalisation : terme polysémique 82
4.2 Le terme de professionnalisation s'applique aussi à plusieurs niveaux : 82
4.3 Les composantes de la professionnalisation 83
5 Conclusion partielle 85
Chapitre IV : La parole aux acteurs 87
1 Analyse du questionnaire : 88
1.1 Qui sont ces acteurs ? 89
1.2 La finalité selon les acteurs 90
1.3 Un accompagnement oui mais sous quelle forme ? 91
1.3.1 Concernant le quand : 91
1.3.2 Concernant le où : 93
1.3.3 Concernant le qui : 93
1.3.4 Concernant le comment : 94
L'accompagnement doit il s'effectuer en duo (formateur – tuteur) ? 94
1.4 Une appréciation de l'accompagnement : 95

1.5 Une organisation conjointe de l'accompagnement 96
1.6 Les principaux apports de l'accompagnement professionnalisant. 97
1.7 L'accompagnement un partenariat pour certains. 100
1.8 Des tuteurs présents aux exploitations de stage : une nécessité 101
1.9 le binôme Formateur-Tuteur une référence. 102
1.10 Des pistes pour améliorer l'accompagnement professionnalisant 103
1.10.1 Pour les étudiants : 103
1.10.2 Pour les tuteurs : 107
1.10.3 Pour les formateurs : 109
1.10.4 Synthèse des besoins/ pistes d'actions 110
2 Ouverture pragmatique 112
2.1 La formation tutorat 114
2.2 Renforcement du partenariat 115
2.3 Amélioration de la communication 116
2.4 Le réajustement de l'accompagnement professionnalisant 117
2.5 Renforcement de la présence des formateurs sur les terrains de stage 118
Conclusion générale 120
Bibliographie 122
Annexes 125
Table des matières 1

Christelle GARY
Master 2 Professionnel sciences Humaines et Sociales
Ingénierie de Formation Cadres de Santé
CUEEP/Département des Sciences de l'Education
Université des Sciences et Technologies de Lille 1

L'accompagnement professionnalisant, coopération et réciprocité

Ce travail de recherche/action permet d'expliquer en quoi le référentiel de formation infirmier a bouleversé la vision des professionnels sur la formation en général. De mettre en évidence qu'il est nécessaire pour l'intégration de la réingénierie de formations en soins infirmiers, l'accompagnement des différents acteurs. D'où la problématique ici formulée :

L'accompagnement professionnalisant semble aider à la mise en œuvre de la réingénierie de la formation d'infirmier.

Comment les professionnels intervenants dans l'accompagnement professionnalisant font-ils pour mettre en place une stratégie pertinente adaptée, afin que l'étudiant puisse mettre à profit ce moment pédagogique ? En pratique, comment mettre en place l'accompagnement professionnalisant dans les services de soins ? En quoi l'accompagnement nécessite-t-il des compétences spécifiques, un partenariat, une organisation des différents acteurs? Devons-nous envisager une formation particulière des tuteurs et des cadres formateurs et dans ce cas envisager une nouvelle ingénierie de formation ?

Pour tenter de répondre à ces questions différents concepts sont traités comme : le changement, le conflit générationnel, l'alternance intégrative, la professionnalisation et l'accompagnement. Ils permettront de faire un lien constructif et pragmatique avec une étude effectuée auprès des étudiants, formateurs et tuteurs.

Au final, ce mémoire apporte un éclairage sur l'Ingénierie de Formation, il permet de mettre en évidence la nécessité aux formateurs, tuteurs et étudiants de travailler ensemble et d'introduire une dimension de réciprocité dans leurs activités éducatives.

Mots clés : accompagnement professionnalisant, partenariat, changement, réflexivité, ingénierie de formation.