



**HAL**  
open science

# L'enseignement de l'analyse de pratique pour former des professionnels réflexifs

Béatrice Ferradou, Ruth Gerstner

## ► To cite this version:

Béatrice Ferradou, Ruth Gerstner. L'enseignement de l'analyse de pratique pour former des professionnels réflexifs. Médecine humaine et pathologie. 2012. dumas-00992814

**HAL Id: dumas-00992814**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00992814>**

Submitted on 19 May 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.

*Mémoire pour le diplôme universitaire de pédagogie dans l'enseignement supérieur*

*UNIVERSITE DE BORDEAUX SEGALEN*

*CENTRE DE RECHERCHES APPLIQUEES EN METHODES EDUCATIVES*

# ***L'enseignement de l'analyse de pratique pour former des professionnels réflexifs***

***Evaluation de la mise en place de cette modalité pédagogique  
dans deux Instituts de Formation en Soins Infirmiers***

---

*Béatrice Ferradou et Ruth Gerstner*

*11/04/2014*

*« Etudier sans réfléchir est vain, réfléchir sans étudier est dangereux. »*  
*Confucius*

## Sommaire

Introduction.....	4
I. Contexte.....	6
Changement de la modalité de validation des enseignements cliniques en formation infirmier(ère)s.....	6
Cadre conceptuel.....	8
La réflexivité.....	8
L'analyse de pratique.....	9
Le cadre réglementaire précise les deux termes clés : .....	13
La réflexivité.....	13
L'analyse de pratique.....	13
L'apprentissage de l'analyse de pratique tout au long de la formation. ....	14
En stage.....	14
A l'IFSI.....	14
Modalités concrètes de l'enseignement préparant à l'analyse de pratique à l'IFSI.....	15
A Beauvais.....	15
Bordeaux /Pessac .....	16
Pour les deux IFSI.....	17
II. L'évaluation de l'enseignement de l'analyse de pratique .....	18
Méthode .....	18
Distribution des questionnaires.....	19
Exploitation.....	19
Résultats .....	20
Représentation graphique et interprétation des résultats par question.....	22
Commentaires exprimés.....	30
Étudiants de semestre 3.....	30
Etudiants de semestre 5.....	32
Etudiants de la promotion sortante .....	33
Discussion.....	36
Commentaire de la méthode.....	36
Commentaires des résultats.....	36
Perspectives.....	38
Conclusion .....	40
Bibliographie.....	41
Annexes.....	43
Tableau des données support des graphiques.....	44

## *Introduction*

En tant que formateurs en Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) notre intérêt pendant les enseignements du DU de pédagogie s'est « naturellement » tourné vers l'analyse de pratique professionnelle, formalisée dans le nouveau référentiel de formation en soins infirmiers et dans le portfolio de l'étudiant. Cette analyse de pratique étant un des éléments de la validation des stages, elle apparaît comme un nouvel outil didactique dans la formation infirmière depuis septembre 2009. En effet, lors de nos échanges, nous avons eu les mêmes interrogations : dans quelle mesure les étudiants s'approprient-ils l'analyse de pratique ? Permet-elle, comme l'avance le législateur de former des futurs praticiens « réflexifs » et ce malgré des orientations pédagogiques différentes ? La question se pose constamment à nous, formateurs d'IFSI, mais aussi aux professionnels de terrain formés selon « l'ancien programme » ainsi qu'aux étudiants en cours de formation.

L'analyse de pratique, ayant comme finalité supposée d'amener l'étudiant à la réflexivité et à participer à l'acquisition de ses compétences, est le fil rouge de la formation, en même temps qu'une modalité pédagogique. La capacité des étudiants à intégrer ce procédé va se construire tout au long de la formation de façon continue et obligatoire. Or, si le nouveau référentiel intègre l'analyse de pratique dans le cursus de professionnalisation de l'étudiant, ni ce qu'elle doit être, ni ses modalités pédagogiques ne sont précisés. En effet, il y a une multiplicité de définitions et d'interprétations de ce qu'est une analyse de pratique.

En fonction des orientations des différents IFSI, l'analyse de pratique se fait soit par une présentation et argumentation orale d'une situation vécue/ présentée par l'étudiant après analyse au préalable, soit sur un travail rendu écrit. Dans ce dernier cas à partir de la description d'une situation, l'analyse est faite par l'étudiant à partir du cadre théorique mobilisé, de la mesure de l'écart entre ce qui a été fait et ce qui aurait du être fait, l'identification de la cause des écarts, les axes d'amélioration, et ce que cette analyse de pratique a apporté à l'étudiant en vue d'une situation similaire.

Il est encore prématuré d'évaluer les changements éventuels générés par ces nouveaux préceptes pédagogiques sur les nouveaux et les futurs professionnels formés au sein des instituts. En effet les premiers étudiants formés selon le référentiel de 2009 ont été diplômés en juillet 2012 et la deuxième promotion est sortie en 2013.

Nous avons, malgré tout, tenté d'évaluer l'impact de l'analyse de pratique sur la réflexivité des étudiants en nous basant sur l'auto-évaluation des étudiants actuellement en formation et des diplômés de l'année 2013. Ils ont été questionnés sur l'utilité de l'analyse de pratique pour l'acquisition de nouvelles connaissances et de compétences, l'appropriation de

la méthode (choix des situations et utilisation de la méthodologie) et les enseignements préparant à l'analyse de pratique.

Après un rappel succinct du contexte conceptuel, réglementaire, et de l'approche concrète dans deux établissements, nous présenterons les modalités et résultats de cette enquête menée auprès d'étudiants en cours de formation, de deux niveaux différents et de nouveaux diplômés.

Ce travail débouche sur quelques préconisations d'ordre général qui pourraient améliorer l'utilisation de l'analyse de pratique par une meilleure compréhension de ses fondements.

## **I. Contexte**

### ***Changement de la modalité de validation des enseignements cliniques en formation infirmier(ère)s***

C'est le 31 juillet 2009 que l'arrêté relatif au diplôme d'Etat infirmier était voté applicable dès la rentrée de septembre 2009. Cette réforme de la formation infirmière s'est faite conformément aux accords européens de Bologne visant l'harmonisation des diplômes au niveau européen. Ainsi la formation infirmière a été intégrée au système universitaire LMD et cette universitarisation de la formation est la première révolution de ce nouveau référentiel. Cependant l'autre pilier de cette formation en alternance, les stages, n'a pas été touché fondamentalement par la réforme. La formation clinique constitue toujours la moitié du temps de formation.

La finalité de la formation étant la professionnalisation avec l'acquisition de compétences, la réforme a conçu la formation en l'articulant avec les compétences à acquérir. L'apprentissage d'une compétence se structurant en trois paliers : **apprendre et comprendre**, acquisition des savoirs, savoirs faire et savoir être dans les situations, **agir**, mobilisation des savoirs cognitifs, techniques et relationnels par le raisonnement pour effectuer des actions, puis évaluer son action, **transférer** par conceptualisation dans des situations nouvelles. Le référentiel de formation vise à accompagner l'étudiant à devenir un « praticien autonome, responsable et réflexif ». L'analyse de situations professionnelles est un des outils didactiques pour y parvenir, par la répétition de l'exercice tout au long de la formation.

Tout cela représente un changement profond et radical dans les modalités de formation des futurs professionnels. Jusqu'alors la formation était fondée sur la dispensation de savoirs techniques et parcellaires, « empilables », par modules. La validation de la formation reposait sur l'évaluation des connaissances théoriques et des « mises en situation professionnelles ». Une dimension théorique, pratique et réflexive était déjà présente. Le changement induit par le nouveau référentiel porte essentiellement sur l'organisation de la formation et la mise en œuvre des enseignements. Les temps de TD sont beaucoup plus importants que dans l'ancien référentiel. Ils correspondent à la moitié du temps de formation théorique. Mais elle met aussi l'accent sur certains enseignements plus développés qu'auparavant, comme la santé publique, l'éducation thérapeutique, les soins palliatifs, les soins relationnels...

Autres changements fondamentaux : Les enseignements avec le nouveau référentiel sont classés par processus et non plus par fonctions physiologiques. Par exemple les processus traumatiques abordent le polytraumatisé, traumatismes des membres, crâniens, abdominaux, mais aussi le syndrome post-traumatique, ... Dans cette UE interviennent des cours de traumatologie orthopédique, de réanimation, de chirurgie viscérale, de psychiatrie.

Dans le cadrage de la mise en œuvre du nouveau référentiel, les enseignements universitaires devraient être communs à une région géographique, administrative. Par exemple pour l'Aquitaine, les maquettes des différentes UE sont établies par le responsable universitaire et de quatre formateurs issus des quinze IFSI. Les intervenants universitaires doivent être habilités par le responsable universitaire de l'UE et les enseignements IFSI sont cadrés par le référentiel de formation, mais chaque IFSI à la responsabilité des enseignements, du choix des intervenants et des évaluations. Les évaluations universitaires sont communes à toute la région : même sujet, même jour, même heure.

Autres changements quantifiables, il n'y a plus d'enseignements spécifiques à la pédiatrie, le temps imparti à certaines disciplines comme la psychiatrie a diminué de presque 50%. Ceci est lié aux finalités d'autonomisation et de transférabilité des connaissances. Concernant la psychiatrie, discipline à part entière depuis toujours, on peut s'interroger sur la transférabilité des connaissances acquises dans des domaines aussi différents que la cardiologie, l'orthopédie, la gastro-entérologie, etc. C'est d'ailleurs une remarque que les étudiants font lors de leurs stages dans cette discipline.

Avec la notion de formation par l'acquisition de compétences, la formation doit maintenant mettre l'accent sur les liens se tissant entre tous les savoirs et leur utilité en situation clinique. En effet, le référentiel fixe concrètement ces savoirs. Au nombre de dix compétences, ils identifient l'ensemble des savoirs, savoir-faire, savoir-être que doit acquérir l'étudiant pour prétendre à l'exercice du métier d'infirmier.

Or les compétences ne s'enseignent pas par les cours s'il n'y a pas une pratique réflexive mise en lien. Elles ne peuvent s'acquérir et se maintenir que dans l'action. Le stage représente l'action, les situations vécues sont le point de départ de la construction de la compétence. On peut en déduire que plus les situations rencontrées seront variées, plus le champ des compétences couvert sera important.

Et si le stage sert à réussir, la théorie sert à comprendre. Soignants « tuteurs » et formateurs ont donc un rôle à jouer dans la prise de conscience des étudiants de leurs savoirs en acte.

*« 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. » (Arrêté du 31/07/2009).*

Pour faire cela une nouvelle méthode pédagogique a été introduite : « l'analyse de pratiques professionnelles ». Elle se réalise dès le début de la formation aussi bien dans le cadre des enseignements théoriques que des stages cliniques, où elle participe aux quatre critères de validation des stages cités page 14.



### La réflexivité

Si elle est une finalité de la posture professionnelle, nous, formateurs et tous les intervenants dans la formation devons en avoir une acception commune :

*« Réflexion se prenant elle-même pour objet; propriété consistant à pouvoir réfléchir sur soi-même. » (CNRTL)*

L'idée de viser la réflexivité des futurs professionnels s'est d'abord installée dans le milieu de la pédagogie classique, dans la formation des futurs enseignants. Le premier à théoriser sur le thème est D. Schön. En 1983 il défend sa première thèse : aucune action professionnelle complexe n'est, même dans l'urgence, une action impensée, produit d'un pur « *automatisme* ». L'action découle d'un jugement professionnel et d'une décision qui résultent d'une réflexion dans l'action. Une des bases de cette théorie est celle de Piaget de « *l'abstraction réfléchissante* ». Depuis, en France, Ph. Perrenoud contribue largement à la compréhension de cette nouvelle approche explicitée dans un lien étroit avec les professionnels de terrain. Le praticien réflexif pense dans l'action et après-coup, sur l'action. Ce rapport à l'action est observable dans la plupart des métiers, dès lors que le professionnel est confronté à des situations singulières, compliquées et difficiles. Il doit élaborer des stratégies innovantes permettant de solutionner la difficulté. *« Le praticien réflexif est un praticien qui se regarde agir comme dans un miroir et cherche à comprendre comment il s'y prend, et parfois pourquoi il fait ce qu'il fait, éventuellement contre son gré. Il va chercher enseignement à partir de son propre agir professionnel. »*

Dans la formation il s'agit de préparer les étudiants à cette compétence. Cela ne peut se faire avec des cours, séminaires, connaissances théoriques pures. L'analyse de pratique ne s'apprend que grâce à des « allers-retours » entre la théorie et la pratique. L'objectif n'est pas l'exercice de style, mais l'acquisition d'une posture propice à un certain « *rapport au savoir, (du) regard sur l'action, (de) la posture critique, (de) la compétence* » (Perrenoud)

La réflexivité est une démarche cognitive qui consiste à revisiter une situation vécue pour en faire une expérience conscientisée et transposable. Elle vise une prise de conscience des représentations du praticien pour les faire évoluer.

Bien entendu, auparavant les infirmier(ère)s se posaient aussi des questions, étaient réflexifs. En quoi consiste le changement voulu et à quel constat, à quelle volonté correspond-il ? Pendant la formation avant 2009 les étudiants devaient mobiliser leurs connaissances à l'IFSI, en formation théorique, et en stage, en formation clinique, face à des situations de patients. Aujourd'hui c'est toujours le cas. La méthode pédagogique sous-tendue était l'apprentissage par problème. L'évaluation clinique reposait sur deux éléments : la note de stage, appréciant le déroulement global du stage (capacité de l'étudiant, selon le niveau de formation d'assumer une partie de la prise en charge des patients) et la note de l'épreuve de mise en situation professionnelle. La mise en situation professionnelle (MSP) correspondait à

l'exécution en présence d'observateurs évaluateurs d'une prise en charge soignante. Pour pouvoir « valider » cette épreuve, les étudiants visaient le « soin idéal », souvent très éloigné de la réalité d'exercice au quotidien. La MSP s'apparentait plutôt à un conditionnement. L'explication de la compréhension de la ou des situations, la « démarche de soins » demandait plus de réflexivité, puisqu'il s'agissait de mobiliser des connaissances pour comprendre et expliquer la situation d'une personne à qui on faisait un soin.

Cette façon d'exploiter la réalité vécue par l'étudiant se réfère aussi à l'enseignement contextualisé, méthode n'ayant plus besoin d'apporter ses preuves. L'apprenant étant ainsi plus motivé à mobiliser des connaissances et à en intégrer des nouvelles, nécessaires à la compréhension de la situation vécue. (Quinton)

Si la réflexion est présente dans l'action, elle est un processus inhérent, peu conscientisé et formalisé. La réflexivité, réflexion rétrospective et prospective est supposée découler de l'exercice répété de l'analyse de pratique. Elle doit permettre de décontextualiser et de transférer ensuite les différents savoirs mobilisés. Quels en sont ses fondements et ses mécanismes ?

### *L'analyse de pratique*

---

Ce terme est proche des concepts de « *débriefing* » : « *Séance (collective) de compte-rendu critique après une réunion.* »<sup>9</sup>, et de « *métacognition* » : « *Connaissance personnelle d'un individu sur ses capacités et ses fonctionnements cognitifs.* » (Larousse)

Il s'agit d'activités qui :

- sont organisées dans un cadre institué de formation professionnelle, initiale ou continue,
- concernent notamment les professionnels qui exercent des métiers (formateurs, enseignants, travailleurs sociaux, psychologues, thérapeutes, médecins, responsables de ressources humaines...) ou des fonctions comportant des dimensions relationnelles importantes dans des champs diversifiés (de l'éducation, du social, de l'entreprise...)

D'autres dimensions paraissent caractériser l'analyse des pratiques professionnelles: les sujets participant à un dispositif de ce type sont invités à s'impliquer dans l'analyse, c'est-à-dire à travailler à la co-construction du sens de leurs pratiques et/ou à l'amélioration des techniques professionnelles. Cette élaboration en situation interindividuelle, le plus souvent groupale, s'inscrit dans une certaine durée et nécessite la présence d'un animateur, en général professionnel lui-même dans le domaine des pratiques analysées, garant du dispositif, en lien avec des références théoriques affirmées." (Blanchard-Laville C. et Fablet D.2000)

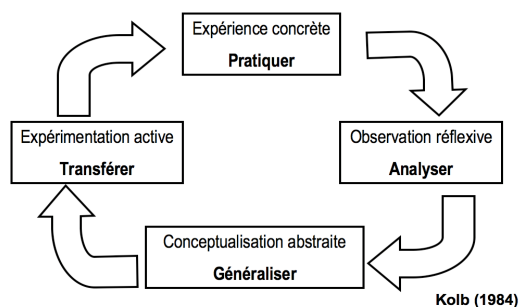
Celui qui s'implique dans une telle démarche passe du statut d'un pratiquant à celui de praticien réflexif, car il interroge sa pratique pour comprendre et se professionnaliser.

La définition du terme « pratique » se fondant sur la distinction aristotélicienne entre « poïesis » et « praxis », c'est-à-dire « production » et « action » est éclairante. En effet, Aristote « distingue les activités de fabrication, de production d'objets (poïesis), caractérisées par des visées d'efficacité technique et/ou stratégique, de celles qui visent autrui comme être autonome (praxis) » (Fablet). L'activité dont la fin, l'objet produit, est extérieure au sujet de l'activité est la poïesis. L'activité dont la fin est immanente à l'acteur de l'action est la praxis. D'autres philosophes ont abordé la praxis jusqu'à Husserl qui a inspiré P. Vermersch pour son « entretien d'explicitation ». L'analyse de pratique est issue des disciplines de la philosophie et de la psychologie

L'analyse de pratique a aussi des fondements dans la psychanalyse. Freud a d'emblée expliqué que sa théorie ne pouvait s'enseigner à l'université, mais pour devenir praticien, thérapeute, il fallait avoir fait l'expérience de la cure psychanalytique soi-même. Dès 1922 il a instauré des « psychanalyses de contrôle » pour les analystes novices. Ce terme a cédé la place à celui de supervision. Avec M. Balint on passe aux groupes de supervision pour les médecins au début des années 1960. Il avait auparavant déjà expérimenté des groupes d'expression à destination des personnes en difficulté autour d'un même thème : « des discussions de cas ». Très proche et parfois confondue avec les groupes de type « Balint », l'analyse de pratique n'est cependant pas une analyse des dynamiques inconscientes, ni une introspection philosophique. Elle porte sur quelque chose qu'on a fait, une production « poïesis » dans le sens aristotélicien, mais nous sommes dans la « praxis » lorsque l'analyse de pratique est un outil pédagogique, si nous sommes dans l'enseignement de celle-ci.

« Que l'on parle d'« agir sur autrui », d'« intervention sur autrui », de « métiers de l'humain », on fait référence à une sphère d'activités, les pratiques-praxis, qui se caractérisent par la prégnance d'un type de relation : pédagogique, formative, éducative, d'aide, d'accompagnement, de soin... C'est d'ailleurs cette catégorie de pratiques qui se trouve « interrogée » aujourd'hui par le modèle de la relation de service (cf. par exemple Dubet, 2002), qui a tendance à réduire l'action et la spécificité du type de relation qui lui est lié à une simple prestation. » (Fablet)

Une autre théorie influençant la mise en place de l'analyse de pratique en formation est « l'apprentissage par l'expérience » formalisé par D. Kolb dans ses études sur les styles d'apprentissages en 1984. Il schématise le fonctionnement individuel pour apprendre et peu importe la préférence d'une personne pour un type d'apprentissage, elle doit effectuer un cycle identique à une autre ayant un apprentissage différent.



Toutes ces théories explorent le lien entre théorie et pratique et le passage de l'un à l'autre. L'analyse de pratique est censée démontrer « *les savoirs que la science ne produit pas* ». (Payette, Champagne)

Une autre particularité est la prise en compte de la subjectivité (l'apprentissage est une "*chose personnelle*", la compréhension par l'étudiant de l'expérience d'apprentissage est importante) dans la démarche, cohérente avec la construction des compétences.

Ces fondements de l'analyse de pratique permettent de mieux la cerner. Elle se situe dans le cadre de la formation professionnelle, concerne des professions avec une dimension relationnelle importante, elle doit provoquer la découverte du sens de l'activité et/ou l'amélioration technique de celle-ci et se déroule dans un cadre interindividuel « *s'inscrivant dans une certaine durée et nécessitant la présence d'un animateur, en général professionnel lui-même dans le domaine des pratiques analysées, garant du dispositif en lien avec des références théoriques affirmées* ». (Fablet)

« ... lorsque l'analyse de la pratique s'adresse à des professionnels en formation initiale, c'est-à-dire dans une phase de construction de l'identité professionnelle, il s'agira avant tout de sensibiliser ces futurs professionnels aux processus en jeu dans les situations d'interaction qui seront les leurs lorsqu'ils exerceront, situations qu'ils peuvent déjà rencontrer notamment lors de stages en milieu professionnel. Trop souvent exclusivement centrés sur les aspects opératoires de l'action professionnelle qu'ils cherchent à « maîtriser », les futurs praticiens ont la possibilité, en participant au cours de leur formation initiale à des séances d'analyse de la pratique d'orientation psychosociologique, de découvrir l'intérêt d'une « mise en mots » des émotions et affects liés aux interactions en contexte professionnel. » (Fablet)

« Presque tout ce que devra apprendre n'importe quel professionnel de la santé dans les quarante années ou plus de vie professionnelle qui suivront sa formation initiale le sera par l'auto-apprentissage ... Un programme de formation doit comprendre des activités telles que les étudiants puissent acquérir leurs compétences professionnelles dans des conditions similaires à celles dans lesquelles ils seront amenés à exercer leur profession : c'est l'apprentissage en milieu professionnel ... Se limiter à n'utiliser que des situations d'apprentissage idéales (représentant un modèle à atteindre) conduit le plus souvent à priver l'étudiant d'une confrontation stimulante avec la réalité et diminue ses chances de proposer des améliorations avec l'aide de ses collègues et de ses maîtres. ... Apprendre est un phénomène émotionnel et intellectuel. » (Guilbert)

L'analyse de pratique doit aller plus loin que l'analyse de situation, puisqu'il s'agit non seulement de comprendre les éléments constitutifs de la situation, ses origines et conséquences, mais également les facteurs personnels, inhérents à l'acteur qui intervient auprès d'un patient ou groupe de personnes pour apporter des soins au sens large. L'apprenant doit comprendre en quoi il a contribué à la situation telle qu'il l'a vécue. La prise de conscience est alors le passage de réussir à comprendre selon Piaget.

L'analyse de pratique s'est exercée d'abord en formation professionnelle, mais aujourd'hui elle est aussi utilisée en formation initiale. Elle peut viser un développement identitaire ou de compétence ou encore le transfert de savoirs. L'analyse de pratique peut pour certains être animée par un expert de la pratique analysée ou pour d'autres par un expert de la conduite d'entretien, d'animation de groupe, ...

L'analyse de pratique part du système de représentation qui oriente nos actions dans une situation donnée. Elle va permettre de créer un conflit socio cognitif (une brèche dans le système de représentation de l'étudiant), c'est la surprise, l'étonnement qui permettra d'élargir d'envisager la situation différemment et de nouvelles actions. Ce qui pose la question de l'évaluation : est-ce le résultat ou bien le chemin parcouru dans la réflexivité et la capacité à s'étonner qui doit être évaluée et accompagnée?

Le processus d'apprentissage pour l'étudiant se situe dans l'appropriation plutôt que dans la reproduction et suppose d'intégrer et d'accepter l'idée de la diversité des pratiques. Cette appropriation peut s'effectuer par une mise à distance et une réflexivité ; ce que lui renvoie l'analyse de sa pratique le projette vers une reconstruction de ses représentations et lui permet de passer à un stade supérieur de son apprentissage. (PLANCHETTE.M, ALTET M.). L'étudiant va être confronté à une diversité des pratiques, il devra construire sa pratique et participer ainsi à l'innovation, l'évolution de son exercice professionnel. Si l'étudiant devait uniquement reproduire, il n'y aurait ni possibilité d'adaptation ou d'évolution.

## ***Le cadre réglementaire précise les deux termes clés :***

### ***La réflexivité***

Par la réforme des études infirmières appliquée dès septembre 2009, le législateur a exprimé la volonté claire de former des praticiens réflexifs. Tous les extraits qui suivent sont issues de l'arrêté du 31/07/2009, annexe III « référentiel de formation ».

*« L'étudiant est amené à devenir un praticien autonome, responsable et réflexif, c'est-à-dire un professionnel capable d'analyser toute situation de santé,.. » ainsi que « Exercés au raisonnement clinique et à la réflexion critique, les professionnels formés... » dans les finalités de la formation.*

*« ... s'appuyant sur la maîtrise des concepts, la pratique régulière de l'analyse de situations professionnelles. » dans les principes pédagogiques.*

*« La posture réflexive »*

*« L'entraînement 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. »*

*« Cette posture consiste non seulement à positionner des travaux cliniques ou pratiques dans la formation, mais surtout à revenir sur les acquis, les processus et les stratégies utilisées pour en dégager les principes transposables. ... »*

*Formation clinique en stage, modalités pédagogiques « Le retour sur la pratique, la réflexion, et le questionnement sont accompagnées 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. »*

*Dans les objectifs de stage : « Le stage doit permettre aux étudiants : - d'acquérir une posture réflexive, en questionnant la pratique avec l'aide des professionnels,... »*

### ***L'analyse de pratique***

*« Pendant la durée des stages, le formateur de l'IFSI référent du stage organise, en lien avec l'équipe pédagogique, le tuteur et le maître de stage, soit sur les lieux de stage, soit en IFSI, des regroupements des étudiants d'un ou de quelques jours. Ces regroupements entre les étudiants, les formateurs et les professionnels permettent de réaliser des analyses de la pratique professionnelle. »*

*L'attribution des crédits liés au stage se fait selon l'article 57 de l'arrêté : « Les crédits européens correspondant au stage sont attribués dès lors que l'étudiant remplit les conditions suivantes :*

1° *Avoir réalisé la totalité du stage, la présence sur chaque stage ne peut être inférieure à 80% du temps prévu, dans la limite de la franchise autorisée par la réglementation ;*

2° *Avoir analysé des activités rencontrées en stage et en avoir inscrit les éléments sur le portfolio ;*

3° *Avoir mis en œuvre et validé les éléments des compétences requises dans une ou plusieurs situations ;*

4° *Avoir validé la capacité technique de réalisation des actes ou activités liés au stage effectué. »*

## ***L'apprentissage de l'analyse de pratique tout au long de la formation.***

### ***En stage***

En formation initiale infirmière l'AP est un exercice consistant à passer de la description d'une pratique effectuée par l'étudiant à son analyse. Cette analyse devrait aboutir à la mise en évidence des éléments transposables de la situation analysée à d'autres situations professionnelles.

Dans les annexes de l'arrêté du 31/07/2009 portant la réforme de la formation infirmière, se trouve le « *portfolio* ». Il correspond à un journal de bord de l'étudiant pour les temps de stage de la formation. Dans le portfolio doivent être transcrites entre autres, les synthèses des analyses de pratique. Les points à aborder sont très précis, mais aussi aidants pour les étudiants qui ont du mal à passer à l'écrit, structurer celui-ci et voir la finalité de cet exercice. (cf. annexe page « Analyse de pratique » du portfolio). Ce récit passant par l'écriture, comporte un premier frein très important, à la hauteur de la mise à distance nécessaire. Ensuite, pour la phase d'explicitation il y a à nouveau récit oral et confrontation avec d'autres personnes du même milieu professionnel – étudiants, professionnels experts, formateurs...

Selon le texte réglementaire en vigueur, les étudiants doivent transcrire les éléments essentiels de deux analyses de pratique sur la page prévue du portfolio.

*« 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. »*

### ***A l'IFSI***

Ce sont surtout les unités d'intégration qui contribuent à l'acquisition de l'analyse :  
*« Elles comportent des analyses de situations préparées par les formateurs, des mises en situation simulées, des analyses des situations vécues en stage et des travaux de transposition à de nouvelles situations. »*



En observant les modalités d'évaluation des différentes unités d'enseignement, près d'un quart se font par une analyse de situation. Ces évaluations concernent majoritairement les unités d'enseignement des champs 3, 4 et 5, le « cœur de métier », « les sciences infirmières ». Même s'il y a une différence entre analyse de situation, travail de réflexion qui porte sur des généralités et analyse de pratique, réflexivité qui porte sur l'action individuelle, l'analyse de situation est une étape permettant l'analyse de pratique.

L'analyse d'une pratique professionnelle constitue la modalité d'évaluation d'une unité d'enseignement en semestre 6. A la fin de la formation on peut attendre de l'étudiant de maîtriser cet exercice suffisamment pour s'en servir lors d'une évaluation de façon constructive, malgré un certain risque de confusion entre l'évaluation des pratiques professionnelle et l'analyse de pratique.

## ***Modalités concrètes de l'enseignement préparant à l'analyse de pratique à l'IFSI***

### ***A Beauvais***

Avant le premier départ en stage les formateurs expliquent en cours magistral l'analyse de pratique aux étudiants. Dans l'unité d'enseignement de méthodologie différentes méthodes de base de l'analyse sont abordées, et dans l'unité d'enseignement de raisonnement clinique en semestre 1 existent des approches complémentaires portant sur les processus mentaux du raisonnement. Enfin l'unité intégrative nous permet de faire le lien entre tous ces enseignements et de les consolider à partir de situations concrètes. Malgré tout, une bonne partie des étudiants n'ont pas eu d'expérience clinique, puisque à Beauvais le stage de semestre 1 est placé tout à la fin du semestre, donc après les enseignements théoriques.

Dans toutes les unités d'enseignement intégratives<sup>1</sup> et toutes les unités d'enseignement ayant comme modalité d'évaluation une analyse, le point de départ sont des situations concrètes que les étudiants doivent analyser.

Dans les semestres suivants, certaines analyses de pratique sont exploitées en groupe de TD (travaux dirigés) pour des thématiques précises. A ce moment-là elles sont présentées aux autres étudiants, retravaillées et confrontées à leur analyse critique.

Nous constatons que les étudiants sont beaucoup plus investis par l'étude de situations qu'ils ont eux-mêmes vécus. Aussi, lorsqu'ils rencontrent des situations où des connaissances leur manquent, ils vont plus volontairement essayer de combler les lacunes. Si dans un temps ultérieur ils ont un apport théorique type cours magistral sur le sujet, ils se disent plus investis, attentifs, car déjà sensibilisés. (cf enseignement contextualisé)

---

<sup>1</sup> Unités d'enseignement qui doivent permettre à l'étudiant d'intégrer tous les savoirs acquis jusque là. Il y a une par semestre.



Pendant chaque stage les étudiants font deux analyses de pratique. Pour une l'exploitation se fait lors des visites en stage en entretiens individuels ou en très petit groupe (2 à 3 étudiants), en présence de professionnel encadrants. Pour l'autre, elle se fait avec le formateur référent du suivi pédagogique de l'étudiant au retour à l'IFSI.

Les deux analyses portent sur des situations que l'étudiant a rencontrées, où il a été acteur. La commande précise aussi les thématiques des analyses, différentes chaque semestre. En fait le référentiel de formation cible dans chaque unité d'intégration des compétences différentes. Elles correspondent au niveau de formation, aux moments où les compétences en question sont censées pouvoir être acquises. En plus les étudiants sont incités à choisir des situations « interpellantes », même s'ils préféreraient exposer des « pratiques idéales ». Nous commençons à voir des analyses vraiment intéressantes, amenant l'étudiant loin dans les questionnements. Au plan didactique cette approche permet de s'adapter à chaque apprenant, ses modes d'apprentissage et difficultés. Cette façon de faire traduit la prise en compte de l'étudiant en tant que professionnel novice. Ses compétences ne sont pas mises en question, mais considérées en construction, « *améliorables* ». Une pratique est explorée comme dans un groupe de supervision ou l'intervenant extérieur, celui « qui ne sait pas » essaye de comprendre le récit qui décrit une prise en charge et son fondement. Cette méthode pédagogique semble la plus propice à stimuler l'émergence de questionnement et ainsi une attitude réflexive indispensable à la professionnalisation.

### ***Bordeaux /Pessac***

---

Depuis 2009 la modalité choisie était la suivante jusqu'en Septembre 2013. En effet l'orientation pédagogique a fait l'objet de réflexion, d'évolution au fur et à mesure de l'avancée dans la mise en œuvre du nouveau référentiel et a évolué dans les méthodes pédagogiques mais aussi dans les commandes aux étudiants et les attendus. Cette réflexion pédagogique toujours d'actualité va donner une nouvelle orientation pédagogique aux analyses de pratiques prescrites par le référentiel, à partir de Janvier 2014.

L'évaluation du travail était effectuée par le référent de suivi pédagogique individuel ou en groupe A l'IFSI.

Nous avons pu noter la disparité soit des situations choisies par les étudiants, ou dans l'investissement de ceux-ci au regard de la commande. Nous avons au fur et à mesure de l'avancée dans le référentiel modifié les moyens mis en œuvre pour préparer les étudiants à cette démarche : cours magistral avec support vidéo, TD, guidage explicite (exemple abouti). Les apprentissages et niveaux d'exigences attendus sont progressifs au cours des 3 années de formation.

L'investissement des étudiants est variable en fonction des semestres et étudiant dépendant.

La réflexivité en fin de formation doit permettre à l'étudiant de pouvoir se questionner sur ce qu'il fait, ce qu'il vit, ce, dans la mise en sens des situations rencontrées.

Comme nous avons souvent des stages de 5 semaines, les étudiants réalisent 1 analyse de pratique par période de 5 semaines.

### ***Pour les deux IFSI***

La réflexivité est indispensable pour l'initiation à la recherche, évaluée elle en fin de formation par le travail de fin d'études. Il rend le futur professionnel capable d'une attitude réellement « scientifique », c'est à dire capable d'utiliser des données de recherches de façon critique dans son contexte professionnel. Une autre unité d'enseignement en fin de formation représente l'aboutissement de toutes les analyses précédentes : « *qualité et évaluation de pratiques professionnelles* ». Pour valider cette unité d'enseignement l'étudiant doit analyser une pratique professionnelle selon les référentiels de bonnes pratiques en utilisant les méthodes d'évaluation de la qualité.

<b>Modalités pédagogiques</b>		<b>Beauvais</b>	<b>Bordeaux XA</b>
<b>En IFSI</b>			
Raisonnement clinique : situations travaillées en TD; argumentation des besoins selon l'autonomie et la dépendance ; définition des problèmes de santé -UE 3.1		<b>oui</b>	<b>oui</b>
Première approche de soins en TD avec adaptation aux besoins, attentes et demandes de la personne - UE 4.1		<b>oui</b>	<b>oui</b>
Méthode QQQQCP et carte conceptuelle pour l'analyse - UE 6.1		<b>oui</b>	<b>oui</b>
liens entre tous les savoirs et proposition de prise en charge adaptée - UE 5.1 et suivantes		<b>oui</b>	<b>oui</b>
Préparation avant départ en stage collective	avec référent de suivi pédagogique	<b>oui</b>	<b>non</b>
	spécifique aux typologies de stage	<b>non</b>	<b>oui</b>
TD analyse de pratique en groupe de suivi pédagogique		<b>non</b>	<b>oui</b>
Cours magistral		<b>oui</b>	<b>oui</b>
<b>Interventions de formateur en STAGE</b>			
<b>Rencontre étudiant, professionnel - tuteur, formateur.</b> volet formatif concernant les situations, leur compréhension et la méthodologie de l'AP.		<b>oui</b>	<b>Oui, mais d'AP</b>

## II. L'évaluation de l'enseignement de l'analyse de pratique

### Méthode

Nous avons voulu évaluer l'acquisition de la posture réflexive des étudiants en soins infirmiers par leur auto-évaluation. Elle correspond à une recherche qualitative. Un questionnaire comportant 8 questions dont la réponse devait être donnée sur une échelle visuelle analogique et la possibilité de rédiger un commentaire a été construit et soumis à 60 étudiants. Dans chacun des IFSI 20 étudiants de semestre 3, 20 de semestre 5 et 20 IDE nouvellement diplômés ont reçu le questionnaire. Les deux IFSI sont « Xavier Arnozan » adossé au CHU de Bordeaux et celui adossé au Centre Hospitalier de Beauvais.

### QUESTIONNAIRE ETUDIANT

Nous souhaitons explorer le lien entre l'exercice qui consiste à faire une analyse de pratique et votre façon de vous approprier des connaissances, de vous questionner.

1. Les analyses de pratique vous ont-elles permis de mieux comprendre les situations que vous avez exposées ?
2. Avez-vous choisi des situations problématiques ?
3. Avez-vous trouvé des axes d'amélioration ?
4. Après avoir fait plusieurs fois cet exercice avez-vous l'impression de mieux le maîtriser ?
5. Les analyses de pratique vous ont-elles aidé à valider des éléments de compétence ?
6. Les analyses de pratique vous ont-elles montré des lacunes à combler, des nouveaux objectifs théoriques ou pratiques ?
7. Les enseignements dispensés vous ont-ils permis de vous approprier l'analyse de pratique ?
8. Les analyses de pratique vous ont-elles permis de développer une réflexivité professionnelle ?

**Commentaire :**

## *Distribution des questionnaires*

---

### **A Beauvais**

---

Les questionnaires ont été donnés à un groupe de 20 étudiants réunis avec un formateur pour le départ en stage S3.

Des formateurs voyant des étudiants en suivi de stage S5 les ont donnés lors des rencontres. Cette distribution s'est faite au hasard des visites en stage, quatre formateurs ont ciblé tous les étudiants vus pendant une semaine (environ cinq chacun).

Les étudiants diplômés en juillet 2013 ont été contactés par mailing. 1<sup>er</sup> envoi : 5 réponses sur 20 ; 2<sup>ème</sup> envoi 3 réponses sur 40 : 3<sup>ème</sup> envoi : 3 réponses sur 90 : Ces anciens étudiants, maintenant professionnels, qui ont répondu, sont parmi les « meilleurs », assidus, dans une dynamique positive... Ces nouveaux diplômés sont aussi les plus « libres » pour donner leur avis, ont suffisamment de recul pour mesurer l'impact de cet exercice.

### **A Bordeaux/Pessac**

---

Les questionnaires ont été distribués de la façon suivante :

Pour les étudiants du semestre 3 : les questionnaires ont été remis à un formateur qui les a distribués à un groupe de 23 étudiants pendant un TD.

Pour les étudiants du semestre 5 : remise des questionnaires à un formateur qui les a distribués à son groupe de suivi pédagogique. 19 questionnaires ont été renseignés. Le 20<sup>ème</sup> a été remis de façon aléatoire à un étudiant dans l'IFSI.

Pour les nouveaux diplômés : par mailing et lors de la venue à l'IFSI de certains nouveaux professionnels issus de cette promotion.

## *Exploitation*

---

Au recueil des questionnaires, les chiffres correspondant à une réponse ont été reportés dans un tableau de traitement de données. Ainsi pour chaque groupe d'étudiants une analyse a pu être faite, portant sur la moyenne, la médiane et l'écart-type des réponses. Ces résultats ont pu être comparés entre eux selon le niveau d'expertise et l'IFSI. Dans un deuxième temps nous avons, pour correspondre à l'exigence de représentativité, compilé toutes les réponses de tous les étudiants par question. Pour leur représentation graphique nous n'avons retenu que la moyenne, les marges négatives et positives de l'écart-type et les réponses extrêmes.

Pour rappel cette enquête est basée sur l'autoévaluation d'étudiants de début de deuxième et troisième année et d'infirmiers récemment diplômés. Ils avaient tous une expérience de l'analyse de pratique d'au moins un an. Les étudiants de semestre 3 sont encore peu à l'aise avec cet exercice, mais ont fait au moins 4 analyses de pratique. Les étudiants de semestre 5 sont déjà plus habitués à en faire, ont une méthodologie propre et sont assez avancés dans la formation pour mesurer l'apport de l'analyse de pratique à leur construction professionnelle. Les nouveaux professionnels sont, 3 mois après l'obtention du diplôme, préoccupés par leur intégration dans le monde du travail, les exigences de celui-ci, l'angoisse de leurs nouvelles responsabilités. Ils ont également une distance certaine par rapport au statut d'étudiant, aux exigences de la formation et aux obligations liées. Leurs critiques sont constructives et bienveillantes. Aussi ces nouveaux infirmiers ont participé à l'enquête de façon volontaire. Ce sont les plus investis dans la formation qui ont accepté de répondre.

Les étudiants encore en formation ont été ciblés de façon aléatoire, alors que les nouveaux diplômés ont choisi de participer. Cela peut expliquer un taux de réponses « positives » fort pour ce groupe qui a par conséquent augmenté la moyenne générale.

	Beauvais				Bordeaux				
	Promo	Moyenne	Ecart type	min	max	Moyenne	Ecart-type	Min	Max
1- Les analyses de pratique vous ont elles permis de mieux comprendre les situations que vous avez exposées ?	S3	6,9	1,7	3	10	5,4	2,5	1	9,5
	S5	8,5	1,3	6	10	7,0	2,3	2,5	10
	NDE	7,3	2,1	3	10	6,5	2,2	2	10
2- Avez-vous choisi des situations problématiques ?	S3	6,7	2,6	0	10	4,2	2,8	0	9,1
	S5	6,2	2,4	0	9	6,0	3,0	0	10
	NDE	4,6	2,5	0	8	6,5	2,2	1,2	10
3- Avez-vous trouvé des axes d'amélioration ?	S3	7,7	1,6	5	10	6,4	3,0	0,4	9,7
	S5	8,8	1,3	5	10	7,1	2,0	2	10
	NDE	6,5	1,9	4	10	6,6	2,2	2,9	10
4- Après avoir fait plusieurs fois cet exercice avez-vous l'impression de mieux le maîtriser ?	S3	7,1	1,7	3	10	6,4	2,4	2,5	10
	S5	7,5	2,3	3	10	8,3	1,4	5,4	10
	NDE	8,1	1,1	6	10	7,8	1,8	3	10
5- Les analyses de pratique vous ont elles aidé à valider des éléments de compétence ?	S3	5,0	2,1	0	8	3,5	2,6	0	9,3
	S5	6,6	2,7	0	10	4,6	3	0	8,7
	NDE	7	2	4	10	4,6	3,0	0	9,5
6- Les analyses de pratique vous ont elles montré des lacunes à combler, des nouveaux objectifs théoriques ou pratiques ?	S3	6,7	2,4	0	10	5,9	2,9	0,3	9,6
	S5	8,5	1,6	5	10	7,1	2,2	3,3	10
	NDE	7,5	1,9	5	10	6	3,0	0	9,5
7- Les enseignements dispensés vous ont ils permis de vous approprier l'analyse de pratique ?	S3	6,5	1,5	3	9	6,0	2,3	2,2	10
	S5	7,5	1,9	5	10	6,4	2,6	0,4	10
	NDE	6	2,2	3	10	4,9	2,7	0	8,7
8- Les analyses de pratique vous ont elles permis de développer une réflexivité professionnelle ?	S3	8,1	1,4	5	10	6,6	2,1	2,9	10
	S5	8,8	1,4	6	10	7,8	1,7	5	10
	NDE	7	2,5	3	10	6,9	2,2	2,5	10
		7,1	1,9	3,2	9,8	6,2	2,4	1,7	9,7

Les moyennes des réponses aux questions posées sont toutes supérieures à 3,5. Elles se situent précisément entre 3,5 et 8,75. Les réponses individuelles s'étalent sur toute l'échelle, de 0 à 10. Les écarts-types globaux sont entre 1,14 et 3,03.

Les étudiants des deux IFSI qui s'auto-évaluent le plus positivement sont les étudiants de semestre 5.

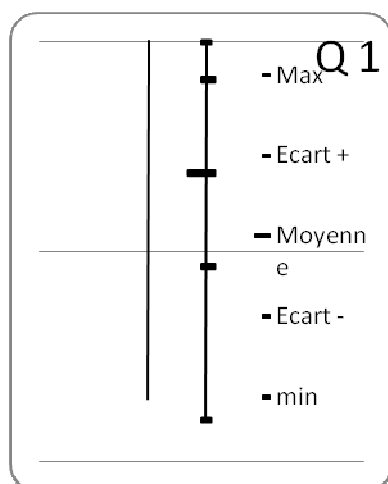
Les moyennes des réponses sont plus élevées à Beauvais pour toutes les questions et parmi tous les étudiants, sauf pour deux : question 4 - étudiants de S5 et question 2 - nouveaux diplômés.

Les étudiants de Bordeaux apportent en général des réponses plus divergentes (les écart-types sont plus élevés) pour toutes les questions sauf les deux cas cités au dessus.

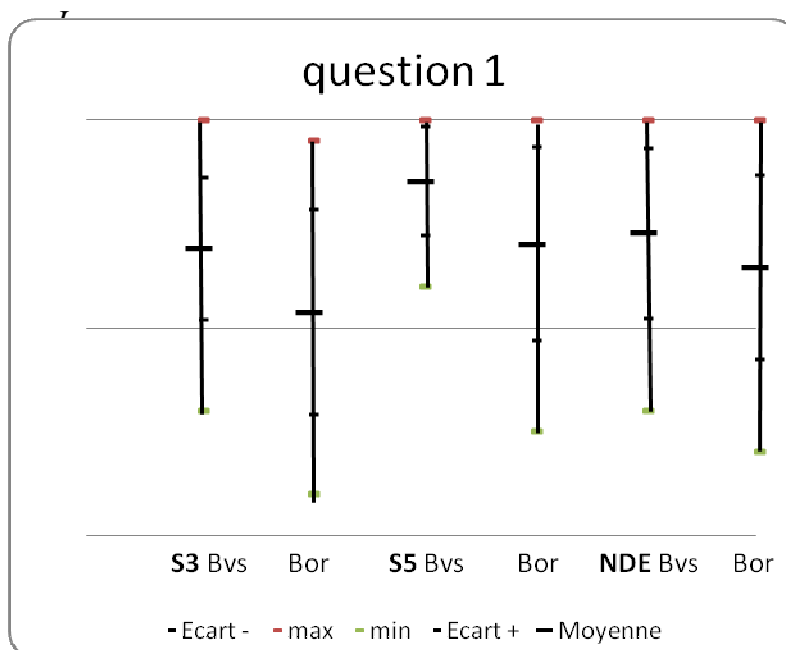
### Représentation graphique et interprétation des résultats par question

#### 1. Les analyses de pratique vous ont-elles permis de mieux comprendre les situations que vous avez exposées ?

global



détaillé par provenance et niveau d'études

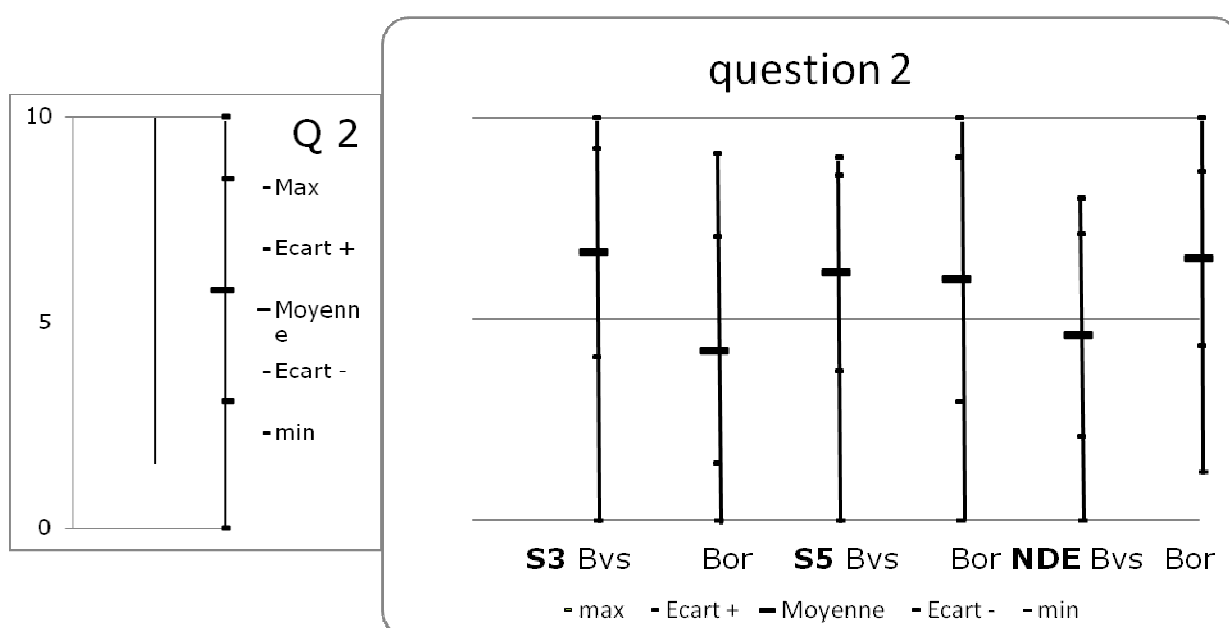


e

légende : Bvs pour Beauvais ; Bor pour Bordeaux ;  
NDE pour Nouveaux Diplômés d'Etat

Pour cette première question nous avons voulu introduire le sujet de façon globale. Les réponses sont avec une moyenne à 7, très satisfaites. L'évaluation individuelle la moins bonne est à 1. La marge inférieure de l'écart se situe quasiment à 5. Très peu d'étudiants ne voient pas l'apport de cet exercice pour la compréhension des situations analysées. Les analyses de pratique se font en très petit groupe ou avec un seul étudiant et ce temps consacré à expliciter une situation vécue est très apprécié par les étudiants. Souvent ce temps ne correspond pas seulement à un temps d'évaluation, mais comporte aussi un temps formatif important. Il n'est pas surprenant qu'ils estiment ce temps bénéfique pour mieux comprendre les situations exposées.

## 2. Avez-vous choisi des situations problématiques ?

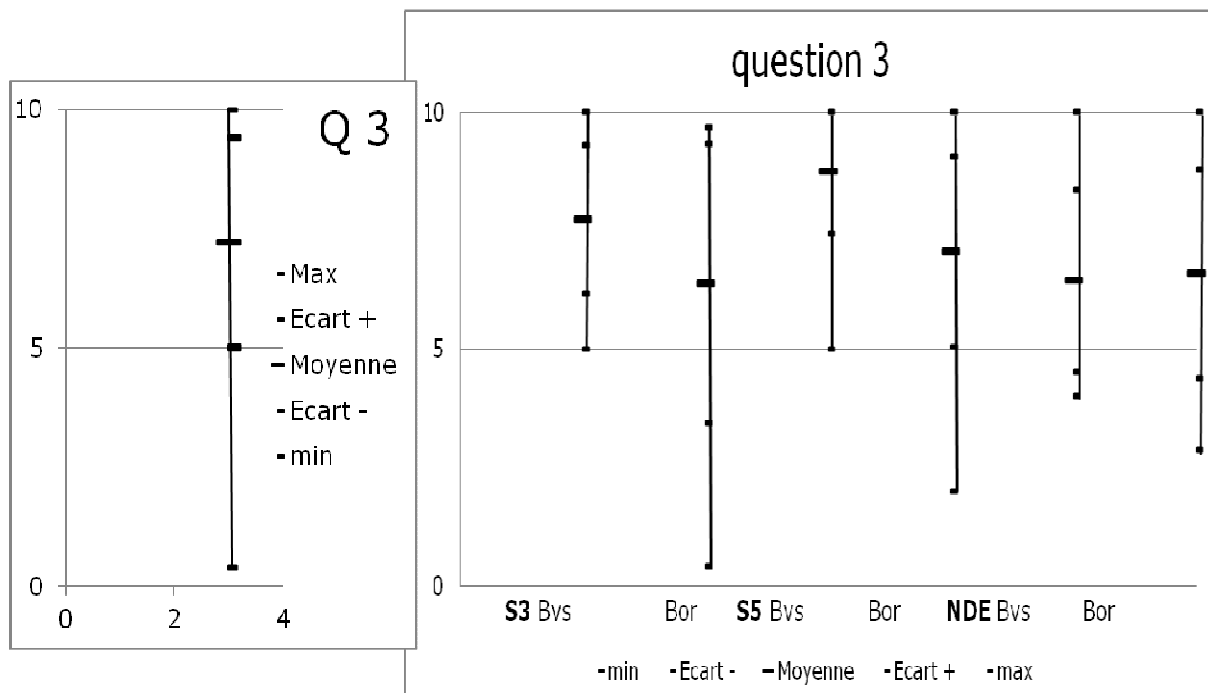


Les étudiants ne privilégient pas uniquement les situations problèmes pour réfléchir et analyser leur pratique. Cette question était posée aux étudiants parce que le choix de la situation pour l'analyse de pratique ne devrait pas porter sur une situation idéale, celle-ci serait trop difficile à analyser et ne semble peu crédible en cours de formation. Mais ce point n'était pas clair pour tous les formateurs et ne faisait pas l'unanimité. Du coup les étudiants n'ont pas eu des explications et une commande allant dans ce sens. Les réponses à cette question ne reflètent pas une évaluation positive et la moyenne est presque la plus faible. Cela veut dire que juste un peu plus de la moitié des étudiants qui se sont exprimés ont choisi pour analyser une pratique une situation qui interpelle.

En regardant le détail des réponses, les étudiants qui répondent par des scores faibles sont à Bordeaux les étudiants de semestre 3, alors qu'à Beauvais ce sont les étudiants nouvellement diplômés. Cela peut s'expliquer par les explications, les guidages reçus par ces étudiants.

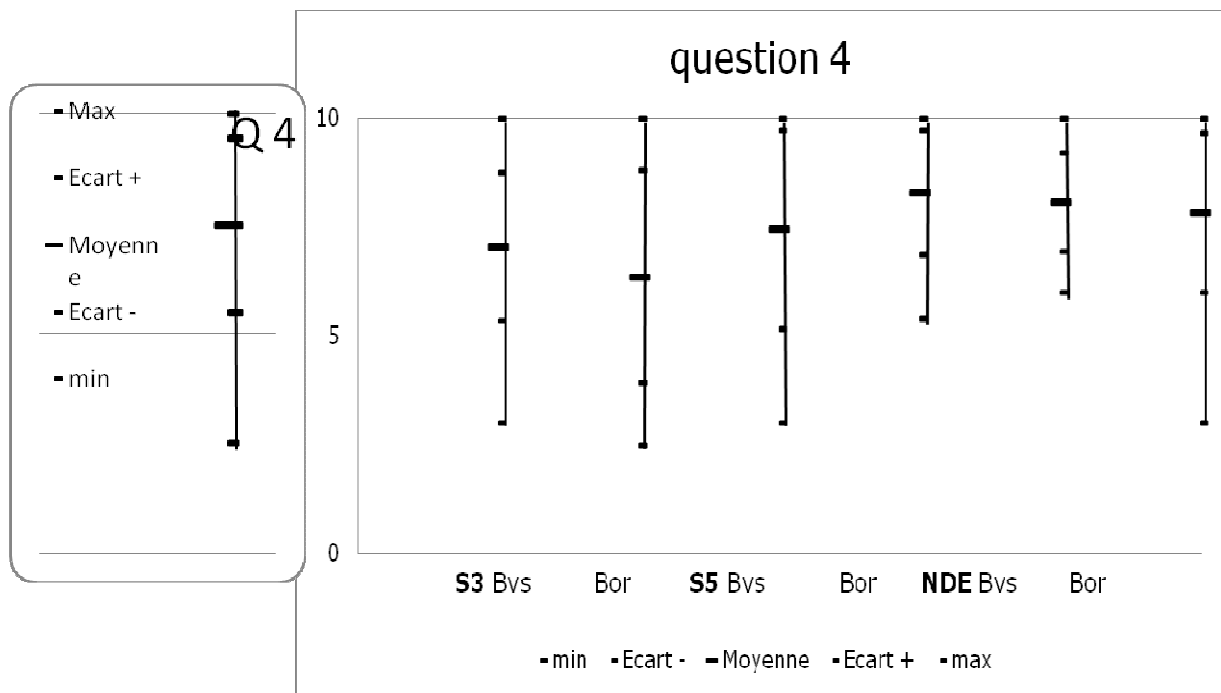


### 3. Avez-vous trouvé des axes d'amélioration ?



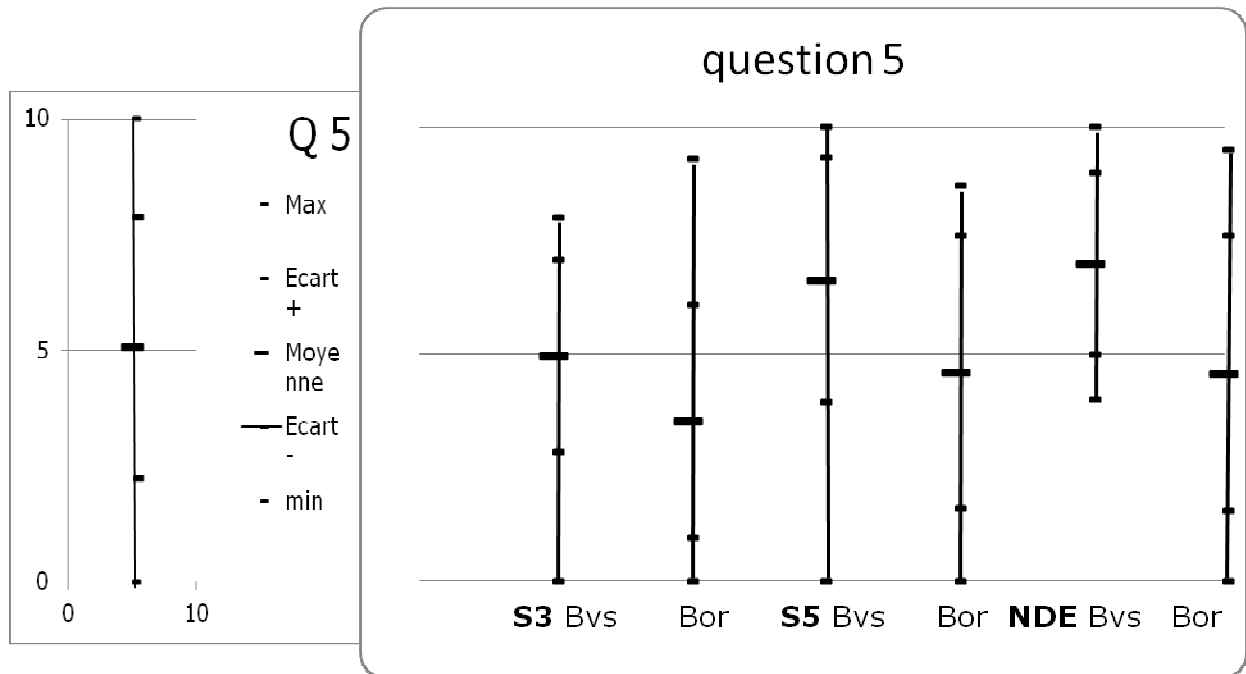
Cette question a obtenu une moyenne à 7,2. La marge inférieure de l'écart-type est à 5. La grande majorité des étudiants a trouvé des axes d'amélioration. Cela semble évident qu'en étant en formation de trouver des paliers de progression.

#### 4. Après avoir fait plusieurs fois cet exercice avez-vous l'impression de mieux le maîtriser ?



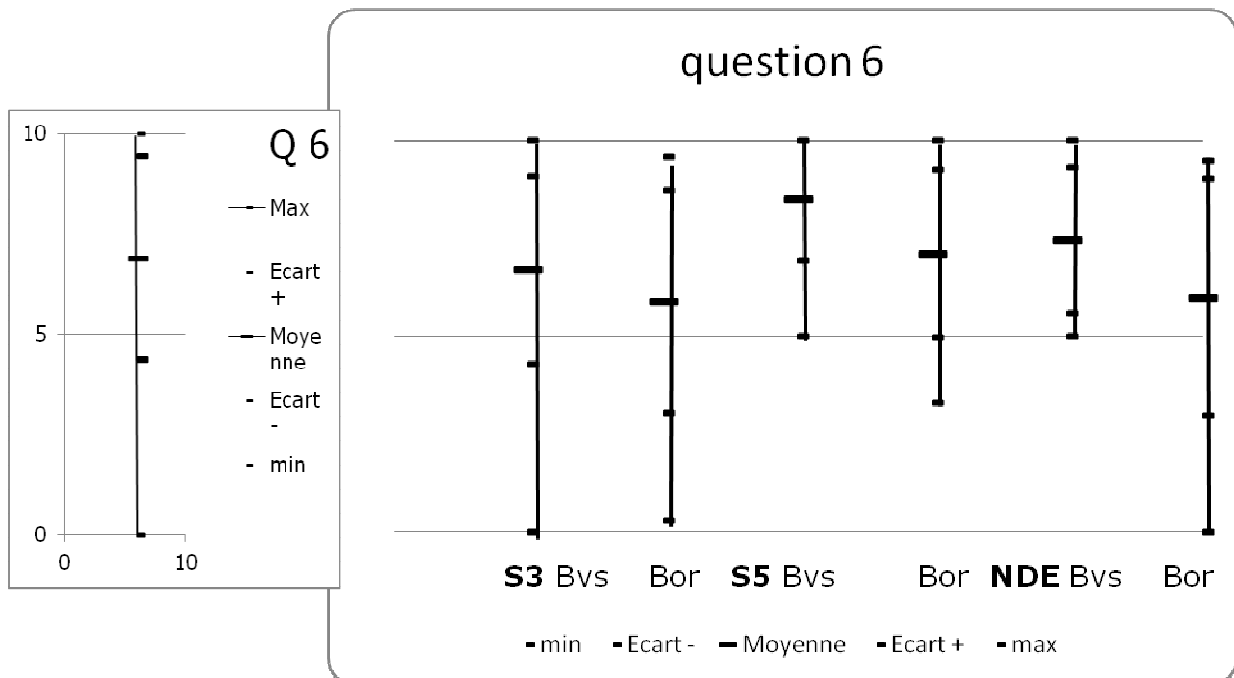
Cette question portait sur la maîtrise méthodologique de l'exercice. Elle a obtenu la deuxième meilleure moyenne. Les étudiants et nouveaux diplômés ont l'impression de savoir comment faire une analyse de pratique. Il n'y avait aucune réponse en dessous de 2,5.

## 5. Les analyses de pratique vous ont-elles aidé à valider des éléments de compétence ?



La question 5 récolte les réponses les moins positives. La moyenne est à 5. Les étudiants ne voient pas en quoi l'exercice de l'analyse de pratique leur aurait permis de valider des éléments de compétences en stage. Le législateur a pourtant fait un lien direct entre l'acquisition de compétences pendant la formation clinique et théorique. C'est même cette acquisition des compétences qui devrait en être le résultat. Comme déjà énoncé, les analyses de pratique ciblent des thématiques correspondant à des compétences particulières dans un des deux IFSI. Ou alors, les étudiants évaluent très justement cette absence de lien et cela refléterait une incompréhension de la part des équipes d'encadrement.

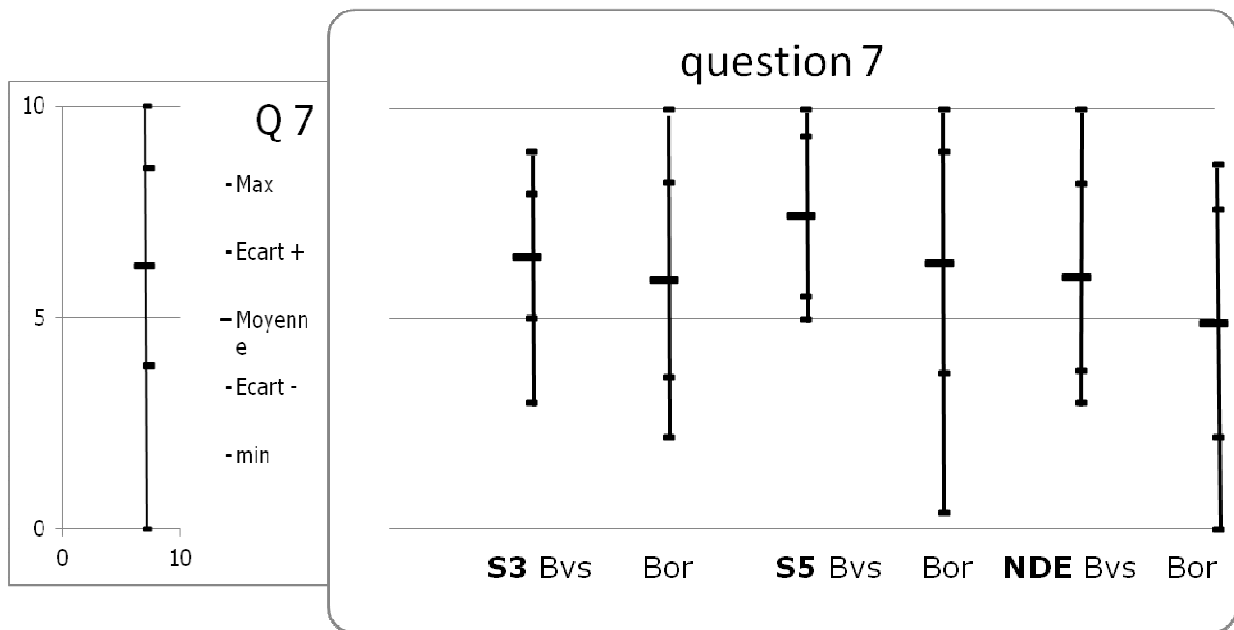
**6. Les analyses de pratique vous ont-elles montré des lacunes à combler, des nouveaux objectifs théoriques ou pratiques ?**



Cette question rejoint en partie la question 3 concernant les axes d'amélioration. En effet les réponses l'évaluant sont très proches. La question 3 était posée dans les sens de trouver des axes d'amélioration directement pour la pratique analysée et la question 6 pour les savoirs en général.

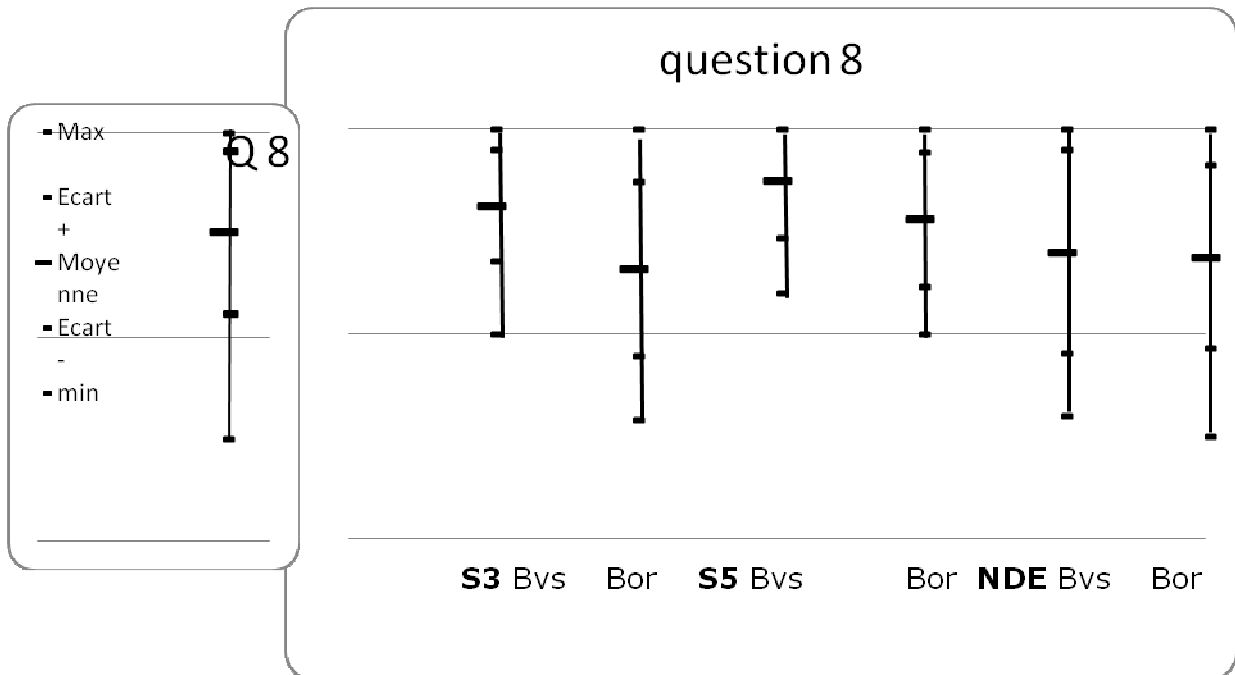
Les réponses à cette question sont fortement positives et contradictoires avec la question précédente qui récolte des réponses plutôt négatives. Les étudiants ne font pas le rapprochement entre les connaissances « théoriques » et les compétences. Nous constatons cela pendant les analyses de pratique exposées individuellement. Les étudiants font peu de recherches théoriques et situent les axes d'amélioration majoritairement dans le champ des « savoir-faire ».

**7. Les enseignements dispensés vous ont ils permis de vous approprier l'analyse de pratique ?**



La question 7 récolte des réponses pas trop satisfaites. La moyenne des réponses se situe à 6,21. Les enseignements dispensés pour préparer à l'analyse de pratique sont estimés suffisants, mais sans plus.

**8. Les analyses de pratique vous ont elles permis de développer une réflexivité professionnelle ?**

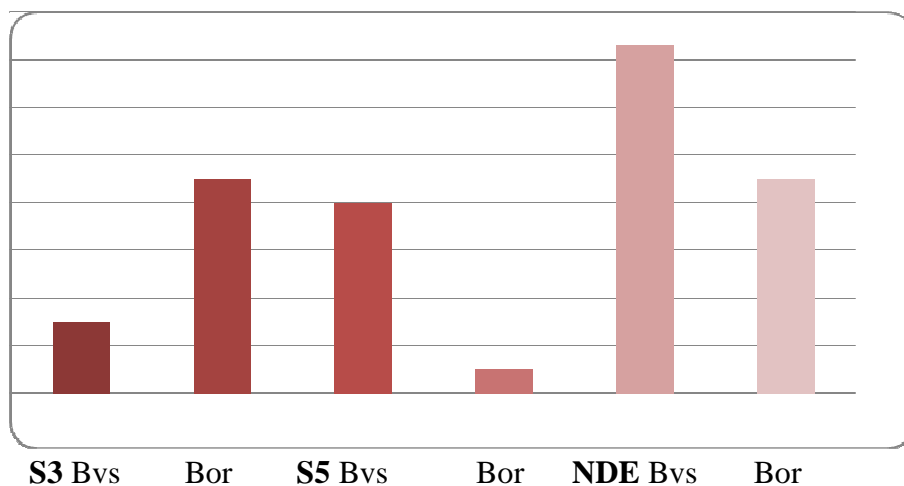


Les étudiants et nouveaux diplômés considèrent que l'analyse de pratique leur a permis de développer une réflexivité professionnelle. Cette question récolte les réponses les plus positives. La moyenne est de 7,6. La progression et la professionnalisation peuvent expliquer ces résultats. Grâce à la répétition de l'exercice, à l'appropriation de connaissances et à l'évolution des enseignements les étudiants sont satisfaits de leur réflexivité.

## Commentaires exprimés

Mise en parallèle des résultats des 2 IFSI

*Taux de commentaires exprimés (pourcentages) sur les questionnaires exploités*



Un peu plus d'un tiers des étudiants ont fait un commentaire. Cette expression est plutôt un signe de l'intérêt que le sujet de l'enquête a suscité chez les personnes enquêtées. Nous ne pouvons cependant pas savoir qui représentent les étudiants ayant fait des commentaires : des enquêtés plutôt satisfaits ou au contraire critiques par rapport au sujet.

### Étudiants de semestre 3

#### Beauvais:

3 commentaires sur 20 questionnaires=15% : **commentaires négatifs**

« *Il serait bien d'en faire une au cours de la formation théorique afin de savoir la faire au moment du stage.*

« *Trop de travail à faire pendant le stage ce qui nous empêche de profiter pleinement de notre stage.* »

« *La mise en place d'analyses de pratiques en stage est très stressant. Je suis plus focalisé sur les analyses que sur le stage, du coup on profite moins d'apprendre des choses, des techniques,...* »

« *Trop gros travail d'analyse par rapport au temps impartis pour découvrir les soins, les maîtriser durant les stages. Devons prendre du temps personnel après la journée de stage pour effectuer l'analyse.* »

## Bordeaux/Pessac:

---

9 commentaires sur 20 questionnaires=45% : les étudiants ont saisi cette opportunité pour s'exprimer au regard de leurs expériences :

6 étudiants expriment des difficultés :

-1 étudiant : *la situation est posée par les cadres, il faudrait que les étudiants puissent choisir leur sujet de temps en temps.*

-2 d'entre eux expriment les difficultés rencontrées soit dans la description, la recherche d'axes d'amélioration, de critères, de s'approprier la méthodologie de l'AP

- 3 étudiants : l'AP ne permet pas d'améliorer la pratique :

« Le passage à l'écrit de la description ne peut rendre compte de la réalité et des émotions. »

« Sans utilité même si elle permet la mobilisation de connaissances. »

« Exercice trop pédagogique qui « bloque » la remise en question. »

3 Etudiants expriment l'intérêt de l'analyse de pratique :

-1 étudiant : « AP permet de s'approprier les connaissances et de se questionner sur la façon de les intégrer. »

-1 étudiant exprime le bénéfice de l'AP sur la « mise en évidence des sources de difficultés, des pratiques réalisées, malgré les difficultés à trouver des pistes d'amélioration. »

Comme autre point positif : « connaître la méthodologie détaillée comme facteur favorisant. »

-1 étudiant considère l'AP comme permettant « de faire une synthèse du domaine concerné. »

L'expression des étudiants montre que dans les 2 IFSI, à ce stade de la formation, l'objectif de l'AP n'est pas considéré comme facteur de professionnalisation, mais purement comme une contrainte imposée qui pose problème quant à la méthodologie. Même si deux d'entre eux la voient comme un outil permettant d'améliorer leur pratique, de se questionner, la majorité des commentaires sont négatifs. Peut être que les étudiants qui se sont exprimés (30% pour les S3 des deux IFSI) font entendre des griefs et que ceux qui ne l'ont pas fait n'en ont pas ?

---

## *Etudiants de semestre 5*



## Beauvais

---

8 commentaires sur 20 questionnaires=40% :

### Commentaires négatifs (3)

En ce qui concerne la question 4 « *difficile de maîtriser les termes de certaines compétences à mettre en lien* » ;

*« L'exercice le plus difficile pour ma part est de mettre par écrit l'analyse de la pratique, j'aurais préféré présenter un soin comme dans l'ancienne réforme. »*

*« L'analyse de pratique reste comparée à la MSP d'avant la réforme. »*

### Commentaires positifs (5)

*« Les AP sont bénéfiques, elles permettent de bien comprendre, d'évaluer, de se questionner vis-à-vis de nos actes infirmiers. »*

*« Les analyses de pratique sont indispensables pour se questionner sur les activités professionnelles. »*

*« Les analyses de pratique ont permis de prendre en charge le patient dans sa globalité et de faire des liens entre les thérapeutiques et les pathologies. » ;*

*« Les analyses de pratique ne sont pas bien perçues par certains soignants car ils n'en comprennent pas l'intérêt et la comparent toujours aux mises en situation professionnelles. Cependant pour nous elles nous permettent de faire des liens entre les problèmes, les actions et les thérapeutiques. Quand on compare les analyses de pratique du S1 à celles du S5 il n'y a pas de comparaison ; l'expérience des stages, les connaissances permettent un travail plus synthétique, complet et cohérent. On remarque bien l'évolution de l'étudiant dans la formation. »*

*« Les enseignements théoriques appris en IFSI et le bon encadrement sur mon présent lieu de stage me permettent aujourd'hui de mieux appréhender les soins ainsi que la profession. »*

Vu que les questionnaires étaient remis lors de visites en stage pour faire des analyses de pratique, cela a peut-être influencé les commentaires exprimés à Beauvais. La moitié des commentaires souligne l'intérêt de l'AP pour faire des liens, comprendre... Mais deux autres commentaires soulignent aussi la comparaison avec la MSP d'avant.

## Bordeaux/Pessac

---

1 seul étudiant a écrit un commentaire=5% : *« Le choix de situation problématique permet d'envisager des axes d'amélioration grâce à la répétition des analyses de pratiques. »*

Pour les étudiants de début de troisième année le statut de l'AP est beaucoup plus positif que celui des étudiants de semestre 3. Mais plusieurs étudiants parlent de la comparaison avec

la MSP qui leur est rappelée fréquemment. Les soignants des terrains de stage n'ont pas pu, en bonne partie, avoir une approche claire des fondements du nouveau programme, ils se réfèrent encore beaucoup à l'ancien.

## *Etudiants de la promotion sortante*

---

### **Beauvais**

---

8 commentaires sur 11 questionnaires=73% :

#### **Commentaires négatifs (4)**

*« Durant mes stages pratiques, j'ai constaté qu'il y avait énormément de différences entre les protocoles de soins expliqués sous formes théoriques et ce qui se faisait réellement. Pour un même soin il y avait un protocole par établissement. De ce fait l'analyse de pratique était réalisée uniquement à partir du protocole théorique. »*

*« Les AP étaient vus pour la majorité des étudiants, tout comme moi, étant plus un fardeau qu'un bénéfice. Nous préférons profiter pleinement des apports pratiques et l'enrichissement professionnel de stage ; faire une pause avec toute cette partie théorique, enseignée à l'IFSI De plus, nous n'avons jamais réellement cerné le but et les apports professionnels de ces AP. Je pense pouvoir parler au nom de tous les étudiants, ayant partagé nos opinions et débattu sur ce sujet à de multiples reprises durant ces 3 dernières années. »*

*« Durant ma scolarité, les analyses de pratique ont toujours été compliquées à comprendre et à mettre en œuvre pour moi. Difficile de savoir ce que les formateurs en général attendaient précisément, notamment à cause des différents axes d'exploitation possible des sujets des analyses de pratique. »*

*« Certains sujets imposés pour la réalisation des analyses de pratique ont pour moi été très intéressants et ont permis de valider des compétences qui ne l'auraient pas été en dehors de l'obligation de traiter le sujet (cf. éducation thérapeutique). Les analyses de pratique apportent d'avantage de réflexivité si on peut en échanger avec les tuteurs de stage ou les formateurs qui viennent rencontrer les étudiants sur leurs lieux de stage. En dehors de cela, l'étudiant, seul face à son analyse de pratique, s'exerce aux recherches qui permettent de l'enrichir, mais peut difficilement la critiquer. Sur les lieux de stage les analyses de pratique sont parfois mal perçues et apportent peu de crédibilité aux savoir-faire de l'étudiant qui n'est plus contraint aux « fameuses » MSP. L'étudiant écrit ce à quoi il réfléchit, mais ne prouve pas aux professionnels qu'il peut mettre les situations décrites en pratique. Les enseignements dispensés n'ont pas ou peu permis de mieux maîtriser l'analyse de pratique qui reste un exercice « marginal », différent des évaluations traditionnelles qui portent, elles, sur les dits enseignements. En revanche je me suis systématiquement servi des grilles critériées réalisées sur le modèle QQQQCP. Je tiens à souligner que le résultat attendu n'était parfois pas le même d'un formateur à l'autre, chacun ayant une compréhension*

Université de Bordeaux Segalen CRAME 2012-2013 B.Ferradou, R.Gerstner

*personnelle du sujet imposé. Cela a généré des orientations contradictoires qui ont pu être pénalisantes pour l'évaluation de l'étudiant. »*

#### **Commentaires positifs (4)**

*« Les analyses de pratique ont été la plupart du temps très formatives. En effet, il y avait un véritable travail à fournir (se documenter sur les pathologies, les traitements, connaître notre patient et/ou le soin réalisé...). Il fallait trouver une situation qui nous avait interpellés, et essayer durant notre stage de pouvoir répondre à nos interrogations sur ce sujet. C'était intéressant de pouvoir démontrer ensuite le cheminement de notre réflexion et ce qui nous avait aidé à arriver à ce point de vue, cette réalisation du soin. » ;*

*« Bon outil qui permet d'approfondir la pratique choisie pour l'analyse. Apporte un enrichissement des connaissances et nous aide à pousser notre réflexivité professionnelle pour une meilleure prise en charge globale du patient. » ;*

*« Les analyses de pratiques m'ont permis de me questionner et d'évoluer dans ma réflexion professionnelle, de plus pour faire les liens entre les pathologies et les traitements. La comparaison entre les analyses faites en 1<sup>ère</sup> année et les dernières reflètent l'évolution et le cheminement des connaissances, des questionnements... ce qui est très intéressant. » ;*

*« Les analyses de pratiques sont aidantes pour développer notre réflexion infirmière, elles nous aident à être plus complets dans notre raisonnement. La rencontre formatrice, élève est aussi très importante car elle permet la remise en question et de voir ensemble les points forts du raisonnement et des axes d'amélioration. »*

Comme déjà évoqué, ces questionnaires étaient retournés volontairement. Le taux important de commentaires correspond à l'implication de ces nouveaux diplômés dans leur formation. Mais ils évoquent aussi bien des critiques que l'aspect positif de la démarche. Les critiques (moins de la moitié) portent sur la compréhension du sens, des buts et des apports de la démarche et les divergences entre les attentes des formateurs. Les aspects positifs sont majoritairement les mêmes que pour les étudiants de semestre 5 (liens, compréhension, approfondissement et soulignent en plus la progression de leur réflexivité.

#### **Bordeaux/Pessac**

---

9 étudiants ont écrit un commentaire=45% : pour 5 étudiants évaluation positive de l'AP et utilité de l'AP à la profession

*« Sur la difficulté de compréhension en début de formation, la notion de progression au cours de la formation pour aller plus loin dans les informations et recherches grâce à la situation mobilisée. Comparaison avec un puzzle. »*

*« Nécessité d'investir l'exercice pour que l'AP soit intégrée. Le passage par l'écrit permet l'appropriation des connaissances. »*

*« Utilité pour l'exercice infirmier -Difficulté de compréhension de la méthodologie expliquée différemment en fonction des formateurs. »*

*« Prise de distance depuis la fin de la formation : Les AP ont permis de développer une réflexivité sur la pratique professionnelle, de remise en question de la pratique et des connaissances, grâce aux enseignements de l'IFSI. La mise en œuvre des axes d'amélioration et de leur évaluation permet d'évaluer l'importance des AP. Primordiale dans le cheminement d'étudiant à futur professionnel. »*

*« Les AP ont permis l'approfondissement des connaissances sur le soin pratiqué et d'adopter une posture réflexive. Les commentaires du référent pédagogique ont permis de progresser au cours de la formation et de comprendre le but de l'analyse de pratique. »*

*« Utilité dans la prise de conscience des axes d'amélioration et dans l'évaluation du bénéfice /risque de la négligence des critères de qualité. »*

### 1 évaluation négative

*« Inintéressant tant dans la réalisation que dans l'intérêt de la pratique professionnelle au regard de la méthode. Trop centrée sur l'acte. Remise en question de la méthode et de l'utilité des analyses de pratique en cours de formation. »*

### 2 évaluations positive et négative?

*« AP évaluées comme n'étant pas enrichissante. Impossibilité d'adhérer à la méthodologie. Se questionne sur sa pratique, analyse et recherche des axes d'amélioration Elles lui ont permis d'acquérir de bonnes références professionnelles. »*

*« Disparité dans les enseignements de l'AP qui nuit à la compréhension et diffère l'intérêt de la finalité des analyses de pratiques : atteindre une posture professionnelle et la réflexivité sur les pratiques. »*

On note que les étudiants de la promotion récemment diplômée professionnalisent l'analyse de pratique. 2 d'entre eux font une évaluation négative des méthodes d'enseignement tout en identifiant l'intérêt professionnel- 1 étudiant a une vision négative de l'analyse de pratique dans la méthode et dans l'intérêt professionnel.

## **Discussion**

## *Commentaire de la méthode*

---

Le choix de la population ciblée ne correspond pas à un échantillonnage représentatif. Une partie des réponses découlent du volontariat et cela peut représenter un biais.

A Beauvais nous n'avons pas obtenu le nombre de réponses visées (20) parmi les nouveaux diplômés. Mais proportionnellement à la population totale ciblée, les 11 réponses à Beauvais (11/129 soit 15,5 %) sont plus importantes que les 20 de Bordeaux (20/177 soit 11,3 %).

Etudiants et nouveaux infirmiers, n'ayant pas le même niveau d'expérience, ne constituent pas une population homogène.

Pour pouvoir prétendre à une représentativité générale les résultats utilisés sont ceux de toutes les réponses sans distinction du niveau d'études, ni de la provenance. Le nombre d'étudiants par année est de 129 à Beauvais et de 177 à Bordeaux X. Arnozan, les redoublants en plus. Cela fait presque 1000 étudiants au total dans les trois niveaux d'études. En France la population d'étudiants infirmiers est de 30 000 par année, donc 90 000 tous niveaux confondus. Nous obtenons donc des résultats avec une précision de +/- 10%.

En ce qui concerne la rédaction du questionnaire il a pu y avoir une difficulté dans la compréhension du mode de réponse; toutes nos questions appellent a priori une réponse binaire, oui ou non: Il fallait donc mentalement corriger en « à quel degré, dans quelle proportion, etc. » pour répondre sur l'échelle.

## *Commentaires des résultats*

---

Les étudiants ont été interrogés sur leur propre perception de leur capacité à faire des analyses de pratique et la réflexivité professionnelle en résultant. Ils voient le lien entre ces deux concepts, et au vu des résultats généraux nous constatons que les étudiants infirmiers actuellement en formation ont plutôt apprécié positivement l'apport de cet exercice. Mais il ne faut pas oublier qu'ils sont basés sur une évaluation subjective, des réponses déclaratives et pas des critères objectivables.

On note une progression dans les réponses aux questions 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8 entre les étudiants de S3 et S5 dans les 2 IFSI malgré des orientations pédagogiques différentes.

La question de leur réflexivité acquise a obtenu les meilleures réponses. Les étudiants ayant été formés à et par cet exercice évaluent très positivement ses retombées. Les enseignements y préparant sont estimés juste suffisants, mais à la question de la maîtrise de l'exercice, les étudiants pensent être à la hauteur. Une grande partie juge l'AP aidante pour la compréhension des situations rencontrées et de la même façon elle leur permet de dégager des axes d'amélioration et des savoirs à acquérir. Les deux questions ayant obtenu les réponses les moins satisfaites, mais néanmoins avec des moyennes de réponse égale ou supérieure à 5, sont celles sur le choix des situations et celle sur l'acquisition de compétences liée à l'AP. Si

nous regardons le détail des résultats pour la question 2 « *Avez vous choisi des situations problématiques ?* » nous apercevons qu'il n'y a pas de différence entre les réponses de niveaux de formation ou de provenance. Ce point serait à travailler avec les équipes pédagogiques des IFSI. Si tous les formateurs ont la même compréhension de cela, c'est-à-dire que le choix d'une situation « problème » est essentiel, les étudiants suivront dans ce sens. Aussi si les formateurs et les étudiants l'intègrent, les professionnels encadrant les étudiants seront convaincus également de l'importance de ce choix. Ils seront moins tentés de comparer l'AP à la MSP et d'inciter les étudiants à travailler des situations exemplaires dans le sens de l'idéal.

Pour l'autre question : (« Les analyses de pratique vous ont-elles aidé à valider des éléments de compétence ? ») ayant juste obtenu une moyenne à 5 et les réponses les moins « positives », elle concerne l'acquisition de compétences en lien avec les AP. En regardant les résultats dans le détail, selon les niveaux et les provenances il faut remarquer que les réponses sont en augmentation avec le niveau de formation. Ceci est lié au fait qu'en début de formation les acquisitions de compétences en formation clinique se font lentement et peu. La validation s'accélère beaucoup durant la deuxième moitié de la formation. Pendant les deux premiers semestres de formation le programme d'études ne vise que l'acquisition d'une compétence par semestre, à partir du troisième le rythme s'accélère et l'on passe à deux compétences à acquérir par semestre. Les professionnels qui encadrent les étudiants en stage et qui à la fin de chaque stage doivent évaluer l'acquisition des compétences par l'étudiant sont assez réticents pour valider des acquisitions en début de formation. Par exemple, la compétence 3 « accompagner une personne dans les gestes de la vie quotidienne » n'est fréquemment pas considérée comme acquise, alors que l'étudiant fait « fonction d'aide soignant » assez régulièrement.

Une autre différence se fait en fonction de l'IFSI et serait peut-être liée aux projets pédagogiques différents. Nous l'avons déjà évoqué, à l'IFSI de Beauvais les analyses de pratique sont à faire dans le champ des compétences visées à chaque semestre. Ce choix facilite les liens entre théorie et pratique, correspond à une progression adaptée au programme d'études et est clairement énoncé dans le référentiel de formation.

Autre différence en lien avec le projet pédagogique, une des AP est faite sur les lieux de stage avec un professionnel encadrant l'étudiant. Ceci permet de partir des besoins et des motivations des étudiants en maintenant et stimulant leur curiosité. D'où la nécessité de contextualiser les enseignements de l'analyse de pratique en partant du concret.

Pour cette AP faite en stage, à Beauvais un formateur se déplace comme nous l'avons déjà précisé. Cela peut être n'importe quel membre de l'équipe pédagogique, puisque les formateurs sont référents de certains lieux de stage. Ce ne sont donc pas les formateurs en charge d'une promotion que les étudiants connaissent bien. D'où peut être le sentiment de ne pas maîtriser et de ne pas cerner les attentes des formateurs.

Les commentaires exprimés nous donnent par contre des pistes de réflexion intéressantes et comme souvent dans les critiques des étudiants concernant le dispositif de formation, très justes.

## **Perspectives**

Au terme de ce travail nous proposons à la discussion les points suivants:

**Une compréhension commune de ce qui est attendu pour une analyse de pratique par les formateurs et les professionnels de terrain.** Cela comprend un encadrement allant dans le même sens pédagogique et préparant l'étudiant à acquérir un questionnement permanent.

Une fréquente remarque concernait les différences entre les attentes des formateurs. Une différence entre les approches pédagogiques des deux IFSI a aussi été relevée. C'est un argument que nous-mêmes avons soulevé pour abandonner le projet du départ de questionner les formateurs des deux IFSI. Ces différences dans les attentes sont très enrichissantes pour les étudiants, ils ne s'en rendent seulement pas compte. Il ne s'agit pas de viser une standardisation qui serait contradictoire avec l'AP, qui elle s'enrichit de la confrontation avec différents points de vue. Cependant il faudra se poser la question d'un consensus minimal sur les explications et consignes à donner aux étudiants et aux professionnels des lieux de stage. Une formation commune afin d'harmoniser les attendus faciliterait-elle cela ? Nous sommes en charge de la « traduction » du texte réglementaire pour permettre une formation clinique cohérente avec la partie théorique. Les formateurs doivent faire le lien dans l'alternance entre théorie et pratique. Ce rôle est renforcé par une mission nouvelle qui a été donnée aux formateurs : l'attribution et la validation des stages.

**Les formateurs et professionnels devraient eux-mêmes être dans la posture de questionnement de leurs pratiques.**

Si le rôle d'autrui est fondamental dans la construction d'une posture réflexive, former d'autres à la réflexivité nécessite de la part des formateurs de se former à l'analyse de pratique et plus, en faire soi-même. On ne peut envisager la fonction en s'appuyant sur des certitudes inébranlables, sans jamais se remettre en question. Or les cadres de santé formateurs doivent nécessairement s'interroger sur leur pratique eux mêmes pour former des praticiens réflexifs. S'interroger individuellement mais aussi en équipe. Si l'on considère que l'analyse de pratique doit permettre à l'étudiant d'accepter de modifier son système de représentation, alors la posture du formateur requiert au moins autant.

Enfin, si la réflexivité mobilise les savoirs en action, elle ne peut exister sans les savoirs théoriques indispensables :

*« ... si les pratiques réflexives de formation participent au développement des savoirs d'expérience nécessaires à l'action, ces derniers ne sont pas suffisants. En effet, il faut encore*

*que des savoirs théoriques viennent ébranler les intuitions que la pratique et les théories personnelles participent à construire progressivement. Ces savoirs jouent un rôle fondamental dans la formation ..., car ils forcent à une décentration salutaire par rapport à une pratique qui est nécessairement locale et contingente. Ils participent également à la remise en cause des évidences, des « allants de soi »,... » (Romainville)*

Dans le même sens, l'explicitation des fondements du nouveau programme aux professionnels de terrain est à notre avis la clé d'améliorations possibles. Selon des préconisations pour l'encadrement des enseignants stagiaires nous pouvons en retenir certaines pour la formation des infirmiers. Ainsi dans une relation de confiance permettre le questionnement réciproque. Pour cela il faut pouvoir en tant que tuteur, mais aussi en tant que formateur accepter de: *ne pas jouer la comédie de la maîtrise, renoncer à incarner une norme, un surmoi, un modèle ;...* (Perrenoud)

### **Favoriser les conditions matérielles pour les analyses de pratique**

L'instauration systématique des analyses de pratique en petit groupe, réunir donc les étudiants d'un même lieu de stage, serait un objectif réaliste et une perspective d'exploitation plus intéressante que celle faite actuellement individuellement.

Les professionnels tuteurs participant à cet exercice le font en plus de leur charge de travail. Leur rôle de tuteur n'est pas valorisé, ni reconnu. Le regroupement des étudiants ayant des tuteurs différents est ainsi très chronophage et pas envisageable. Les établissements acceptent des étudiants en stage dans une perspective de « bras supplémentaires », mais le statut « d'apprenant » n'est pas un objectif reconnu et les conditions très variables, mais jamais formalisées.

### **L'évaluation de l'analyse de pratique doit être clarifiée**

Le texte réglementaire prévoit que les deux analyses de pratique effectuées pendant chaque stage sont un des quatre critères de validation du stage. Le formateur référent de l'étudiant a cette responsabilité. Devons-nous écouter les analyses complètes ou seulement considérer la synthèse transcrite dans le portfolio ? Une analyse de pratique de qualité doit-elle porter sur les contenus ou sur la capacité de l'étudiant à se questionner, à identifier son système de représentation? Cette question doit être clarifiée au sein de chaque équipe pédagogique.

Peut-être faut-il repartir de ce qui motive l'étudiant : Si la motivation de l'étudiant c'est désirer, trouver, donner un sens à une action, les moyens pédagogiques mis en œuvre. Je ne désire pas ce qui n'a pas de sens pour moi. C'est peut-être par cette approche qu'on permettra à tous les étudiants d'investir l'AP. Il faut que ça intéresse l'étudiant dans son contexte : connaître ses besoins et ses désirs : psychologique, intellectuel, social, culturel. D'autant que les profils des étudiants sont très hétérogènes. L'adaptation des enseignements dispensés est peut-être à réinterroger.



## *Conclusion*

Cette enquête nous a permis d'apprécier la réflexivité auto-estimée des étudiants formés après la réforme des études infirmières de 2009. Les résultats sont réconfortants, parce que cette réforme, avec tous les changements qu'elle a apportée, a été mise en œuvre en très peu de temps avec des difficultés de lecture du référentiel de la part des formateurs.

Nous avons évalué un des dispositifs amenant à la réflexivité : l'accompagnement de l'analyse de pratique. Il est après l'évaluation des étudiants satisfaisant et peut, si nous, formateurs, faisons l'effort nécessaire, être amélioré, surtout dans le souci d'une remise en question constante. L'amélioration envisagée comprend une harmonisation de l'explication, de la compréhension de ce qui est le socle du nouveau référentiel : les compétences et leur acquisition. Les trois acteurs de la formation sont les étudiants, les formateurs et les professionnels de terrain. Les formateurs doivent apporter à ces derniers une lecture clarifiée du référentiel pour qu'ils puissent lors de l'encadrement des étudiants agir dans le même sens que les équipes pédagogiques pour faciliter la construction professionnelle des futurs infirmiers (ères).

## Bibliographie

BALAS-CHANEL Armelle, « La pratique réflexive, une valse à 7 temps ? » in *Expliciter* n°93- janvier 2012 <http://www.grex2.com/numero-93-janvier-2012.html>

BEILLEROT Jacky, 2003. « L'analyse des pratiques professionnelles pourquoi cette expression ? » in *Cahiers pédagogiques*, septembre 2003, n°416 - Dossier "Analysons nos pratiques 2" [http://www.cahiers-pedagogiques.com/article.php3?id\\_article=143](http://www.cahiers-pedagogiques.com/article.php3?id_article=143)

BOUISSOU Christine et BRAU-ANTONY Stéphane, « Réflexivité et pratiques de formation. » in *Regards critiques*, Carrefours de l'éducation, 2005/2 n° 20, p. 113-122. DOI : 10.3917/cdle.020.0113

<http://www.cairn.info/revue-carrefours-de-l-education-2005-2-page-113.htm>

CHOCAT Jean (2013). « Du référentiel de formation en soins infirmiers au dispositif d'analyse de pratiques professionnelles : quel parcours à explorer ? ». In *Revue de l'analyse de pratiques professionnelles*, 1, pp 14-33. <http://www.analysedepratique.org/?p=343>.

CORNET Jacques, « Praticiens réflexifs ? Oui mais critiques ! » in *Revue TRACeS* n°194, janvier - février 2010 : *Devenir enseignant*.

<http://www.changement-egalite.be/spip.php?article1665#.UpteMcS8U8w>

FABLET Dominique, « Les groupes d'analyse des pratiques professionnelles : une visée avant tout formative », in *Connexions*, 2004/2 no82, p. 105-117. DOI : 10.3917/cnx.082.0105

<http://www.cairn.info/revue-connexions-2004-2-page-105.htm>

GELINAS PROULX Andréanne, RUEST-PAQUETTE Anne-Sophie, SIMÕES FORTE Lilia A., COTNAM-KAPPEL Megan, FALLU Caroline et BARTOSOVA Lucie, « La réflexivité : exercice pédagogique et outil d'accompagnement aux cycles supérieurs », in *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur [En ligne]*, 28-2 | 2012, mis en ligne le 06 novembre 2012, consulté le 09 septembre 2013. URL : <http://ripes.revues.org/672>

GUILBERT Jean-Jacques, « Guide pédagogique pour les personnels de santé », Organisation mondiale de la Santé 1990

[http://whqlibdoc.who.int/offset/WHO\\_OFFSET\\_35\\_materies\\_fre.pdf](http://whqlibdoc.who.int/offset/WHO_OFFSET_35_materies_fre.pdf)

LAGADEC Anne Marie, « L'analyse des pratiques professionnelles comme moyen de développement des compétences: ancrage théorique, processus à l'œuvre et limites de ces dispositifs », in *Recherche en Soins Infirmiers* n°97 – juin 2009

<http://www.chu-brest.fr/documents/10156/222635/Article+RSI+analyse+pratiques.pdf>

PERRENOUD Philippe, « Mettre la pratique réflexive au centre du projet de formation », in *Cahiers Pédagogiques*, janvier 2001, n° 390, pp. 42-45

[http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php\\_main/php\\_2001/2001\\_02.html](http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2001/2001_02.html)

PHANEUF Margot « L'analyse des pratiques professionnelles : un outil d'évolution », janvier 2007 ; révision oct. 2012, [http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2012/12/Analyse\\_des\\_pratiques\\_professionnelles.pdf](http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2012/12/Analyse_des_pratiques_professionnelles.pdf)

QUINTON André « Enseignement par Analyses de situations », janvier 2008  
[http://www.crame.u-bordeaux2.fr/pdf/analyse\\_de\\_situation.pdf](http://www.crame.u-bordeaux2.fr/pdf/analyse_de_situation.pdf)

ROMAINVILLE Marc ; « L'illusion réflexive », in Formation et pratiques d'enseignement en question, n°3, 2006, pp. 69-82.  
[http://www.revuedeshep.ch/site-fpeq-n/Site\\_FPEO/3\\_files/2006-3-Romainville.pdf](http://www.revuedeshep.ch/site-fpeq-n/Site_FPEO/3_files/2006-3-Romainville.pdf)

### **ANALYSE DE PRATIQUE**

*(A remplir par l'étudiant, après le stage)*

*Citez au moins deux activités rencontrées, et indiquez : la nature de l'activité, pour quelle demande, en relation avec qui, de quelles informations avons-vous eu besoin, les contraintes particulières, les marges d'autonomie, les modalités de réalisation le matériel, l'organisation, les connaissances utilisées, les habiletés nécessaire, les informations transmises, les résultats, ce que vous avez appris (observation, étonnement et points que vous souhaitez approfondir), ...*

**Lieu :**

**Situations rencontrées :**

**Activités réalisées :**

**Observations / étonnement**

**Difficultés / les points que vous souhaitez approfondir :**

**Vous sentez-vous suffisamment autonome sur l'ensemble de ces activités pour les assurer seul ?**

Oui  Non

*Tableau des données support des graphiques*

Question	Promo	Ville	Ecart		Ecart		
			min	- Moyenne	+ Moyenne	max	
1	S3	Beauvais	3,00	5,19	6,90	8,61	10,00
		Bordeaux	1,00	2,90	5,38	7,85	9,50
	S5	Beauvais	6,00	7,22	8,53	9,83	10,00
		Bordeaux	2,50	4,69	7,02	9,34	10,00
	NDE	Beauvais	3,00	5,22	7,27	9,32	10,00
		Bordeaux	2,00	4,24	6,45	8,66	10,00
2	S3	Beauvais	0,00	4,05	6,65	9,25	10,00
		Bordeaux	0,00	1,40	4,22	7,04	9,10
	S5	Beauvais	0,00	3,72	6,15	8,58	9,00
		Bordeaux	0,00	2,96	5,99	9,01	10,00
	NDE	Beauvais	0,00	2,10	4,60	7,10	8,00
		Bordeaux	1,20	4,34	6,51	8,68	10,00
3	S3	Beauvais	5,00	6,18	7,74	9,29	10,00
		Bordeaux	0,40	3,43	6,39	9,34	9,70
	S5	Beauvais	5,00	7,46	8,75	10,04	10,00
		Bordeaux	2,00	5,05	7,06	9,06	10,00
	NDE	Beauvais	4,00	4,54	6,45	8,37	10,00
		Bordeaux	2,90	4,41	6,61	8,81	10,00
4	S3	Beauvais	3,00	5,35	7,05	8,75	10,00
		Bordeaux	2,50	3,92	6,36	8,80	10,00
	S5	Beauvais	3,00	5,17	7,45	9,73	10,00
		Bordeaux	5,40	6,86	8,29	9,72	10,00
	NDE	Beauvais	6,00	6,95	8,09	9,23	10,00
		Bordeaux	3,00	6,00	7,84	9,68	10,00
5	S3	Beauvais	0,00	2,84	4,95	7,06	8,00
		Bordeaux	0,00	0,96	3,52	6,08	9,30
	S5	Beauvais	0,00	3,94	6,63	9,32	10,00
		Bordeaux	0,00	1,60	4,60	7,60	8,70
	NDE	Beauvais	4,00	5,00	7,00	9,00	10,00
		Bordeaux	0,00	1,55	4,58	7,61	9,50
6	S3	Beauvais	0,00	4,29	6,70	9,11	10,00
		Bordeaux	0,30	3,04	5,89	8,73	9,60
	S5	Beauvais	5,00	6,93	8,50	10,07	10,00
		Bordeaux	3,30	4,97	7,12	9,26	10,00
	NDE	Beauvais	5,00	5,59	7,45	9,32	10,00
		Bordeaux	0,00	2,96	6,00	9,05	9,50
7	S3	Beauvais	3,00	5,03	6,50	7,97	9,00
		Bordeaux	2,20	3,63	5,95	8,27	10,00
	S5	Beauvais	5,00	5,55	7,45	9,35	10,00
		Bordeaux	0,40	3,72	6,35	8,98	10,00
	NDE	Beauvais	3,00	3,76	6,00	8,24	10,00
		Bordeaux	0,00	2,18	4,90	7,61	8,70
8	S3	Beauvais	5,00	6,77	8,13	9,48	10,00
		Bordeaux	2,90	4,47	6,60	8,72	10,00
	S5	Beauvais	6,00	7,34	8,75	10,16	10,00
		Bordeaux	5,00	6,14	7,80	9,45	10,00
	NDE	Beauvais	3,00	4,51	7,00	9,49	10,00
		Bordeaux	2,50	4,64	6,88	9,12	10,00

	Moyenne	Ecart +	Ecart -	Max	min
1	6,88	9,11	4,65	10	1
2	5,78	8,50	3,07	10	0
3	7,22	9,42	5,02	10	0,4
4	7,47	9,45	5,49	10	2,5
5	5,05	7,88	2,23	10	0
6	6,90	9,43	4,37	10	0
7	6,21	8,55	3,86	10	0
8	7,57	9,55	5,58	10	2,5