

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS ANTOINE BÉCLÈRE

MÉMOIRE DE FIN D'ÉTUDES

UE 5.6.S6 ANALYSE DE LA QUALITÉ ET TRAITEMENT DES

DONNÉES SCIENTIFIQUES ET PROFESSIONNELLES

FÉRAUGE ANNE

RÉFLEXION AUTOUR DE LA FICHE D'ANALYSE

DE LA PRATIQUE DU PORTFOLIO

Directeur de Mémoire : HARAT Nathalie

Travail remis le : lundi 4 juin 2012

NOTE AUX LECTEURS : « Il s'agit d'un travail personnel et il ne peut faire l'objet
d'une publication en tout ou partie sans l'accord de son auteur »

Je remercie Nathalie Harat de m'avoir autorisé à traiter ce sujet. Là où je ne voyais qu'une réflexion simple, mes recherches m'ont entraîné dans de véritables labyrinthes. J'ai parfois regretté en me disant que ce n'était pas à ma portée. Et pourtant : je retire aujourd'hui une grande satisfaction car je n'avais pas mesuré les aboutissants de la nouvelle réforme. Je suis aujourd'hui très fière d'être une étudiante formée grâce au nouveau programme.

Un grand merci aux professionnels qui ont accepté de me recevoir et qui m'ont encouragé dans mes démarches.

À mes parents et mon frère, pour leur soutien, pour leur patience tant éprouvée, pour la richesse de nos échanges, pour tous nos moments de famille qui me sont si chers.

À mes proches, ma famille, mes amis, mes collègues, tout ceux qui m'ont motivé, réconforté, soutenu, divertit depuis trois ans dans cette entreprise de formation et dans ma vie.

Spécial merci à Yenyen et Cand pour leur aide !

SOMMAIRE

INTRODUCTION	<i>p. 5</i>
I. CONTEXTE	
A. SITUATION D'APPEL	<i>p. 6</i>
B. CONSTAT	<i>p. 7</i>
C. INTÉRÊT PROFESSIONNEL	<i>p. 9</i>
II. CADRE THÉORIQUE	
A. UN NOUVEL OUTIL PÉDAGOGIQUE : LE PORTFOLIO	<i>p. 10</i>
B. ENCADREMENT ET TUTORAT	<i>p. 13</i>
C. L'APPRENTISSAGE	<i>p. 15</i>
D. LA COMPÉTENCE	
E. L'APPROCHE PAR COMPÉTENCES ET LA POSTURE RÉFLEXIVE	<i>p. 16</i>
F. UN NOUVEL ASSEMBLAGE D'OUTILS D'APPRENTISSAGE	<i>p. 18</i>
G. EVOLUTION DU QUESTIONNEMENT	<i>p. 19</i>
III. EXPLORATION EMPIRIQUE	
A. ENQUÊTE AUPRÈS D'ÉTUDIANTS	<i>p. 20</i>
B. ENQUÊTE AUPRÈS DE PROFESSIONNELS	<i>p. 22</i>
C. ANALYSE	<i>p. 26</i>
D. PROBLÉMATIQUE	<i>p. 29</i>
CONCLUSION	<i>p. 30</i>
BIBLIOGRAPHIE	<i>p. 31</i>
ANNEXES	

INTRODUCTION

L'arrêté relatif au diplôme d'État d'infirmier, et ses annexes présentant le programme de formation, date du 31 Juillet 2009. Il représente un changement majeur pour les futurs étudiants en soins infirmiers et impose aux professionnels chargés de l'encadrement une mise à jour importante. Cet arrêté a pris rapidement effet, dès la rentrée de septembre 2009 dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI).

En tant qu'étudiante, j'ai pris conscience lentement de la difficulté que traversait les professionnels, en écoutant leurs débats, en acceptant leurs remarques et parfois en répondant à leurs questions. Un autre évènement m'a conduit à formaliser cette recherche : avoir à tenir le portfolio de ma formation et particulièrement à rédiger des analyses de ma pratique professionnelle. Les questions que je me suis posées sur le déroulement de mon apprentissage m'ont orienté vers l'apprentissage et l'encadrement.

Pour mieux comprendre ce qui était en jeu dans ces deux phénomènes, j'ai d'abord dû éclaircir quelles étaient les nouveautés de la réforme en soins infirmiers. Qu'est-ce que ces nouveautés impliquent pour le professionnel et pour l'étudiant ? J'ai ensuite tourné mes recherches vers le terrain pour comprendre comment les professionnels vivaient ce changement. Qu'ont-ils mis en place ?

Le but de cette recherche était double. En position d'étudiante (ESI), j'avais besoin de comprendre pourquoi le nouveau dispositif faisait tant débat. Je voulais aussi m'approprier davantage les outils qui m'avaient aidé à me construire. En position de future professionnelle, il me semblait intéressant d'approfondir mes connaissances au sujet d'une activité fréquente de l'infirmière (IDE) : l'encadrement.

I. CONTEXTE

A. SITUATION D'APPEL

La réforme du programme d'études en soins infirmiers inclut dorénavant la tenue par l'étudiant d'un portfolio. Après chaque stage, les étudiants rédigent deux analyses de la pratique tirées de leur vécu au sein d'un service. Après mon stage du semestre 4, la rédaction de l'une de ces analyses m'a posé des difficultés. La situation était la prise en charge d'un patient en retour de bloc opératoire. Cette situation récurrente au sein d'un service de chirurgie, demande à l'IDE de mobiliser de nombreuses compétences dans un laps de temps assez court. L'analyse pouvait être orientée vers plusieurs axes. C'est lorsque j'ai commencé à rédiger l'analyse, que je me suis rendue compte que les informations que je voulais faire apparaître étaient trop importantes au regard de l'espace prévu sur la fiche. Il me fallait choisir un axe de réflexion ciblé. Cela me permettrait d'identifier les informations nécessaires et suffisantes pour exposer mon expérience et ainsi de réduire mon écrit. Ce fût un exercice laborieux et j'admet ne pas avoir été satisfaite de ma prestation finale. Cependant, ce travail a suscité en moi une autre réflexion. J'ai compris que si j'ai éprouvé du mal à synthétiser par écrit ma pratique, c'est parce qu'elle avait évolué. Les apports théoriques et pratiques des deux premières années de formation ont grandement élargi mon champ de vision autour du patient et de sa situation de santé. Leur intégration me permet d'agir en situation de soin et de faire des liens entre les différents savoirs, activités et compétences infirmières. C'est à ce point de la réflexion que j'ai regardé la fiche d'analyse de la pratique autrement. Quels sont les intérêts, les buts de la rédaction d'analyses de la pratique ? Quels sont les outils qui m'aident à « analyser ma pratique » ? Sont-elles seulement au service de l'évaluation de l'étudiant ?

Ces connaissances et ces liens que j'ai développés, est-ce de la compétence ? Cette réflexion, va-t-elle changer ma manière d'envisager mes études et mon travail ?

Suite à ma rédaction, j'ai abordé ce sujet avec d'autres étudiants de ma promotion. Il semble que la rédaction des analyses de la pratique soit un exercice difficile pour beaucoup d'entre nous. Les questions méthodologiques et d'appropriation de l'outil sont

fréquentes. J'ai donc décidé de commencer mes recherches en me tournant vers les textes réglementaires de la profession et vers des textes qui me permettraient d'élargir ma conception de l'analyse de la pratique. Le but étant de déterminer quel serait l'intérêt professionnel de ma démarche car ce point restait encore abstrait pour moi. J'avais conscience que cet outil participait à la formation de professionnels compétents mais, était-ce suffisant pour valider la pertinence de mon travail de fin d'études ? Quels étaient les intentions ou les objectifs qui m'échappaient ?

B. CONSTAT

Tout d'abord, j'ai contextualisé ma démarche : faisant partie de la première promotion des étudiants qui ont suivi le nouveau dispositif de formation en soins infirmiers, il est nécessaire de préciser quels sont les changements majeurs qui ont été apportés et pourquoi.

Le travail de refonte du cursus a été mis en œuvre pour prendre en considération les besoins de santé actuels tels que le vieillissement de la population ou l'évolution des techniques médicales par exemple¹. Il coïncide également avec le souhait des professionnels de revalorisation du métier et de rapprochement avec l'université. Le Diplôme d'Etat Infirmier est maintenant reconnu au grade licence mais l'établissement d'une filière concordant complètement avec le système Licence-Master-Doctorat, système LMD d'harmonisation européenne des diplômes d'études supérieures, est toujours en cours. L'organisation de la formation s'articule aujourd'hui sur six semestres, toujours en alternance, mais avec une nouvelle répartition des stages. Le contenu est réparti en Unités d'Enseignement (UE) et intègre l'Anglais. La validation de chaque semestre permet à l'étudiant de capitaliser des European Credits Transfer System ou ECTS. Ces crédits européens représentent un volume de travail déterminé et garantissent la reconnaissance du travail fourni, ils sont reconnus et transférables dans l'espace

¹ Ministère des affaires sociales et de la santé *Pourquoi une réforme, quelle perspective quels enjeux?* site [santé.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr) [En ligne], rédaction du 13 Mai 2009 [consulté le 28 Avril 2012]. Disponible : <http://www.sante.gouv.fr/pourquoi-une-reforme-queelles-perspectives-quels-enjeux.html>

européen. L'évaluation et la validation de ces crédits s'effectuent sur un mode de contrôle continu (sans mises en situations professionnelles).

Nouveauté fondamentale : la construction d'un référentiel de compétences. Ce référentiel répond à deux enjeux : celui de rendre effective la validation des acquis de l'expérience pour d'autres professionnels souhaitant intégrer la formation et celui de certifier le métier d'infirmière auprès du Répertoire National des Certifications Professionnelles (RNCP). C'est autour de ce référentiel qu'est construit le contenu du nouveau dispositif de formation. L'arrêté du 31 Juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier précise dans l'annexe III que l'attribution des 180 ECTS, correspondant à l'acquisition des 10 compétences, est répartie entre validation de l'enseignement théorique en IFSI et validation de l'enseignement clinique en stage. En effet, toujours dans l'annexe III, chapitre 5, le paragraphe Liaison entre les unités d'enseignement et l'acquisition des compétences énumère précisément quels contenus, à quels semestres, permettront à l'étudiant de développer ses compétences professionnelles. Cet exposé est complété par le détail des compétences en annexe II. Pour chaque compétence, des critères d'évaluation et indicateurs expliquent et donnent les moyens, tant aux étudiants qu'aux encadrants, de cibler les objectifs à atteindre. De ce fait, l'introduction d'un portfolio de l'étudiant est un point essentiel. Reprenant les 10 compétences, les critères et indicateurs, et à quel niveau de la formation chaque critère devrait être acquis, il participe activement au suivi de l'apprentissage, à son évaluation et sa validation. Pourtant, le portfolio est un outil tenu par l'étudiant. Je suppose, à ce point de mes recherches, que si la fiche d'analyse de la pratique est insérée dans le portfolio de l'étudiant, elle doit contribuer à ce que l'étudiant s'implique comme acteur de sa formation.

Dernièrement, la place et le rôle des encadrants ont été explicités, notamment pour les acteurs de l'enseignement délivré sur les terrains de stage. Les personnels de proximité, dont les compétences et l'expérience sont reconnues au sein du service, pourront être désignés tuteurs et bénéficier d'une formation.

A travers cette première exploration, certains concepts se dégagent et pourraient m'aider à concrétiser l'objet de ma recherche. Comment se définit la compétence ? Comment l'évaluer ? Comment est-ce appliqué à travers le parcours des étudiants en soins infirmiers ? Quels sont les facteurs favorisant l'apprentissage de ces compétences ? Quelle place pour le tutorat dans l'encadrement ? Quelle place pour l'étudiant ?

Grâce à ces premières données, et à travers ma propre expérience, je soumet l'hypothèse que la rédaction des analyses de la pratique améliore le développement des compétences, engage l'étudiant à se positionner et donc à intégrer une posture professionnelle réflexive. Mon objectif serait de mieux caractériser la place de leurs rédactions dans le nouveau programme de formation.

C. INTÉRÊT PROFESSIONNEL

Nous avons vu que la réforme des études en soins infirmiers répondait aux évolutions et aux demandes de plusieurs problématiques de société. Parmi les problématiques actuelles de la santé, celle de la garantie et de la qualité du système est centrale. L'HAS affirme ainsi que la qualité en santé est un « *impératif médical, une exigence sociale, une nécessité économique et politique* »². Elle définit également que la qualité du système de santé résulte de l'adéquation entre plusieurs dimensions : la sécurité, l'efficacité, l'efficience, la réactivité et l'équité dans l'accès aux soins. Pour tendre vers cette démarche, il est indispensable que le système de santé se dote de professionnels formés, responsables et compétents. Concernant le système de formation, à l'origine du renouvellement des professionnels, il est nécessaire que les modalités d'organisation et de dispensation du savoir soient aussi soumises à la réactualisation des connaissances. La mise en place du nouveau programme d'études en soins infirmiers correspond à la fois aux problématiques de société précitées mais également à l'avancement constaté

² Haute Autorité de Santé *Définir, ensemble, les nouveaux horizons de la qualité en santé* [En ligne], document validé en décembre 2007 [consulté le 28 Avril 2012]. Disponible : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/rapport_college_has_horizons.pdf

dans le domaine des sciences et méthodes de l'éducation, particulièrement en pédagogie universitaire.

L'objectif commun de tous les paramètres étant d'être capable de fournir la meilleure prise en soin possible au patient.

II. CADRE THÉORIQUE

A. UN NOUVEL OUTIL PÉDAGOGIQUE : LE PORTFOLIO

Les discussions autour du portfolio sont nombreuses. Selon les domaines enseignés, les caractéristiques et objectifs de cet outil varient. Pour plus de clarté, je suis partie de la description du portfolio pour mettre à jour les intérêts dans la formation aux soins infirmiers.

Dans le référentiel de formation, annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009, il est stipulé que l'étudiant doit établir « *son portefeuille de connaissances et de compétences* ». Ce travail rend compte de sa progression qui « *est formalisée dans le portfolio* ». Plus exactement : « *l'étudiant construit ses compétences en agissant avec les professionnels et en inscrivant dans le portfolio les éléments d'analyse de ses activités* ».

Aidée de mon propre portfolio, je peux distinguer que trois parties sont accordées au parcours de l'étudiant : stages - acquisition des compétences - actes, activités et techniques de soins. Les deux dernières parties sont remplies lors des bilans de stages, par l'étudiant, qui reporte sur ses deux tableaux le niveau d'acquisition évalué avec le tuteur. Le maître de stage et les professionnels de proximité sont parfois, voire souvent présents. Le tuteur reporte aussi son évaluation finale sur la feuille qui sera remise à l'IFSI. L'opportunité pour l'étudiant de pouvoir garder une trace de ces évaluations, sous forme de tableaux, engendre deux effets qui ont pour but d'autonomiser et de responsabiliser l'étudiant. D'une part, cette trace témoigne d'une réalité avérée et permet une lisibilité plus grande aux professionnels qui l'encadreront lors du prochain stage. D'autre part, il peut suivre et analyser son évolution. Suivant les critères et indicateurs fournis pour chaque compétence et au regard des attentes officielles

d'acquisition (croix bleue présente pour chaque critère), l'étudiant détermine ses points forts et les points qu'il doit approfondir au prochain stage. Pour appuyer cette logique d'autoévaluation, la partie dédiée au parcours de stage se divise en cinq. Le chemin déjà parcouru est décrit dans les espaces UE suivies, points forts acquis en formation, points à approfondir et objectifs de stage. La réunion des enseignements théoriques, de sa propre analyse et des objectifs à poursuivre, tant personnels que soumis par l'IFSI, incite l'étudiant à se construire un schéma d'ensemble. En effet, selon Bélanger³, le portfolio est « *un outil de réflexion conçu et géré par l'étudiant qui lui permet de cumuler des traces des apprentissages qu'il a réalisés dans divers contextes et de les organiser de manière à témoigner du développement de ses compétences sur la durée de la formation* ».

Ce schéma d'ensemble qui structure la liaison entre la théorie et la pratique, contribue à créer ce que l'on appelle la posture réflexive. En ce sens, la fiche d'analyse de la pratique, cinquième division du tableau de chaque stage, est un exemple de concrétisation de cette posture. L'article 56 relatif à la formation et à la certification⁴ indique que les crédits européens correspondant au stage sont attribués selon plusieurs conditions. L'une d'elles est d'« *avoir analysé des activités rencontrées en stage et en avoir inscrit les éléments sur le portfolio* ». Fiche recto-verso, elle donne lieu, à chaque semestre, à l'analyse rédigée de deux situations de soins choisies par l'étudiant. Cette activité, encadrée au départ par les formateurs de l'IFSI, se détache peu à peu d'un contrôle formel pour être une activité largement gérée par l'étudiant en fin de formation. En effet, un étudiant de première année aura sûrement plus de mal à déterminer quelle situation peut être riche en analyse, quel questionnement élaborer, comment développer par écrit ses agissements. Au contraire, on attendra d'un étudiant de troisième année que le récit de sa situation soit construit, mis en lien, et propre à un questionnement pertinent. Il est inscrit en tête de page que l'analyse doit être rédigée après le stage. L'intention de cette consigne est que l'étudiant prenne le temps nécessaire à la réévaluation de sa situation. Plus loin des émotions ou des conclusions hâtives, l'étudiant s'offre le temps de

³ Claire Bélanger est conseillère en pédagogie universitaire à l'université de Montréal.

⁴ Arrêté du 31 Juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier, Titre III.

transformer ses premières idées, de les confronter à ses savoirs théoriques, aux avis d'autres professionnels, à ses valeurs par exemple.

Les trois parties du portfolio se complètent et assurent donc plusieurs fonctions : outil de mesure et d'évaluation pour l'IFSI et les responsables des stages, outil de liaison entre tous les acteurs successifs participant à la formation, outil d'autoévaluation et de développement professionnel pour l'étudiant.

Le portfolio n'a pas toujours été bien accueilli et j'ai pu constater de réelles appréhensions de la part des professionnels lors de mes stages. Il apparaît comme un outil complexe et beaucoup n'ont pas encore pu bénéficier de formation pour le découvrir. Je pense aux formations de tuteurs. Cela a modifié les relations entre encadrés et encadrants. Difficile pour ces derniers de savoir ce qu'ils ont transmis, où l'inscrire, et comment faire progresser un apprenant alors qu'ils ne se retrouvent plus dans le cadre où celui-ci se réfère. Beaucoup de professionnels m'ont dit être complètement perdus face au portfolio, à l'organisation du contenu. Ces repères, issus de leur propre formation, leur permettaient de s'adapter rapidement au niveau de connaissance de l'étudiant, à ses inquiétudes pour les examens, à son cheminement personnel en tant que futur professionnel. Ils constituaient l'une des bases de la reconnaissance entre deux parties inconnues, une partie du dénominateur commun à l'identité professionnelle.

Or la formation aux soins infirmiers est déterminée sur un mode d'alternance entre théorie à l'IFSI et pratique en stages, et la qualité de la formation dépend de l'ensemble des acteurs mis en jeu sur le parcours de l'étudiant. La durée des stages a été allongée à dix semaines, d'où la nécessité de s'entendre avec l'équipe. Et beaucoup d'étudiants ont aussi effectué des périodes de cinq semaines. L'importance de la rencontre entre l'apprenant et ses référents en milieu professionnel se doit d'être rapidement efficace pour assurer un encadrement de qualité.

B. ENCADREMENT ET TUTORAT

Sur le site internet Larousse, la définition d'encadrer est : « *assurer auprès de personnes un rôle de direction, de formation* ».

D'un point de vue législatif, l'article R 4311-15, et notamment les alinéas 1^o et 2^o, réglemente que l'IDE propose, organise et participe à l'encadrement et à la formation des stagiaires en formation initiale. Depuis 2009, le référentiel de compétences⁶ poursuit la valorisation de l'IDE, garante d'un savoir spécifique et possédant des « *capacités maîtrisées* » en vue de pouvoir « *informer et former des personnes en formation* » (compétence 10). Le référentiel d'activités⁷ consacre lui aussi un chapitre à La formation et information des nouveaux personnels et des stagiaires et détaille ce qui constitue l'encadrement et la formation. Les activités sont diverses. Elles comprennent les temps auprès des encadrés tels que l'accueil, les informations, démonstrations et explications ou encore l'évaluation, le contrôle et le renseignement des documents de suivi. D'autres temps sont employés à l'organisation de ces temps auprès des étudiants.

Pour favoriser l'encadrement, il convient de mesurer différents aspects de la relation qui va se créer. D'après Mangematin⁸, la confiance est « *nécessaire pour accepter d'échanger* ». Elle est donc accordée par défaut au départ. Mais la confiance doit aussi être éprouvée. Elle permet de conclure le contrat d'encadrement mais ne prédit pas des résultats. C'est le travail réel, auprès des patients, qui donnera l'occasion aux deux parties de s'exposer l'une à l'autre. L'initiative et la motivation à remplir le contrat émaneront de l'étudiant et des encadrants qu'il rencontrera. Les mises à l'épreuve de l'étudiant, au cours des nombreuses situations de soins qui se présentent en stage, permettent aux équipes de valider les connaissances indispensables, les postures et les raisonnements qui le conduiront jusqu'au diplôme. Ces critères, qu'ils portent sur le comportement ou sur les

⁵ Décret N°2004-802 du 29 Juillet 2004 , Partie réglementaire, Titre Ier, Code de la Santé Publique.

⁶ Arrêté du 31 Juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier, Annexe 2

⁷ Arrêté du 31 Juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier, Annexe 1

⁸ Vincent Mangematin est professeur à l'Ecole de management à Grenoble ; Ouvrage *Les concepts en sciences infirmières*, Concept de confiance p115.

savoirs, doivent être objectifs. Or nous nous trouvons dans le soin, et les situations de santé autour du patient complexifient encore plus une relation neuve donc fragile entre l'étudiant et son référent. Quoiqu'il en soit, le métier doit être basé sur un système de valeurs communes, nous réagissons parfois différemment et l'entente peut être précaire. En outre, il est reconnu que même dans des situations récurrentes comme les soins techniques, les pratiques varient. À partir de ce constat, l'introduction d'un tiers dans le mécanisme d'encadrement garantit une meilleure objectivité. Ce tiers est le tuteur. Dans l'annexe III du référentiel de formation⁹, le tuteur « *représente la fonction pédagogique* ». Il « *assure un accompagnement des étudiants et évalue leur progression lors d'entretiens réguliers* ». Formé au tutorat, il connaît l'un des objectifs novateurs de la nouvelle réforme : le développement de la posture réflexive. Il est une ressource de nouveaux savoirs pour l'équipe et sera d'une grande aide pour les professionnels que le nouveau programme ou le portfolio ont laissés perplexes. Il sera pour l'étudiant un interlocuteur privilégié, apte à l'accompagner dans ses démarches d'apprentissage, apte à agir au mieux face à ses difficultés ou lors de conflits avec les professionnels de proximité. Il saura le guider vers les professionnels détenteurs d'un savoir ou d'une autorité particuliers (notion d'inter et pluriprofessionnalité). Tel un pivot, il oriente l'étudiant dans sa découverte du soin et de la structure dans laquelle est effectuée le soin. Pour assurer sa fonction, le tuteur connaît bien les outils dont il dispose : ceux qu'il a peut-être lui-même construits en collaboration avec l'équipe de son service (livret d'accueil, liste des actes, classeurs pour les étudiants...) ; ceux qui sont utilisés à l'IFSI ; le portfolio de l'étudiant.

Il me reste à explorer les concepts qui complèteront ces recherches : l'apprentissage, la compétence et la posture réflexive.

⁹ Arrêté du 31 Juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier, Annexe 3

C. L'APPRENTISSAGE

Selon le Dictionnaire Culturel¹⁰, l'apprentissage est à la fois un fait et un état mais aussi un processus. J'ai pu retrouver ces mêmes caractéristiques dans le développement du concept d'apprentissage réalisé par Jeanguiot¹¹. Cependant, il existe différents modes d'apprentissage : par problème, expérientiel, coopératif... À la lecture de ces modes, je remarque que même si certains peuvent se faire individuellement la grande majorité est indissociable de l'autre. L'autre en tant que pair, partenaire, enseignant, formateur, maître, et bien d'autres. Dans le cadre de la formation aux soins infirmiers, l'apprentissage s'opère indispensablement avec l'autre. Les recherches en sciences de l'éducation ont tenté de comprendre comment l'apprentissage s'effectuait et quels en étaient les facteurs favorisants. Pour cela, il a fallu comprendre le point de vue de l'apprenant pour pouvoir revisiter la manière dont le savoir est distribué, en vue de s'assurer qu'il est bien intégré. Par exemple, le savoir concernant une pathologie et délivré par un médecin lors d'un cours magistral laisse peu de marges de manœuvre à l'étudiant pour comprendre et assimiler. Souvent, le temps imparti est restreint au strict minimum, le médecin a parfois des impératifs professionnels qui ne lui permettent pas de consacrer beaucoup de temps aux questions. Dans une situation où l'autre est présent, c'est le travail personnel accompli ensuite qui aboutira au savoir. Mais ce savoir reste précaire car il arrive que des étudiants soient face à de grandes difficultés de compréhension. Ces difficultés peuvent être démotivantes, effrayantes voire dangereuses lorsqu'elles ne sont pas mesurées. Comment se sentir compétent ou trouver le courage de prendre des initiatives si des lacunes subsistent ? Comment entrer en relation lorsque le doute s'installe ou face à l'inconnu ? Comment progresser si le temps accordé n'est pas suffisant ?

¹⁰ Extraits du *Dictionnaire Culturel en langue française* sous la direction d'Alain Rey, Ed. DICTIONNAIRES LE ROBERT 2005

¹¹ Nicole Janguiot est directeur des soins, responsable de formation; Ouvrage *Les concepts en sciences infirmières*, Concept d'apprentissage p72

Pour contrer ce phénomène, ou d'autres non cités, pour garantir la formation de professionnels compétents, le choix des méthodes d'apprentissage compte. Ici, la méthode retenue est celle de l'apprentissage par compétences.

D. LA COMPÉTENCE

Morel¹² développe le concept de compétence et propose plusieurs définitions. J'ai retenue celle d'André Montesinos¹³ pour qui la compétence de l'infirmière est « *l'ensemble des interactions entre ses aptitudes, ses expériences, ses formations et ses attitudes. Ces interactions lui permettent d'observer et de comprendre sa situation de travail, puis de juger, de décider et d'agir, afin d'apporter aux malades les soins dont ils ont besoin* ». A travers cet énoncé, on perçoit la complexité de la démarche infirmière. En effet, cette proposition englobe toutes les compétences que l'IDE a acquises. Comment être sûr que l'IDE a acquis les critères de la compétence pendant sa formation initiale plutôt que pendant son expérience professionnelle ? J'ai souvent entendu dire que l'on ne devenait pas IDE par le diplôme, mais par l'expérience. Que le « vrai » apprentissage se faisait une fois en poste. Les nouveaux diplômés sont-ils des « demi » infirmiers ? En quoi l'approche par compétences renforce-t-elle la qualité des nouveaux diplômés ? Quel rôle joue l'apprentissage par l'expérience ?

E. L'APPROCHE PAR COMPÉTENCES ET LA POSTURE RÉFLEXIVE

La question est : l'étudiant sait-il réutiliser ses savoirs lorsque la situation change ? Tel est le postulat de l'apprentissage par les compétences.

¹² Marie-Agnès Morel est infirmière et cadre de santé; Ouvrage *Les concepts en sciences infirmières*, Concept de compétence p108.

¹³ André Montesinos est infirmier et docteur en psychologie, formateur indépendant à Lyon. Ouvrage *Les concepts en sciences infirmières*, Concept de compétence p108.

Le référentiel de formation¹⁴ considère la posture réflexive en ces termes : « *comprendre la liaison entre savoirs et actions [...] ; logique de construction de la compétence* ». Cette construction s'élabore dans l'analyse : « *revenir sur les acquis, les processus et les stratégies utilisées pour en dégager les principes transposables* ». C'est pour afficher cette finalité, que, pour chaque compétence, les UE ont été citées. De même, dans le détail de chaque UE, la compétence visée est rappelée. Car la compétence est à la fois réflexion et action (cf définition). Le référentiel prévoit aussi que « le retour sur la pratique, la réflexion et le questionnement sont accompagnés par un professionnel chargé de la fonction tutorale et un formateur ».

Les études menées en sciences pédagogiques sont complexes. Je restitue ici ce que j'ai réussi à comprendre.

Dans de nombreux métiers, les savoirs théoriques accumulés ne permettent pas une application d'emblée. Pour les soins infirmiers, la démarche infirmière s'opère autour du patient. Le patient n'est pas un objet. Il entre en soins avec son histoire, sa culture ; émet des souhaits, des peurs ; pose des questions, remet en cause. La démarche doit donc intégrer des données qui ne sont pas connues à l'avance. Le praticien, ici l'IDE, est capable de s'adapter à ces aléas. Lagadec¹⁵ explique que ce sont les travaux de Schön qui ont révélés les mécanismes d'adaptation du praticien : « *le praticien doit savoir reconstruire le problème en un problème qu'il peut résoudre* ». C'est le concept de « *la réflexion en cours et sur l'action* ». J'en déduis que l'IDE utilise son savoir et l'adapte **avant** d'agir, **pendant** qu'elle agit et **après** avoir agit. À chaque action, un résultat. Ce résultat lui indique si l'action a été efficace ou s'il faut réajuster. Pour évaluer son résultat elle s'appuie sur ses connaissances théoriques mais aussi sur les connaissances qu'elle a développées lors d'anciennes situations similaires. Elle est une praticienne réflexive puisqu'elle est capable de transférer et de transposer ses savoirs. Cette déduction implique logiquement que l'IDE est capable de se remettre en question elle-même. Dans un souci d'objectivité et d'efficacité, l'IDE sait que la variable "soignant" est

¹⁴ Arrêté du 31 Juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier, Annexe 3

¹⁵ Anne Marie Lagadec est cadre supérieur de santé, Master stratégie et ingénierie en formation d'adultes, formatrice à l'Institut de Formation des Cadres de Santé du CHU de Brest.

indissociable du soin. Pour améliorer sa pratique, l'IDE adapte ses savoirs et les confrontent autant aux données scientifiques, à ses collègues, qu'à sa propre histoire, ses valeurs. Dans ce processus, il a également été démontré que le temps est une variable indissociable. La réflexion après avoir agi, non pas dans l'immédiat mais dans l'après coup, va permettre à l'IDE de fonder sa propre expérience et de l'intégrer comme un savoir supplémentaire. L'IDE prend conscience que ce savoir compte. Je me représente ce processus comme un cercle vertueux. L'analyse, le questionnement et l'élargissement des points de vue vont ainsi conforter l'IDE dans sa pratique. Plus elle s'investit plus elle se sent responsable et autonome ; plus elle est compétente et améliore sa pratique. Je note que cette démarche d'analyse et de réflexion a réellement été prise en compte puisqu'elle donne lieu à la compétence ⁷¹⁶ : « *Analyser la qualité et améliorer sa pratique professionnelle* ». La posture réflexive contribue à la reconnaissance de l'analyse infirmière et de son expérience spécifiques en tant que savoirs formalisés. Par conséquent, il me semble légitime d'avoir réformer le programme d'études en soins infirmiers pour qu'il s'approche au plus près des compétences et de la pratique réelles des IDE.

J'ajoute que, plus tôt l'IDE prend conscience qu'elle est une praticienne réflexive et compétente (dès la formation initiale, en terme de devenir, tel l'objectif défendu par la réforme), plus elle effectuera des soins de qualité et participera à accroître la sécurité et la qualité du système de santé.

F. UN NOUVEL ASSEMBLAGE D'OUTILS D'APPRENTISSAGE

Comme je l'ai appris précédemment, les nouvelles mesures pédagogiques sont à la fois des outils et des méthodes qui contribuent à développer la posture réflexive (portfolio et tutorat). Et je peux confirmer que la fiche d'analyse de la pratique y participe. J'ai abordé le fait qu'elle est intégrée dans le portfolio, dans le parcours de stage. Par sa rédaction, elle incite l'étudiant à intégrer ses savoirs, à les assumer donc à se positionner, à se questionner et à s'autoévaluer pour progresser. Au sujet de la rédaction et du choix de la

¹⁶ Arrêté du 31 Juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier, Annexe 2

situation de soins, l'étudiant s'aide d'outils construits (ou non) par les équipes de formateurs, qui sont connus depuis longtemps tels que les 14 besoins de Virginia Henderson, la pyramide de Maslow, les tableaux décomposant les étapes de la réflexion : tableaux d'élaboration des projets de soins ou projets de vie ; guide de la présentation synthétique ; glossaire de cibles... En sus, d'autres apports sont contenus dans les cours (étapes d'élaboration de l'encadrement, de l'éducation thérapeutique, de la relation d'aide). Ces outils, indispensables à l'apprentissage étaient déjà présents et ont encore toute leur place pour garantir l'apprentissage. Ils sont aujourd'hui complétés. Par exemple, l'étude des situations de soins, qui est centrale dans la dynamique d'apprentissage, est depuis longtemps étudiée à partir de cas cliniques ; elle est maintenant étudiée à partir de schémas structurants. L'utilisation des deux méthodes se complète très bien. Pour collectionner les situations qui sont sources d'apprentissage, l'étudiant aura la possibilité d'analyser des situations avec les professionnels de proximité, tuteurs ou maître de stage, pendant son stage. Cet entraînement est mentionné plusieurs fois dans le référentiel. Cela concorde avec les éléments que j'ai retenus précédemment : on attendra de la part d'un étudiant de troisième année, une rédaction sur la fiche d'analyse de la pratique, qui soit concluante, à la hauteur de ses savoirs et expériences ; ceux-ci ayant dû être suffisants, variés, analysés et enrichis par tous les acteurs de la formation qu'il a rencontré et par lui-même.

G. EVOLUTION DU QUESTIONNEMENT

Au final, je ne pense pas que l'apprentissage par l'expérience était sous-estimé au sein des IFSI ou des lieux de stage avant la nouvelle réforme. Et le nouveau programme légifère en ce sens. Mais il propose d'œuvrer différemment, justement pour mieux l'intégrer et mieux transmettre à l'étudiant un métier complexe, mêlant réflexion et action. Pour moi, la rédaction d'une analyse de situation de soins vécue et choisie par l'étudiant représente un bel exemple d'alliance entre la théorie et la pratique.

En résumant mes données, je peux ainsi conclure que plus l'intérêt pédagogique des outils de formation et d'évaluation des étudiants est mesuré et maîtrisé par les encadrants, plus on améliore la relation qui se tisse entre les différents acteurs de la

formation, le transfert de l'ensemble des savoirs, donc la qualité de la formation initiale des IDE.

Grâce à mes recherches, j'ai vérifié que mon hypothèse de départ se valide d'un point de vue théorique et j'ai tenté de dessiner les liens qui unissent la fiche d'analyse de la pratique avec les objectifs de la formation. Qu'en est-il en pratique ? Il serait intéressant pour moi de comprendre dans quelle mesure le nouveau programme apporte un changement dans l'encadrement sur les lieux de stage. Comment les professionnels ont-ils appréhendé cette réforme ? Dans quelle mesure les relations et le processus d'encadrement ont-ils évolués ? Cette évolution sera-t-elle parallèle à l'évolution théorique du dispositif de formation ? Je sais que la rédaction de la fiche est un travail personnel de l'étudiant après le stage mais simplement, connaissent-ils sa place ? Qu'en pensent-ils ?

III. EXPLORATION EMPIRIQUE

Pour explorer l'objet de ma recherche, j'ai effectué deux enquêtes. L'une auprès d'étudiants d'un IFSI d'Ile de France, l'autre auprès de tuteurs exerçants dans un hôpital de l'AP-HP. Dans un souci d'anonymat, aucun nom ne sera cité et les informations concernant les structures seront restreintes.

A. ENQUÊTE AUPRÈS D'ÉTUDIANTS

J'ai d'abord eu la chance de pouvoir passer une demi-journée auprès d'étudiants de première année. Ils revenaient de leur première période de stage et le cours était dédié à la rédaction de leur première analyse de la pratique.

Cette partie de l'enquête devait me permettre par l'observation, de connaître leurs réactions et questions pendant que le formateur leur présentait l'outil¹⁷. J'ai donc pris des notes de leurs interventions. Avec leur accord, ceux qui avaient tenté une première

¹⁷ ISFI A. Béclère *Analyse de pratique professionnelle individuelle - Méthodologie de l'analyse du Portfolio*, Document étudiant promotion 2011-2014.

esquisse au crayon pouvait me faire passer leur portfolio pour que je puisse les lire. L'optique d'une lecture avant correction était de me confronter aux difficultés que les étudiants rencontrent au début de leur formation face à : la découverte et la conception d'une situation de soin d'une part et à la rédaction d'autre part.

Le cours comprenait une période finale de validation de l'analyse de la pratique par le formateur. Pendant ce temps, les étudiants pouvaient s'aider les uns les autres et poser des questions pour progresser. En réalité, j'ai été vite sollicitée par les étudiants pour apporter quelques pistes ou réajustement lorsque le formateur était occupé. Il est clair que ma position n'était pas neutre car je suis moi-même une étudiante, et que les difficultés de la formation sont encore présentes. J'ai fait de mon mieux pour les orienter comme les formateurs le font pour moi. Au final, mon observation s'est transformée pour être participante.

Au décours de cette expérience, j'ai pu remarquer quelques caractéristiques prévalentes. J'ai confronté mes notes de leurs interventions orales avec les notes que j'ai prises à partir de huit lectures d'analyses, puis des notes que j'ai rassemblées après les avoir aidés. Les résultats, d'un point de vue méthodologique, ne correspondent pas exactement à ce qui serait attendu mais je pense qu'ils sont néanmoins intéressants dans le cadre de ma recherche. L'intérêt de ma démarche est de signifier ce qui existe et non d'exprimer une mesure.

D'abord, la plupart des étudiants s'interrogent pour savoir quelle situation de soins choisir. J'ai remarqué qu'ils ont du mal à caractériser ce qui définit le soin. Par exemple, ils n'ont pas tous intégré le patient et/ou le soignant, ni là où le soin se déroule (Soins de suites et de réadaptation ? Soins en santé mentale ?). Pour certains, il était difficile de savoir quel était le positionnement : étaient-ils observateurs ou réalisateurs du soin ? D'autres exemples traduisent cette difficulté dans l'apprentissage, et notamment en début de formation, à délimiter son champ d'action, quel type d'action, dans quel but, avec quelles ressources etc.

Ensuite et concernant la rédaction, une part très restreinte des étudiants a osé utiliser le 'Je'. Beaucoup d'entre eux ont écrit sous forme de notes, en utilisant des tirets ou des

abréviations qui ne sont pas toujours connues de tous. Dernièrement, peu d'étudiants abordent le relationnel ou les ressentis.

Par conséquent, cette expérience m'a surtout rappelé que la découverte de son futur milieu professionnel, et des concepts qui le compose, est une étape délicate. D'autant plus que le milieu du soin peut être très dérangeant. Le plus souvent, les étudiants devront à la fois se situer dans un milieu inconnu et conduire leur formation : trouver ses intérêts personnels à apprendre et comment apprendre, en appréciant ses points forts et ses points faibles. Chaque étudiant ira à son rythme et devra adapter ce rythme aux impératifs de formation. Il sera accompagné par les formateurs de l'IFSI et par les professionnels en activité sur les lieux de stage pour que cette épreuve se déroule dans les meilleures conditions possibles. La qualité de l'accompagnement est donc une variable de taille pour alimenter le moteur qui entrainera l'étudiant jusqu'au bout de sa formation.

B. ENQUÊTE AUPRÈS DES PROFESSIONNELS

Mon intérêt, tout en marquant les grandes lignes de ma recherche, est de laisser une part importante de liberté aux réponses des interlocuteurs. La réalisation d'entretiens semi-directifs semble être la méthode la plus adéquate. L'avantage de cette méthode est que les interlocuteurs me dévoileront sûrement des éléments auxquels je n'avais pas pensé. Mon objectif étant de comprendre les apports de la nouvelle réforme, je me tourne vers les personnes qui ont pu bénéficier de la formation au tutorat. Je décide de n'interroger que des tuteurs. J'ai réalisé ma recherche au sein de deux services différents, ce qui explique que certaines réponses se rapprochent. Cependant, la limite de cette méthode est que le champ des réponses est suffisamment large pour que la personne interrogée me donne une réponse intéressante sans que cela réponde à l'intérêt que j'avais visé initialement.

J'ai remarqué une différence de réponses significative entre le premier et le second entretien. Cela m'a conduit à modifier mes questions. Je présente donc en Annexe I la grille d'entretien de départ, et en Annexe II la grille d'entretien modifiée. J'ai ensuite

effectué trois autres entretiens. Lors de la retranscription des notes d'entretiens pour recueillir les résultats, j'ai évalué si ils pouvaient n'être présentés qu'à partir de la deuxième grille. Pour une meilleure lisibilité, j'ai construit un tableau présentant la retranscription et l'ensemble des résultats. Des annotations spécifiques permettent au lecteur de repérer les deux grilles (cf. Annexe III).

Voici les résultats de mon enquête concernant le tutorat :

1. Quand avez-vous participé à la formation des tuteurs ?

Etait-ce à votre demande ?

→ Peu de temps s'est écoulé depuis leur formation. Tous y ont participé à leur demande ce qui est un gage d'investissement dans l'encadrement sans que cela révèle leur opinion pour le nouveau programme ou la formation.

2. Cette formation a-t-elle modifiée votre manière d'encadrer les étudiants ? Quel est votre positionnement auprès de l'étudiant ?

- Les tuteurs sont eux-mêmes en position d'apprenants. Je retrouve pour la plupart d'entre eux une dynamique de découverte et d'amélioration des pratiques professionnelles. Ils se réfèrent à l'IFSI. Ils traversent une période de refonte des positions et fonctions qui n'a pas modifié leur désir d'une transmission des savoirs de qualité. Ils se sentent responsables : évaluation objective, concordante avec les attentes officielles, responsables légaux de l'ESI en vue d'assurer la transmission des savoirs et établir un cadre structurant. Les tuteurs définissent leur nouvelle position dans le cadre et par rapport aux autres acteurs. Une IDE fait référence aux pratiques qui étaient déjà en cours. L'encadrement s'ajuste en fonction de l'ESI. L'ESI participe à sa formation, à son évaluation. Pour eux, il est responsable du travail qu'il fournit en terme de quantité et de qualité.

3. Quels sont les avantages à avoir un tuteur formé pour le service ?
- On retrouve la logique de responsabilité et d'amélioration des pratiques. Les tuteurs pensent que le service qui accueille des stagiaires est complètement intégré au processus de formation. L'encadrement est une activité du service pour laquelle des objectifs de qualité sont fixés. Pour cela ils expliquent que tous les professionnels sont concernés et, là aussi, ils précisent leur position et son intérêt dans la structure d'encadrement. La relation avec l'ESI est valorisée en tant que facteur favorisant l'encadrement. La collaboration et les échanges entre collègues sont mis en avant pour améliorer ces éléments (responsabilité, qualité, relation)
4. Pouvez-vous m'expliquer comment vous organisez l'encadrement d'un étudiant ? (méthodes, outils, temps)
- L'organisation de l'encadrement est un travail d'équipe. On retrouve la collaboration et les échanges entre les collègues. Les tuteurs et leur équipe ont mis en place une structure d'encadrement liée par leurs différentes fonctions, les outils et temps dédiés qui sont adaptés aux exigences législatives et toujours à l'ESI. L'initiative de l'encadrant pour favoriser la relation avec l'ESI est mesurée puisque les tuteurs s'investissent et travaillent pour qu'il soit accueilli et formé correctement. Les temps consacrés à l'accueil et à l'évaluation ont été repensés : ils sont mieux organisés et plus réguliers. De son côté l'ESI doit avoir une attitude participative : collaboration avec tous les acteurs du soin, auto-évaluation avec les encadrants, acteur de sa formation (présentation du travail fourni ou des activités réalisées, positionnement et relation avec l'équipe).
5. Quels sont pour vous les critères prioritaires de progression de l'étudiant ?
- Les critères cités peuvent être confondus avec les résultats précédents. L'ESI est acteur de sa formation : il prend des initiatives pour expliquer et montrer où il

en est, ce qu'il sait (auto-évaluation) en sollicitant l'équipe pour avoir des bilans à l'aide des supports disponibles. Il démontre qu'il est motivé, en progression et s'adapte au travail en équipe (collaboration), au service (est en relation). Je cite cette phrase de l'IDE N°1 : « L'étudiant doit être à la recherche du savoir nécessaire ». Les tuteurs prennent en compte leur propre influence sur le déroulement du stage.

6. Comment évaluez-vous ces critères ?

- Les tuteurs évaluent l'ESI autant à travers les activités de soins et les compétences qu'il développe, que par son comportement et ses attitudes ; encore une fois, selon son niveau d'études. Ils s'aident du plan d'encadrement qu'ils ont mis en place et attendent de l'ESI qu'il en tienne compte pour que les bilans et l'évolution se déroulent bien. Les tuteurs mettent en avant les capacités relationnelles de l'ESI avec l'équipe et auprès du patient.

Voici mes résultats d'enquête concernant la fiche d'analyse de la pratique :

1. Pour vous, quelle est l'utilité de cette fiche au sein du portfolio et de la formation ?

→ Les réponses sont très diverses. Je peux distinguer un axe commun à trois réponses : les tuteurs pensent que la fiche d'analyse de la pratique doit être représentative d'un travail fourni par l'ESI en lien avec un ou plusieurs des objectifs de formation (analyse, méthodologie, réflexion sur la pratique professionnelle).

2. Vous en êtes-vous déjà servi comme support pour l'encadrement/évaluation (lecture, aide au choix de situation) ?

→ Les tuteurs n'utilisent pas la fiche d'analyse de la pratique mais accepteraient d'aider un étudiant en demande.

3. Imaginez-vous pouvoir le faire à l'avenir ?

→ Les tuteurs confirment qu'ils sont prêts à aider un ESI en demande. Une réponse aborde le lien entre les différents outils (ici élaboration de situations apprenantes et rédaction d'analyses de la pratique) pour converger vers un même but : faire progresser l'ESI. Une autre dévie sur le portfolio et le questionnement se tourne vers le rôle de l'encadrant comme moteur d'intégration et de progression.

C. ANALYSE DE L'ENQUÊTE

Dans un premier temps, des éléments riches ont été dévoilés et concordent vers des principes généraux. Même si les tuteurs n'ont pas tous fait valoir les mêmes préoccupations face à leur pratique de l'encadrement. Les tuteurs apprécient la reconnaissance de la fonction d'encadrement. Ils affichent la même volonté d'amélioration de leur pratique et de partage des connaissances ; ils sont prêts à modifier leur pratique pour mieux la dessiner, mieux l'intégrer au cadre qui permettra à l'ESI de se former. Je peux dire que la réforme est un moteur d'évolution des pratiques puisque de nombreuses initiatives ont été prises pour perfectionner l'encadrement. Par exemple, les outils utilisés sont actualisés pour correspondre aux exigences législatives. Ils doivent être connus et adaptés aux personnes qui les utilisent pour être efficaces, fiables et objectifs. L'IFSI est cité plusieurs fois, il est un interlocuteur digne de confiance pour les professionnels, il valide leurs démarches et par là, les aide à appréhender le nouveau programme. D'ailleurs, j'ai pu relever que des situations apprenantes vont être construites dans les services de soins pour compléter l'encadrement. Ces situations seront des modèles. Il s'agira pour l'étudiant de comprendre comment elle est construite, pour pouvoir en effectuer une autre lui-même à partir de ses propres connaissances. Personnellement, aucun encadrant de stage ne m'a demandé d'effectuer une situation apprenante. J'effectuais des démarches de soins. Je ne connais pas toutes les différences entre ces deux travaux. J'ai constaté que le temps consacré à l'ESI est en augmentation. Tous ces points marquent une différence entre la pratique avant la

formation au tutorat et après. Je me demandais si la formation était assez loin dans le temps pour que les tuteurs aient pu s'approprier les nouvelles données. Je me rend compte que les initiatives ont été rapidement prises.

Je peux donc confirmer que les nouvelles modalités pédagogiques sont à l'origine d'une volonté et d'actions en vue d'améliorer la formation initiale et les pratiques professionnelles. Je ne confirme pas que les nouvelles modalités pédagogiques ont abouti aux résultats escomptés puisque les modifications viennent d'être apportées ou sont en cours.

En aparté, je remarque que les capacités mises à jour au sujet des tuteurs, s'articulent avec la compétence 7 du référentiel de compétences infirmières. En ce sens, je peux constater que la posture réflexive est une capacité que les encadrants mettent à contribution pour toutes les activités dont ils ont la charge. Leur formation initiale n'incluait pas cette posture en ces termes précisément. Cela me conforte dans l'idée que le nouveau programme est une avancée en ce qu'il témoigne de la compétence de l'IDE.

De plus, j'ai pu élargir le concept d'encadrement : c'est une activité structurée qui fait appel à la collaboration de tous les professionnels du service d'accueil des stagiaires et des responsables de la formation. Tous les tuteurs ont reconnu que leur accueil et leur bienveillance face à l'ESI conditionnera la transmission des savoirs. Quelles que soient les réactions des tuteurs, la direction qu'ils ont pris pour répondre à mes questions, je retrouve pour tous les notions de conduite et de guide de l'ESI, et cela à travers une relation de confiance. Ce point était développé lors de mes recherches théoriques. L'enquête auprès des étudiants rappelle que la condition d'apprenant en soins infirmiers est fragile au départ. La motivation des professionnels à encadrer sera déterminante et il semble qu'ils aient bien mesuré cette variable. Car ce sont eux qui lui permettront d'adapter ses représentations de la maladie, de la vieillesse ou encore de la douleur, parmi tant d'autres, à une réalité plutôt perturbante. Leur présence et la qualité de cette présence, seront un levier à l'élaboration de nouvelles représentations. Elles lanceront le processus d'apprentissage. L'ESI pourra alors s'engager pleinement dans sa formation, rassuré, entouré. Les professionnels qui le guideront pourront être assimilés à des modèles qui le conduiront à intégrer la posture professionnelle infirmière. Je n'ai

pas abordé les dimensions de la motivation. Il est concevable que l'ESI ait eu la chance d'être bien accueilli et entouré sans que cela ne suffise à le motiver. Entrer en apprentissage nécessite d'accepter le changement d'une partie de soi-même. Certains facteurs ne seront pas à la portée des encadrants.

Simplement, mon exploration n'est pas suffisamment complète pour savoir si ce lien entre encadrement et relation de confiance a été réellement favorisé par la formation au tutorat. Je ne sais pas précisément comment se déroule la formation au tutorat et ce qui est apporté, je pense aux données relationnelles. Les tuteurs ont sûrement un intérêt personnel pour l'encadrement. Serait-il lié à un positionnement bienveillant plus personnel également ? Je pense que la richesse de notre corps de métier se trouve également en ce que chacun peut adapter et orienter le sens de ses expertises. Quelles seraient les réponses de professionnels non formés au tutorat ? Je peux tout de même émettre l'hypothèse que les modifications apportées et notamment l'augmentation du temps dédié à l'ESI, joueront en faveur d'une reconnaissance mutuelle entre les encadrants et les encadrés. Je ne peux m'empêcher de mêler cette réflexion à mon expérience professionnelle et personnelle : les conditions et la charge de travail des professionnels en activité permettront-elles d'accomplir pleinement ces évolutions ?

Ensuite, j'ai également pu constater que leurs attentes concernant l'investissement de l'étudiant et son développement professionnel se confondent avec les objectifs visés par le référentiel de compétences infirmières et les modalités pédagogiques du nouveau référentiel de formation. Les tuteurs s'accordent tous pour dire que les attentes sont progressives, c'est à dire équilibrées selon le niveau d'études de l'ESI. Les critères relevés tels que la curiosité intellectuelle, la motivation, la prise d'initiative, le questionnement professionnel ou encore l'autonomie et l'auto-évaluation sont récurrents. Les résultats ne m'indiquent pas quels critères seront plutôt attendus en première année d'études ou en fin de formation. Alors que les réponses des tuteurs me confirment que le parallèle avec le nouveau programme est effectif, je ne sais pas dans quelle mesure leur pratique a évolué : quels étaient les critères qu'ils attendaient d'un étudiant en fin de formation dispensée dans le cadre de l'ancien programme ? Ces critères étaient-ils vraiment différents ?

Au final, l'investissement des professionnels du terrain démontre qu'ils sont conscients de leurs responsabilités : conscients qu'ils participent à la prise de conscience de l'ESI envers ses objectifs de formation. Cela en affichant clairement les objectifs à chaque étape, le cadre et surtout que la progression vers ces objectifs sera une donnée d'évaluation. Ils aident donc directement l'ESI à assimiler des ressources pour rédiger son analyse de la pratique après son stage. La progression de l'ESI, au fur et à mesure des stages, va se répercuter sur la qualité de ses analyses. Cette progression pourra être constatée par les formateurs de l'IFSI mais aussi par lui-même lorsqu'il remplira son portfolio.

L'hypothèse de départ se confirme en pratique : la rédaction d'analyse de la pratique améliore le développement des compétences. Elle engage l'étudiant à se positionner dans sa formation et dans les soins infirmiers qu'il effectue. Par ce biais, il développe puis intègre une posture professionnelle réflexive qui lui permettra d'être compétent au terme de sa formation. La place de la fiche d'analyse de la pratique est transversale. Elle part de l'expérience professionnelle pour concrétiser un savoir personnel, incite l'ESI à s'auto-évaluer et à s'autonomiser lorsqu'il rédige et analyse sa propre pratique, et permet d'évaluer l'atteinte des objectifs attendus par la formation en terme de compétence professionnelle.

D. PROBLÉMATIQUE

De nouveaux questionnements sont apparus dans l'ensemble de mes recherches. De plus, les limites de ma recherche se sont aussi révélées en terme de connaissances personnelles, de temps et de consignes qui ne m'ont pas permis de développer certains points. La compétence de L'IDE va lui permettre d'agir en situation car elle saura développer un questionnement pertinent, analyser sa pratique et répondre aux besoins du patient en situation (cf. définition de la compétence). Nous avons vu que la structure et les acteurs de la formation initiale se sont adaptés pour répondre à cette exigence. Mais comment définir précisément la situation de soins infirmiers ? Quelle est sa spécificité ? Elle est l'élément clef de tous les concepts abordés : elle est au coeur de la pratique. C'est à travers son élaboration que va cheminer la réflexion et l'analyse puis la

détermination des interventions à mettre en place. C'est à travers elle que va s'exprimer les caractéristiques de la compétence. J'ai abordé que de nombreux outils construisent la conception de la situation de soin qui est si difficile à élaborer pour les étudiants qui entrent en formation. Je peux confirmer que ces outils sont indispensables puisqu'ils sont utilisés et volontairement réactualisés par les professionnels de l'encadrement. J'ai moi-même construit ma conception de la situation de soin à partir des outils que l'on m'a fourni au cours de ma formation. Je pense qu'il serait intéressant dans un autre temps de mettre à jour les caractéristiques de la situation de soin et d'explorer quels sont les outils disponibles pour la concevoir. Quelle diversité existe dans les outils ? Par qui sont-ils construits et comment sont-ils validés ? Des recherches ont-elles permis d'affirmer l'efficacité de cet outil ou d'un autre ? De confondre l'efficacité d'un outil sur un autre ? Sur la base de quels critères ?

CONCLUSION

L'aboutissement de ce travail est riche en ouvertures. Le changement du dispositif de formation initiale des infirmiers a provoqué de vives réactions. Pourtant ce changement est source d'évolution et je pense qu'il permettra à la profession d'avancer dans la définition de sa spécificité. L'arrivée en poste des premiers diplômés éprouvera la confiance, j'espère qu'elle soulagera les « anciens diplômés » qui, de façon légitime se sont interrogés sur la compétence de leurs futurs collègues. Pour les tuteurs, ce changement a été un moteur d'amélioration des pratiques. Le moteur va-t-il se tarir avec le temps, une fois que l'essentiel sera mis en place ? A quel point les « nouveaux diplômés » alimenteront ce moteur ?

Pour ma part, l'intérêt que j'avais ressenti au départ pour comprendre les processus d'apprentissage est toujours présent, et j'ai pu découvrir à quel point les pratiques d'encadrement conditionnent ces processus. Le socle de mes connaissances doit encore être travaillé. J'ai mesuré l'étendue des connaissances actuelles, qui m'assure que mon avenir professionnel pourra être riche en découvertes et en rencontres.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES - ARTICLES - MÉMOIRES

AKROUR Karina *Formation des infirmiers par « l'approche par compétences » : nouveauté pédagogique ou continuité ?* 90 pages Mémoire de Master professionnel Métiers de la Formation - Ingénierie et conseil en formation : Sciences de l'éducation : Rouen 2009.

ASTIER P. *Analyse du travail et pratique enseignante*, Les Cahiers Pédagogiques N°416 Septembre 2003.

BÉLANGER C. *Rôle du portfolio au supérieur : rendre l'étudiant acteur de sa formation* Actes de colloque du 25ème congrès de l'Association Internationale de Pédagogie Universitaire, 2008, Montpellier (FR).

FORMARIER Monique ; JOVIC Ljiljana *Les concepts en sciences infirmières*, ARSI, France : Mallet Conseil, 2009. 291 pages

HAUTEMULLE Mathieu *L'accueil et l'encadrement des stagiaires*, Objectifs Soins N°194 Mars 2011, pages 23-25.

ISFI A. Béclère *Analyse de pratique professionnelle individuelle - Méthodologie de l'analyse du Portfolio*, Document étudiant promotion 2011-2014.

IVALDI Carole *A vos plumes !*, L'Infirmière Magazine N°202 Février 2005, pages 39-41

LAGADEC Anne Marie *Rencontre : L'analyse des pratiques professionnelles comme moyen de développement des compétences : ancrage théorique, processus à l'œuvre et limites de ces dispositifs*, Recherche en Soins Infirmiers N°97 Juin 2009, pages 4-22.

LE GAL A. *Dossier Nouvelle Réforme*, L'Infirmière Magazine N°287 Octobre 2011.

Ministère de la santé et des sports *Profession Infirmier : recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'Etat et à l'exercice de la profession*, Ref. 531200 Berger-Levrault, mise à jour du 15/06/2010.

ROMAN-RAMOS Valérie Paule *Variation : Production collective en IFSI ou la construction accompagnée d'un savoir sur la situation de soins-apprentissage*, Recherche en Soins Infirmiers N°98 Septembre 2009, pages 80-84.

SCHOENFELDER Martine *Mieux raisonner pour mieux soigner*, Objectifs soins N°194 Mars 2011, pages 27-30.

RESSOURCES ÉLECTRONIQUES

RUFFIN Frédéric *Une définition de la compétence professionnelle*, site cadredesante.com [En ligne] article du 25 Octobre 2007 [consulté le 14 décembre 2011]. Disponible : <http://cadredesante.com/spip/spip.php?article368>

Ministère des affaires sociales et de la santé *Pourquoi une réforme, quelle perspective quels enjeux?* site [santé.gouv.fr](http://sante.gouv.fr) [En ligne], rédaction du 13 Mai 2009 [consulté le 28 Avril 2012]. Disponible : <http://www.sante.gouv.fr/pourquoi-une-reforme-quelles-perspectives-quels-enjeux.html>

Le site internet infirmiers.com dans son ensemble.

Haute Autorité de Santé *Définir, ensemble, les nouveaux horizons de la qualité en santé* [En ligne], document validé en décembre 2007 [consulté le 28 Avril 2012]. Disponible : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/rapport_college_has_horizons.pdf

ANNEXE I

GRILLE D'ENTRETIEN (DE DÉPART)

I. LE TUTORAT

7. Quand avez-vous participé à la formation des tuteurs ? Était-ce à votre demande ?
8. Pour vous, quels sont les avantages à avoir un tuteur formé pour l'étudiant ?
9. Quels sont les avantages à avoir un tuteur formé pour le service ?
10. Pouvez-vous m'expliquer comment vous organisez l'encadrement d'un étudiant ?
(méthodes, outils, temps...)
11. Votre organisation et votre manière d'encadrer un étudiant a-t-elle évoluée après la formation ? Oui/Non : pourquoi ?

II. LA FICHE D'ANALYSE DE LA PRATIQUE

Elle est un élément de validation du stage :

1. Avez-vous déjà aidé un étudiant rédiger son analyse ?
2. Pour vous, quelle est l'utilité de cette fiche au sein du portfolio ?
3. Au sein de la formation ?
4. Vous en êtes-vous déjà servi comme support pour l'encadrement/évaluation (lecture, aide au choix de situation) ?
5. Imaginez-vous pouvoir le faire à l'avenir ?

ANNEXE II

GRILLE D'ENTRETIEN (MODIFIÉE)

I. LE TUTORAT

1. Quand avez-vous participé à la formation des tuteurs ? Etait-ce à votre demande ?
2. Cette formation a-t-elle modifiée votre manière d'encadrer les étudiants ? Quel est votre positionnement auprès de l'étudiant ?
3. Quels sont les avantages à avoir un tuteur formé pour le service ?
4. Pouvez-vous m'expliquer comment vous organisez l'encadrement d'un étudiant ?
(méthodes, outils, temps...)
5. Quels sont pour vous les critères prioritaires de progression de l'étudiant ?
6. Comment évaluez-vous ces critères ?

II. LA FICHE D'ANALYSE DE LA PRATIQUE

Elle est un élément de validation du stage :

1. Pour vous, quelle est l'utilité de cette fiche au sein du portfolio et de la formation ?
2. Vous en êtes-vous déjà servi comme support pour l'encadrement/évaluation (lecture, aide au choix de situation) ?
3. Imaginez-vous pouvoir le faire à l'avenir ?

ANNEXE III

1. LA RETRANSCRIPTION DES NOTES D'ENTRETIENS AUPRÈS DE TUTEURS

- Le pronom *ils* est utilisé pour retranscrire lorsque l'interlocuteur parlait des personnes du service qui construisent et organisent l'encadrement. Si cela n'est pas le cas, je le spécifie entre parenthèses.
- Parmi les tuteurs, un homme a été interrogé. La profession est majoritairement féminine et par souci d'anonymat, j'ai choisi d'utiliser le pronom *elle* pour tous les entretiens malgré les règles d'usage.
- Modèle présentant le contenu :

Question Posée	Modification apportée entre les deux grilles
Question de la grille de départ	Intérêt ou éléments recherchés

Réponses retranscrites des tuteurs

→ Résultats

2. GRILLE DE RETRANSCRIPTION DES ENTRETIENS ET RÉSULTATS

I. LE TUTORAT

12. Quand avez-vous participé à la formation des tuteurs ? Etait-ce à votre demande ?	<i>Pas de modifications</i> Le tuteur a-t-il eu le temps de s'approprier les savoirs acquis pendant la formation ? De la confronter à la pratique ? Propre demande = élément d'investissement
--	---

IDE N°1 = formation début 2012 ; à sa demande.

IDE N°2 = formation début 2012 ; à sa demande.

IDE N°3 = formation début 2012 ; à sa demande ; ajoute qu'elle l'attendait depuis longtemps.

IDE N°4 = formation automne 2011 ; à sa demande.

IDE N°5 = formation 2011 ; à sa demande.

→ Peu de temps s'est écoulé depuis leur formation. Tous y ont participé à leur demande ce qui est un gage d'investissement dans l'encadrement sans que cela révèle leur opinion pour le nouveau programme ou la formation.

13. Cette formation a-t-elle modifiée votre manière d'encadrer les étudiants ? Quel est votre positionnement auprès de l'étudiant ? <i>Votre organisation et votre manière d'encadrer a-t-elle évoluée après la formation ? Oui/Non, Pourquoi ?</i> <i>Pour vous quels sont les avantages à avoir un tuteur formé</i>	<i>Réunion des deux questions</i> Connaître son ressenti personnel Déterminer si l'encadrant a remarqué un écart réel dans sa pratique Repérer quels éléments l'encadrant considère comme spécifiques au tutorat
--	---

<i>pour l'ESI ?</i>	
---------------------	--

IDE N°1 = Elle est satisfaite de la formation car elle maintenant elle comprend mieux l'organisation des études. Elle a découvert les méthodes inductives et déductives, qui permettent d'aider l'ESI dans son raisonnement, pour qu'il se questionne et acquiert de l'autonomie. L'étudiant doit être à la recherche du savoir nécessaire. Elle participe à l'élaboration de deux situations apprenantes construites par l'équipe en collaboration avec l'IFSI pour l'ESI. Elle me dit que l'exercice de construction d'une situation apprenante est difficile pour elle car elle ne connaît pas encore suffisamment le nouveau programme pour y repérer rapidement les éléments qu'elle veut introduire ; c'est déjà plus clair, avec le temps elle dit qu'elle prendra l'habitude. C'est important car ces situations sont des modèles pour l'ESI. Elle me dit que la découverte et la compréhension du nouveau programme lui a permis d'établir une évaluation plus pertinente de l'ESI, plus proche des demandes et attentes de l'IFSI.

IDE N°2 = Elle apprécie d'être au courant de la nouvelle législation, des compétences pour pouvoir comparer. Cela lui permet de réactualiser son encadrement, ce qui est un bénéfice pour l'ESI car il n'y a pas de discordance entre l'IFSI et le service. Elle participe à l'élaboration de deux situations apprenantes construites par l'équipe pour l'ESI, elle ajoute qu'elles seront deux exemples pour que l'ESI puissent construire lui-même deux autres situations vierges qui seront dans le livret d'accueil. Elle me dit que les situations seront importantes car il faut combler le manque de connaissances théoriques. Je lui demande à quelles connaissances exactement elle fait référence, elle me répond que les pathologies ou certaines activités sont mal connues car elles n'ont pas été vues en cours ou trop rapidement. Elle ajoute que même si ils prennent un maximum de temps pour expliquer, le temps manque et c'est mieux si l'ESI est incité à aller chercher les informations.

IDE N°3 = La formation lui a permis de se remettre en question. Elle pense avoir une responsabilité personnelle face à l'ESI, comme guide et repère pour lui. Elle me dit que les tuteurs ont les mêmes responsabilités que les professionnels de proximité mais qu'ils sont aussi là pour rappeler à l'ESI quelle est l'organisation de l'encadrement dans le service. Le tuteur rappelle les consignes. La formation lui a permis de découvrir les nouveaux outils, le nouveau vocabulaire, les UE qu'elle avait du mal à comprendre. Elle dit que c'est la difficulté dans le temps, que le travail change. Elle ajoute qu'elle a participé à une analyse de pratique collective. Elle assimile les tuteurs à des guides pour l'ESI à travers le service. Elle pense que les tuteurs sont des acteurs de la formation, qu'ils ont un rôle important. Mais aussi que l'ESI doit être acteur de sa formation. Pour elle, le tuteur rappelle les objectifs de la formation, le lien entre ses objectifs personnels et la théorie. Il établit un cadre pour que l'étudiant évolue et s'évalue. Puisque l'ESI est acteur de sa formation, c'est à lui de se mobiliser, de solliciter et motiver l'équipe pour l'apprentissage, le remplissage des livrets, les évaluations.

IDE N°4 = Elle n'est pas satisfaite de la formation. Elle me dit qu'à part les explications sur le portfolio, elle n'a rien appris. Elle a le sentiment qu'au quotidien, l'encadrement est toujours le même puisque le travail est le même, les pratiques de travail sont les

mêmes. Elle précise que la formation est une formalité administrative et qu'elle n'a pas de légitimité particulière comparée aux autres collègues. Elle se positionne davantage comme un professionnel de proximité qu'un tuteur. Elle se demande si les agissements sont vraiment différents.

IDE N°5 = La formation lui a permis de comprendre le nouveau programme, les nouveaux processus, les grands axes du contenu et les UE. Mais elle n'a pas vraiment changé sa manière d'encadrer, c'est son positionnement qui a changé. C'est une position arbitraire, qui fait le lien entre une IDE référente, le CSI et l'ESI. Elle précise que le tuteur est un acteur positif de l'encadrement. Elle m'explique que si tout va bien, la feuille est le reflet du stage mais que si il y a des problèmes, le tuteur peut être reçu à l'IFSI pour discuter des axes d'amélioration.

→ Les tuteurs sont eux-mêmes en position d'apprenants. Je retrouve pour la plupart d'entre eux une dynamique de découverte et d'amélioration des pratiques professionnelles. Ils se réfèrent à l'IFSI. Ils traversent une période de refonte des positions et fonctions qui n'a pas modifié leur désir d'une transmission des savoirs de qualité. Ils se sentent responsables : évaluation objective, concordante avec les attentes officielles, responsables légaux de l'ESI en vue d'assurer la transmission des savoirs et établir un cadre structurant. Les tuteurs définissent leur nouvelle position dans le cadre et par rapport aux autres acteurs. Une IDE fait référence aux pratiques qui étaient déjà en cours. L'encadrement s'ajuste en fonction de l'ESI. L'ESI participe à sa formation, à son évaluation. Pour eux, il est responsable du travail qu'il fournit en terme de quantité et de qualité.

14. Quels sont les avantages à avoir un tuteur formé pour le service ?	<i>Pas de modifications</i> Repérer les relations avec les autres professionnels ; participe-t-il à l'organisation de l'encadrement ?
--	--

IDE N°1 = Il y a deux tutrices sur le service qui ont transmis aux collègues les nouveautés du programme. Elle pense que les autres professionnels manquent d'intérêt pour ce programme même si elle comprend que le temps soit souvent insuffisant pour s'y pencher.

IDE N°2 = Cela permet un meilleur accueil et d'être au plus proche des modules d'enseignements de l'ESI. Les bilans seront adaptés aussi : toujours selon le niveau

d'études mais avec le portfolio en plus. Les bilans sont fait à partir des objectifs de départ et réajustés de l'ESI.

IDE N°3 = Elle pense que les tuteurs améliorent l'encadrement dans le service et donc les repères pour l'ESI. L'ESI doit être mis à l'aise. Elle pense que l'ensemble de l'équipe doit être impliquée : plus nous sommes nombreux à être formés, plus nous pourrions motiver les collègues. C'est le dynamisme de l'équipe pour un bon accueil des ESI.

IDE N°4 = Elle me dit qu'elle a juste la responsabilité de l'évaluation et peut-être qu'elle est un référent auquel l'ESI peut venir parler. Elle ajoute que le tuteur est central, comme un tampon entre l'ESI et les autres professionnels. C'est sa spécificité de gérer les conflits et les incertitudes. Le tuteur est un moteur supplémentaire.

IDE N°5 = Elle me confirme que c'est un avantage pour l'encadrement et ajoute que ça lui semble logique qu'il y ait des tuteurs formés et pas seulement le CSI comme référent d'encadrement. C'est à eux d'avoir une place confirmée dans l'encadrement.

→ On retrouve la logique de responsabilité et d'amélioration des pratiques. Les tuteurs pensent que le service qui accueille des stagiaires est complètement intégré au processus de formation. L'encadrement est une activité du service pour laquelle des objectifs de qualité sont fixés. Pour cela ils expliquent que tous les professionnels sont concernés et, là aussi, ils précisent leur position et son intérêt dans la structure d'encadrement. La relation avec l'ESI est valorisée en tant que facteur favorisant l'encadrement. La collaboration et les échanges entre collègues sont mis en avant pour améliorer ces éléments (responsabilité, qualité, relation).

15. Pouvez-vous m'expliquer comment vous organisez l'encadrement d'un étudiant ? (méthodes, outils, temps)	<i>Pas de modifications</i> Estimer le temps consacré à un ESI, à partir de quels supports, et si la pratique a évolué depuis la formation
--	---

IDE N°1 = Le livret d'accueil est en cours d'actualisation. Ils veulent créer un classeur pour l'ESI pour assurer un suivi avec l'ESI et tous les professionnels qui l'encadrent. Elle pense que l'ESI doit continuer à faire des démarches de soins et que les mises en

situations professionnelles se font au fur et à mesure tout le long du stage. Ils aimeraient formaliser que des bilans avec l'ESI sont/devraient être fait chaque semaine pour voir l'évaluation de l'étudiant. Elle pense que les bilans de stages doivent être adaptés selon les difficultés que rencontre l'ESI. Ils comptent utiliser les araignées pour évaluer les ESI.

IDE N°2 = Elle pense que les bilans doivent être réguliers, toutes les semaines. Le livret d'accueil est en cours de réactualisation. Elle ajoute qu'il doit expliquer à l'ESI comment va se dérouler son encadrement. Elle m'explique qu'ils avaient déjà déterminé un parcours de découverte pour l'ESI qui permettait une première évaluation par les soignants. Le parcours d'encadrement est adapté au niveau et aux difficultés de l'ESI. Elle me dit que les IDE prennent du temps pour tout expliquer à l'ESI au lit du malade. Ils ont choisi de laisser une autonomie progressive à l'ESI, selon sa progression. L'ESI doit collaborer avec l'AS. Le service présente des objectifs spécifiques à l'ESI (nombre de patients qu'il doit prendre en charge à la fin du stage). Elle me dit qu'ils veulent que les ESI prennent contact plus longtemps à l'avance avec le service pour qu'ils puissent lui fournir les pré-requis.

IDE N°3 = Elle me dit que les temps sont classiquement accueil/mi-stage/final mais qu'en fonction des besoins ou difficultés des ESI, elle effectue des bilans de semaine, des bilans intermédiaires. Elle me dit que les bilans dépendent de l'investissement de l'ESI à entretenir le livret d'accueil. Elle trouve que le portfolio est peu montré par les ESI, qu'il est juste sorti à la fin... *pause* puisqu'ils (professionnels et ESI) se servent du livret d'accueil du service...

IDE N°4 = Le temps d'accueil a été développé alors que le livret date de 2005. Elle me dit qu'ils ont juste « peaufiné » avec le nouveau référentiel. La nouveauté c'est la journée d'accueil. L'encadrement sera modifié selon les apports de l'ESI.

IDE N°5 = Elle me dit que l'accueil a changé : avant les ESI étaient reçus par le CSI alors qu'aujourd'hui ce sont les tuteurs qui présentent tout le service, ses missions et le livret « et tout ». Elle me précise que les tuteurs de nuit seront appelés à faire l'accueil et que c'est une richesse car cela permettra une communication, des échanges avec les tuteurs de jour. Parce que le but c'est de pouvoir encadrer le mieux possible. Elle me dit que personnellement, elle a gardé le même encadrement auprès de l'ESI, c'est à dire qu'elle veut que les deux premiers jours se fassent en binôme avec l'AS et l'IDE qui vont l'encadrer. Cela pour se mettre en confiance, découvrir le matériel, connaître l'équipe avec qui il va travailler. Elle ajoute que ces premiers jours dépendent de l'accueil. Si l'accueil est réussi, alors il conditionne le stage.

→ L'organisation de l'encadrement est un travail d'équipe. On retrouve la collaboration et les échanges entre les collègues. Les tuteurs et leur équipe ont mis en place une structure d'encadrement liée par leurs différentes fonctions, les outils et temps dédiés qui sont adaptés aux exigences législatives et toujours à l'ESI. L'initiative de l'encadrant pour favoriser la relation avec l'ESI est mesurée puisque les tuteurs s'investissent et travaillent pour qu'il soit accueilli et formé correctement. Les temps

consacrés à l'accueil et à l'évaluation ont été repensés : ils sont mieux organisés et plus réguliers. De son côté l'ESI doit avoir une attitude participative : collaboration avec tous les acteurs du soin, auto-évaluation avec les encadrants, acteur de sa formation (présentation du travail fourni ou des activités réalisées, positionnement et relation avec l'équipe).

16. Quels sont pour vous les critères prioritaires de progression de l'étudiant ?	<i>Nouvelle Question</i> Evaluer ce qui importe pour les professionnels en terme d'apprentissage et d'investissement par l'ESI
---	---

IDE N°1 et 2 = Elles n'ont pas répondu à cette question mais quelques éléments des réponses précédentes m'orientent sur leurs attentes face à une personne en formation.

IDE N°3 = Pour elle, les critères sont l'entretien régulier du livret car les encadrants sont nombreux et qu'elle doit pouvoir évaluer où il en est quand elle le rencontre. Elle me dit qu'elle fait très attention au ressenti personnel de l'ESI, elle considère qu'un ESI qui n'est pas à l'aise dans le service ne pourra pas progresser. Les autres critères sont la motivation, la curiosité.

IDE N°4 = Pour elle, les critères dépendent de l'expérience et des objectifs de l'ESI qui sont personnels. Elle cherche à savoir où il en est et s'adapte à ses objectifs.

IDE N°5 = Pour elle, il y a beaucoup de critères. L'organisation, la planification, ce sont de bons outils de travail que l'ESI doit utiliser. Et faire des transmissions inter-équipes car c'est très riche et très important quand on prend son poste, savoir ce qu'on va aller chercher comme informations et donc pour retransmettre et bien retransmettre. C'est bien pour évaluer l'ESI. Ensuite elle verra la méthodologie des soins techniques, ses connaissances. Mais en fait les critères sont variables, surtout selon le niveau d'études. Evidemment la relation avec l'équipe, un ESI qui travaille en binôme montre qu'il a de l'intérêt pour tous les soins, pour le patient en général.

→ Les critères cités peuvent être confondus avec les résultats précédents. L'ESI est acteur de sa formation : il prend des initiatives pour expliquer et montrer où il en est, ce qu'il sait (auto-évaluation) en sollicitant l'équipe pour avoir des bilans à l'aide des supports disponibles. Il démontre qu'il est motivé, en progression et s'adapte au travail en équipe (collaboration), au service (est en relation). Je cite cette phrase de

l'IDE N°1 : « L'étudiant doit être à la recherche du savoir nécessaire ». Les tuteurs prennent en compte leur propre influence sur le déroulement du stage.

17. Comment évaluez-vous ces critères ?	<i>Nouvelle question</i> Se basent-ils uniquement sur l'organisation du service ? Utilisent-ils en parallèle une pratique personnelle ?
---	--

IDE N°1 et 2 = Elles n'ont pas répondu à cette question mais quelques éléments des réponses précédentes m'orientent sur la façon dont elles évaluent ces critères.

IDE N°3 = L'ESI doit montrer qu'il va de l'avant, qu'il a l'esprit d'initiative et qu'il est responsable. Il doit être honnête et pouvoir dire qu'il ne sait pas, savoir s'auto-évaluer. Elle considère aussi que la prise en charge de son secteur, en fonction du niveau d'études est un bon élément d'évaluation. Elle ajoute que l'ESI doit éviter de laisser le temps passer, la relation de confiance avec ses encadrants est très importante, il doit y avoir communication et échanges dans les deux sens. Elle évalue ces critères pendant « le tour », pendant les soins. Elle pose des questions après et essaie d'ouvrir une discussion avec lui.

IDE N°4 = Selon les objectifs de départ, elle évaluera si il y a eu une réponse à ces objectifs. Si oui, alors il y a eu une progression. Mais cela implique que le portfolio soit bien rempli. Elle ajoute qu'être infirmière c'est un tout, c'est l'alliance des connaissances avec le reste et que ce qui compte le plus c'est la confiance qu'elle va créer avec le patient, son rapport au patient. Elle me dit que c'est la proximité qui va permettre les soins.

IDE N°5 = C'est un ensemble. L'ESI doit aussi tenir compte des remarques, il doit avoir une attitude, de la curiosité, de l'attention. Elle me répète que les critères sont variables et précise que l'évaluation se fait au fur et à mesure.

→ Les tuteurs évaluent l'ESI autant à travers les activités de soins et les compétences qu'il développe, que par son comportement et ses attitudes ; encore une fois, selon son niveau d'études. Ils s'aident du plan d'encadrement qu'ils ont mis en place et attendent de l'ESI qu'il en tienne compte pour que les bilans et l'évolution se déroulent bien. Les tuteurs mettent en avant les capacités relationnelles de l'ESI avec l'équipe et auprès du patient.

II. LA FICHE D'ANALYSE DE LA PRATIQUE

Elle est un élément de validation du stage

6. Pour vous, quelle est l'utilité de cette fiche au sein du portfolio et de la formation ? <i>Pour vous quelle est l'utilité de cette fiche au sein du portfolio ?</i> <i>Pour vous quelle est l'utilité de cette fiche au sein de la formation ?</i>	<i>Réunion de deux questions</i> Connaître l'avis des tuteurs sur l'outil
---	---

IDE N°1 = Elle me dit qu'elle n'a pas fourni d'aide à aucun ESI car il n'y a eu aucune démarche de leur part. Elle n'y voit pas d'utilité. Elle me demande ce que je pense de la fiche puisque elle est à l'origine de ma situation d'appel. Je lui répond que c'est intéressant de s'interroger sur les situations de soins, d'avoir à choisir les informations et de s'entraîner à la rédaction. Elle se souvient alors qu'elle en a lu une mais qu'elle avait trouvé la rédaction pauvre et insipide, qu'il n'y avait pas questionnement. Elle compare sa lecture à la lecture d'un journal intime. Elle a eu la sensation que c'était rempli pour remplir. Elle n'a pas du tout compris comment se positionnait l'ESI dans sa situation. Elle pense que si ce n'est que de la description, ça n'a aucune utilité.

IDE N°2 = Elle me dit qu'elle ne voit que l'utilité de validation du stage comme prévu par le référentiel. Elle n'a jamais eu de demandes des ESI.

IDE N°3 = Elle me dit qu'elle en a lu quelques unes et que c'est intéressant de voir la méthodologie utilisée pour les situations. Elle aime voir si ce sont des situations qui interpellent ou des situations types.

IDE N°4 = Pour elle, c'est un travail personnel mais qui n'a pas d'utilité si il n'est pas corrigé. La correction doit aider l'ESI à développer sa réflexion sur la pratique.

IDE N°5 = Elle me dit qu'elle n'a pas vu ça pour le moment. Elle ne sait pas. Elle me

demande à quoi elle m'a servi dans ma formation. Je lui répond qu'elle m'a apporté beaucoup de choses mais par exemple : j'ai amélioré ma conception de la situation de soin, en les relisant je me suis demandé si j'avais progressé, je me suis entraîné à rédiger. Elle me dit qu'elle ne sait pas quoi répondre, me dit qu'il faudrait y réfléchir mais que pour le moment elle ne sait pas.

→ Les réponses sont très diverses. Je peux distinguer un axe commun à trois réponses : les tuteurs pensent que la fiche d'analyse de la pratique doit être représentative d'un travail fourni par l'ESI en lien avec un ou plusieurs des objectifs de formation (analyse, méthodologie, réflexion sur la pratique professionnelle).

7. Vous en êtes-vous déjà servi comme support pour l'encadrement/évaluation (lecture, aide au choix de situation) ?	<i>Pas de modifications</i> Repérer si les tuteurs se sont déjà servi de la fiche dans leur pratique personnelle de l'encadrement.
---	---

IDE N°1 = Elle me dit qu'elle ne s'est jamais servi de la fiche. Elle est surprise et me dit que la formation n'a pas du tout abordé la fiche d'analyse. Je lui dit que c'est une fiche qui doit être remplie par l'ESI après le stage mais que je m'interroge car les ESI ressentent des difficultés à la remplir : les professionnels seraient-ils prêts à aider un étudiant qui cherche à définir ce qu'est une situation de soin et comment élargir sa réflexion ? Elle me dit qu'elle n'y avait jamais réfléchi mais que l'idée lui paraît bonne, elle précise qu'elle le fera si un étudiant lui demande. Elle me dit que ça ressemble aux situations apprenantes quelque part... Elle me dit que c'est important que les professionnels connaissent le travail de l'ESI pour s'y pencher et développer son analyse.

IDE N°2 = Non jamais puisqu'aucun ESI ne lui en a parlé.

IDE N°3 = Non car elle pense que c'est uniquement un support pour l'IFSI.

IDE N°4 = Non.

IDE N°5 = Elle me dit que c'est selon l'ESI, que cela doit être une démarche de sa part. Elle me dit que cela pourrait être source d'échanges.

→ Les tuteurs n'utilisent pas la fiche d'analyse de la pratique mais accepteraient d'aider un étudiant en demande.

8. Imaginez-vous pouvoir le faire à l'avenir ?	<i>Pas de modifications</i> Evaluer si il existe des perspectives
--	--

IDE N°1 = Oui, à la demande de l'ESI.

IDE N°2 = Ne sait pas

IDE N°3 = Elle me dit qu'évidemment elle aidera un ESI qui lui demande.

IDE N°4 = Oui. Elle me dit que c'est en lien avec les situations apprenantes et qu'ils prévoient d'en construire une avec l'IFSI. L'ESI disposera d'un exemple puis d'une fiche où il n'y aura que le titre. Ce sera à lui de remplir. Pour elle, se mettre en situation, étudier les situations récurrentes du service et pouvoir corriger avec lui, c'est l'aider et évaluer la gymnastique de pensée qui est demandée. Elle trouve quand même que c'est un peu poussé et difficile, mais elle pense que c'est un bon apprentissage. Elle ajoute que c'est une méthode de formation différente, qu'avec les démarches de soins, c'était difficile de faire les liens. Elle m'explique que faire les liens et développer ses connaissances théoriques c'est aussi développer un savoir être. Elle me répète que c'est là où elle veut en venir quand elle dit qu'être IDE, c'est un tout.

IDE N°5 = Oui car elle pense que c'est une source de richesse, mais elle précise qu'il faut demander à l'ESI car c'est son portfolio. Et donc ça implique aussi que c'est à lui de le présenter comme outil personnel. Elle hésite, "je ne sait pas si ça peut rentrer dans le cadre d'un entretien..." Elle me dit qu'elle pense à un entretien informel qu'elle a eu avec un formateur au sujet du portfolio. Elle lui expliquait ce qu'elle vient de me dire. Le formateur, appréciant sa réflexion, a ajouté qu'il lui faudrait juger de l'intégration de l'ESI au service : et si vous aviez avec vous un ESI trop timide pour vous le présenter ? Peut-être que l'ESI manque d'assurance, n'a pas suffisamment confiance en lui pour s'exposer. Elle me dit que cette réflexion l'avait surprise car elle n'y avait pas du tout pensé. Elle me dit qu'il faudrait faire un bilan avec la sortie des nouveaux diplômés, pour construire des axes d'amélioration. Elle pense qu'il faut savoir se remettre en question que ce soit pour les tuteurs ou les institutions. Elle termine en me disant qu'elle aimerait bien faire des réunion avec les tuteurs, pour échanger davantage.

→ Les tuteurs confirment qu'ils sont prêts à aider un ESI en demande. Une réponse aborde le lien entre les différents outils (ici élaboration de situations apprenantes et

rédaction d'analyses de la pratique) pour converger vers un même but : faire progresser l'ESI. Une autre dévie sur le portfolio et le questionnement se tourne vers le rôle de l'encadrant comme moteur d'intégration et de progression.

ANNEXE IV

Extraits du *Dictionnaire Culturel en langue française* sous la direction d'Alain Rey, Ed.
DICTIONNAIRES LE ROBERT 2005

Livre I : p 305, p 423, p 1715

Livre III : p 1991

Livre IV : p 1648

J'ai retenu ici les extraits de définitions, quelque soit leur origine disciplinaire, ayant un intérêt pour clarifier les termes et les concepts émanant de ma situation d'appel ou de mes recherches. Certaines bribes constituent « par extension », non plus une définition formalisée mais l'une des dimensions du concept, ce qui m'a aidé à construire la logique de ma réflexion.

Analyse : n. f. (gr. *Analusis*, décomposition). **1.** Opération intellectuelle consistant à décomposer un texte en ses éléments essentiels afin d'en saisir les rapports et de donner un schéma de l'ensemble ; abrégé, compte rendu, résumé, sommaire. **2.** Action de décomposer un mélange dont on sépare les constituants ou une combinaison dont on recherche ou dose les éléments. **3.** Réduction d'une situation économique à un modèle qui permet d'en étudier les variables. **4.** Méthode ou étude comportant un examen discursif en vue de discerner les éléments. **5.** Opération intellectuelle consistant à remonter d'une proposition à d'autres propositions reconnues pour vraies d'où on puisse ensuite la déduire ; induction.

Apprentissage : n. m. **1.** Le fait d'apprendre un métier manuel ou technique ; l'ensemble des activités de l'apprenti ; formation, instruction. Etat d'apprenti. Temps que l'on passe dans l'état d'apprenti. **2.** Les premières leçons, les premiers essais. Exercice, expérience, initiation, préparation **3.** Modifications durables du comportement d'un sujet grâce à des expériences répétées (essai et erreur). Processus d'acquisition des automatismes sensorimoteurs et psychique ; conditionnement, pédagogie. **4.** Inform. Aptitude d'un système à améliorer son fonctionnement par la prise en compte des résultats passés.

Compétence : n. f. Cour. Connaissance approfondie, habileté reconnue qui confère le droit de juger ou de décider dans un domaine : aptitude, art, capacité, qualité, science.

Pratique : n. f. **1.** Activités volontaires visant des résultats concrets, s'oppose à *théorie* ; action, expérience. **2.** Manière concrète d'exercer d'une activité, s'oppose à *règle*, *principe* ; apprentissage, perfectionnement, technique. **3.** Manière habituelle de faire, de procéder propre à une personne ou à un groupe ; agissements, conduite, façon d'agir, procédé, mode, usage. **4.** Qui détermine, prescrit la conduite ; normatif. **5.** Qui concerne le sens des réalités, l'aptitude à s'adapter aux situations concrètes et à défendre ses intérêts matériels ; intelligence pratique.

Tuteur, tutrice : n. empr. au lat. *tutor, tutrix* « défenseur, protecteur » et terme de droit, de *tueri* « tutelle ». **1.** Personne qui veille sur quelqu'un, exerce sur lui, elle, une tutelle. **2.** Enseignant pratiquant des méthodes d'éducation stimulant l'initiative de l'élève.

RÉFLEXION AUTOUR DE LA FICHE D'ANALYSE DE LA PRATIQUE DU PORTFOLIO

RÉSUMÉ

La formation des infirmiers a été révisée et mise en application à partir de la rentrée 2009. L'instauration d'un nouveau référentiel de formation répond à des attentes diverses de la part des professionnels et de la société. Les étudiants ont bénéficié d'une transformation importante. Le questionnement initial, à partir de la fiche d'analyse de la pratique rédigée par les étudiants, permet d'en comprendre les enjeux. En théorie, l'organisation du contenu répond aux exigences universitaires et européennes. La mise en place de nouveaux outils et méthodes, pour garantir la qualité de la formation, tels que le tutorat ou l'introduction d'un portfolio, révèlent une véritable stratégie pédagogique. Ces nouveautés s'articulent autour d'un référentiel de compétences et ouvrent des perspectives valorisantes pour la profession. L'analyse et la spécificité de la compétence infirmière sont légitimées. Au final, les résultats de l'enquête sur le terrain sont positifs. Ils montrent que la réforme est un moteur d'amélioration de l'encadrement. Des recherches ultérieures pourraient s'orienter sur l'évaluation et l'amélioration des outils d'apprentissage.

Mots clés: *Nouvelle réforme, fiche d'analyse de la pratique, compétence, apprentissage, encadrement.*

ABSTRACT

Formation of nurses has been revisited and applied since September 2009. The establishment of the new formation referential responds to several expectations from professionals and society. The students benefit of an important transformation. The initial question from the card of actual practice analysis written by students, allows understanding aims. In theory, the organisation of the content answers of the universities and European demands. The implementation of new methods and tools to guarantee the formation quality, as the tutoring and the introduction of a portfolio, reveals a real knowledge strategy. These new innovations are centred around a skill repository and open good image perspectives for the profession. The analysis and the specificity of the nursery capacity are justified. Finally, the results of the investigation on services (raws) are positive. They show that the reform is a driving force of the improvement of the supervising. Subsequent (later) Searches could be moved towards the evaluation and the improvement of the learning tools.

Key words: *New reform, card of actual practice analysis, skill, training, supervising.*

Férauge Anne, Étudiante en soins infirmiers à l'IFSI Antoine Béchère - AP-HP. Mémoire de fin d'études - UE 5.6.S6 Analyse de la qualité et traitement des données scientifiques et professionnelles.

