

Institut de Formation en Soins Infirmiers de Vichy

**LA REFORME DE LA FORMATION DES
INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA
TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE TUTORAT**

« L'étudiant, tel Christophe Colomb, part explorer des terres nouvelles. Dans son paquetage, il emporte avec lui son vécu, son histoire, ses représentations ses valeurs et quelques savoirs disciplinaires qui vont lui permettre de traverser les bourrasques et les tornades qui se dressent devant lui. L'inconnu est une donnée qu'il va devoir apprivoiser. A perte de vue, il n'y a que flou, soignants en blanc et grands couloirs.... Mais du haut de sa nacelle, il observe grâce à sa longue vue, les voyageurs (étudiants de l'année supérieure, jeunes professionnelles...) qui sont revenus de ses territoires lointains. Avec de la chance il peut participer à des discussions et échanger avec eux. Il se construit ainsi un lien et un partage d'expériences. Un partenariat s'instaure et une réciprocité se crée. L'ancien utilise son vécu pour le mettre en histoire et le mobiliser au service du nouveau. Ainsi une inscription dans la culture soignante permet de transmettre une certaine philosophie de la profession et de conquérir ce nouveau monde avec ses normes professionnelles. »¹

Travail de Fin d'Etudes en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat
d'infirmier

DULCHE-TIXIER Gérald, sous la direction de DARROT Brigitte

Session 2009-2012 ; soutenu à l'oral le 25 juin 2012

¹ Pascale Meyer Cadre de santé, ingénierie de formation continue, rédactrice Infirmiers.com & Isabelle Bayle Cadre de santé, Formatrice en IFSI. <http://www.infirmiers.com/profession-infirmiere/cadre-de-sante/le-tutorat-une-reponse-a-litineraire-de-letudiant-en-soins-infirmiers.html>

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

Institut de Formation en Soins Infirmiers de Vichy

LA REFORME DE LA FORMATION DES
INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA
TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE TUTORAT

Travail de Fin d'Etudes en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat
d'Infirmier

DULCHE-TIXIER Gérald, sous la direction de DARROT Brigitte

Session 2009-2012 ; soutenu à l'oral le 25 juin 2012

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

REMERCIEMENTS

Puisqu'il est d'usage de présenter ses remerciements, je profite de l'occasion qui m'est accordée pour exprimer ici sincèrement toute ma reconnaissance aux personnes qui de près ou de loin ont contribué, aidé, favorisé l'élaboration de ce travail de fin d'études.

En tout premier lieu, je tiens à remercier Brigitte DAROT cadre de santé formatrice à l'IFSI de Vichy, pour m'avoir guidée et conseillé tout au long de l'année dans l'élaboration de mon Travail de Fin d'Etude.

En second lieu, je tiens à remercier Mickael ARINCI Docteur en science de l'éducation qui m'a guidé en m'apportant une bibliographie.

Je remercie également les sites internet « actusoins.com » et « infirmiers.com » pour avoir diffusé mon enquête, ainsi que les étudiants et infirmiers qui ont été nombreux à y répondre.

Encore merci à Marine, Cloé et Thomas.

Enfin, je voudrais garder une pensée particulière pour ma mère, celle qui tout au long de mon périple a soutenu chez moi la motivation nécessaire qui parfois a été défaillante. C'est elle, qui m'a accompagné, qui a vécu mes enthousiasmes, mes doutes, et mes déceptions. Je souhaite ici lui exprimer toute ma gratitude et ma plus grande reconnaissance pour son dévouement et son précieux soutien.

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

SOMMAIRE

| | |
|--|-----------|
| REMERCIEMENTS | 1 |
| SOMMAIRE | 1 |
| SITUATION D'APPEL | 4 |
| CADRE CONCEPTUEL | 5 |
| 1. SAVOIR D'OU L'ON VIENT | 5 |
| 1.1. DES SAINTES LAIQUES AUX BANCS DE LA FAC | 6 |
| 1.1.1. DES SAINTES LAIQUES | 6 |
| 1.1.2. L'APRES-GUERRE | 7 |
| 1.1.3. UNE IDENTITÉ AUTONOME | 7 |
| 1.1.4. LES BANCS DE LA FAC | 8 |
| 2. PRÉSENTATION DU NOUVEAU PROGRAMME | 10 |
| 2.1. FORMATION THÉORIQUE | 10 |
| 2.2. FORMATION CLINIQUE EN STAGE | 12 |
| 2.3. QUELLES DIFFÉRENCES ENTRE LE PROGRAMME DE 1992 ET DE 2009..... | 15 |
| L'OBTENTION DU DIPLÔME D'ETAT..... | 20 |
| 3. LES THÉORIES DE L'APPRENTISSAGE..... | 20 |
| 3.1. LE BEHAVIORISME OU COMPORTEMENTALISME..... | 20 |
| 3.2. LE COGNITIVISME | 21 |
| 3.3. LE CONSTRUCTIVISME | 22 |
| 3.4. LE SOCIOCONSTRUCTIVISME | 23 |
| 3.5. LA PÉDAGOGIE TRADITIONNELLE..... | 24 |
| 3.6. LA PÉDAGOGIE ACTIVE | 24 |
| 3.7. LA PÉDAGOGIE DIFFÉRENCIÉE | 24 |
| 3.8. LE RÉFÉRENTIEL DE FORMATION DES ÉTUDIANTS : UNE PÉDAGOGIE QUI SE VEUT CONSTRUCTIVISTE ACTIVE ET DIFFÉRENCIÉE ?..... | 25 |
| 4. UNE FORMATION CENTRÉE SUR DES COMPÉTENCES EN VUE D'UNE PROFESSIONNALISATION | 25 |
| 4.1. LE RÉFÉRENTIEL | 26 |
| 4.2. UNE PROFESSIONNALISATION PAR L'ACQUISITION DE COMPÉTENCES | 26 |
| QUESTION DE RECHERCHE | 28 |
| PROBLEMATIQUE | 28 |
| 1. LE SAVOIR | 28 |
| 1.1. QU'EST-CE-QUE LE SAVOIR ? | 29 |
| 1.1. COMMENT SE CONSTRUIT LE SAVOIR DANS NOTRE INCONSCIENT ? | 30 |
| 1.2. QUEL EST NOTRE RAPPORT AU SAVOIR D'UN POINT DE VUE SOCIOLOGIQUE | 32 |
| 1.3. SAVOIR PRATIQUE SAVOIR THÉORIQUE ET RAPORT AU SAVOIR DE L'ETUDIANT INFIRMIERS..... | 36 |
| 1.4. COMPÉTENCES ET RAPPORT AU SAVOIR | 37 |

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

| | | |
|--------|--|-----------|
| 1.5. | REFLEXIVITE ET RAPPORT AU SAVOIR | 38 |
| 2. | LE TUTORAT INFIRMIER | 40 |
| 2.1. | DÉFINITION | 40 |
| 2.2. | LE PROFESSIONNEL..... | 41 |
| 2.3. | LES ETAPES DE L'APPRENTISSAGE : | 43 |
| 2.4. | LES ROLES ET COMPÉTENCES DES DIFFERENTS ACTEURS | 44 |
| 2.4.1. | LES ROLES DU TUTEUR ET DES PROFESSIONNELS DE PROXIMITÉ..... | 44 |
| 2.4.2. | LE ROLE DU TUTORÉ..... | 48 |
| 2.5. | LA RELATION ENTRE LE MAITRE ET SON ELEVE..... | 48 |
| 2.6. | LES INTERETS ET LES LIMITES DU TUTORAT | 49 |
| 2.7. | HYPOTHESES..... | 50 |
| | ENQUETE AUPRES DES TUTEURS ET DES ETUDIANTS | 51 |
| 1. | L'ENQUETE | 51 |
| 2. | L'ÉCHANTILLON :..... | 51 |
| 3. | L'ANALYSE DES RÉPONSES | 52 |
| 3.1. | L'APPRÉCIATION DU TUTORAT..... | 52 |
| 3.2. | LE PROFIL DES TUTEURS | 55 |
| 3.3. | ROLES ET FONCTIONS DU TUTEUR | 59 |
| 3.4. | L'ÉVALUATION DES ÉTUDIANTS MIS EN QUESTIONS | 61 |
| 3.5. | LE TUTORAT FAVORISE-T-IL LA TRANSMISSION DE SAVOIRS ?..... | 62 |
| 3.6. | DIFFICULTÉS RENCONTRÉES POUVANT ÊTRE UN FREIN DANS L'ACQUISITION DES SAVOIRS PAR LES ETUDIANTS..... | 65 |
| 3.7. | SYNTHESE | 67 |
| | CONCLUSION | 68 |
| | BIBLIOGRAPHIE | 69 |
| | ANNEXE | 1 |
| | ABSTRACT | 1 |
| | KEYWORDS | 1 |
| | RÉSUMÉ | 1 |
| | MOTS CLES : | 1 |

INTRODUCTION

Un des objectifs du référentiel de formation au métier d'infirmier mis en place en 2009, c'est de permettre à l'étudiant de s'engager dans une pratique réflexive afin d'argumenter sa pratique et de la faire évoluer en la confrontant aux données de la recherche². Cela se concrétise, dans un premier temps pour moi, par la restitution d'un travail de fin d'étude. Au décours de ma formation et plus particulièrement lors des stages, j'ai pu appréhender des avis plutôt tranchés concernant la nouvelle structure du programme de formation de la part des professionnels souvent bien investis dans leur rôle d'encadrants. J'ai souvent eu le sentiment « d'essuyer les plâtres » de ce changement sans pour autant prendre le recul nécessaire. Il m'a donc semblé intéressant de choisir comme thème de travail de fin d'étude « la réforme du référentiel de formation » afin d'en tirer un enseignement. Je souhaiterais que ce travail, me permette de mieux appréhender les enjeux concernant mon futur métier et de mon futur rôle d'encadrement des étudiants. Face aux changements impliqués par la récente réforme, je me suis demandé comment la transmission des savoirs au sein de notre profession est envisagée. Après l'analyse d'une situation vécue en stage, je dégagerais une problématique et ma recherche sera menée autour de concepts concernant la transmission des savoirs.

2 Marie-Ange Coudray-Catherine Gay. Le défi des compétences : Comprendre et mettre en oeuvre la réforme des études infirmières, P .14

SITUATION D'APPEL

Au cours de ma formation, j'ai effectué plusieurs stages durant lesquels, j'ai pu me rendre compte que le nouveau programme de formation provoquait de vifs débats entre professionnels de terrains, et étudiants. Je me souviens plus particulièrement d'une situation vécue en stage de première année dans un service de psychiatrie.

Il ne se passait pas un jour sans que Mr X, infirmier psychiatrique, n'engage avec moi et ses collègues un sujet qui semblait provoquer beaucoup d'émotion en lui. Il regrettait l'ancienne formation, celle qui formait les infirmiers psychiatriques. Les étudiants infirmiers, ainsi que les infirmiers issus de l'avant dernière réforme, n'ont plus la même passion, ne mesurent plus tous les enjeux concernant la spécificité de la psychiatrie et surtout n'ont plus les savoirs et savoir-faire qu'il avait appris et construit lors de ses études et de sa pratique. De ce fait, il refusait d'être tuteur et d'encadrer les étudiants lors de leur stage dans son service. Ce refus est un obstacle évident à la transmission du savoir au sein de notre métier.

Il attendait avec impatience le référent des unités d'enseignement (concernant la psychopathologie et les sciences humaines) qui devait venir m'évaluer de façon informelle. Il souhaitait lui exprimer son point de vue.

Le jour dit, après avoir présenté ma démarche de soin, nous avons engagé une discussion autour de la spécificité du soin en psychiatrie avec Mr X, une autre infirmière, mon référent et moi-même. L'infirmier psychiatrique exprime donc ses inquiétudes à mon référent.

Il en ressort de cet échange que pour pallier aux manquements en termes de connaissance depuis la suppression du diplôme d'infirmier psychiatrique, il était nécessaire que les professionnels transmettent aux étudiants leurs savoirs,

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

savoir-faire et savoir-être pour qu'ils puissent reprendre le flambeau. D'ailleurs, « informer, former des professionnels et des personnes en formation » fait partie du référentiel formation et est déclinée dans la 10^{ème} compétence. Cette situation m'a interpellé sur un de mes devoirs de futur infirmier qui sera de transmettre du savoir aux générations à venir.

A partir de cette situation, je souhaite interroger les concepts de l'apprentissage et de la transmission. Cette transmission des savoirs, du goût du métier doit être engendrée par les professionnels lorsqu'ils encadrent les étudiants. Comment le nouveau programme favorise la transmission des savoirs ? Qu'est-ce que le savoir ? Quel est notre rapport au savoir ? En quoi le tutorat favorise la transmission des savoirs ?

C'est donc à partir des concepts de l'apprentissage, plus particulièrement de celui du rapport au savoir et de la notion de tutorat, que je vais tenter de diriger mon travail.

| |
|-------------------------|
| CADRE CONCEPTUEL |
|-------------------------|

1. SAVOIR D'OU L'ON VIENT

Le Littré définit l'identité individuelle comme « la persistance de la conscience de soi qu'a un individu ». Pour Boris CYRULNIK³, « Toutes les identités sont le produit de l'héritage d'un père, d'une mère et d'une religion que chacun interprète selon son contexte culturel », ce qui revient à dire que l'identité est un mécanisme de construction de soi qui est influencé par les différents apports culturels, qu'ils soient patriarcaux, matriarcaux, religieux, patriotiques... Selon E.

3 B. CYRULNIK, Le Courrier de l'Unesco, novembre 2001.

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

DURCKHEIM L'identité collective c'est « un partage par un individu de normes, de valeurs et de règles avec les individus d'un groupe »⁴. Karl P. Popper dit que « c'est la tradition qui représente – si l'on exclut la connaissance innée – la source à l'évidence la plus importante, en qualité comme en quantité, pour notre savoir ». Si on s'appuie sur cette citation, on peut penser que l'on ne peut produire de nouvelles connaissances en vue de développer notre discipline, si l'on méconnaît les traditions du passé et les savoirs qui l'ont construite.

C'est donc naturellement que je souhaite traiter des principaux éléments qui ont fait l'identité de la profession infirmière. Cela me permettra de mettre en évidence les quelques raisons pour lesquelles la formation a évolué.

1.1. DES SAINTES LAIQUES AUX BANCS DE LA FAC

1.1.1. DES SAINTES LAIQUES

C'est à partir de la révolution française que l'hôpital devient laïc. Depuis le moyen-âge, l'hôpital accueillait « les indigents » soignés par des religieux. La médecine n'était alors pas une science mais un art.

C'est seulement au début du XXème siècle sous le coup de la séparation de l'état et de l'église que les infirmières sont devenues peu à peu laïques. Le discours de l'époque était de combattre les maladies et répandre la santé; une partie des penseurs et de la population ne voulaient plus des « cornettes » qui refusaient de donner leurs soins aux vénériens et aux filles-mères et le progrès engendré par les découvertes de Pasteur⁵. A cette époque, les médecins avaient une place importante dans la société et à leur initiative, ont été créées les premières

4 E. DURCKHEIM, De la division sociale du travail, étude sur l'organisation des sociétés supérieures, 1893, rééd. Paris, P.U.F., 1991

5 Y. KNIBIEHLER, Cornettes et blouses blanches. Les infirmières dans la société française 1880-1980, Hachette, 1984, P.131

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

écoles d'infirmières. Le but de ces écoles était d'avoir des infirmières compétentes mais surtout fidèles et plus dociles que les religieuses. L'infirmière devenait donc une auxiliaire de soins technicienne, de haute moralité, et soumise au corps médical : «une filiation médicale patrilinéaire se superpose à la filiation religieuse matrilineaire»⁶. L'enseignement du savoir technique était donné par le corps médical et les manuels écrits par les infirmières sont limités aux questions de morale.

1.1.2. L'APRES-GUERRE

La seconde guerre mondiale avec l'apparition de nouvelles thérapeutiques (antibiotiques ...) et leur banalisation progressive marque le début de la fin de la servitude de l'infirmière vis-à-vis des médecins. C'est avec les mouvements de révolte de la fin des années soixante que les infirmières prennent conscience qu'elles exercent une profession à part entière et «se libèrent de la sacro-sainte chape de plomb qui pesait sur elles depuis deux siècles, je veux parler de l'obéissance, de la soumission, de la charité et du dévouement ».

1.1.3. UNE IDENTITÉ AUTONOME

C'est à partir des années soixante-dix que la volonté d'une identité professionnelle autonome est née. La spécialisation prenant une part de plus en plus importante dans la médecine les médecins vont se détourner de la prise en charge globale du patient. Or, c'est là que se positionnent les infirmières d'autant plus que la réforme du programme des études d'infirmiers de 1972 centre les soins sur la santé, l'humain et non plus uniquement sur la maladie. La réforme du Code de la Santé Publique, relative à la profession d'infirmier du 31 mai 1978 accorde aux infirmiers un rôle propre. Les infirmiers ne seront donc

⁶ COLLIERE M.F., Promouvoir la vie Inter-éditions, 1982, P.193

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

plus des simples exécutants. Les réformes du Code de la Santé Publique suivants renforces ce rôle propre et reconnait une compétence en conférant aux infirmiers de plus en plus d'actes techniques, un droit de prescription de certains médicaments et en les mettant au centre du dispositif de soins. Aujourd'hui, les infirmiers ont toujours autant de mal à se fédérer, avec plus de 120 associations et syndicats et la création d'un Ordre National des Infirmiers qui ne fait pas l'unanimité.

1.1.4. LES BANCS DE LA FAC

C'est lors d'une conférence à la Sorbonne en 1998, qu'a été initié par quatre pays (Allemagne, Grande Bretagne, Italie et France), l'harmonisation des études à l'échelle européenne dans la construction de l'espace européen de l'enseignement supérieur et de la recherche. Les accords de Bologne en 1999 qui ont été actualisés à Prague en 2001 puis à Berlin en 2003 sont donc à l'origine de la profession infirmière. Cette politique concerne désormais 36 états de la « Grande Europe ».

Cet accord de Bologne présente les points essentiels suivants :

- Etablir un système lisible de diplôme
- Adopter une architecture comparable des études supérieures fondée sur trois niveaux (Licence, Master, Doctorat ou encore LMD)
- Développer des formations modulaires selon le système européen de crédits dits ECTS (European Credits Transfer System)
- Faire du continent européen un vaste espace permettant facilement la mobilité des étudiants par la mise en place de bourses de mobilité
- Faciliter la mobilité des enseignants et des chercheurs et donner aux formations une dimension européenne
- Rendre cet espace lisible et attractif à l'échelle du monde entier

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

- Intégrer les besoins de formation professionnelle aux divers niveaux et répondre aux aspirations à la formation tout au long de la vie

Dans le cadre des accords de Bologne, l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier accorde aux infirmiers la reconnaissance du grade licence, et renforce l'émergence des soins infirmiers comme discipline à part entière, avec une pratique et des savoirs spécifiques. Les instituts de Formation en Soins infirmiers doivent établir un partenariat avec l'université. Le premier master de Science clinique infirmière est proposé par l'université de méditerranée (Aix-Marseille II) et le département des sciences infirmières et paramédicales de l'Ecoles des Hautes Etudes en Santé Publique. A ce titre une partie de la formation est délivrée par des enseignants universitaires. Alors que la formation n'était plus préparée et délivrée par les médecins (mis à part ce qui concernait les pathologies), ce nouveau programme redonne aux universitaires de la faculté de médecine une emprise sur la formation théorique des infirmiers (et donc sur la profession) et sous-entend que les cadres formateurs devront reprendre eux-aussi les bancs de la fac pour pouvoir devenir enseignants universitaires.

Pourquoi cette réforme ?

- Pour réaliser un modèle d'organisation de la formation répondant aux exigences des accords de Bologne et aux souhaits des professionnels de rapprochement avec l'université.
- Pour tenir compte de l'évolution de la société et des besoins de santé,
- Pour reconnaître les compétences des infirmiers en bâtissant ce nouveau programme au tour de ces compétences.

2. PRÉSENTATION DU NOUVEAU PROGRAMME⁷

Les champs d'apprentissage du diplôme recouvrent dix compétences que je citerais plus loin. La formation est répartie entre les cours théoriques et les stages. Le système de notation universitaire donne lieu à l'attribution des crédits conformément au système européen de transferts de crédits « European Credits Transfert System » (ECTS) Soit 30 crédits par semestre de formation soit un total de 180 crédits. La durée de la formation est la suivante :

| Enseignements | Heures (depuis la réforme) |
|--|----------------------------|
| Enseignements théoriques obligatoires | 1800 |
| Stages cliniques obligatoires | 2100 |
| Suivi pédagogique, temps personnel guidé, supervision, travaux entre étudiants | 300 |
| Travail personnel | 900 |
| Total général | 5100 |

Répartition horaire de l'enseignement

2.1. FORMATION THÉORIQUE

- Il est désormais possible d'envisager de suivre une formation à l'étranger sous réserve d'un projet accepté par les responsables pédagogiques (Art.65).

⁷ <http://www.infirmiers.com/etudiants-en-ifsi/la-formation-en-ifsi/presentation-nouveau-programme-etude.html>

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

- La rentrée scolaire est fixée au 1er lundi des mois de septembre et de février de chaque année.
- L'inscription administrative est annuelle.
- L'évaluation des connaissances théoriques et cliniques utilise le contrôle continu ou un examen terminal ou les deux combinés.
- Unités d'enseignement
- Les unités d'enseignement sont en lien les unes avec les autres et contribuent à l'acquisition des compétences. Elles couvrent six champs :
 - ✓ Sciences humaines, sociales et droit,
 - ✓ Sciences biologiques et médicales,
 - ✓ Sciences et techniques infirmières, fondements et méthodes,
 - ✓ Sciences et techniques infirmières, interventions,
 - ✓ Intégration des savoirs et posture professionnelle infirmière,
 - ✓ Méthodes de travail.
- Les enseignements sont réalisés sous la forme de cours magistraux, travaux dirigés, travaux personnels (rédaction de mémoire, travaux guidés ou en autonomie...) et stages.
- Les unités d'enseignement sont thématiques, elles comportent des objectifs de formation, des contenus, une durée, des modalités et critères de validation. Elles donnent lieu à une valorisation en crédits européens.
- Les unités d'intégration (UI)

Les unités d'intégration sont des unités d'enseignement qui portent sur l'étude des situations de soins ou situations « cliniques ». Elles comportent des analyses de situations préparées par les formateurs, des mises en situation simulées, des analyses des situations vécues en stage et des travaux de transposition à de nouvelles situations.

2.2. FORMATION CLINIQUE EN STAGE

- L'enseignement clinique des infirmiers s'effectue au cours de périodes de stages dans des milieux professionnels en lien avec la santé et les soins. Selon la directive européenne 2005-36⁸ : « L'enseignement clinique se définit comme étant le volet de la formation d'infirmier par lequel le candidat infirmier apprend, au sein d'une équipe, en contact direct avec un individu sain ou malade et/ou une collectivité, à organiser, dispenser et évaluer les soins infirmiers globaux requis à partir des connaissances et compétences acquises. »
- Le retour sur la pratique, la réflexion, et le questionnement sont accompagnées par un professionnel chargé de la fonction tutorale et un formateur. Ceci contribue à développer chez l'étudiant la pratique réflexive nécessaire au développement de la compétence infirmière.
- L'étudiant construit ses compétences en agissant avec les professionnels et en inscrivant dans son portfolio les éléments d'analyse de ses activités, ce qui l'aide à mesurer sa progression.
- Évaluation des compétences en stages
- Le portfolio de l'étudiant

Il est un l'outil de l'étudiant et lui sert à mesurer sa progression de en stage. Il est centré sur l'acquisition des compétences, des activités et des actes infirmiers. Il comporte plusieurs parties remplies lors de chaque stage : des éléments sur le cursus de formation de l'étudiant, écrits par celui-ci avant son arrivée en stage, des éléments d'analyse de la pratique de l'étudiant à partir des activités réalisées en stage, rédigés par l'étudiant, des éléments d'acquisition des compétences au regard des

⁸ Formation des professions de santé. Profession Infirmier. Recueils des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'Etat et à l'exercice de la profession. P. 48.

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

critères cités qui sont remplis par le tuteur, en concertation avec l'équipe d'encadrement, lors de l'entretien d'évaluation du stage.

Les stages donnent lieu à l'attribution de crédits sur proposition du cadre formateur, référent du suivi pédagogique, selon des critères définis. (Art.55 à 56). Un stage non validé peut donner lieu à un stage de rattrapage(Art.58)

Les acteurs de l'encadrement :

| ACTEURS DE L'ENCADREMENT | MISSIONS |
|--|--|
| Le maître de stage (le plus souvent le cadre de santé) | <ul style="list-style-type: none">➤ Est responsable de l'organisation du stage➤ Est garant de la qualité & de l'encadrement➤ Désigne le tuteur de stage➤ Veille à l'établissement du livret d'accueil➤ Assure les relations avec l'IFSI➤ Règle les questions en cas de litige |

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

| | |
|---|---|
| <p>Le tuteur de stage (un infirmier volontaire et expérimenté sous la responsabilité du maître de stage)</p> | <ul style="list-style-type: none">➤ Accompagne l'étudiant durant le stage➤ Est chargé de l'accueil pédagogique➤ Programme et réalise des entretiens réguliers avec l'étudiant➤ Formalise un parcours d'apprentissage ou plan d'action pour l'atteinte des objectifs de l'étudiant➤ Propose des échanges autour de situations problématiques➤ Facilite l'accès aux ressources➤ Effectue la synthèse des remarques des professionnels de proximité par rapport à l'étudiant➤ Evalue la progression de l'étudiant pendant et à la fin du stage➤ Remplit et signe en fin de stage les documents « acquisition des compétences » et « bilan de stage »➤ Propose des solutions en cas de difficultés |
| <p>Les professionnels de proximité (Tout personnel soignant encadrant l'étudiant au quotidien)</p> | <ul style="list-style-type: none">➤ Accompagne l'étudiant dans l'acquisition des compétences➤ Suscitent la réflexion chez l'étudiant➤ Entretiennent des contacts réguliers avec le tuteur concernant la progression de l'étudiant➤ Participent à l'évaluation de l'étudiant |

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

2.3. QUELLES DIFFÉRENCES ENTRE LE PROGRAMME DE 1992 ET DE 2009

Durée de la formation

| Programme 1992 | Nouveau référentiel 2009 |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ 4760 heures soit 136 semaines ➤ une formation rythmée à l'année ➤ 27 semaines de congés | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 4200 heures soit 120 semaines ➤ une formation par semestre = 6 semestres ➤ 28 semaines de congés ➤ 900 heures de travail personnel |

REPARTITION DES ENSEIGNEMENTS

| Programme 1992 | Nouveau référentiel 2009 |
|---|---|
| 2240 heures | 2100 heures |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ La répartition entre cours magistraux et travaux dirigés est déterminée par l'équipe pédagogique ➤ 140 heures de suivi pédagogique | <ul style="list-style-type: none"> ➤ CM : 750 heures ➤ travaux dirigés 1050 heures ➤ travail personnel guidé : 300 heures : soit 60 Semaines |

- Majoration du nombre d'enseignements en TD (travaux dirigés) = 50 % des 2100 heures
- Des TPG (Travaux personnels guidés) : Recherche, études, exposés, écrits, projets divers demandés

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

Formation Théorique

| Programme 1992 | Nouveau référentiel 2009 |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Des modules transversaux (Hygiène, législation, sciences humaines...) ➤ Des modules spécifiques organisés par fonctions (cardiologie, gynécologie...) | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Des unités d'enseignements (UE) Chaque UE contribue à l'acquisition des 10 compétences du référentiel. ➤ elles couvrent 6 champs : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sciences humaines, sociales et droit ▪ Sciences biologiques et médicales ▪ Sciences et techniques infirmières, fondements et méthodes ▪ Sciences et techniques infirmières, interventions ▪ Intégration des savoirs et posture professionnelle infirmière ▪ Méthodes de travail. |

- Le nouveau programme, ne laisse plus d'autonomie aux enseignants des IFSI concernant la répartition des enseignements en fonction du projet pédagogique.
- Chaque UE est reliée à une compétence et de ce fait, participe à la validation de celles-ci.
- L'unité « intégration des savoirs et posture professionnelle infirmière » dans chacun des semestres, consiste en l'étude d'une situation clinique. Pour pouvoir faire l'analyse de la situation, l'étudiant est ainsi obligé de mobiliser et de transposer les connaissances acquises aux cours des autres UE du semestre ou des UE antérieures.
Par exemple, au semestre 1, l'UE d'intégration « accompagnement dans la réalisation des soins quotidiens » contribue à l'acquisition de la compétence 3 qui s'intitule « accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens »

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

FORMATION CLINIQUE

| Programme 1992 | Nouveau référentiel 2009 |
|---|---|
| <p>2380 HEURES dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 8 semaines chirurgie ➤ 8 semaines médecine ➤ 8 semaines santé mentale – psychiatrie ➤ 8 semaines gériatrie ➤ 8 semaines santé publique ➤ 4 semaines pédiatrie ➤ 4 semaines bloc, réa, urgences <p>soit 48 semaines = 1680 heures</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ + 700 h = 20 semaines à l'appréciation de l'équipe pédagogique | <p>2100 HEURES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Semestre 1 = 1 stage de 5 semaines ➤ semestre 2 = 1 stage de 10 semaines ➤ semestre 3 = 1 stage de 10 semaines ➤ semestre 4 = 1 stage de 10 semaines ➤ semestre 5 = 1 stage de 10 semaines ➤ semestre 6 = 2 stages de 15 semaines (5 + 10 semaines) <p>Le parcours de stage de l'étudiant comporte un stage minimum dans chaque typologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Type 1 : soins de courte durée (MCO) ➤ Type 2 : soins en santé mentale et psychiatrie ➤ Type 3 : soins de longue durée, de suite et de réadaptation ➤ Type 4 = soins individuels ou collectifs sur lieux de vie |

Les stages sont d'une durée plus longue par rapport à ceux de l'ancien programme. 10 semaines, c'est long. L'étudiant peut s'approprier l'organisation du service, les protocoles et bénéficie de temps pour progresser dans l'acquisition de ses compétences. Le tuteur et les professionnels de proximité, peuvent ainsi mieux appréhender l'évolution de l'étudiant. Cependant, l'organisation des stages en 10 semaines à ses travers.

10 semaines de stages, sous entends une diminution du nombre de stages ce qui peut induire pour les étudiants la non validation de certains actes ou activités spécifiques à certains services (les soins de trachéotomies, les poses

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

de sondes urinaires). C'est pourquoi, certains Ifsi ont fait le choix pédagogique de scinder les stages en 5 semaines et en deux lieux de stages distincts.

Les Stages de 5 semaines peuvent cependant, ne pas laisser le temps à l'étudiant d'acquérir les compétences spécifiques d'un service, et au tuteur d'apprécier ses compétences.

LES EVALUATIONS THEORIQUES

| Programme 1992 | Nouveau référentiel 2009 |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">➤ Pour obtenir la validation des modules d'une année<ul style="list-style-type: none">▪ pas de notes en dessous de 8/20▪ pas plus de 2 notes entre 8 et 10/20▪ contrôle des connaissances sous la forme d'un multi questionnaire ou d'un cas clinique.▪ La nature et les modalités de l'évaluation sont fixées pour chacun des modules par l'équipe pédagogique | <ul style="list-style-type: none">➤ la validation de chaque semestre s'obtient par l'acquisition de 30 crédits européens (ECTS)<ul style="list-style-type: none">▪ A chaque UE sont affectés des crédits▪ compensation possible entre certaines UE▪ la nature et les modalités de l'évaluation sont fixées pour chacune des unités d'enseignement dans les fiches pédagogiques de chaque UE. |

La validation par semestre est plutôt conséquente en termes de travail personnel pour les étudiants. La possibilité de pouvoir passer en semestre supérieur sans avoir validé toutes les UE du semestre concerné peut-être un avantage du moment où l'étudiant a peu de rattrapage. A contrario cela peut-être un handicap pour ceux en difficulté. Le retard s'accumule, avec les unités d'enseignement non validés et celles à présenter. Des étudiants se retrouvent en fin de troisième année avec des rattrapages des semestres précédents, le travail

de fin d'étude à rédiger et des stages plus présents. Récupérer ses lacunes me semble plutôt difficile.

LES EVALUATIONS CLINIQUES

| Programme 1992 | Nouveau référentiel 2009 |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Une note sur 20 pour chacun des stages réalisés ➤ L'ensemble des stages doit être validé par l'obtention d'une moyenne de 10/20 ➤ Des mises en situations professionnelles notées | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 60 ECTS sont attribués aux 7 stages ➤ Crédits attribués, selon le bilan réalisé par le tuteur lors de chaque stage en collaboration avec le formateur référent de stage |

Le tuteur évalue l'étudiant selon son évolution quotidienne dans l'acquisition des compétences. C'est le formateur référent, qui valide l'acquisition des compétences à partir des évaluations théoriques, et en regard de l'ensemble des compétences évaluées par le tuteur sur les différents stages. Les crédits sont attribués par la commission d'attribution des crédits. Pour évaluer les compétences, les équipes ont dû mettre en place, une fiche de suivi de l'étudiant à remplir quotidiennement afin que le tuteur puisse évaluer objectivement l'étudiants.

L'absence de mises en situations formelles, a été dans une certaine mesure bénéfique, puisque elle était dénoncée comme « un sketch » joué par l'étudiant ne tenant pas compte forcément de la réalité du terrain, et peu représentatif de l'évolution de l'étudiant sur l'ensemble de son stage. Cependant, l'absence de ces évaluations en situation réelles, induit chez certains étudiants un manque de dextérité et de conformité vis-à-vis d'une qualité des soins optimaux. La pression induite par le « sketch » pouvait avoir le mérite de pousser l'étudiant vers le

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

meilleur. C'est donc aux tuteurs de stage et aux professionnels de proximité de porter toute leur attention sur la transmission des savoirs de qualité, de tirer l'étudiant vers le meilleur de lui-même et d'évaluer quotidiennement de façon moins formelle la progression de l'étudiant.

L'OBTENTION DU DIPLÔME D'ETAT

| Programme 1992 | Nouveau référentiel 2009 |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">➤ L'étudiant a obtenu :<ul style="list-style-type: none">▪ 50 points sur 100 aux évaluations théoriques▪ une moyenne de 10/20 à l'ensemble des stages▪ 60/120 aux 2 épreuves du DE (MSP et TFE) | <ul style="list-style-type: none">➤ L'étudiant obtient :<ul style="list-style-type: none">▪ 180 crédits européens dont 60 sont attribués aux stages.▪ L'obtention des crédits valide l'acquisition des 10 compétences du référentiel |

3. LES THÉORIES DE L'APPRENTISSAGE⁹

Dans mon processus de questionnement, je souhaite aborder le sujet des théories d'apprentissage. En effet, sans elles, il n'y aurait pas de transmission des savoirs. Quelles en sont leurs tenants et aboutissants ? Quelles théories sont favorisées dans le référentiel de formation ?

3.1. LE BEHAVIORISME OU COMPORTEMENTALISME

WASTON et PAVLOV dans leur théorie, considèrent l'apprentissage comme une modification durable du comportement par le conditionnement. Il y a eu apprentissage lorsque l'apprenant donne une réponse correcte et automatisée à un stimulus donné.

⁹ B.DONNADIEU, M. GENTHON, M. VIAL. Les théories de l'apprentissage : Quels usages pour les cadres de santé, p 39 - 78

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

Skinner influencé par les travaux de PAVLOV et WASTON va introduire à cette théorie « le conditionnement opérant ». Il va tenter d'améliorer le conditionnement en utilisant le renforcement positif (récompense ex : la bonne note) et le renforcement négatif (punition).

Les apprentissages sont de l'ordre de la mémorisation et du rappel de faits, de l'application et de l'exécution automatique d'activités. L'apprenant devient une sorte de récipient, dans lequel la personne qui enseigne déverse des savoirs. C'est donc un modèle transmissif. La limite de cet apprentissage est celle qu'elle peut ne pas mener l'étudiant à donner du sens aux connaissances.

3.2. LE COGNITIVISME

L'approche cognitiviste, s'oppose au béhaviorisme. Dans le champ de la psychologie, elle met en exergue le processus interne de l'apprentissage. L'apprenant traite activement l'information, tel un ordinateur : il perçoit des informations provenant de l'extérieur, les reconnaît, les stocke en mémoire, puis les récupère de sa mémoire lorsqu'il en a besoin pour comprendre son environnement ou résoudre des problèmes. En effet, la mémoire guide notre perception et traite l'information selon deux modes :

- le mode ascendant : d'une information donnée, nous tirons des conclusions grâce à notre mémoire à long terme.
- le mode descendant : grâce aux schèmes et scripts que nous avons emmagasinés dans notre tête, nous essayons d'anticiper des situations.

Dans la pédagogie, La vision qui en découle met en avant l'importance d'un engagement mental actif des élèves durant l'apprentissage afin qu'ils puissent traiter les informations en profondeur et non pas uniquement en surface. Ainsi les stratégies d'enseignement visent:

- A aider l'étudiant à sélectionner et à encoder l'information lui provenant

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

de l'environnement, par exemple, en l'encourageant à utiliser le soulignement pour identifier les idées importantes dans un texte, en l'aidant à faire des liens avec ses connaissances antérieures, en lui présentant un nouveau contenu dans de multiples contextes, etc.;

- A organiser et à intégrer cette information en encourageant par exemple l'étudiant à prendre des notes, à produire des résumés, ou susciter chez lui un auto-questionnement...
- A recouvrer des informations de sa mémoire à long terme.

Cette méthode laisse place à de multiples cheminements d'apprentissage afin de tenir compte des différentes variables Individuelles pouvant influencer la manière dont les élèves traitent l'information. Cependant elle a des limites : les objectifs fixés par l'enseignant, ne sont pas superposables à ceux que se donne l'étudiant qui doit réaliser la tâche : il n'a pas d'autonomie ; ex : quand l'étudiant s'engage dans la rédaction en anglais de l'abstract de son mémoire, il ne cerne pas les objectifs finaux de l'apprentissage, il s'en tient au but qu'il c'est-à-dire fournir le travail attendu.

3.3. LE CONSTRUCTIVISME

L'approche constructiviste étudiée par Piaget, reconnaît, comme l'approche cognitiviste, que l'apprentissage est une activité mentale. Pour les constructivistes, il n'existe pas de réalité externe objective; la réalité n'existe que dans la tête des individus. Selon cette théorie, l'apprentissage est donc un processus actif de construction de la réalité qui est construite par chaque individu. L'étudiant donne à la réalité une signification unique à partir de ses propres expériences. Les connaissances n'existent pas en soi en tant que vérités absolues et sont des consensus sociaux à un moment donné. L'erreur devient un facteur d'apprentissage.

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

Ainsi les stratégies de l'enseignement visent à supporter l'étudiant dans sa recherche de sens en lui posant des questions, en stimulant sa curiosité et en mettant ses conceptions à l'épreuve.

Contrairement aux autres théories citées ci-dessus, le constructivisme donne à l'étudiant une place de décideur dans sa démarche de construction du savoir. Cette théorie valorise une pédagogie active et non directive. Cependant elle a ses limites. Elle ne permet pas un apprentissage optimale, car elle met de côté la transmission de savoir fondamentaux qui ne peuvent passer que par un apprentissage par cœur du contenu transmis par un détenteur de savoir.

3.4. LE SOCIOCONSTRUCTIVISME

Théorie issue du constructivisme, elle associe l'idée que l'individu ne construit pas ses connaissances seul mais dans l'interaction avec d'autres individus.

Vygotsky père du socioconstructivisme, suppose l'existence d'une zone sensible qu'il nomme "zone proximale de développement " laquelle renvoie à l'écart entre ce que l'individu est capable de réaliser intellectuellement à un moment de son parcours et ce qu'il serait à mesure de réaliser avec la médiation d'autrui.

Cette démarche est un modèle d'enseignement et d'apprentissage pour lequel trois éléments sont indissociables pour permettre le progrès :

- la dimension constructiviste qui fait référence au sujet qui apprend : l'étudiant.
- la dimension sociale qui fait référence aux partenaires en présence : les autres étudiants et l'enseignant.
- la dimension interactive qui fait référence au milieu : les situations et l'objet d'apprentissage organisé à l'intérieur de ces situations. L'objet de l'apprentissage proposé est le contenu d'enseignement.

3.5. LA PÉDAGOGIE TRADITIONNELLE

La pédagogie traditionnelle est celle du modèle transmissif, celle du savoir, du modèle, de l'autorité, de l'effort, de l'individualisme et de la sanction. L'erreur n'est pas utilisée comme source d'apprentissage et est sanctionnée.

3.6. LA PÉDAGOGIE ACTIVE

La méthode active, offre une autonomie à l'étudiant dans son apprentissage et favorise le travail de groupe. Elle met en avant l'activité mentale volontaire de l'apprenant qui va utiliser tous les moyens technologique qu'il a à sa disposition pour s'approprier le savoir à travers les recherches qu'il effectue.

Cette méthode a pour objectif de rendre l'étudiant acteur de son apprentissage en laissant place au tâtonnement, à l'expérimentation.

« Les acquisitions ne se font pas comme l'on croit parfois, par l'étude des règles et des lois mais par l'expérience ; étudier d'abord ces règles et ces lois en français et en art, en mathématique, en science, c'est placer la charrue devant les bœufs. (FREINET invariants pédagogiques) »¹⁰.

3.7. LA PÉDAGOGIE DIFFÉRENTIÉE

La pédagogie différenciée part du constat que dans une classe, un professeur doit enseigner à des élèves ou des étudiants ayant des capacités et des modes d'apprentissages très différents. Elle permet l'adaptation de l'enseignement et de l'institution à chaque étudiant. Ce sont les étudiants ou l'activité qui seront au centre de l'enseignement. Cette pédagogie a pour but le « développement personnel » de l'étudiant.

¹⁰ *Ibid*

3.8. LE RÉFÉRENTIEL DE FORMATION DES ÉTUDIANTS : UNE PÉDAGOGIE QUI SE VEUT SOCIOCONSTRUCTIVISTE ACTIVE ET DIFFÉRENCIÉE ?

A partir des recherches ci-dessus, on peut en déduire que le nouveau référentiel de formation favorise une démarche pédagogique socioconstructiviste active et différenciée. Ce référentiel, construit autour de situations emblématiques d'apprentissages, permet d'aborder les connaissances «*dans leurs interrelations en regard de situations qui leur donnent sens*»¹¹. L'étudiant, autonome, acteur de son apprentissage, n'est donc pas fermé dans un système d'assimilation-application. Cela lui permet de s'engager dans un processus de compréhension, d'analyse de situations et d'adaptation en afin d'acquérir les actes et compétences nécessaires pour une prise en charge maximale de ses patients

L'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état, organise la formation des infirmiers, selon un référentiel d'activités et de compétences.

Ce référentiel, se fonde sur le référentiel des métiers de la Fédération Publique Hospitalière (FPH), sur la mise en place de la Validation des Acquis et de l'Expérience (VAE) et dans le contexte des accords de Bologne.

4. UNE FORMATION CENTRÉE SUR DES COMPÉTENCES EN VUE D'UNE PROFESSIONNALISATION

Il ne se passe pas un jour sans qu'on nous passe ou repasse les records en tout genre, record de vitesse, record d'endurance. Nous vivons ainsi dans une société de la performance.

Le système de santé n'est pas épargné : démarche qualité et analyse des pratiques pour améliorer la performance des professionnels soignants et réduire les dépenses de santé. L'hôpital s'organise sur la production d'actes

¹¹ Marie-Ange COUDRAY Catherine GAY , Yvon BERLAND Le défi des compétences - Comprendre et mettre en oeuvre la réforme des études infirmières. Paris, masson, 2009, P 43

quantifiables, évaluables, protocolisés, laissant peu de place à la subjectivité et la singularité du malade poussé à devenir usager de soins.

Ainsi la réingénierie de la formation des infirmiers prend tout son sens dans ce contexte.

4.1. LE RÉFÉRENTIEL

Selon la définition de T.ARDOUIN,

« La référentialisation consiste à repérer un contexte et à construire, en le fondant sur des données, un corps de référence relatif à un objet (ou une situation), par rapport auquel pourront être établis des diagnostics, des projets de formation et des évaluations »¹².

La référentialisation, est donc un processus, permettant de dégager une réalité, à un moment donné, pour arriver à construire un référentiel.

Nous en déduisons que l'élaboration d'un référentiel d'activité et de compétences permet de rendre compte des activités d'une profession, de définir ses spécificités, de reconnaître ses compétences, de construire l'appartenance d'un corps de métier et donc de mener vers une professionnalisation

Le référentiel de formation, en faisant le lien entre le terrain et l'institut de formation, pousse l'étudiant vers une démarche de professionnalisation par l'acquisition de compétences et d'actes.

4.2. UNE PROFESSIONNALISATION PAR L'ACQUISITION DE COMPÉTENCES ¹³

Les compétences dans le domaine de la formation sont nées avec l'arrivée de l'ingénierie de formation dans les années 70. Les pays en voie de développement, ont besoin que soit conçu des dispositifs de formations

¹² T. ARDOUIN Ingénierie de formation pour l'entreprise. Analyser, concevoir, réaliser, évaluer, p 19

¹³ LE BOTERF, Guy, Ingénierie des dispositifs de formation à l'international », tiré de (BOUVET-GUILLAUD, 2011, p. 22)

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

professionnelles rapides, avec les meilleurs rapports couts / efficacité. Dans le même temps les réformes des études d'ingénieurs influencent le milieu de la formation : l'opérationnalité, la productivité remplacent la pédagogie-psychologie. Dans les années 80, l'ingénierie de formation c'est vue remplacée par l'ingénierie des compétences c'est-à-dire une ingénierie de professionnalisation. L'optimisation des compétences des individus va permettre la compétitivité des entreprises.

Selon Meirieu, une compétence c'est :

«Un savoir identifié mettant en jeu une ou des capacités dans un champ notionnel ou disciplinaire donné. »¹⁴ ;

Selon D'Hainaut, une compétence est :

«Un ensemble de savoirs, savoir-faire et savoir-être qui permet d'exercer convenablement un rôle, une fonction ou une activité. Convenablement signifie ici que le traitement des situations aboutira au résultat espéré par celui qui les traite ou à un résultat optimal. »¹⁵

La compétence est donc liée à des activités, à une profession, à un statut, ou à une situation sociale de référence ; elle prend en compte des « savoirs, savoir-faire et savoir-être » intimement liés. Ces trois dimensions du savoir sont hésitantes dans le cas de l'élève et deviennent un ensemble fusionnel et performant dans le cas du professionnel expert.

La finalité de la formation, est la professionnalisation de l'étudiant par l'acquisition de dix compétences.

Les champs d'apprentissage du diplôme recouvrent dix compétences :

Cinq compétences « cœur de métier » :

¹⁴ Disponible sur : http://www.crdp.org/crdp/Arabic/ar-news/majalla_ar/pdf45/45_P89_96.pdf ,
consulté le 31/05/2012

¹⁵ *Ibid*

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

- I. Évaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine des soins infirmiers
- II. Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers
- III. Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens
- IV. Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique
- V. Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs

Cinq compétences « transverses », communes à certaines professions paramédicales et qui doivent être validées pour le métier d'infirmier :

- I. Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins
- II. Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle
- III. Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques
- IV. Organiser et coordonner des interventions soignantes
- V. Informer et former des professionnels et des personnes en formation

QUESTION DE RECHERCHE

« En quoi Le tutorat permet le transfert des savoirs entre étudiants infirmiers et professionnels? »

| |
|----------------------|
| PROBLEMATIQUE |
|----------------------|

1. LE SAVOIR

Lorsque nous utilisons le terme « savoir », la notion est large. Dans le langage

commun il est courant de parler de savoir théorique, de connaissance, de savoir-faire ou de savoir-être. Il est donc nécessaire d'en définir le sens.

1.1. QU'EST-CE-QUE LE SAVOIR ?

Le mot « savoir » a pour origine latine « sapere » ce qui signifie s'aveu.

Ainsi, pour le didacticien J.P ASTOLFI « *le savoir est ce qui donne de la saveur au réel* »¹⁶(ASTOLFI, 2008 p. 13). Il poursuit concernant le savoir « *il est le fruit d'un processus d'objectivation, au terme duquel un sujet construit une nouvelle approche de la réalité, grace à une rupture épistémologique, par une sorte d'ascèse intellectuelle* ».

Le savoir n'est donc pas une donnée extérieure à tous les individus, elle n'est ni subjective. Pour confirmer cette définition, B.CHARLOT cite J.M MONTEIL qui définit (CHARLOT, 1997, p. 70) :

- L'information : « *est objective, extérieure au sujet, pouvant être stockée dans une banque de donnée* »
- « La connaissance : *subjective, expérience personnelle affectivo cognitive et intransmissible* ».
- *Le savoir* : « *Objectif, approprié par le sujet* »

Ainsi la différence entre « savoir » et connaissance est de l'ordre de l'objectivité. Passer de l'information à la connaissance suppose que le sujet traite l'information, il l'intègre à ses structures et la fait évoluer. Cet ajout, aboutit à une réorganisation de nos connaissances. L'information se trouve modifiée en fonction de la structure cognitive de la personne.

Passer de la connaissance au savoir signifie que l'individu a renoncé à ses certitudes premières en s'appliquant un cadre conceptuel rigoureux : c'est ce qu'on appelle la rupture épistémologique.

¹⁶ ASTOLFI J.P, La saveur des savoirs – Disciplines et plaisir d'apprendre. p. 13

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

Passer du savoir à l'information : Quand un savoir se stabilise, il est sujet à être transposé en objet concret circulant, c'est-à-dire une information disponible et transmissible à d'autres et qui sera peut être stockée à son tour. En effet, le résultat du savoir, une fois transmis en dehors de sa problématique de recherche, devient une simple information.

Contrairement au savoir, la connaissance est une information acquise, éprouvée par l'expérience de l'individu, mais pas objectivée par une démarche scientifique. En effet, Chaque individu construit son propre système explicatif du monde comme de lui-même en prélevant des informations dans son milieu environnant. Cette connaissance cohérente tisse des liens étroits avec l'affectif, le social, les valeurs, le désir. Elle permet à la personne de comprendre ce qu'il est, ce qu'il vit, de se connaître progressivement et donne du pouvoir sur soi.

Le savoir lui est argumenté, vérifié , expérimenté ; il est à la fois une information dont le sujet c'est approprié, une connaissance délibérée de toutes représentations subjectives. Apprendre l'anatomie du corps humain cela s'apparente à ingurgiter des informations si toutefois celles-ci sont stockées dans la mémoire. Utiliser les caractéristique de l'anatomie du corps humain dans une situation de soin, afin d'adapter sa pratique, cela s'apparente au savoir.

1.1. COMMENT SE CONSTRUIT LE SAVOIR DANS NOTRE INCONSCIENT ? ¹⁷

Sur le plan psychanalytique, le savoir est considéré comme « objet » c'est à dire que c'est un support de l'investissement affectif et pulsionnel, soumis en tant que tel à des projections et des fantasmes. Freud dans les Trois essais sur la théorie de la sexualité soumet l'idée que c'est lors du complexe d'Œdipe que naît la pulsion de savoir en lien avec la curiosité sexuelle. L'enfant face à

¹⁷ HATCHUEL, Françoise. Savoir, apprendre, transmettre; une approche psychanalytique du rapport au savoir

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

l'angoisse d'abandon, va se demander pourquoi il est arrivé ici, et interroger le désir parental, et se confronter au désir de couple dont il est exclu. La curiosité sexuelle est donc d'office conflictualisée, puisqu'elle rencontre un interdit et une frustration. C'est à ce moment-là, que l'enfant fait le lien entre pulsion de voir, et pulsion d'emprise.

Mélanie Klein, pense que la « pulsion de savoir » prend naissance encore plus tôt dans la construction de l'enfant et l'envisage comme pulsion d'investigation du corps de la mère et de ses contenus. Les interrogations du nourrisson sont induites par les attentions don-t-il fait l'objet et par les éléments de confort et de bien-être don-t-il fait l'attention sans pouvoir rien y faire. Etant incapable de subvenir de façon autonome à ses propres besoins, il subit donc ce qu'il vit comme des frustrations et des agressions et met en place deux mécanismes de défense pour répondre à ses angoisses. Mélanie Klein les symbolise par la question du sein tour à tour gratifiant et frustrant: le clivage et la toute-puissance fantasmatique, c'est à dire l'illusion de voir ses désirs satisfaits. Alors que jusqu'à présent l'enfant qui hallucine le sein ne se conçoit pas comme une entité autonome celui-ci, vers l'âge de 6 mois, va prendre conscience de son existence en tant qu'entité autonome. Il perd alors l'illusion de toute puissance. Ne dépendant plus entièrement de cet autre, il va pouvoir créer par lui-même un monde à sa convenance. Il va s'approprier son environnement jusqu'à construire le sentiment qu'il pourra en créer par lui-même.

C'est ce que Gérard Mendel appelle « Le Vouloir de création » c'est à dire la volonté d'agir sur le monde et d'y laisser son empreinte. Il définit trois étapes de formation du psychisme : «Le moi idéal» qui est l'intériorisation de l'image de toute puissance, le « surmoi » qui est l'intériorisation des interdits et « l'idéal de moi » qui se construit à partir du possible pouvoir sur le monde. Ces trois instances rentrent en conflit et sont génératrices d'angoisses, puisque la pulsion de savoir prend naissance dans un désir d'autonomie, désir de remplacer l'autre

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

avec toute la culpabilité et la peur de l'échec qui en découle. Cette violence engendrées par ces angoisses de culpabilité, de peur peuvent donc empêcher toutes démarches d'apprentissage malgré que le désir de savoir soit intact.

1.2. QUEL EST NOTRE RAPPORT AU SAVOIR D'UN POINT DE VUE SOCIOLOGIQUE

C'est à partir d'une question de recherche concernant l'échec scolaire, que B. Charlot a élaboré le concept de Rapport au savoir. Ces travaux lui ont permis de se rendre compte que la notion d'échec scolaire était ambiguë et réductrice. Ainsi, selon lui dans le langage courant, l'échec scolaire ou la réussite se résument à l'appartenance d'un individu à telle ou telle classe sociale, au fait qu'un élève de classe préparatoire serait en échec scolaire seulement du fait qu'il n'a pas maîtrisé la lecture à la fin de sa classe préparatoire ou parce qu'il vient d'un milieu défavorisé. Cette notion n'a donc pas une fonction analytique mais idéologique.

L'échec c'est de la différence : l'élève en échec prend une place différente de celle de celui qui réussit. Ces positions étant évaluées par des notes, des indicateurs de réussites, d'années de redoublement. C'est aussi une expérience que vit l'élève : il construit une image dévalorisée de lui-même, ou bien parvient de lui-même à dépasser cette souffrance narcissique que constitue l'échec.

En comparant ces expériences scolaires, selon que l'élève soit en échec ou en réussite, on peut faire une analyse en terme de différence dans le rapport au savoir et non plus seulement de différence de position (sociale...). D'après cette analyse, nous pouvons penser, que sur le plan sociologique, le rapport au savoir est un rapport que l'on construit autour de d'expérience, de vécu vis-à-vis de l'apprentissage.

P. Bourdieu, a mis en évidence la reproduction chez les enfants de différences selon « le capital culturel » et « d'habitus » On serait donc dans l'inégalité vis-à-vis du rapport au savoir, selon notre appartenance à une classe sociale donnée.

Cependant considérer uniquement notre rapport au savoir en fonction de notre origine sociale serait un leurre. Si on prend l'exemple de deux personnes issues de la même fratrie, il se peut que l'un soit en réussite scolaire et que l'autre en échec. Cela signifie qu'un enfant n'est pas seulement « le fils de... » mais qu'il évolue lui-même en fonction de ses interactions avec les adultes et donc son rapport avec la société. On peut donc en déduire que notre rapport au savoir se construit aussi autour de notre histoire singulière, de notre relation à la société mais pas seulement.

Dans son livre « Du Rapport au Savoir ; Eléments pour une théorie »¹⁸ B.CHARLOT dit que :

« Ce n'est pas seulement une action de reproduction, de transmission, qui expliquerait que les différences entre parents se retrouvent comme différences entre enfants »

Notre rapport au savoir, n'est pas héritée, mais il est induit entre autre par un ensemble de pratiques familiales comme les parents qui surveillent les devoirs ou bien les mêmes qui emmènent leur progéniture au musée, en voyage puis, par le rapport que l'enfant a vis-à-vis du travail à fournir pour apprendre et son engouement pour l'activité d'apprentissage.

L'apprenant est un sujet. Un sujet c'est un être humain ouvert sur le monde, porteur de désirs et porté par ses désirs. Un sujet c'est un être social, puisqu'il évolue au sein d'une famille, d'une société. Un sujet c'est être singulier. Ce sujet agit donc dans et sur le monde, rencontre la question du savoir comme nécessité d'apprendre dans un environnement porteur de savoir. Ainsi le sujet de l'éducation est un sujet social.

« Il interprète sa position dans un environnement social, fait sens du monde (pour Bourdieu le sens n'est que l'intériorisation de relations entre positions sous forme

18 B.CHARLOT, Du Rapport au Savoir ; Eléments pour une théorie. P.23

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

d'habitus), et est confronté à la nécessité d'apprendre et à diverses formes de savoir .Son rapport au savoir est l'effet de ces multiples processus »¹⁹

Le rapport au savoir est défini par J. BEILLEROT comme

« Un processus par lequel un sujet, conscient ou inconscient, à partir de savoirs acquis, produit de nouveaux savoirs singuliers qui lui permettent de penser, de transformer et de sentir le monde en fonction de son histoire psychosociale »²⁰.

Le savoir se construit, s'élabore et s'approprie par l'individu au cours de ses interactions avec les autres.²¹

« Le rapport au savoir concerne les conceptions et les options relatives au contenus que véhicule tout acte de formation : savoir au sens large du terme et recouvrant l'habituelle trilogie des savoirs, savoir-faire et savoir-être [...] » (p 24)²².

Ces savoirs, l'étudiant infirmier les construit au décours de sa formation, de ses interactions avec les formateurs, les enseignants universitaires et avec les professionnels de terrains lors des stages. Le rapport au savoir peut être conçu de 3 façons :

- Comme un rapport avec les notions produites par les savants, et qu'il est nécessaire de diffuser dans la société
- Comme un rapport avec le savoir partagé par toute la société dont il faut mettre en relation les différents dépositaires
- Comme un rapport de production personnelle du savoir par l'appropriation de théories empruntées à la société savante afin de favoriser l'appropriation personnelle de nouvelles connaissances

19 B.CHARLOT, Du Rapport au Savoir ; Eléments pour une théorie. P.41

20 BEILLEROT J., BLANCHARD-LAVILLE C., MOSCONI N. Pour une clinique du rapport au savoir.

21 B.CHARLOT, « la problématique du rapport au savoir » p.13-23

22 M.LESNE , Travail pédagogique et formation d'adulte, p. 35-36

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

Selon les travaux de PIAGET, WALON, le savoir implique de structurer et de relier des connaissances et des expériences. Lorsque le nouveau s'ajoute à l'ancien, il le réorganise, et le savoir est issu de cette réorganisation. Les étudiants infirmiers construisent leur savoir en confrontant leurs connaissances théoriques avec celles nées de leurs expériences acquises en situation de soins lors des stages ou lors de rencontres avec les formateurs ou professionnels de terrain. Toujours selon les travaux de PIAGET, WALON, si les nouveaux savoirs sont simplement superposés aux anciens, ceux-ci feront obstacle en induisant l'apprenant en erreur quant à ce qu'il croit pouvoir savoir du phénomène en question: c'est ce que Bachelard a appelé « l'obstacle épistémologique »²³. Selon le didacticien André GIORDAN,²⁴ si cette réorganisation ne se produisait pas, chaque situation conduirait l'individu de manière inconsciente à mobiliser les deux sources sans pour autant savoir pourquoi il utiliserait l'une ou l'autre. Ainsi, la situation serait biaisée par le manque d'objectivité apporté par la confrontation de l'ancien et du nouveau et mettrait en péril l'identité de l'individu. En effet les savoirs sont un ensemble d'expériences concrètes permettant de créer son identité et non pas une simple vision du monde différentes des unes des autres. Il y aurait deux composantes dans la construction des savoir : une composante identitaire et une composante épistémique.

La composante identitaire concernerait le savoir construit à partir d'expériences et des conditions qui ont précédées son introduction: ainsi pour l'étudiant infirmier qui a pratiqué en salle de travaux pratique la pose d'une sonde urinaire, cette sonde, est un dispositif permettant à l'urine de s'écouler en dehors de la vessie sans que le patient ait besoin de contrôler son sphincter. La composante

23 G.BACHELARD, La formation de l'esprit scientifique ; Contribution à une psychanalyse de la connaissance objective.

24 A.GIORDAN, G. de VECCHI, Les origines du savoir. Des conceptions des apprenants aux concepts scientifiques.

épistémique serait l'objet de savoir valant pour lui-même et faisant des liens avec d'autres objets de savoir: La même sonde urinaire serait un dispositif permettant à l'urine de s'écouler chez un patient en rétention urinaire ayant un adénome prostatique, et, cette sonde pourrait être source d'infections urinaires. Dans la composante épistémique, l'étudiant c'est approprié un savoir puisqu'il a su trier des données, les combinées et les utiliser par exemple dans la surveillance du risque infectieux engendré par la sonde urinaire.

1.3. SAVOIR PRATIQUE SAVOIR THÉORIQUE ET RAPPORT AU SAVOIR DE L'ETUDIANT INFIRMIERS.

« Naître c'est entrer dans un monde où l'on sera soumis à l'obligation d'apprendre » (CHARLOT, 1997, p. 67).²⁵

L'acte d'apprendre peut signifier s'approprier des savoirs sous différentes formes :

- Un objet intellectuel (savoir théorique)
- La maîtrise d'une activité (savoir-faire)
- Un savoir relationnel (savoir-être)

En entrant en formation, les étudiants infirmiers auront à apprendre, et devront donc s'accaparer des savoirs selon ces formes qu'on désigne aussi : savoir, savoir-faire et savoir-être. Mais alors, est-ce-que ce sont ces formes spécifiques qui se nomment savoir? C'est B. CHARLOT qui nous apporte la réponse : selon lui, il n'y aurait pas des espèces, ni des variétés du savoir (CHARLOT, 1997, p. 71). Ces différents types de savoir ne sont que des formes spécifiques de rapport au monde et donc de rapport au savoir. En suivant la démarche de B.CHARLOT (CHARLOT, 1997, p. 71), ce n'est pas parce que l'étudiant infirmier utilise des savoirs dans une pratique que le savoir ne sera plus scientifique. Ce savoir a été produit dans un rapport scientifique au monde (expérimenté, validé...), et est

²⁵ *Op.Cit.* Du Rapport au Savoir ; Eléments pour une théorie, p. 67.

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

mobilisé dans un rapport pratique au monde. C'est le rapport à ce savoir qui est « pratique » ou scientifique ».

Ainsi, Il est plus intéressant pour l'étudiant infirmier de travailler son rapport au savoir plutôt que des types de savoirs. Lorsque l'on travaille son rapport au savoir, cela signifie que l'apprentissage sera dynamique, qu'il évoluera au grès du désir de l'étudiant de savoir.

« Apprendre peut être s'approprier un objet virtuel [le savoir], incarné dans des objets empiriques, abrité dans des lieux, possédé par des personnes qui ont déjà parcouru le chemin. » (CHARLOT, 1997, p. 80)

Nous avons vu plus haut que pour B.CHARLOT, si le savoir est rapport, l'incidence pédagogique est l'obligation pour l'étudiant de travailler sur le cheminement qui mène à passer de l'identification d'un savoir virtuel à l'appropriation de ce savoir. Il ne s'agit donc pas de mettre en opposition la pratique au savoir mais de lier les deux formes de rapport en faisant ressortir dans la parole de l'étudiant son cheminement d'appropriation. Cependant, la capacité à nommer des étapes d'une pratique ne sous-entend pas la maîtrise de l'activité. Il est nécessaire de pratiquer pour identifier le cheminement d'appropriation du savoir dans un rapport au savoir pratique.

« Ce qui fera de toi un bon infirmier, c'est ta capacité à faire les liens entre tes savoirs théorique, et la clinique » C. infirmier dans un service d'urgence.

Ainsi, les savoirs sont liés avec les situations cliniques qui les produisent. Ce rapport entre savoir et pratique favorise le mécanisme de professionnalisation et de développement des compétences.

1.4. COMPÉTENCES ET RAPPORT AU SAVOIR

« Pour qu'il y ait compétence, il faut qu'il y ait mise en jeu d'un répertoire de

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

ressources (connaissances, capacités cognitives, capacités relationnelles...).
Cet équipement est la condition de la compétence. C'est l'amont qui la rend
possible. Il faut qu'il y ait mise en œuvre et transformation pour que
l'équipement accède au talent des compétences. Notons au passage que
cette mobilisation n'est pas de l'ordre de l'application, mais de celui de la
construction. »²⁶ (LE BOTERF, 1994, p. 17)

Les compétences sont la garantie que l'étudiant mobilise ses savoirs en situation et dans un contexte définit. L'étudiant doit « habiter » ses compétences. On peut remarquer que l'auteur appuie sur la « construction » plus que sur « l'application » des savoirs. Pour qu'il y ait construction, il faut qu'il y ait désir. Comme nous l'avons déjà vu, pour que l'on puisse parler de rapport au savoir, il faut que l'étudiant soit « désirant » et qu'il mette en mouvement ses savoirs dans les relations qu'il entretient aux autres. On pourrait donc dire, que rapport au savoir et compétences sont unis.

Pour Guy LEBOTERF²⁷, la compétence fait suite au sens donné par le sujet à une succession d'actes. C'est-à-dire que pour acquérir une compétence, l'étudiant doit avoir des savoirs avec lesquels il devra mettre en liens des actes pour que ceux-ci soient adaptés dans un contexte de soin singulier.

Mais comment faire évoluer le rapport au savoir « pratique » de l'étudiant pour qu'il devienne compétent ?

1.5. REFLEXIVITE ET RAPPORT AU SAVOIR

«La réflexivité consiste pour un sujet à prendre du recul par rapport à nos pratiques professionnelles, de façon à expliciter la façon dont il s'y est pris pour modéliser et pour faire évoluer ses schèmes opératoires de façon à pouvoir les transférer ou les transposer dans de nouvelles situations (LE BOTERF, 1994, p. 98)

²⁶ LE BOTERF G., De la compétence: essai sur un attracteur étrange P. 17

²⁷ *Ibid*

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

C'est par cet acte de retour sur soi, de retour sur ses savoirs tacites, sur son vécu, sur sa pratique, que l'on prend conscience de ses procédures de fonctionnement et que l'on peut réguler sa pratique : les savoirs implicites deviennent explicites. Ainsi, nous pouvons penser qu'une démarche réflexive influence le rapport au savoir de l'étudiant et donc influence son rapport au savoir « pratique ».

Dans le sens commun, l'action quotidienne est réfléchie. Ce n'est pas pour autant que nous sommes des étudiants ou des professionnels réflexifs. La pratique réflexive n'est pas une activité innée, elle demande un entraînement. Selon L. PAQUAY²⁸ elle est une attitude interne de prise de recul et d'analyse de son propre fonctionnement et elle nécessite l'utilisation d'outil à son apprentissage grâce à des tiers qui « *Positionnent l'acteur dans une prise de conscience dans une prise de conscience de ce qui s'est passé dans telle situation vécue et qui permettent de re-conceptualiser cette situation* »²⁹

L'objectif de la pratique réflexive est donc d'amener l'étudiant à s'immerger à nouveau dans la situation afin de la décrire et de personifier son raisonnement. C'est ce que le référentiel de formation appel « analyse de pratique »

L'une des méthodes éprouvée par Y. SAINT ARNAUD pour aboutir à l'analyse de pratique est la praxéologie.³⁰ Il distingue la réflexion sur l'action et dans l'action. La réflexion sur l'action se mène à distance de l'action et son apprentissage favorise la réflexion dans l'action ce qui permet une autorégulation rapide de l'acteur.

Cette approche est pertinente car l'étudiant infirmier devra devenir capable de réagir rapidement dans des situations de soins singulières pour faire face à l'imprévu. Elle est pertinente aussi car, le référentiel de formation, prévoit un

²⁸ PAQUAY, L. Cité par BOUVET- GUILLAUD dans Des savoirs aux compétences: influence de la pratique réflexive sur le rapport au savoir de l'étudiant infirmier, p. 29

²⁹ Ibid

³⁰ SAINT ARNAUD Y., Cité par BOUVET- GUILLAUD dans Des savoirs aux compétences: influence de la pratique réflexive sur le rapport au savoir de l'étudiant infirmier, p. 29

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

apprentissage clinique basé sur le tutorat. Grâce à leur accompagnement les professionnels expérimentés vont susciter cette démarche réflexive chez les étudiants. Ils auront ce rôle de tiers feront ressortir un questionnement, et l'étudiant pourra progressivement réaliser de lui-même une démarche réflexive sur sa pratique.

2. LE TUTORAT INFIRMIER

Selon la directive européenne 2005-36³¹ :

«L'enseignement clinique se définit comme étant le volet de la formation d'infirmier par lequel le candidat infirmier apprend, au sein d'une équipe, en contact direct avec un individu sain ou malade et/ou une collectivité, à organiser, dispenser et évaluer les soins infirmiers globaux requis à partir des connaissances et compétences acquises »³².

A l'origine, les soins d'entretien de la vie et de confort étaient l'activité principale des femmes qui n'avaient aucune formation. Ces soins, ce sont transmis de génération en génération pour devenir aujourd'hui des «soins infirmiers ». A travers cet exemple, Je peux confirmer qu'il se transmet quelque chose dans cette relation entre un individu « expérimenté » et un « débutant ». Dans le cadre de notre étude, "l'expérimenté » serait le professionnel soignant et le « débutant serait l'étudiant infirmier.

2.1. DÉFINITION

Hier, nommé référent des services, l'infirmier tuteur est devenu un acteur indispensable et obligatoire dans l'encadrement des étudiants lors des stages

³¹ Parlement européen, directive 2005/36/CE du parlement européen et du conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles

³² *IBID*

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

cliniques. Il participe pleinement à la réussite de l'étudiant par la validation de l'acquisition des actes et compétences.

En horticulture, le tuteur est une « *tige, armature de bois ou de métal fixée dans le sol pour soutenir ou redresser des plantes* »³³. LE tutorat, renvoie donc à une notion de compagnonnage. Dans le cadre de la pédagogie et plus particulièrement dans le cadre des études d'infirmier, le tuteur serait donc le guide, le compagnon de l'étudiant capable de lui montrer la direction à suivre pour devenir à son tour professionnel.

La fonction de tuteur fait partie des missions de l'infirmier. Il est évoqué dans l'article R4311-15 du code de la santé publique relative à la profession d'infirmier :

« Selon le secteur d'activité où il exerce, y compris dans le cadre des réseaux de soins, et en fonction des besoins de santé identifiés, l'infirmier ou l'infirmière propose des actions, les organise ou y participe dans les domaines suivants :

- *1° Formation initiale et formation continue du personnel infirmier, des personnels qui l'assistent et éventuellement d'autres personnels de santé;*
- *2° Encadrement des stagiaires en formation ; [...] »*

De plus, promouvoir et défendre les valeurs de la profession, le diplôme et une qualité des soins doit passer par la transmission des savoirs, des valeurs professionnelles aux étudiants infirmiers par leurs pairs

2.2. LE PROFESSIONNEL

« Le Professionnel » est, suivant le Robert³⁴, une personne qui exerce régulièrement une profession, un métier pour laquelle il est rétribué. C'est aussi un spécialiste qui possède une certaine expérience dans son activité. J.L BOUTTE

³³ Dictionnaire Le nouveau petit Robert p. 2333

³⁴ *Op.Cit*, Le nouveau petit Robert, P. 1790

site les travaux d'ALTET³⁵ (1994, p.23-26) qui repère une différence entre « formation » et « métier » ; « *il donne au métier des savoir-faire plutôt liés à des activités manuelles, transmis de manière implicite par imitation et expérience, alors que pour la profession il est question de compétences acquises dans un processus de formation explicite et rationnel qui permet aussi la construction de l'identité professionnelle* » (BOUTTE, 2007, p. 69).

Ainsi ce raisonnement nous permet de penser que le professionnel soignant se caractérise par sa capacité à mettre en œuvre ses compétences, à les évaluer et les réajuster à partir de savoirs rationnels et formalisés.

2.2.1. LE PROFESSIONNEL EXPÉRIMENTÉ

Le qualificatif « Expérimenté » confère au professionnel une forte expérience. Dans son sens latin, « experientia » signifie l'épreuve. L'expérience est donc une mise à l'épreuve. « Faire l'expérience de » c'est se « « mettre à l'épreuve de ». Cette mise à l'épreuve peut être souhaitée ou subit. J.L BOUTTE fait référence à MOYSE qui décrit que « faire l'expérience de » engendre un phénomène de transformation psychique et/ou corporel³⁶. C'est donc à travers l'expérience que naît le savoir.

En ce qui concerne le cadre des études d'infirmiers, le tuteur serait un individu qui enseigne, qui conseille les élèves, qui transmet son expérience.

2.2.2. L'EXPERIENCE SOURCE D'APPRENTISSAGE

Le terme « expérience » sous-entend deux orientations dans le temps. Une dirigée vers le passé, et l'autre vers l'avenir. Pour qualifier le professionnel expérimenté, J.L BOUTTE évoque le premier sens, l'expérience étant pour lui le

³⁵ J.L BOUTTE, Transmission de Savoir-Faire – une relation pédagogique de l'Expert au Novice, p. 69.

³⁶ *Ibid* p. 87

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

résultat de l'épreuve passée : le professionnel expérimenté transmet son expérience professionnelle mais aussi son expérience de vie³⁷. Mais, en quoi l'expérience est-elle source d'apprentissage ?

On serait tenté d'opposer la connaissance issue de l'expérience à la connaissance scientifique autrement dit la pratique à la théorie. Or, pour BACHELARD, la théorie s'alimente du rapport au réel qui lui-même s'alimente de la théorie.

A contrario, J.L BOUTTE évoque la théorie de De VILLERS qui dit que l'expérience n'est pas source d'apprentissage. Dans celle-ci, est dégagée trois types d'expérience :

- « l'expérience sclérosante » liée à une activité sans réflexion sur l'action, sur les réussites et les échecs et donc l'activité n'entraîne aucun changement dans les pratiques de l'individu
- « l'expérience enrichissante » liée à une activité réfléchie, l'individu se pose des questions, tire profit de son expérience passée et présente ainsi que de celle des autres.
- « l'expérience scientifique » liée à une activité dont la réflexion, les adaptations sont tirées des savoirs théoriques.

A partir des expériences enrichissantes et scientifiques, l'individu est donc dans un mouvement constant de recherche, d'éveil en vue d'améliorer sa pratique. En cela je peux dire que l'expérience est source d'apprentissage.

2.3. LES ETAPES DE L'APPRENTISSAGE :

Les étapes de l'apprentissage se font selon trois étapes d'après P.MERIEUX (P.MERIEUX. APPRENDRE ... OUI MAIS COMMENT?)

- ❶ La contextualisation, permet de transmettre des savoirs à partir d'une situation pratique donnée. Elle se fait à partir de la présentation en action d'un soin, de protocoles, d'une situation donnée. Pour cela l'infirmier peut montrer à l'étudiant le soin, lui expliquer pourquoi il fait de telle ou

³⁷ *Ibid*, p. 73

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

telle façon à partir de son expérience, des fondements théoriques et pratiques. Ainsi l'étudiant peut apposer une étiquette utile dans son tiroir mental. Cependant une connaissance contextualisée n'est pas forcément transférable dans un contexte différent de celui dans lequel elle a été apprise.

- ② C'est pourquoi il est nécessaire de présenter aux élèves plusieurs problèmes ou plusieurs exemples concrets dont les caractéristiques varient. L'infirmier, doit favoriser le dégagement de l'élève par rapport à ses connaissances antérieures et à son attachement pour la situation ou le contexte initiale, en le poussant dans l'analyse et en l'aidant à se débarrasser des éléments de surface, liés au contexte, pour découvrir les éléments de structure liés à la situation. C'est la décontextualisation.
- ③ Enfin l'infirmier doit permettre à l'étudiant de recontextualiser, c'est-à-dire, il doit pousser l'étudiant après la maîtrise d'un soin, de chercher lui-même des situations où il peut la retrouver, la jouer d'une façon autonome. Ainsi l'infirmier deviendra le spectateur et l'étudiant l'acteur du soin.

2.4. LES ROLES ET COMPÉTENCES DES DIFFERENTS ACTEURS

2.4.1. LES ROLES DU TUTEUR ET DES PROFESSIONNELS DE PROXIMITÉ

Pour un encadrement optimal, le rôle des professionnels encadrant est de construire un projet d'encadrement des étudiants en équipe autour d'une réflexion.³⁸

Cette réflexion doit porter par exemple sur :

- La place donnée à l'étudiant ?

³⁸ ADAM, Rémy; BAYLE, Isabelle. Le tutorat infirmier. Accompagner l'étudiant en stage.

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

- Quel professionnel infirmier veut-elle former ?
- La place de chacun dans l'encadrement de l'étudiant
- Comment aider l'étudiant à se construire professionnellement

Ensuite, l'équipe décrypte les compétences, puis établit un lien entre celles-ci et les situations de soins spécifiques du service en fonction du type de patient accueilli, des pathologies et activités prévalentes. Cette étape permet de pouvoir établir les objectifs à atteindre par l'étudiant en fonction de son parcours.

Les fonctions du tuteur (ou du professionnel de proximité) sont:

- L'expertise : il dispose d'expérience et de savoirs spécifiques qu'il aura remis en question, et qu'il va transmettre à l'étudiant.
- De prise de décision : il planifie les étapes que l'étudiant devra franchir progressivement de manière autonome.
- De modèle : c'est un exemple pour l'étudiant à qui il montre la bonne pratique
- De médiateur : il est un intermédiaire entre l'étudiant et le contenu des enseignements, afin de les rendre plus explicites, à la manière d'un décodeur.
- De motivation : l'infirmier stimule, encourage l'étudiant
- D'évaluation : Il évalue régulièrement l'étudiant en regard des commentaires faits par les professionnels de proximités et en fonction de ce qu'il a pu observer dans la progression de l'étudiant. Bien qu'il complète le bilan de stage

Selon Marie-Ange Coudray (COUDRAY & GAY, 2009, p. 125-128) le tuteur, ainsi que les professionnels de proximités doivent s'enquérir et développer des compétences pédagogiques :

- **Les compétences du tuteur :**

La fonction tutorale doit-être volontaire et confiée à un infirmier portant de

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

l'intérêt et les compétences d'encadrement des étudiants.

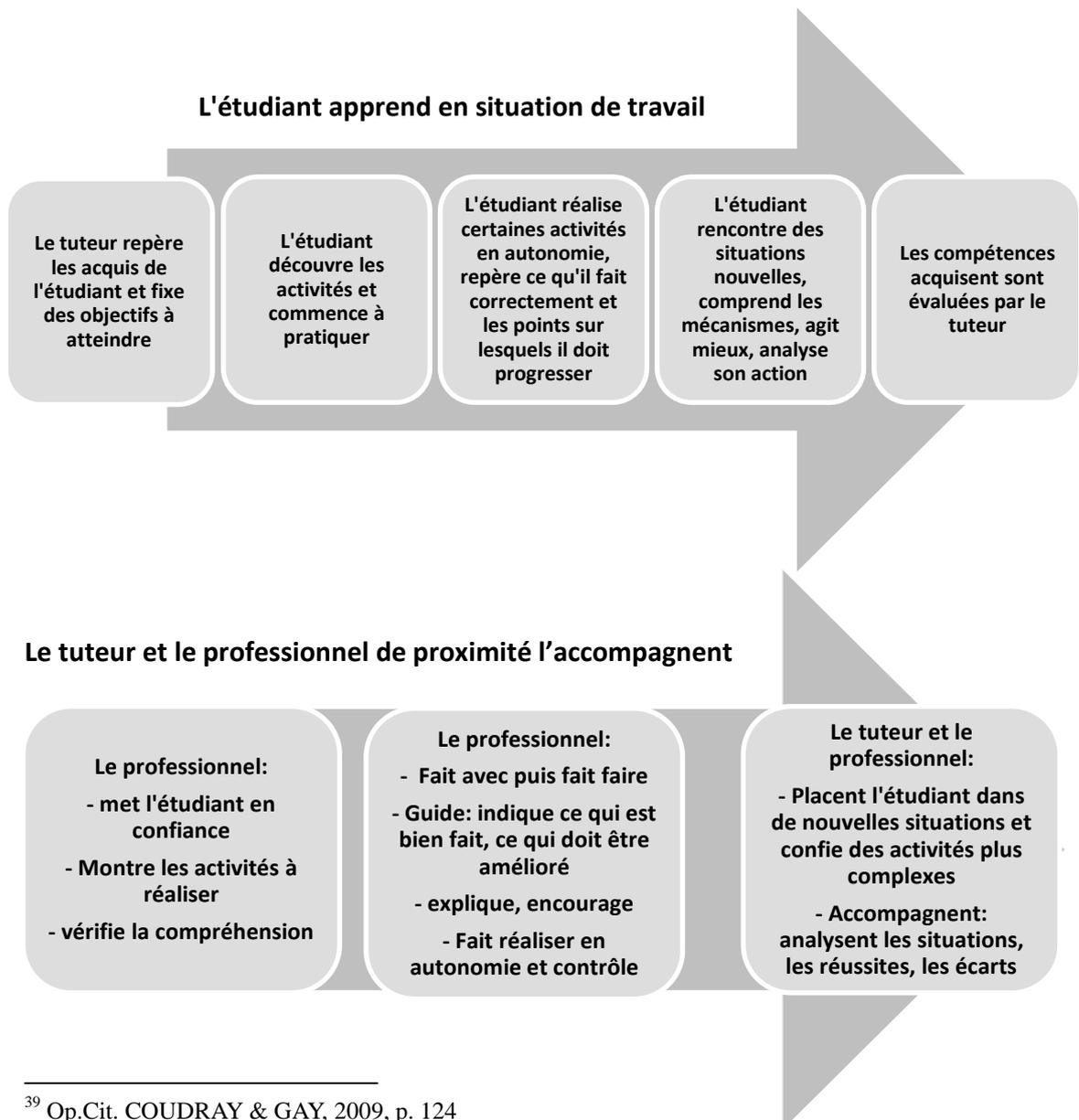
- ✓ Dans le domaine de l'organisation, il doit être capable :
 - Déterminer les conditions favorables pour l'accueil et le suivi des étudiants ;
 - Elaborer des parcours de stages en fonction des spécificités du service ;
 - Elaborer les marches à suivre concernant l'accompagnement des étudiants ;
 - Etablir la manière et les critères d'évaluation selon les exigences du portfolio ;
 - Mettre en œuvre et accompagner des démarches de rencontres entre personnes ressources et étudiants et favoriser la recherche d'informations ;
- ✓ Dans le domaine de la pédagogie, il doit :
 - Adapter des objectifs de stage en fonction des spécificités du service, des acquis et de la progression de l'étudiant et en établir les étapes ;
 - Accompagner l'étudiant dans l'acquisition des compétences ;
 - Analyser avec celui-ci les situations qu'il a rencontrées ;
 - Accompagner l'étudiant dans une démarche d'auto-évaluation afin qu'il puisse analyser ses actions et construire ses savoirs
 - Evaluer les compétences de l'étudiant en situation professionnelle ;
- **Les compétences du professionnel de proximité :**
 - A contrario du tuteur qui est désigné, le professionnel de proximité, est un professionnel soignant qui va encadrer l'étudiant au quotidien.
 - Il doit pouvoir accompagner l'étudiant dans la découverte et l'acquisition

LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE TUTORAT

des compétences.

- Il sera en mesure de nommer les gestes, les expliquer et donc de transmettre des savoirs.
- Il sera nécessaire qu'il puisse analyser sa pratique, et l'argumenter
- Il devra évaluer les pratiques des étudiants, les guider dans leur progression et transmettre au tuteur.

Le schéma suivant, explicite les étapes d'acquisition des compétences en situation de travail ainsi que le rôle du tuteur et du professionnel de proximité³⁹.



³⁹ Op.Cit. COUDRAY & GAY, 2009, p. 124

2.4.2. LE ROLE DU TUTORÉ

- Il se doit d'être attentif, réfléchir sur sa pratique et accepter d'apprendre en se remettant en question.
- Il doit en début de stage, fixer ses objectifs en fonction de la spécificité du service, des objectifs institutionnels et en fonction de son parcours d'apprentissage.
- Il doit s'engager dans une démarche réflexive, accepter de passer du temps dans la recherche de réponse à son questionnement.
- Il doit se donner les moyens d'acquérir des compétences à partir des ressources mises à disposition dans le service
- Il doit utiliser tous les moyens mis en œuvre par l'équipe pour acquérir ses compétences.
- Il doit remplir le port folio avant, le compléter pendant le stage et le faire valider à la fin du stage

2.5. LA RELATION ENTRE LE MAITRE ET SON ELEVE

Défini comme « *une relation qui s'établit entre deux personnes dans une situation professionnelle, l'objectif du tuteur est d'accueillir et de former l'apprenant afin qu'il puisse s'intégrer provisoirement* »⁴⁰, le tutorat apporte du renouveau dans la relation entre le professionnel et l'apprenant les plaçant dans une relation de confiance et partenaire plutôt que dans un mode d'autorité pouvant agir comme un frein pour l'étudiant. Cette relation de confiance est nécessaire du fait que l'étudiant est face au regard constant du professionnel qui évalue sa compétence. Ce regard peut-être déstabilisant pour l'étudiant en manque de confiance dans ses gestes. Pour ce faire, par exemple, l'étudiant doit

⁴⁰ MEYER P. « Le tutorat : Une réponse à l'itinéraire de l'étudiant en soins infirmiers », Infirmiers.com, 18/04/12 <http://www.infirmiers.com/profession-infirmiere/cadre-de-sante/le-tutorat-une-reponse-a-litineraire-de-letudiant-en-soins-infirmiers.html>

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

accepter de dire qu'il ne sait pas, et le professionnel lui doit accepter que l'étudiant puisse ne pas savoir et valoriser sa progression.

Ainsi c'est une relation d'échange qui est favorisée, l'étudiant devient acteur, il n'est plus exécutant de geste qu'il répète et l'infirmier devient détenteur d'un savoir qu'il prend plaisir à transmettre.

2.6. LES INTERETS ET LES LIMITES DU TUTORAT

La mise en place de cette nouvelle organisation des stages, a permis de donner un nouveau souffle dans l'encadrement des étudiants grâce au dynamisme et à l'intérêt de certains tuteurs dans la mise en place de leur projet de formation des étudiants.

Le tutorat permet d'entretenir une relation de « collègue », de compagnonnage dans laquelle l'étudiant n'a plus un rôle prescrit, mais d'apprenant.

L'itinéraire et la progression devient propre à chaque étudiant. Ceci est favorisé par la construction en équipe d'un parcours de stage en fonction des spécificités du service et surtout de l'évolution de l'étudiant dans l'acquisition des compétences. L'autonomie de l'étudiant est mise en avant.

En théorie, le tutorat engage une démarche réflexive chez l'étudiant, le tuteur et le professionnel de proximité. Cependant, faut-il que l'étudiant et le professionnel acceptent de modifier leur rapport au savoir. On voit encore en stage un certain « Taylorisme » : l'étudiant développe des stratégies qui ne lui permettent pas d'acquérir de réelles compétences. Par exemple, lorsqu'il travaille avec le soignant « A » il fait comme celui-ci et lorsqu'il est avec le soignant « B » il s'adapte à ce dernier. Cette imitation, ne lui permet pas de donner du sens à ses actions.

L'organisation du travail dans certains lieux rend parfois l'encadrement par le tutorat difficile.

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

Les infirmiers expriment un manque de formation par rapport à l'encadrement et l'évaluation, ainsi qu'un manque de reconnaissance de cette fonction et du temps nécessaire pour qu'elle soit efficiente et de qualité.

2.7. HYPOTHESES

« Parce qu'il responsabilise davantage, favorise la reconnaissance de savoirs et nécessite une plus implication de l'étudiant infirmier, et du professionnel le tutorat fait évoluer les processus de transmission de ces savoirs entre tuteur et étudiant ».

ENQUETE AUPRES DES TUTEURS ET DES ETUDIANTS

1. L'ENQUETE

J'ai réalisé mon enquête par le biais de questionnaires en ligne. Un questionnaire a été conçu pour les étudiants infirmiers, puis un autre pour les infirmiers encadrants les étudiants. Son objectif était d'obtenir leurs points de vue concernant le tutorat et la transmission des savoir par celui-ci.

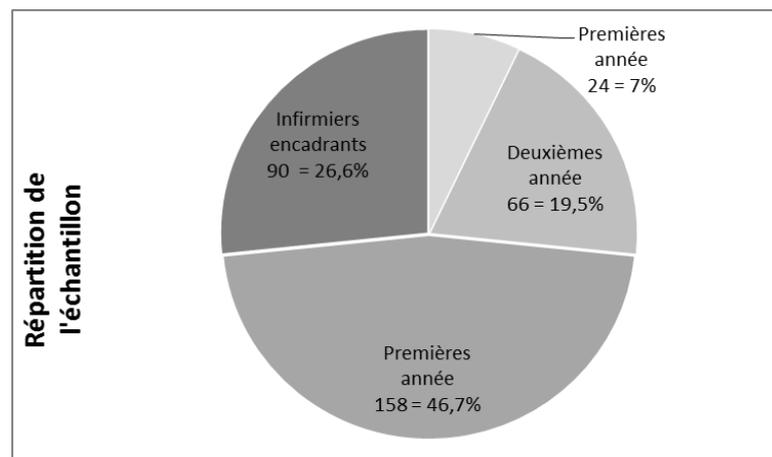
- Le questionnaire destiné aux infirmiers encadrants les étudiants, a pour objectif de faire état de la perception qu'ils ont dans leur rôle de tuteur et leurs fonctions, ainsi que ce qu'ils ont mis en place pour assurer une transmission des savoirs de qualité. Je tenais aussi à appréhender ce qu'ils pouvaient penser de cette nouvelle façon de professionnaliser les étudiants.
- Le questionnaire destiné aux étudiants interroge quant à lui les attentes des apprenants, leurs perceptions du tutorat et de la mise en place effective de ses fonctions.

A chaque question, j'ai laissé la possibilité aux répondants de pouvoir laisser un commentaire. Le tableau en annexe 1 présente la structure des deux questionnaires.

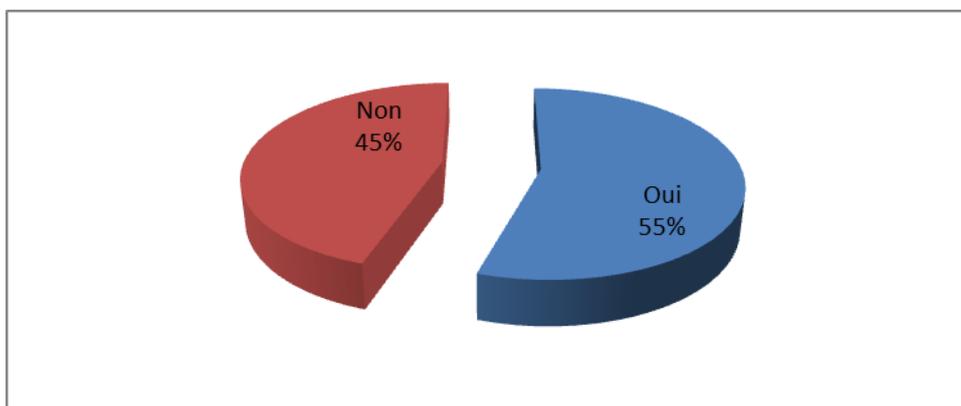
2. L'ÉCHANTILLON :

Les personnes sollicitées pour participer à l'enquête sont issues de la diffusion du lien internet par le bouche-à-oreille, ainsi que par le biais du forum des sites internet « infirmier.com » et « actusoins.com ». Au total, 338 personnes ont répondu dont 90 infirmiers et 248 étudiants.

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT



55% des infirmiers répondants ont été dénommés tuteurs.



Etes-vous désigné comme tuteur?

3. L'ANALYSE DES RÉPONSES

3.1. L'APPRECIATION DU TUTORAT

- **UN TUTORAT APPRÉCIÉ DES ÉTUDIANTS**

Les étudiants ont donné leur avis sur la qualité de l'encadrement tutoral mis en œuvre dans la formation. Sur les 248 étudiants ayant répondu 53,6% ont déclaré avoir été suivis par un tuteur sur l'ensemble de leurs stages (tableau 1) et ils sont 70,33% à apprécier le tutorat (tableau 2).

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

| | étudiants 1 ^{ère} année | étudiants 2 ^{ème} année | étudiants 3 ^{ème} année | |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------|
| Globalement ont été suivis par un tuteur | 50% | 59% | 52% | 53.66 % |
| Globalement, n'ont pas été suivis par un tuteur | 50% | 41% | 48% | 43.33% |

Tableau 1 : Apprenants qui stipulent avoir été suivis (ou pas) par un tuteur

| | étudiants 1 ^{ère} année | étudiants 2 ^{ème} année | étudiants 3 ^{ème} année | Moyenne |
|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------|
| Très satisfaisant | 17% | 9% | 7% | 11% |
| Satisfaisant | 60% | 60% | 58% | 59.33% |
| Peu Satisfaisant | 19% | 26% | 34% | 26.33% |
| Pas du tout satisfaisant | 4% | 5% | 1% | 3.33% |

Tableau 1 : Degré d'appréciation du tutorat par les apprenants

Lorsqu'il est demandé aux étudiants qui estiment ne pas avoir été suivis par un tuteur sur la globalité des stages (soit 43%) s'ils avaient souhaité pouvoir bénéficier de l'aide d'un tuteur, 81% ont répondu par l'affirmative. Ce qui revient à dire, que pour 81% d'entre eux le tutorat est un accompagnement pédagogique important dans la formation des infirmiers.

- **LA PROXIMITÉ ET LA DISPONIBILITÉ DU TUTEUR**

Bien que le tutorat soit apprécié, un peu moins de la moitié des étudiants sondés (43%) ont considérés ne pas avoir été suivis par leurs tuteurs de stage.

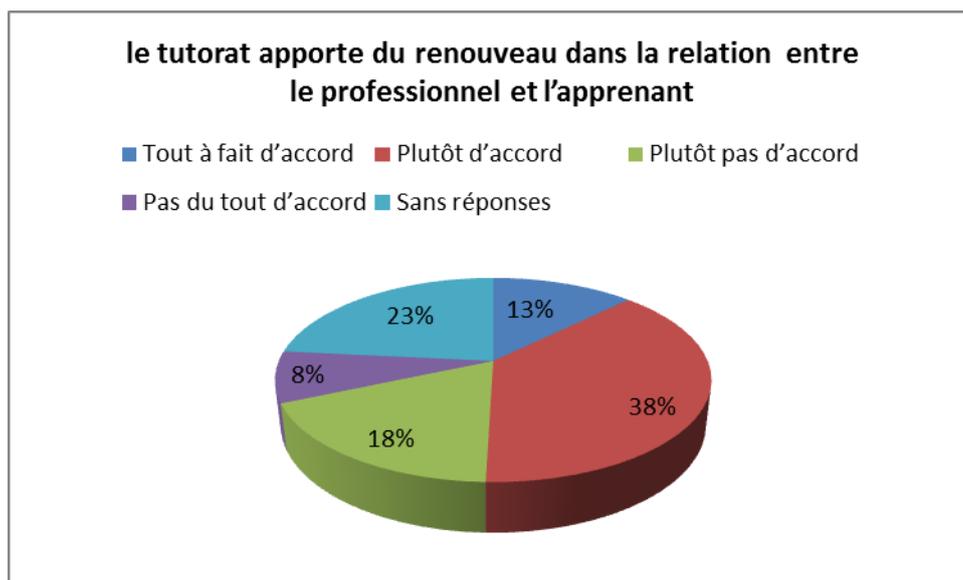
| | | |
|-------------------|-----|--------|
| Tuteur disponible | Oui | 42.66% |
| | Non | 57,33% |
| Tuteur proche | Oui | 65,66% |
| | Non | 24,33% |

Tableau 2 : Sur l'ensemble des stages, disponibilité et proximité des

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

tuteurs de stage

57.33% des répondants estiment que les tuteurs de stage ne sont pas disponibles, et 65.66% pensent que les tuteurs sont proches des étudiants.



Lorsque je demande aux infirmiers si spontanément, ils sont d'accord avec cette affirmation: « le tutorat a apporté du renouveau dans la relation entre le professionnel et l'apprenant les plaçant dans une relation de confiance et de partenaire plutôt qu'un mode d'autorité pouvant agir comme un frein pour l'étudiant », ils répondent à 56% qu'ils sont d'accord avec cette affirmation.

Des infirmiers témoignent :

«Je considère l'ESI comme un futur collègue. La relation qui s'instaure est primordiale, on a tous connus des difficultés lors de stage où l'encadrement n'a pas été réalisé dans une ambiance apaisante. C'est d'abord une rencontre entre deux personnes, il y a donc un respect mutuel qui s'instaure. On apprend à se connaître, à coordonner nos modes de fonctionnement pour petit à petit créer une relation de confiance. Au final, l'infirmier apprend à l'étudiants mais aussi DE

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

l'étudiant. »

« L'infirmier est beaucoup plus investi à mon avis avec la réforme et il a changé notre rapport avec l'étudiant. Il ne faut pas de rapport de force, je me met à la portée de mes étudiants, j'essaye d'être aussi disponible que possible, et de lui laisser prendre des initiatives, à bon escient bien sûr, pour l'avoir expérimenté a plusieurs reprises, si celui-ci se sent en confiance, les progrès sont phénoménaux »

Les infirmiers dans leur commentaire libres, expriment un manque de temps pour être disponible et créer le lien, certains pensent qu'il est nécessaire de mettre de la distance entre le maître et son élève.

A partir de l'analyse de ses différentes données je peux dire que la mise en place du tutorat change les modalités de relation entre l'étudiant et le professionnel. L'infirmier, n'est plus considéré comme « un simple transmetteur de savoir » et l'étudiant, n'est plus un « simple élève ». Cependant, le manque de temps, les habitudes antérieures d'encadrements peuvent être un frein dans la relation et la disponibilité des soignants. Cela va demander un certain temps pour que chacun trouvent sa place. « *C'est en forgeant, que l'on devient forgeron* ».

3.2. LE PROFIL DES TUTEURS

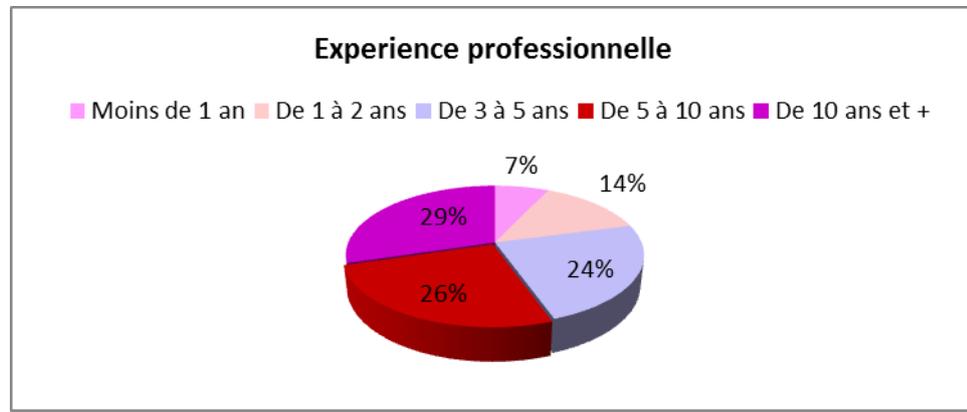
DES TUTEURS NOVICES OU EXPÉRIMENTÉS ?

L'expérience professionnelle des répondants est homogène. On remarque que seulement 6% des infirmiers ayant plus de 10 ans d'expérience professionnelle disent ne pas être désignés tuteurs. Cela est peut-être une conséquence du rejet ou de la méfiance par certains infirmiers du changement engendré par la réforme concernant l'encadrement, l'évaluation des étudiants.

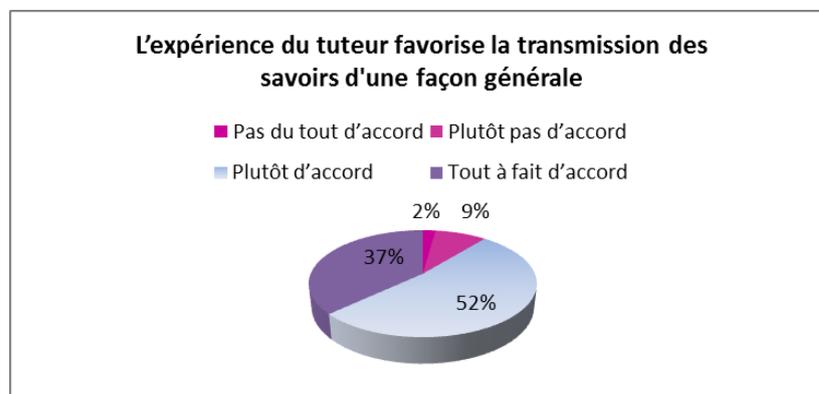
Les professionnels ayant de 3 an à 5 ans d'expériences sont majoritairement

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

désignés tuteurs (33%).



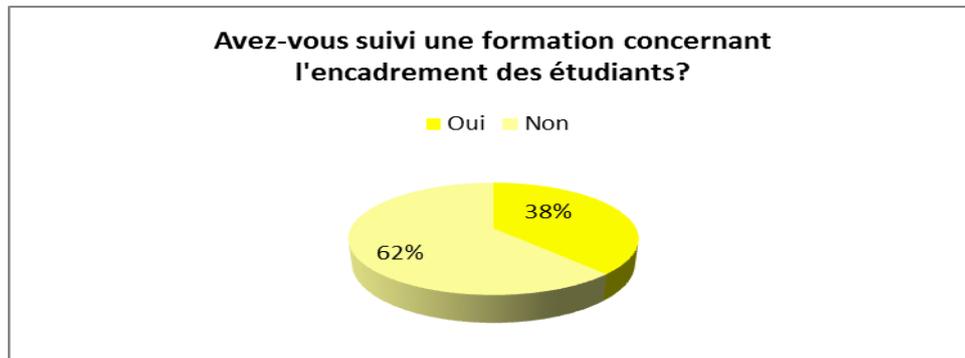
89% des répondants sont d'accords ou plutôt d'accord avec le fait que l'expérience favorise la transmission des savoirs. Cela corrobore la théorie de J-L BOUTTE (BOUTTE, 2007). Celle-ci stipule qu'il est nécessaire d'avoir de l'expérience pour transmettre des compétences et des savoirs.



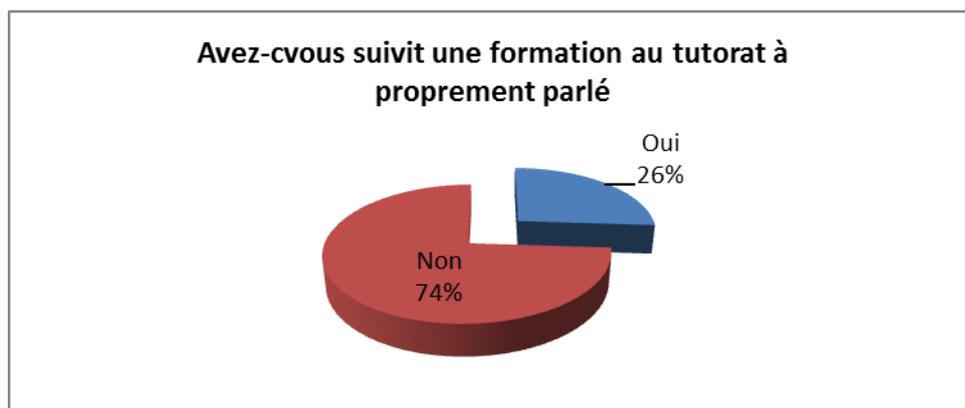
LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

- **DES TUTEURS ENVIEUX D'ETRE FORMÉS AU TUTORAT**

La majorité des infirmiers répondants (62%), disent ne pas avoir suivi de formation concernant l'encadrement des étudiants



74% affirment ne pas avoir suivi de formation concernant le tutorat.



79% d'entre-deux pensent qu'il leur serait nécessaire de suivre une formation au tutorat. Cela nous permet de penser, que pour un encadrement efficace, il serait nécessaire d'être formé au tutorat, pour en avoir les tenants et aboutissants.



LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

« Il est nécessaire d'être formé sur le nouveau programme, les nouvelles méthodes d'encadrement des étudiants afin de bien comprendre les enjeux et d'apporter un encadrement optimal à l'étudiant. J'ai suivi une formation de 6 jours, cela a changé ma façon de faire et ma vision de l'apprentissage ».

"Être tuteur ne s'improvise pas! N'est pas tuteur qui veut! il faut avoir à la base je pense des aptitudes pédagogiques, en avoir envie et être motivé pour pouvoir évaluer l'acquisition des compétences de l'étudiant, les ajuster et les réévaluer surtout quand on sait qu'il sera le seul à mettre sa signature! »

D'après mon analyse, les professionnels ont besoins de se former au tutorat. Le nouveau programme donne par le tutorat une nouvelle impulsion concernant la transmission des savoirs par nos pères ; c'est une nouvelle méthode qui a besoin d'être apprise, comprise confrontée dans le temps.

- **LE TUTORAT UNE SPÉCIALITÉ?**

L'activité de tutorat est confiée à des professionnels soignants diplômés et s'ajoute à leur activité. Tout professionnels infirmiers peut devenir tuteur et de par le décret de compétences, ils se doivent de former les étudiants. Les commentaires libres laissent transparaître que le statut « accessoire » du tutorat est perçu par les tuteurs comme un manque de reconnaissance. Cette reconnaissance du tutorat comme une activité à part entière est une revendication qui émane aussi bien de certains tuteurs que de certains apprenants :

« Le tutorat est une pratique à encourager et à soutenir. Par conséquent, il est important que le tutorat ne soit pas une activité secondaire que l'on confie à un infirmier déjà trop chargé. Cela doit faire partie de ses activités principales. » (Un étudiant)

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

«Je crois que ce nouveau métier, car c'en est un pour moi, devrait être rehaussé pour avoir un statut bien à lui. Nous passons du temps, de l'énergie, on déborde sur notre temps de travail pour encadrer les étudiants. Le métier de tuteur devrait être considéré comme une spécialité rémunérée qui dispose de ses propres prérogatives et compétences. On ne s'improvisera pas tuteur! On devrait veiller à former des tuteurs comme on veille à former les enseignants. » (Un infirmier)

3.3. ROLES ET FONCTIONS DU TUTEUR

| | Pas du tout d'accord | Plutôt pas d'accord | Plutôt d'accord | Tout à fait d'accord |
|---|----------------------|---------------------|-----------------|----------------------|
| - <i>soutenir la motivation et la persévérance de l'étudiant</i> | 1% | 4% | 34% | 61% |
| - <i>Répondre aux questions des étudiants en expliquant les notions non comprises</i> | 1% | 2% | 45% | 52% |
| - <i>Susciter chez l'étudiant l'auto-questionnement et l'analyse de ses actions avant et après le soin</i> | 0% | 0% | 36% | 64% |
| - <i>Faire le lien entre les professionnels de proximité et l'étudiant</i> | 0% | 8% | 38% | 44% |
| - <i>Le tuteur est avant tout « une personne-ressource qui guide les apprenants dans leurs apprentissages »</i> | 1% | 4% | 43% | 52% |
| - <i>Créer un environnement d'apprentissage amical et accueillant.</i> | 6% | 46% | 38% | 20% |
| - <i>Diriger les apprenants vers les personnes ressources qui pourraient leur apporter une aide efficace.</i> | 3% | 5% | 41% | 51% |
| - <i>Le rôle du tuteur est d'évaluer les acquis de l'étudiant et mettre en place des actions pour favoriser la transmission</i> | 2% | 4% | 38% | 56% |

Tableau 3: Rôles et fonctions du tuteur d'après les IDE

S'il y a un commun accord sur les rôles principaux que doit jouer un tuteur au sein de la formation, un désaccord est à noter concernant la création d'un environnement d'apprentissage accueillant et amical. Les infirmiers sont à 58 % (38% +20%) d'accord concernant cette fonction alors que 100% (18% + 82%) des étudiants sont d'accord. Il existe donc une différence d'attente entre les

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

étudiants et les infirmiers accueillants les étudiants.

| | Pas du tout d'accord | Plutôt pas d'accord | Plutôt d'accord | Tout à fait d'accord |
|---|----------------------|---------------------|-----------------|----------------------|
| - <i>soutenir la motivation et la persévérance de l'étudiant</i> | 2% | 11% | 38% | 49% |
| - <i>Répondre aux questions des étudiants en expliquant les notions non comprises</i> | 1% | 8% | 40% | 51% |
| - <i>Susciter chez l'étudiant l'auto-questionnement et l'analyse de ses actions avant et après le soin</i> | 0% | 0% | 28% | 72% |
| - <i>Faire le lien entre les professionnels de proximité et l'étudiant</i> | 0% | 7% | 44% | 49% |
| - <i>Le tuteur est avant tout « une personne-ressource qui guide les apprenants dans leurs apprentissages »</i> | 0% | 3% | 20% | 77% |
| - <i>Créer un environnement d'apprentissage amical et accueillant.</i> | 0% | 0% | 18% | 82% |
| - <i>Diriger les apprenants vers les personnes ressources qui pourraient leur apporter une aide efficace.</i> | 0% | 5% | 44% | 51% |
| - <i>Le rôle du tuteur est d'évaluer les acquis de l'étudiant et mettre en place des actions pour favoriser la transmission</i> | 0% | 5% | 3% | 92% |

Tableau 4: Rôles et fonctions du tuteur d'après les étudiants

Le tuteur est « une personne-ressource qui guide les apprenants dans leurs apprentissages »

« L'accompagnement d'un étudiant est une bonne chose dans la mesure où cet accompagnement participe à construire, améliorer les compétences des étudiants dans l'objectif de les transposer dans la pratique. » (Un infirmier)

Le tuteur est ensuite « une personne qui soutient la motivation et la persévérance »

« J'ai apprécié le tutorat dans ma formation ; Certains tuteurs m'ont motivée et sécurisée ne serait-ce que psychologiquement. » (Un étudiant).

Le tuteur c'est aussi une personne qui évalue l'étudiant au quotidien pour

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

s'assurer de l'acquisition des savoirs et pouvoir le retranscrire sur la feuille de bilan de stage. On peut noter que, 92% des étudiants répondants, ont été tout à fait d'accord avec le fait que Le rôle du tuteur est d'évaluer les acquis de l'étudiant et mettre en place des actions pour favoriser la transmission, alors que les infirmiers ont eu un avis plus mitigé (38% plutôt d'accord et 56% Tout à fait d'accord).

3.4. L'ÉVALUATION DES ÉTUDIANTS MIS EN QUESTIONS

Par le biais d'une question ouverte, les professionnels ont pu témoigner de leur façon d'évaluer les étudiants, et leur ressentis concernant le retrait des mises en situations professionnelles comme critères d'évaluation.

Il semble à travers ce témoignage, que l'évaluation par les tuteurs de stage, et professionnels de proximité est déficiente. Les formateurs des IFSI ne venant plus évaluer les étudiants dans le cadre de mise en situation professionnelles. Pour cela certains professionnels organisent des mises en situations professionnelles.

« Difficile +++ je trouve les élèves peu investis depuis la disparition des msp. Nous avons grand intérêt à réviser et connaître sur le bout des doigts un tas de choses si nous voulions avancer et valider nos modules et msp. Désormais certaines choses passent vite à la trappe du fait d'un stress trop peu présent chez nos chers étudiants. Je suis effarée de constater à quel point certaines notions manquent! (règles d'hygiène et d'asepsie.) sont complètement méconnues... Évaluer un élève désormais implique une responsabilité immense parfois lourde à porter car certains élèves passent et valident leurs compétences et arrivent en fin de cursus avec de grosses lacunes... À qui la faute???! »

« Pour ma part je regrette la disparition des MSP car elles obligeaient à une certaines rigueurs dans les protocoles et la réalisation de démarches de soins régulières et approfondis. De ce fait je demande aux étudiants de réaliser des

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

démarches régulièrement et évaluent leurs actes avec les critères des MSP en précisant bien que la logique et l'hygiène sont l'essentiels de la pratique. »

Dans les témoignages suivants on note que l'évaluation quotidienne permet un réajustement de la part des étudiants et du professionnel. L'évaluation n'est plus normative, mais devient formative.

« Les MSP n'étaient que des mises en scène : Les étudiants pouvaient très bien faire ses soins un jour, et faire de grosses erreurs le jour suivant. Alors valider un soin, qui le lendemain est mal fait peut être problématique. Avec la réforme, le stagiaire ne se laisse plus submerger par la pression du jour de la msp. C'est au quotidien qu'il essaie de restituer le meilleur de ces compétences tout en sachant s'autoévaluer et ce grâce à l'évaluation quotidienne du professionnel de proximité e/ou du tuteur. L'évaluation tout au long du stage permet de percevoir si ce que l'on apporte, en terme de connaissances et pratiques, est assimilé »

"L'évaluation de la pratique doit se passer tout au long du stage et permet au tuteur et à l'étudiant de se réajuster plus rapidement. Par rapport aux recueils de données par contre, il est nécessaire de demander aux étudiants, d'effectuer des démarches de soins, à s'intéresser aux dossiers des patients car ils ne le font plus d'eux-mêmes. Les MSP ne servaient à rien, si ce n'est que de mettre la pression à l'étudiant et de reproduire des gestes sans qu'ils en interrogent le sens.»

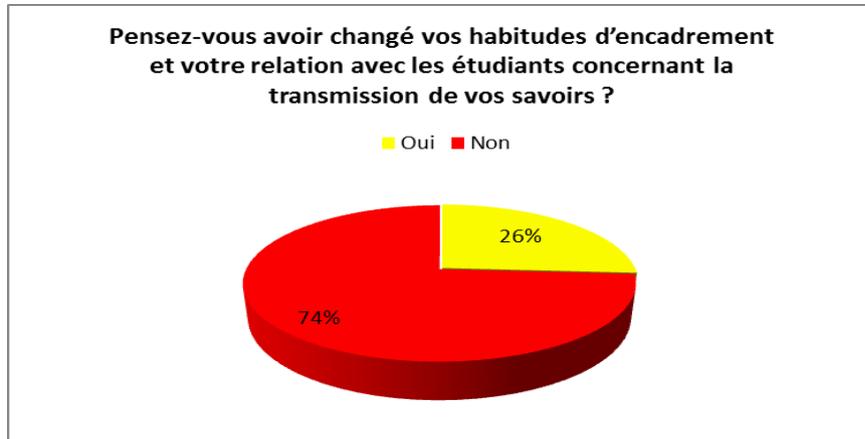
En résumé, l'évaluation des étudiants, se fait grâce à l'évaluation des étudiants de façon régulière lors des soins, et lors de la présentation de démarches de soins. Le tuteur peut ainsi, sur des critères objectif s'assurer des acquisitions de l'étudiant en favorisant l'auto-évaluation de celui-ci.

3.5. LE TUTORAT FAVORISE-T-IL LA TRANSMISSION DE SAVOIRS ?

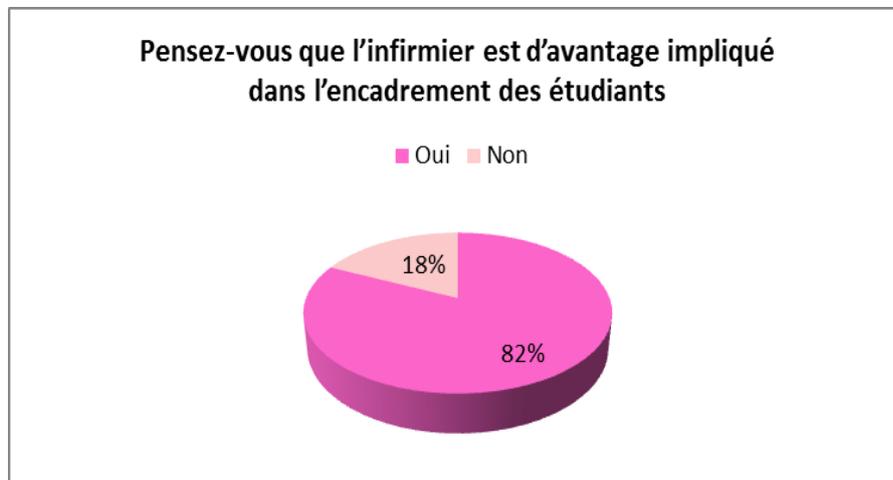
Le tutorat, ne semble pas avoir apporté de changements dans la façon dont les

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

infirmiers transmettre leur savoir aux étudiants.

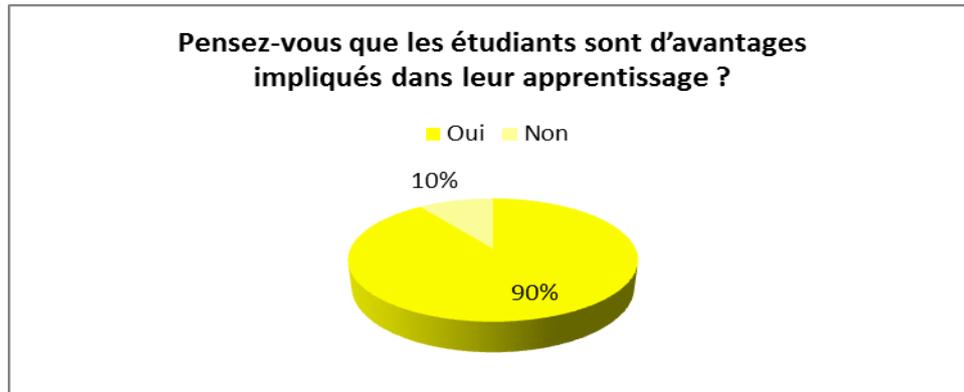


Cependant, les infirmiers sont unanimes concernant leur implication concernant l'encadrement. 82% des répondants pensent être plus impliqués. En cela le tutorat serait plus favorable à la transmission des savoirs

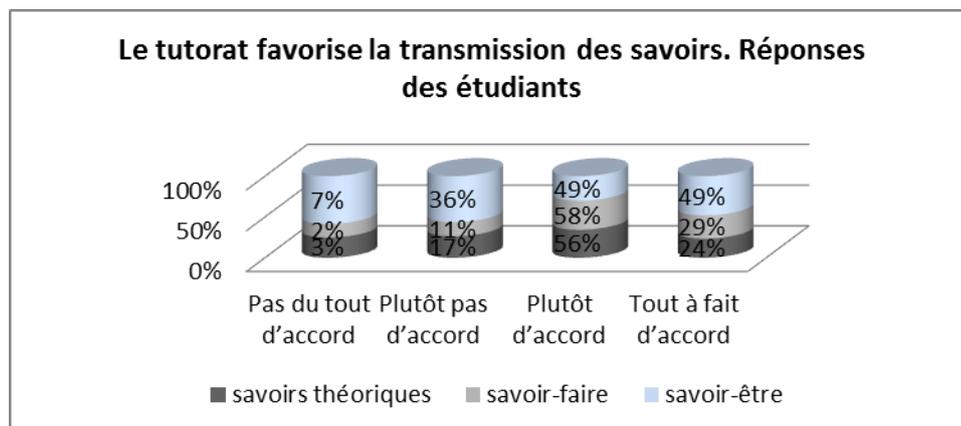
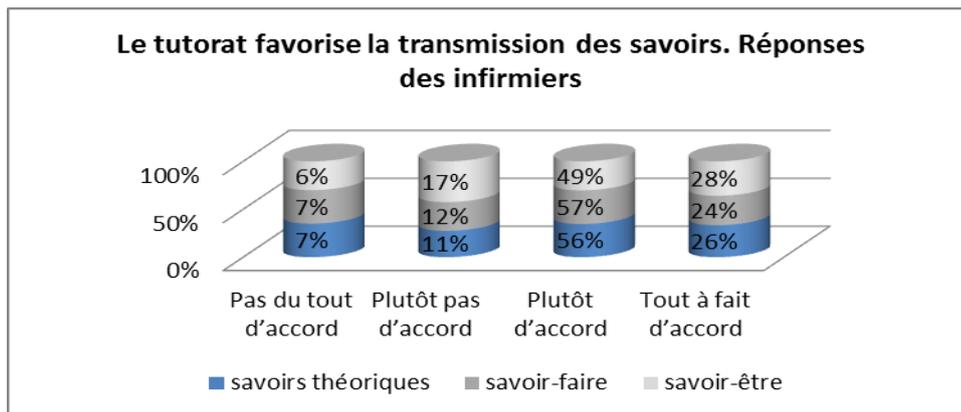


Les étudiants semblent moins investis dans leurs apprentissages depuis la réforme. Les étudiants étant plus autonomes dans leur apprentissage, certains peuvent manquer d'assiduité dans la construction de leur savoir.

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

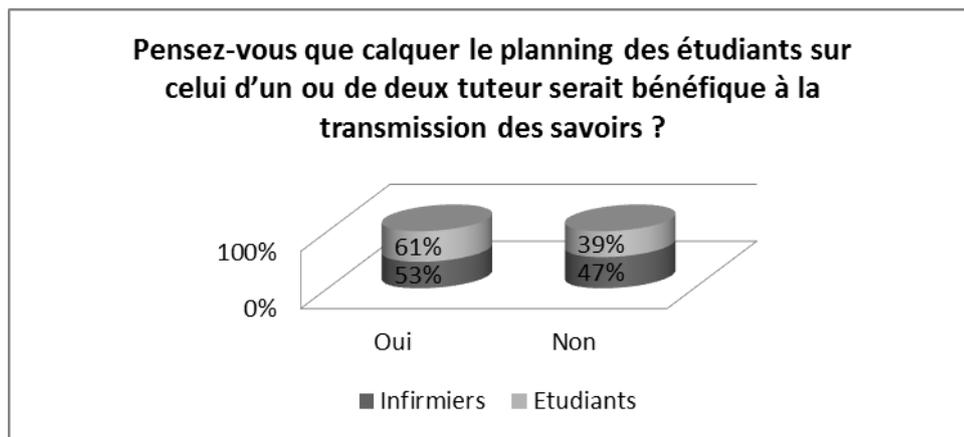


A partir de ces données, on peut dire que le tutorat favorise la transmission des savoirs et qu'il n'y a pas « de cloisonnements » entre la transmission des savoirs provenant des cours magistraux et la transmission des différents savoirs lors des stages cliniques. Le tutorat mobilise donc tous les savoirs.



Les avis concernant l'éventualité de calquer le planning des étudiants sur celui du

tuteur sont à noter. Afin d'assurer un suivi régulier et instaurer une relation d'apprentissage constructive, établir un roulement commun pourrait être bénéfique. Cependant, l'encadrement des étudiants concerne tous les professionnels. En effet la mixité des approches d'encadrement de savoirs son plutôt favorable à la transmission de connaissances.



3.6. DIFFICULTÉS RENCONTRÉES POUVANT ÊTRE UN FREIN DANS L'ACQUISITION DES SAVOIRS PAR LES ETUDIANTS

75% des professionnels encadrants, on exprimés rencontrer des difficultés pouvant freiner l'acquisition des savoirs par les étudiants infirmiers.

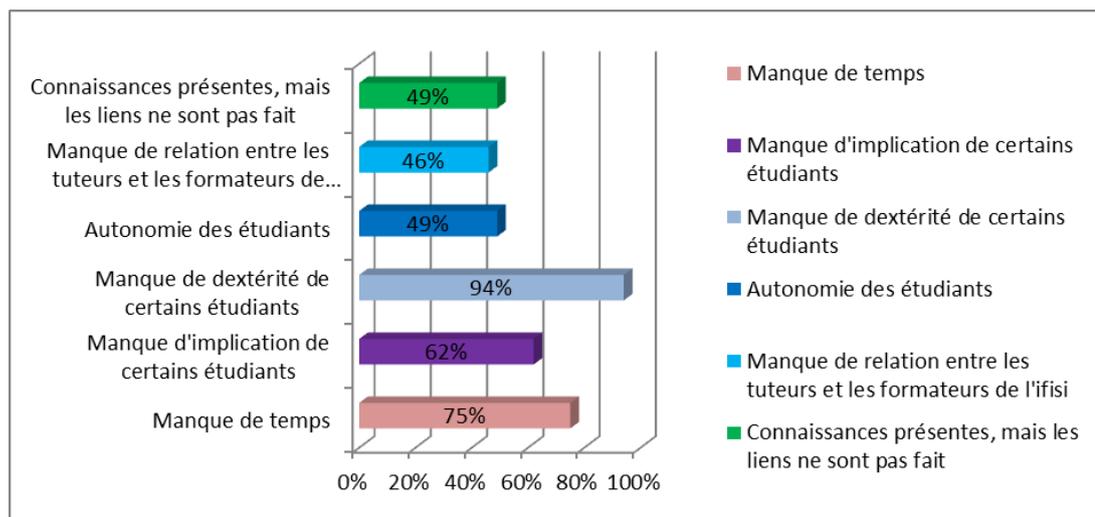


Figure 1 : Avez-vous rencontré des difficultés lors de l'exercice de votre fonction d'encadrement pouvant être un frein à l'acquisition des savoirs? Si oui pouvez-vous expliquer ?

Vient en tête le manque de dextérité de certains étudiants. Cela pourrait être dû

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

au fait que les stages soit plus longs et donc moins diversifiés « en offre de soins »

« Depuis le nouveau référentiel, j'ai trouvé que les étudiants étaient plus à l'aise sur les connaissances médicales et paramédicales mais très en retard sur la dextérité lors des soins. Dans mon service nous avons que des étudiants 3eme année en plus. »

Ensuite vient le manque de temps pour 75 % d'entre eux.

« Essentiellement le manque de temps car le tuteur est également soignant et il doit dégager du temps pour suivre l'encadrement de l'étudiant(e) (entretien d'accueil, bilan mi-stage, bilan de fin de stage, entretien avec le cadre formateur, ...) »

Le manque d'implication de certains étudiants est aussi exprimé par 62% des professionnels estimant rencontrer des problèmes.

« Le revers de l'autonomie : c'est le manque d'implication des étudiants dans leur apprentissage clinique »

Des connaissances sont indéniablement reconnues aux étudiants. Cependant, celles-ci ne sont pas remises en question pour faire les liens avec la clinique.

« Quelques étudiants se confortent trop dans un cursus "type fac". Ils ont du mal à se remettre en question en stage, surtout concernant la théorie qu'ils croient acquise mais qui ne l'est pas totalement car les liens ne sont pas faits. »

Enfin ils expriment un manque de relation étroite avec les Instituts de Formation en Soins Infirmiers.

« Lors des MSP il y avait un formateur avec qui on pouvait discuter d'un étudiant. Maintenant les professionnels doivent un peu se débrouiller. »

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

96% des étudiants ont exprimés des difficultés pouvant être un frein dans leur apprentissage.

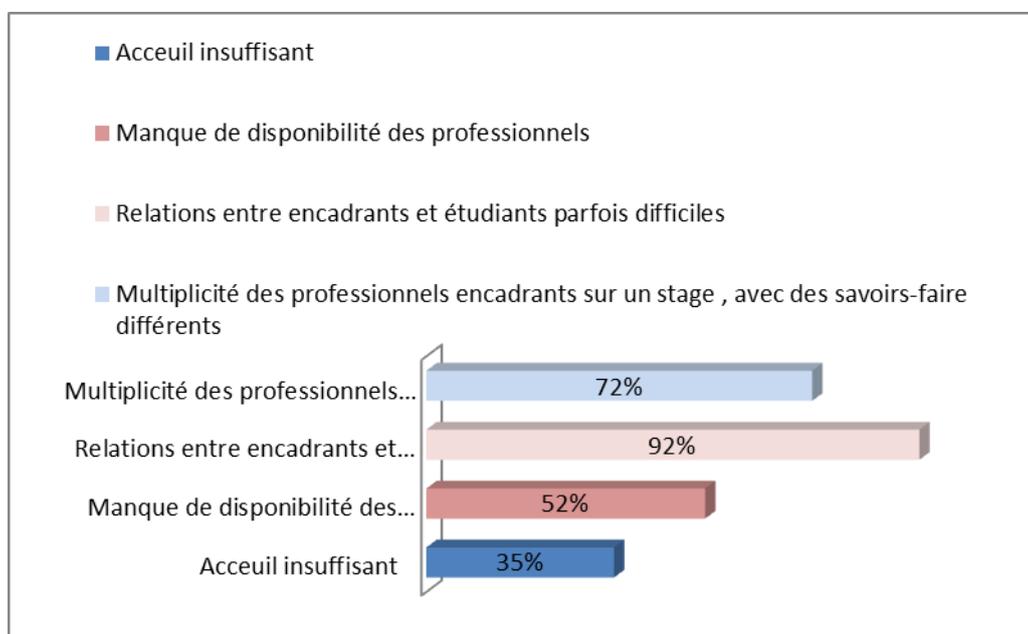


Figure 2: Avez-vous rencontré des difficultés lors de votre encadrement pouvant être un frein à l'acquisition de votre savoir? Si oui lesquels ?

On remarque qu'il s'agit en priorité l'encadrement par différents professionnels ayant des façons de faire différentes qui peuvent engendrer des difficultés pour les étudiants.

Enfin, ils expriment un manque de disponibilité, et des difficultés relationnelles vis-à-vis des professionnels.

3.7. SYNTHESE

Après l'analyse de cette enquête, on peut soutenir que le tutorat accorde aux professionnels une place de choix dans la formation de leurs pairs et, leur confère un savoir indéniable.

Le tutorat est apprécié tant par les étudiants que par les professionnels malgré un certain conservatisme dans le changement des habitudes d'encadrement et une réforme incomprise.

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

Etudiants et infirmiers sont unanimes : le tutorat favorise la transmission des savoirs. Cependant, pour que cette affirmation soit valable, il est nécessaire que l'étudiant s'implique véritablement dans son apprentissage et fasse preuve de réflexivité par rapport à ses connaissances.

Les professionnels ont fait remonter leur manque de temps et de formation ce qui serait nuisible pour un encadrement de qualité.

L'enquête a mis en évidence certains désaccords entre les attentes des étudiants et celles des professionnels concernant la création d'une relation plus propice à la transmission des savoirs.

CONCLUSION

Le nouveau référentiel de formation, permettrait à l'étudiant de mobiliser ses savoirs, afin qu'il puisse les réinvestir dans sa pratique. L'un de ses travers permet aux étudiants de penser en termes d'acquisition d'Equivalents Credits Europeens ou de croix validant les compétences plutôt que de penser à une réelle construction d'un savoir.

Cette réforme avec ses efficiences et déficiences, a permis aux professionnels de santé et aux institutions de porter une véritable réflexion concernant la transmission des savoirs infirmiers.

Réfléchir sur le rapport au savoir des étudiants infirmiers, c'est aussi aider à construire une profession à travers la spécificité des soins infirmiers. En cela c'est le premier pas de la construction d'une discipline avec ses concepts, ses raisonnements, ses valeurs, qui la font vivre au-delà de la discipline médicale.

Celui qui à l'autorité, sera celui qui autorisera ou s'autorisera dans et par ses actes, et deviendra auteur de son destin et de celui des autres. Celui qui s'appropriera des savoirs, sera mené vers une émancipation et sera reconnu

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

comme détenteur de savoir. Ainsi, le savoir, et le rapport à notre propre savoir établiront un rôle essentiel dans la légitimation de la profession.

BIBLIOGRAPHIE

- ADAM, R., & BAYLE, I. (2012). *Le tutorat infirmier. Accompagner l'étudiant en stage*. Paris: De Boeck-Estem.
- ASTOLFI, J.-P. (2008). *La saveur des savoirs. Discipline et plaisir d'apprendre*. ESF Editeur.
- BACHELARD, G. (1958, rééd. 1989). *La formation de l'esprit scientifique ; Contribution à une psychanalyse de la connaissance objective*. Paris: J. Vrin.
- BOUTTE, J.-L. (2007). « *Transmission de Savoir-Faire – une relation pédagogique de l'Expert au Novice* ». Condé-sur-Noireau: L'Harmattan.
- BOUVET- GUILLAUD, C. (2011). *Des savoirs aux compétences: influence de la pratique réflexive sur le rapport au savoir de l'étudiant infirmier*. Consulté le 04 20, 2012, sur Université de Rouen. UFR des sciences de l'homme et de la société: <http://www.univ-rouen.fr/civiic/memoiresM1/textes/bouvet.pdf>
- Chahine, B. (s.d.). *Le Dossier Pédagogique: Une littérature abondante autour du concept de «compétence»*. Consulté le 05 31, 2012, sur [crdp.org](http://www.crdp.org): http://www.crdp.org/crdp/Arabic/ar-news/majalla_ar/pdf45/45_P89_96.pdf
- CHARLOT, B. (1997). *Du rapport au savoir; Eléments pour une théorie*. Paris: Anthropos.
- COLLIERE, M. -F. (1998). *Promouvoir la vie*. Paris: Inter-éditions.
- COUDRAY, C., & GAY, M.-A. (2009). *Le défi des compétences: Comprendre et mettre en oeuvre la réforme des études infirmières*. Paris: Masson.
- CYRULNIK, B. (2001, novembre). *Le Courrier de l'Unesco*.
- D'HAINAUT, L. (5^e éd. 1988). *Des fins aux objectifs de l'éducation*. Bruxelles: LABOR.
- DONNADIEU, B., GENTHON, M., & VIAL.Michel. (2007). *Les théories de l'apprentissage. Quels usages pour les cadres de santé?* Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson.
- DURKHEIM, E. (rééd 1991). *De la division sociale du travail- Etude sur l'organisation du travail e la division sociale des sociétés supérieures*. Paris: P.U.F.
- ÉTÉVE, P., & CHAMPY, C. (2005, 3e éd). *Dictionnaire encyclopédique de l'éducation et de la formation*. PARIS: Retz.
- GIORDAN, G., & DE -VECCHI, A. (1987). *Les origines du savoir. Des conceptions des apprenants aux concepts scientifiques*. Neuchâtel-Paris: DELACHAUX et NIESTLE.

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

- HATCHUEL, F. (2007). *Savoir, apprendre, transmettre; une approche psychanalytique du rapport au savoir*. Paris: la Découverte.
- JOANNES, C. (2009, juillet 27). *INFIRMIER.COM*. Consulté le 04 14, 2012, sur www.infirmier.com: <http://www.infirmiers.com/etudiants-en-ifsil-la-formation-en-ifsil-presentation-nouveau-programme-etude.html>
- KNIBIEHLER, Y. (1984). *Cornettes et blouses blanches. Les infirmières dans la société française 1880-1980*. Paris: Hachette.
- LE BOTERF, G. (1994). *De la compétence : essai sur un attracteur étrange*. paris: Editions Organisation.
- MEIRIEU, P. (1991). *APPRENDRE ... OUI MAIS COMMENT?* PARIS: ESF EDITEURS.
- MEYER, P. (2009, 12 01). « *LE TUTORAT : UNE RÉPONSE A L'ITINÉRAIRE DE L'ÉTUDIANT EN SOINS INFIRMIERS* ». Consulté le 04 18, 2012, sur [Infirmiers.com](http://www.infirmiers.com): <http://www.infirmiers.com/profession-infirmiere/cadre-de-sante/le-tutorat-une-reponse-a-litineraire-de-letudiant-en-soins-infirmiers.html>
- MINISTERE DE LA SANTE ET DES SPORTS. (2009, 09 01). *Profession Infirmier. Recueils des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'Etat et à l'exercice de la profession 1/09/2009. Formation des professions de santé*. Berger - Levrault.
- Parlement européen. (2005, septembre 7). Consulté le mai 12, 2012, sur [EUR-Lex Journal officiel de l'Union européenne](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:fr:PDF): <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:fr:PDF>
- REY-DEBOVE Josette, R. A. (1993). *Le nouveau petit robot*. paris: Le robert.

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE TUTORAT

ANNEXE

Annexe 1 : Trame enquête en ligne

| ACTEURS INTEROGÉS | TUTEURS | APPRENANTS |
|---|---|---|
| <i>Section I - INFORMATIONS GÉNÉRALES</i> | | |
| IDENTIFICATION DES RÉPONDANTS | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Depuis combien de temps exercez-vous comme infirmier</i> | <ul style="list-style-type: none"> • <i>En quelle année êtes-vous</i> |
| TUTORAT | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Depuis combien de temps exercez-vous la fonction de tuteur ou de référent concernant l'encadrement des étudiants infirmiers</i> • <i>Etes-vous désigné comme tuteur?</i> • <i>L'expérience du tuteur favorise-t-elle la transmission des savoirs d'une façon générale</i> • <i>Avez-vous suivi une formation concernant l'encadrement des étudiants?</i> • <i>Avez-vous suivi une formation au tutorat à proprement parlé</i> • <i>Pensez-vous qu'une formation au tutorat vous serait nécessaire?</i> • <i>Avez-vous rencontré des difficultés lors de l'exercice de votre fonction d'encadrement pouvant être un frein à l'acquisition des savoirs? Si oui pouvez-vous expliquer ?</i> | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Envisagez-vous de devenir tuteur de stage une fois diplômé ?</i> • <i>Etes-vous d'accord avec cette affirmation: L'expérience du tuteur favorise la transmission des savoirs d'une façon générale</i> |

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :

LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE TUTORAT

| | | |
|---|--|--|
| <p><i>Section II - RÔLE ET FONCTIONS DU TUTORAT</i></p> | | |
| <p>SATISFACTION</p> | <p><i>Pensez-vous que l'infirmier est d'avantage impliqué dans l'encadrement des étudiants</i></p> <p><i>Pensez-vous avoir changé vos habitudes d'encadrement ?</i></p> <p><i>Pensez-vous que les étudiants sont d'avantages impliqués dans leur apprentissage ?</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> • Quel degré de satisfaction du tutorat mis en œuvre ? • D'une façon générale, votre tuteur était-il proche et disponible ? • Si vous regardez l'ensemble de vos stages, pouvez-vous dire que vous avez été suivi par un tuteur de stage • Si vous estimez ne pas avoir été suivi par un tuteur, auriez-vous souhaité bénéficier de l'aide d'un tuteur? |
| <p>Organisation</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Pensez-vous que calquer le planning des étudiants sur celui d'un ou de deux tuteur serait bénéfique à la transmission des savoirs ? | <ul style="list-style-type: none"> • Pensez-vous que calquer le planning sur celui d'un ou de deux tuteur serait bénéfique à la transmission des savoirs ? |

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :

LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE TUTORAT

| | | |
|--------------|--|--|
| <p>RÔLES</p> | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Quels sont les rôles du tuteur et fonctions?</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>soutenir la motivation et la persévérance de l'étudiant</i> - <i>Répondre aux questions des étudiants en expliquant les notions non comprises</i> - <i>Susciter chez l'étudiant l'auto-questionnement et l'analyse de ses actions avant et après le soin</i> - <i>Faire le lien entre les professionnels de proximité et l'étudiant</i> - <i>Le tuteur est avant tout « une personne-ressource qui guide les apprenants dans leurs apprentissages »</i> - <i>Créer un environnement d'apprentissage amical et accueillant.</i> - <i>Diriger les apprenants vers les personnes ressources qui pourraient leur apporter une aide efficace.</i> - <i>L'évaluation de l'étudiant prend une part importante de la fonction de tuteur, comment l'abordez-vous sachant que les MSP ont disparues?</i> • <i>Le rôle du tuteur est-il de transmettre des savoirs, savoir-faire, savoir-être ?</i> • <i>Le tutorat favorise-t-il la transmission des savoirs, savoir-faire, savoir-être ?</i> | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Quels sont les rôles du tuteur et fonctions?</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>soutenir la motivation et la persévérance de l'étudiant</i> - <i>Répondre aux questions des étudiants en expliquant les notions non comprises</i> - <i>Susciter chez l'étudiant l'auto-questionnement et l'analyse de ses actions avant et après le soin</i> - <i>Faire le lien entre les professionnels de proximité et l'étudiant</i> - <i>Le tuteur est avant tout « une personne-ressource qui guide les apprenants dans leurs apprentissages »</i> - <i>Créer un environnement d'apprentissage amical et accueillant.</i> - <i>Diriger les apprenants vers les personnes ressources qui pourraient leur apporter une aide efficace.</i> - <i>d'évaluer les acquis de l'étudiant et mettre en place des actions pour favoriser la transmission ?</i> • <i>Le rôle du tuteur est-il de transmettre des savoirs, savoir-faire, savoir-être ?</i> • <i>Le tutorat favorise-t-il la transmission des savoirs, savoir-faire, savoir-être ?</i> • <i>quelles sont selon-vous les étapes importantes dans</i> |
|--------------|--|--|

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE TUTORAT

| | | |
|--|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• <i>quelles sont selon-vous les étapes importantes dans l'accompagnement des stagiaires (accueil, objectifs du stagiaire, évaluations, autres...)</i> | l'accompagnement des stagiaires (accueil, objectifs du stagiaire, évaluations, autres...) |
|--|--|---|

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE TUTORAT

ERRATA

| PAGE | LIGNE | AU LIEU DE | LIRE | AJOUTER |
|--------------------|----------------|--|----------------------|--|
| Page de couverture | Dernière ligne | Session 209-2012 | Session 2009-2012 | |
| Page de titre | Dernière ligne | Session209-201 | Session 2009-2012 | |
| Page de titre | N° 11 | Sous la direction | sous la direction | |
| N° 3 | N° 7 | la nouvelle structure | le nouveau programme | |
| N° 4 | N° 14 | est | était | |
| N° 7 | N° 6 | sont limitées | étaient limitées | |
| N° 7 | N° 13 | [...] Se libèrent de la sacro-sainte [...] | | Fait référence à Collière Marie-Francoise : Promouvoir la vie |
| N° 5 | N° 16 | Source de l'écrit | | Jean-Bernard Calbéra : La profession infirmière : L'historique et le mythe Consultable sur : http://www.cairn.info/revue-vie-sociale-et-traitements-2003-3-page-55.htm |

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE TUTORAT

| | | | | |
|-------------|--------------|---|---|----------------|
| N° 31 | N° 9 | conforts | confort | |
| N° 50 | N° 12 | hypothèses | Hypothèse | |
| N° 52 | N° 7 | L'APPRECIATION DU TUTORAT | L'appréciation du tutorat | |
| PAGE | LIGNE | AU LIEU DE | LIRE | AJOUTER |
| N° 53 | N°11 | LA PROXIMITE ET LA DISPONIBILITE DU TUTEUR | LA PROXIMITE ET LA DISPONIBILITE DU TUTEUR | |

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

ABSTRACT

The conceptual framework of this work, resumes briefly the history of nursing, sets learning theories and draws up a comparison between the new and the old referential of training.

In the context of the reform of initial training of nurses, aiming at the universitarization of their studies, I have been interested in the way in which the student has appropriate the knowledge, gives the meaning. The concept of knowledge literacy is my conceptual tool to identify this "set of relationships" (Charlot, 1997). Moreover, the professionalization has become a key issue of the initial training and my research was to analyze the different logics of professionalization by means of their knowledge literacy, of mentoring and skills. I present a survey to nursing students and to tutors of Practicum for highlight the contributions of tutoring next to the construction of knowledge in the nursing student.

KEYWORDS

| | | |
|-----------|--------------------|-----------|
| Skill | Mentor | reform |
| Mentoring | knowledge literacy | knowledge |

LA REFORME DE LA FORMATION DES INFIRMIERS :
LE RAPPORT AU SAVOIR DES ETUDIANT ET LA TRANSMISSION DES SAVOIRS PAR LE
TUTORAT

RÉSUMÉ

Le cadre conceptuel de ce travail, reprend brièvement l'historique de la profession d'infirmier, définit les théories de l'apprentissage et établit une comparaison entre le nouveau et l'ancien référentiel de formation.

Dans le contexte de la réforme de la formation initiale des infirmiers, visant à universitariser leurs études, Je me suis intéressé à la manière dont l'étudiant s'approprié le savoir, lui confère du sens. La notion de rapport au savoir est mon outil conceptuel pour cerner cet « ensemble de relations » (Charlot, 1997). Par ailleurs, la professionnalisation est devenue un enjeu essentiel de la formation initiale et ma recherche a été d'analyser les différentes logiques de professionnalisation à travers la notion de rapport au savoir, de tutorat et de compétences.

Je présente ici l'étude d'une enquête auprès des étudiants infirmiers et des tuteurs de stage clinique visant à mettre a priori en exergue les apports du tutorat vis avis de la construction des savoirs chez l'étudiant infirmier.

MOTS CLES :

| | | |
|------------|-------------------|-------------|
| Compétence | Tuteur | Réforme |
| Tutorat | Rapport au savoir | Savoir (le) |