



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

DIRECTEUR DES SOINS

Promotion 2002

La construction des compétences infirmières
Une nécessaire complémentarité
IFSI / Hôpital

Corinne DEFRANCE

Nous tenons à adresser nos remerciements à:

Gonzalo ALVESTEGUI , chargé d'études à l'ENSP, pour son aide méthodologique

Alain LOSCHI, coordonnateur des soins, pour la qualité de son accompagnement et sa disponibilité

Tous les directeurs des soins, les cadres de santé qui ont accepté de participer à nos entretiens et qui ont répondu de façon bienveillante et spontanée aux questions

Chantal, Patricia et Françoise pour leur patience et leur aide appréciable

Ma famille pour leur soutien et leur compréhension

Si tu veux des résultats durant l'année, sème des graines
Si tu veux des résultats durant dix ans, plante des arbres
Si tu veux des résultats durant la vie, développe les hommes

KUAN CHUNG TZU

Sommaire

INTRODUCTION	1
I - LE CADRE THÉORIQUE.....	3
1. La formation des étudiants en soins infirmiers.....	3
1.1 L'évaluation du programme de 1992	3
1.2 La place du stage dans la formation.....	4
1.3 Les enseignements théoriques.....	7
1.4 L'évaluation continue des connaissances et des aptitudes	7
1.5 La formation par alternance.....	10
2. Les compétences.....	13
2.1 la compétence s'inscrit dans l'action	13
2.2 Les compétences infirmières dans le cadre de la formation.....	17
2.3 Comment l'expérience peut-elle être formatrice ?	18
2.4 L'évaluation des compétences	20
3. Vers un projet de formation.....	22
3.1 Définition du concept projet	22
3.2 Le projet commun de formation.....	23
3.3 Mettre en coopération les différents acteurs : un des rôles du directeur des soins	28
4. Problématique	30
5. Nos hypothèses	32
II - LA FORMATION DES ÉTUDIANTS : UNE RÉALITÉ DANS LE SECTEUR HOSPITALIER.....	33
1. Méthodologie d'enquête	33
1.1 La population interrogée	33
1.2 Les outils d'enquête.....	34
2. La formation des infirmiers actuellement.....	35
2.1 La perception des acteurs sur la formation	35
2.2 Une compétence infirmière.....	38
2.3 L'apprentissage et le développement des compétences.....	42
2.4 L'évaluation des compétences	47
2.5 Les relations entre l'IFSI et l'hôpital.....	49

3.	L'avenir : le stage de projet professionnel.....	53
4.	Synthèse de l'analyse des entretiens et verification des hypothèses.....	56
III - PROPOSITIONS.....		59
1.	Les grands enjeux et principales attentes	59
1.1	Les grands enjeux.....	59
1.2	Les principales attentes des professionnels	60
2.	La mise en place d'un projet commun de formation : le role et la place du directeur des soins.....	61
2.1	Conceptions personnelles	62
2.2	La stratégie générale	62
2.3	La stratégie opérationnelle.....	71
CONCLUSION		82
BIBLIOGRAPHIE		83
LISTE DES ANNEXES		86

Liste des sigles utilisés

CA : Conseil d'administration

CEFIEC : Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres

CSS : Cadre de Santé Supérieur

CS : Cadre de Santé

CSI : Commission du service de soins

CTE : Comité technique d'établissement

DEPM : Directeur d'École Paramédicale ou directeur des soins d'IFSI

DS : Directeur des soins

DSS : Direction du Service des Soins

DRH : Directeur des Ressources Humaines

IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers

INTRODUCTION

Au cours de notre vie professionnelle, tant en qualité d'infirmière que cadre de santé en unité de soins ou à l'IFSI, nous nous sommes souvent interrogées sur la formation des infirmiers¹ notamment sur l'articulation des enseignements dispensés en IFSI et en stage.

Notre expérience professionnelle nous a fait prendre conscience de la place de chacun des acteurs dans l'apprentissage des étudiants. Or nous avons pu voir le fonctionnement cloisonné de chaque secteur. En effet chaque cadre de santé d'unité de soins ou d'IFSI défendait son service, quant il s'agissait de savoir quelle était la responsabilité des acteurs dans le manque de compétences des nouveaux diplômés. De notre point de vue, la responsabilité est partagée puisque la formation initiale des infirmiers est organisée par alternance, chaque acteur se partageant un temps à peu près équivalent pour permettre l'apprentissage de l'étudiant. Globalement ils ne peuvent qu'assumer, ensemble les résultats de cette formation, dans une responsabilité partagée et un travail commun.

Depuis la création des écoles d'infirmiers, le stage a toujours représenté le moyen privilégié d'acquisition des pratiques en soins infirmiers.

L'encadrement des étudiants en stage est une obligation légale pour les infirmiers, mais il peut être aussi un moyen privilégié de développement personnel et professionnel des agents puisqu'il contribue à l'approfondissement des connaissances, à une remise en cause des pratiques, et développer ainsi des compétences. Il est aussi un des moyens d'améliorer la qualité des soins et des organisations.

L'apprentissage en situation professionnelle, en complémentarité avec la formation effectuée en IFSI, doit permettre à l'étudiant de développer et d'acquérir des compétences.

Ceci nous amène à poser les questions suivantes :

Au cours de sa formation, comment l'étudiant peut-il devenir le professionnel compétent qui est attendu dans les services hospitaliers ?

Comment le service infirmier et l'équipe pédagogique peuvent-ils contribuer à cette acquisition de compétences ?

En effet, au terme de sa formation ce professionnel débutant sera responsable de l'ensemble des soins d'un secteur de patients, ce qui implique qu'il ait acquis des

¹ Lire partout infirmier et infirmière

compétences dans de multiples domaines afin de faire face à des situations diverses et variées.

Actuellement, le contexte hospitalier ne permet plus au jeune diplômé, récemment affecté dans une unité de soins, d'être encadré par ses collègues. Ceux-ci souhaitent donc que cet infirmier débutant ait acquis un minimum de compétences professionnelles immédiatement transférables qui vont lui permettre une certaine autonomie dès sa première affectation.

L'affectation de ces nouveaux diplômés interpelle le directeur des soins, qui dans le cadre de sa mission, effectue des choix stratégiques quant à la répartition des emplois, à la gestion prévisionnelle des ressources humaines et à l'adéquation des compétences au regard des besoins de santé. Il va donc prioriser et prendre des décisions avec l'objectif constant de la qualité des soins et l'amélioration des conditions de travail. Pour cela, il doit connaître et favoriser l'atteinte d'un niveau de compétence acceptable par tous. Ce qui suppose que l'organisation de la formation initiale ne soit pas uniquement de la responsabilité des IFSI ou des services de soins mais qu'elle soit le résultat d'un consensus IFSI – hôpital.

Afin de mieux cerner la situation de formation, nous exposerons dans notre première partie le programme de formation relatif aux études conduisant au diplôme d'état d'infirmier en insistant sur les dernières mesures relatives aux arrêtés de 2001 et plus particulièrement sur l'opportunité qui nous est offerte de mettre en place le stage de projet professionnel. Puis, nous nous attacherons à définir ce que sont les compétences, car elles sont souvent évoquées mais peuvent revêtir diverses significations. Ce concept défini, nous décrirons comment se développent et s'évaluent les compétences pour enfin exposer ce qui est attendu, réglementairement, en terme de compétence chez les étudiants. Enfin, nous aborderons les multiples projets qui structurent la formation et le rôle du directeur des soins dans la formation des étudiants.

La deuxième partie sera consacrée à l'enquête réalisée dans deux établissements qui ont réfléchi à l'encadrement des stagiaires et qui ont mis en place des projets en collaboration IFSI - hôpital. Nous analyserons les entretiens réalisés auprès des directeurs de soins et d'IFSI, des cadres de santé supérieurs, d'unité et d'IFSI. Ceci nous conduira à dégager des pistes de réflexion pour aborder dans une troisième partie les différents axes stratégiques qui permettront d'élaborer des propositions d'actions.

I - LE CADRE THEORIQUE

1. LA FORMATION DES ETUDIANTS EN SOINS INFIRMIERS

Il y a dix ans, afin d'unifier la profession et permettre une prise en charge holistique de la personne soignée, l'arrêté du 23 mars 1992², met en place un diplôme unique intégrant les soins généraux et les soins psychiatriques ce qui permet un droit d'exercice polyvalent au terme de trente six mois et sept semaines de formation. Ce programme prévoit une formation pour un nouveau profil infirmier comme l'annonce le texte.

1.1 L'évaluation du programme de 1992

Le CEFIEC a effectué en septembre 1995 l'évaluation de la mise en œuvre du programme³. Cette enquête nationale a été réalisée auprès de DEPM, des cadres de santé formateurs, des étudiants de troisième année (promotion 1992 – 1995) et d'un groupe restreint de soignants représentant les différents statuts infirmiers (infirmiers d'unité de soins, infirmiers anesthésistes, infirmiers de bloc opératoire)

Il en ressort clairement *«que les directions, les équipes pédagogiques et les étudiants sont d'accord pour le maintien de la formation unique et des principes pédagogiques »*⁴

A la question, le programme permet-il de former un infirmier polyvalent, les réponses des différentes personnes sont les suivantes ⁵ :

«L'équipe pédagogique est d'accord pour 58%

Les étudiants sont plutôt d'accord pour 47%

Les soignants estiment pour 57% que le programme en soins généraux comme en psychiatrie est superficiel et que les compétences sont insuffisantes »

Nous notons une différence des points de vue concernant les compétences des étudiants. Pour les soignants le programme semble être à l'origine d'un défaut d'acquisition de

² Arrêté du 23 mars 1992 relatif aux études conduisant au diplôme d'état d'infirmier

³ CEFIEC, Le pré bilan du programme de formation infirmière, Soins formation pédagogie encadrement , N° 20, 4^{ème} trimestre 1996

⁴ ibidem

⁵ ibidem

compétences. Est-ce dû au diplôme unique, à l'organisation de la formation, à la présence de stages en dehors de la structure hospitalière ou au contenu de la formation ?

Cette enquête a permis de proposer des mesures de réajustement du programme qui se sont concrétisées dans les arrêtés de 2001. Mais toutes les propositions n'ont pas été retenues.

- « *Un réaménagement des études, avec un allongement, afin de placer les épreuves du diplôme d'état en avril, dates des embauches pour le remplacement des congés annuels. Cette prolongation, sans augmentation du contenu, aurait permis d'accorder plus de congés aux étudiants et une diminution de la durée hebdomadaire de formation* »

La pénurie actuelle des infirmières peut, en partie, expliquer la non-application de cette demande.

- « *Un système d'évaluation plus souple, à partir d'une loi-cadre, permettant des validations des compétences, ce qui suppose une élaboration du programme en référentiel des compétences. Ceci permettrait de passer d'une logique scolaire à une logique d'évaluation professionnelle* »

L'arrêté du 28 septembre 2001⁶ modifiant l'arrêté du 23 mars 1992 est une première réponse aux propositions de cette enquête. D'autres modifications sont en préparation notamment sur le contenu du programme.

1.2 La place du stage dans la formation

1.2.1 L'arrêté du 23 mars 1992

Les stages représentent 47.8% du temps de la formation soit soixante cinq semaines et se situe comme «*un temps d'apprentissage privilégié d'une pratique professionnelle par la possibilité qu'ils offrent de dispenser des soins infirmiers* »⁷

⁶ Arrêté du 28 septembre 2001 modifiant l'arrêté du 23 mars 1992 relatif au diplôme d'état d'infirmier

⁷ arrêté du 23 mars 1992 relatif aux études conduisant au diplôme d'état d'infirmier

Les stages s'effectuent dans différents secteurs et doivent bénéficier d'un encadrement adapté. « *L'enseignement clinique doit être assuré par du personnel diplômé qui prépare progressivement les étudiants aux responsabilités qu'impliquent les soins infirmiers* »⁸

La pédagogie et l'organisation des stages relèvent de la responsabilité des IFSI en collaboration avec les responsables des structures d'accueil, tout comme l'élaboration des objectifs de stage.

- Le directeur d'institut de formation préparant aux professions paramédicales est responsable, entre autres, sous l'autorité du chef d'établissement⁹ :
 - de l'organisation de la formation initiale et continue dispensée dans l'institut,
 - de l'organisation de l'enseignement théorique et pratique,
 - du contrôle des études.
- Le directeur des soins, coordonnateur général des soins, sous l'autorité du chef d'établissement, contribue, entre autres, à l'élaboration des programmes de formation et est responsable des étudiants lors des stages au sein de l'établissement¹⁰.

Les stages sont réalisés sur la base de trente cinq heures par semaine et sont obligatoires en totalité (sauf trente jours d'absence justifiée accordée sur les trois ans de formation)

Les lieux de stage (milieu hospitalier ou extra hospitalier) sont définis dans le programme tout comme les spécialités et la durée de chaque stage.

Deux stages optionnels permettent aux étudiants d'envisager des stages dans différents secteurs, voire à l'étranger, en fonction de leur projet professionnel. Le choix du stage optionnel de troisième année est limité puisqu'il est aussi le stage où se déroule les épreuves du diplôme d'état infirmier.

1.2.2 L'arrêté du 28 septembre 2001

Le nouveau programme d'études réserve un temps de formation en stage de 2380 heures, ce qui représente 51.51% du temps de la formation. Les trois semaines de suivi pédagogique semblent avoir été supprimées pour permettre l'homogénéisation de la durée des stages sans modifier la durée totale de la formation (annexe n°1 : tableau comparatif)

⁸ Arrêté du 23 mars 1992 relatif aux études conduisant au diplôme d'état d'infirmier et d'infirmière

⁹ Article 5 du décret N° 2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière

¹⁰ Article 4 du décret N° 2002-550 du 19 avril 2002 ibidem

Il y a eu une réorganisation des stages dans leur durée. Toutes les disciplines ont un stage de quatre semaines ou de huit semaines et ne sont plus programmées selon les années de formation. Cela donne une souplesse d'organisation aux équipes et permet une adéquation pédagogique aux ressources environnementales des IFSI.

En 1999, l'augmentation de 43% des quotas d'admission en IFSI s'est révélée difficile à mettre en œuvre au niveau de la planification des stages. Il a été nécessaire d'ouvrir d'autres terrains de stages, quand cela était possible et de planifier les stages en tenant compte du nombre d'étudiants présents en simultanée (parfois au détriment de la logique d'apprentissage)

Le nouvel arrêté de 2001 confirme que le stage est un temps fort de la formation.

➤ Le stage de projet professionnel

- « *Au cours de la formation conduisant au diplôme d'état infirmier, les équipes enseignantes des IFSI disposent de vingt semaines de stage qu'elles organisent librement, en fonction du potentiel de stage, du projet pédagogique et du projet professionnel de l'étudiant. Ces stages se déroulent dans trois disciplines différentes. Parmi ceux-ci est mis en place un stage de projet professionnel, d'une durée de huit semaines au minimum et de douze semaines au maximum. Ce stage se déroule en fin de formation. Il fait partie intégrante de la formation et à ce titre les stagiaires conservent lors de celui-ci son statut d'étudiant*
- *La mise en situation professionnelle du diplôme d'état infirmier doit obligatoirement être réalisée au cours d'un autre stage, bien entendu, le diplôme d'état infirmier ne peut être délivré que si ce stage a été validé, à l'instar de tous les autres stages »¹¹*

Cette nouvelle mesure va permettre une certaine flexibilité dans la planification des stages tout en tenant compte du projet pédagogique de l'IFSI et du projet professionnel de l'étudiant. Cela implique, de la part de l'ensemble des professionnels chargés de l'encadrement des étudiants de connaître non seulement le projet professionnel de l'étudiant, mais aussi le projet pédagogique et le projet de soins de l'établissement.

¹¹ Circulaire N° 2001 / 475 du 03 octobre 2001 relative aux études conduisant au diplôme d'état d'infirmier

La circulaire précise que les stages doivent se dérouler dans trois disciplines différentes, mais aucune précision n'est apportée au niveau des objectifs à atteindre pendant ces stages. Le stage de projet professionnel d'une durée plus longue et situé en fin de formation va permettre à l'étudiant, nous semble-t-il, de le préparer à sa future fonction d'infirmier dans des conditions similaires aux situations de travail auxquelles il sera exposé en tant que futur professionnel.

1.3 Les enseignements théoriques

Le programme d'études présente les enseignements théoriques des modules obligatoires et optionnels (les étudiants doivent choisir obligatoirement deux modules d'approfondissement selon certaines disciplines)

La possibilité offerte aux étudiants de pouvoir choisir entre plusieurs modules optionnels doit leur permettre de confirmer leur projet professionnel.

Si la durée et le contenu sont définis pour l'ensemble des modules, des réajustements sont possibles chaque année pour tenir compte des progrès technologiques, des découvertes scientifiques et des axes prioritaires de santé publique définis par les conférences nationale et régionale de santé.

Le nouveau statut de l'étudiant et l'institution de cours à présence facultative ou obligatoire soulèvent quelques difficultés pédagogiques, seuls les travaux dirigés étant considérés comme des cours à présence obligatoire. Il revient aux IFSI et aux intervenants extérieurs (médecins, personnel paramédical) de choisir, en fonction de l'enseignement dispensé, leurs modes pédagogiques et leurs possibilités de les réaliser sous forme de travaux dirigés ou sous une manière plus magistrale.

1.4 L'évaluation continue des connaissances et des aptitudes

1.4.1 A l'institut de formation en soins infirmiers

Les évaluations continues sont réparties sur les trois années de formation. Les IFSI ont toute latitude quant au choix des modules enseignés par année et peuvent adapter les modalités d'évaluation en théorie puisque l'arrêté du 8 novembre 2001 relatif à l'évaluation, précise uniquement le nombre des évaluations théoriques par année de formation. « *L'enseignement est évalué sous forme d'un contrôle des connaissances obligatoire. Ces contrôles prennent la forme de multiquestionnaires et de cas cliniques* ».

Chaque évaluation théorique est notée sur vingt. L'étudiant, pour prétendre passer dans une année de formation supérieure, doit obtenir la moyenne pour l'ensemble des épreuves

théoriques et ne doit pas avoir plus de deux notes inférieures à 10/20 sans qu'aucune de celle-ci ne soit inférieure à 8/20 sinon des évaluations de rattrapage sont organisées, selon les mêmes modalités que la première session d'examens.

« l'évaluation est assurée par un enseignant de l'institut de formation dont relève l'étudiant ou par toute autre personne ayant participé à l'enseignement du module concerné »¹²

1.4.2 En stage

- Au terme de chaque période de stage, une évaluation notée est réalisée par l'équipe ou par le responsable de l'encadrement.

Le plus souvent les feuilles d'appréciation (annexe N°2) sont identiques du début de la formation à la fin de celle-ci, quel que soit le type de stage effectué. Elles doivent être remplies par les personnes responsables de l'encadrement. Elles comportent des critères d'évaluation, une appréciation et une note sur vingt.

Conformément au programme de 1992, l'ensemble des notes de stage, d'une année de formation, doit atteindre la moyenne de 10/20 pour permettre à l'étudiant d'être admis dans l'année supérieure.

Or la circulaire du 03 octobre 2001 précise : *« Désormais, un étudiant ayant plus de deux notes inférieures à 8 sur 20 en stage au cours de la même année de formation ne peut être admis dans l'année supérieure »¹³*

- Deux mises en situation professionnelle sont effectuées pour chaque année de formation.

Celles-ci permettent d'évaluer l'étudiant en situation réelle de travail. Elles sont réalisées par un cadre de santé d'IFSI et par un soignant. L'évaluation porte sur la présentation des patients et la réalisation des soins.

Les mises en situation professionnelle poursuivent au moins trois objectifs :

- Evaluer l'étudiant en situation professionnelle à un moment de sa formation,
- Permettre à l'étudiant de progresser dans son processus d'apprentissage et de professionnalisation,
- Préparer l'étudiant à sa future fonction d'infirmier.

¹² Arrêté du 08 novembre 2001 relatif à l'évaluation continue des connaissances et des aptitudes acquises au cours des études conduisant au diplôme d'état d'infirmier

¹³ Circulaire N° 2001 / 475 du 03 octobre 2001 op. cité

Pour réaliser les mises en situation professionnelle des outils d'évaluation sont élaborés dans les IFSI. La feuille d'appréciation lors de la mise en situation professionnelle du diplôme d'état est souvent élaborée par l'ensemble des équipes pédagogiques de la région et validée par le Médecin Inspecteur Régional.

Pour être admis à l'année supérieure les étudiants doivent obtenir une moyenne de 10/20 (programme de 1992). Or l'arrêté du 08 novembre 2001 précise que désormais « *L'étudiant doit ne pas avoir obtenu de note inférieure à 8/20 à une mise en situation professionnelle* » ¹⁴

Le programme de 2001 accorde une place importante aux stages par les nouvelles mesures d'évaluation. Désormais un étudiant ne doit en aucun cas obtenir de note en stage inférieure à huit sur vingt. La qualité de l'encadrement en stage est donc primordiale pour maintenir une qualité de la formation.

Depuis de nombreuses années, une prise de conscience des responsabilités pédagogiques et juridiques des professionnels chargés de l'encadrement s'est largement développée. La direction des services des soins, les instituts de formation des cadres de santé et les IFSI chacun dans leur domaine ont peu à peu contribué à structurer l'encadrement en stage : réflexion engagée respectivement auprès des cadres de santé soignants et formateurs, des infirmières et des étudiants infirmiers.

Cependant des difficultés subsistent liées à l'évolution du contexte :

- Evolution des modes de prise en charge des patients,
- Réduction des lits d'hospitalisation ou fermeture de lits en période d'été ou d'absentéisme,
- Augmentation massive des quotas d'étudiants infirmiers.

Face à cette situation, la répartition des stages, définie dans le programme des études, pose des problèmes d'organisation et de planification.

L'encadrement souhaité par les équipes soignantes rencontre des difficultés d'application.

Ceci contraint donc les IFSI et les terrains de stage à s'adapter chacun à sa manière et parfois au dépens de la progression d'apprentissage de l'étudiant.

¹⁴ Arrêté du 08 novembre 2001 relatif à l'évaluation continue des connaissances et des aptitudes acquises au cours des études conduisant au diplôme d'état d'infirmier

1.5 La formation par alternance

La formation d'infirmier repose sur une longue tradition de formation pratique et clinique à laquelle s'est associé un enseignement théorique.

Le stage occupe une place importante dans la formation en ce sens qu'il est une période de contact avec la pratique professionnelle et sa réalité quotidienne. Ainsi, il contribue à l'acquisition de compétences et à la construction de l'identité professionnelle mais cela dépend du type de stage mis en place.

1.5.1 Les différents types de stage

- Le stage d'exécution où le stagiaire effectue une tâche précise à un poste qu'il n'aura pas forcément à tenir
- Le stage d'information
- Le stage d'application où le stagiaire utilise les connaissances acquises et tient généralement un poste identique ou proche de sa future fonction ;
- Le stage d'intégration où le stagiaire est placé en situation professionnelle. Il occupe sa future fonction mais sous la responsabilité et supervision d'un professionnel

Tous ces types de stage peuvent être utilisés au moment de la formation mais à son terme ils doivent pouvoir répondre aux objectifs d'un stage d'intégration. Quant au stage d'application, il sera formateur si l'apprenant interroge sa pratique et tire des leçons de celle-ci.

En effet, la qualité du stage va dépendre des motivations de l'apprenant en situation d'apprentissage mais aussi d'autres facteurs qui sont d'une part inhérents au programme des études et d'autre part aux formateurs :

- Le programme d'études de 1992 prévoyait des périodes de stage allant de trois semaines à six semaines. Avec l'arrêté de 2001, la durée de stage ne doit pas être inférieure à quatre semaines et peut aller jusqu'à douze semaines.

En fonction de la durée et du lieu du stage, l'atteinte des objectifs sera différente. La planification des stages peut permettre en début de formation des stages d'information et d'exécution pour aboutir en fin de formation à des stages d'application et enfin d'intégration. Le stage de projet professionnel situé en fin de formation doit permettre à

l'étudiant d'être en situation pré-professionnelle mais tout en conservant son statut d'étudiant.

- L'apprentissage va être sous la dépendance de l'attitude pédagogique de l'ensemble des formateurs. Ceux-ci doivent permettre à l'étudiant d'avoir la capacité d'utiliser la situation professionnelle comme une source d'apprentissage.

La formation en alternance peut permettre aux différents formateurs de mettre en synergie leurs efforts pour faciliter cet apprentissage.

1.5.2 Qu'est-ce que l'alternance ?

Pour N. Jeanguiot « *ce dispositif est un moyen qui va permettre de réunir de manière cohérente, théorie et pratique* »¹⁵

Dans le cadre de la formation par alternance, amener les étudiants à effectuer ce lien théorie / pratique est donc essentiel.

Comment l'IFSI et les lieux de stages vont-ils concrétiser cet objectif ?

Comment aider l'étudiant à transférer les connaissances théoriques en situation de travail ou comment l'aider à analyser une situation professionnelle pour la conceptualiser afin d'en tirer tous les éléments généralisables et réutilisables dans une autre situation ?

Selon l'organisation de la formation et les objectifs à atteindre, nous pouvons distinguer trois types d'alternance :

- L'alternance juxtapositive

Les périodes de stages succèdent aux périodes de cours sans que des liens particuliers aient été faits entre les deux milieux. Dans ce type de formation le cloisonnement est prégnant. Les deux lieux coexistent sans organisation et ce sont plutôt les déficits du système plutôt que l'enrichissement né de leur complémentarité qui ressortent.

L'étudiant doit effectuer des choix entre les deux lieux ce qui le met en difficulté.

Selon P. Maubant « *le formé est amené à conduire seul sa gestion de l'alternance sur un mode incertain, aléatoire et donc hasardeux* »¹⁶

Ce type d'alternance peut entraîner à la longue un désinvestissement de l'apprenant.

¹⁵ JEANGUIOT N., Approche de l'alternance en formation, *Recherche en soins infirmiers*, N°57, juin 1999

¹⁶ MAUBANT P., Pour une didactique et des pédagogies de l'alternance, *Pour*, N° 154, juin 1997

➤ L'alternance dite associative

Le cloisonnement école - terrain est beaucoup moins présent. Il est au contraire recherché un rapprochement, un partenariat. Il y a une volonté de partager avec les terrains de stage les objectifs de formation, de favoriser les rencontres entre formateurs (IFSI – stage).

Dans ce type d'alternance, l'existence de projet d'encadrement élaboré conjointement peut être un moyen de contractualiser le partenariat.

Il persiste dans ce type d'alternance un partage des savoirs théoriques dévolus à l'IFSI et les savoir-faire pratiques confiés aux stages.

Des outils existent mais ils sont plus des outils de gestion organisationnelle.

Selon P. Maubant *«il existe un partenariat école - entreprise qui met en évidence un échange réel, voire une concertation entre acteurs sur les objectifs de la formation, mais sans qu'il existe une réflexion sur l'acte d'apprendre en formation »*¹⁷

➤ L'alternance dite intégrative

Il existe une coopération active entre les deux partenaires. Cette coopération prend appui sur les activités effectuées sur le lieu de travail et à l'IFSI.

Cette alternance facilite l'apprentissage des formés dans la perspective de les aider à « mieux apprendre » et à davantage profiter de l'alternance comme outil d'apprentissage.

*« Il semble que l'alternance intégrative favorise la mise en cohérence de la formation pour les formés en leur présentant leurs temps d'activités comme des superstructures d'apprentissage fédérant les compétences nécessaires à l'exercice de leur métier »*¹⁸

Les dispositifs mis en place permettent à l'étudiant de mettre en lien ce qu'il vit sur le terrain et ce qu'il voit à l'IFSI.

Ainsi, en formation et selon le type d'organisation mise en place, les individus mettent en œuvre de multiples stratégies mentales. Le formateur est donc une aide pour que l'apprenant découvre ses modes d'apprentissages. Cela suppose que les formateurs (IFSI ou service) s'interrogent sur leur pratique et sur l'organisation de leur enseignement. Cette articulation au niveau de la formation n'est pas simple et nécessite que les formateurs aient une connaissance de l'organisation de l'ensemble de la formation. Pour aller vers une

¹⁷ MAUBANT P. op. cité

¹⁸ MAUBANT P. Ibidem

alternance intégrative les formateurs doivent élaborer un projet commun de formation où les responsables et les rôles de chacun seront clairement définis.

Après avoir analysé les programmes de formation et son organisation il nous paraît nécessaire de définir la compétence et d'expliquer comment elle se construit.

2. LES COMPETENCES

Le concept de compétence est actuellement très utilisé, tant dans le domaine de la gestion des ressources humaines que dans celui de la formation mais cette notion peut donner des représentations différentes. Etre reconnu comme compétent est un atout indispensable mais qu'est-ce qu'être compétent ?

Nous proposons de définir les compétences selon des modèles qui nous paraissent adaptés à l'étude et d'expliquer leur développement dans leur diversité puis de les définir dans le cadre de la formation.

2.1 la compétence s'inscrit dans l'action

2.1.1 Un savoir agir, vouloir agir et pouvoir agir

La compétence se déploie dans une pratique de travail.

Selon Sandra BELLIER, « *la compétence permet d'agir ou de résoudre des problèmes professionnels de manière satisfaisante, dans un contexte particulier, en mobilisant diverses capacités de manière intégrée* »¹⁹

Pour qu'il y ait compétence, il faut qu'il y ait mise en jeu d'un répertoire de ressources : connaissances scientifiques et techniques, de savoirs procéduraux et méthodologiques, des capacités relationnelles, aptitudes et expérience.

Ce n'est pas une simple application, mais une construction. C'est savoir mobiliser, intégrer, transférer des connaissances dans un contexte professionnel.

La compétence ne se réduit ni à un savoir, ni à un savoir-faire, ni à un savoir être.

¹⁹ DECKER O., Dossier : Les compétences, de l'individuel au collectif, *Revue soins cadres*, N°41, février 2002

La compétence est donc davantage un processus qu'un état.

Pour LE BOTERF G. « *Une personne compétente est une personne qui sait agir avec pertinence dans un contexte particulier* »²⁰

Pour **savoir agir**, il faut savoir sélectionner les éléments nécessaires dans le répertoire des ressources, les organiser et les employer pour réaliser une activité professionnelle, résoudre un problème ou réaliser un projet. Une personne agira avec compétence si elle sait combiner certaines qualités requises avec des connaissances, des capacités cognitives appropriées.

Mais « *la compétence comporte aussi le vouloir pour pouvoir mobiliser et **vouloir agir** pour savoir agir* »²¹ Cette volonté d'agir peut être encouragée par :

- une image de soi réaliste et positive
- un contexte de confiance et de reconnaissance
- un contexte incitatif

La compétence comporte aussi un **pouvoir agir** qui sera rendu possible, entre autres, par l'organisation du travail qui suppose la mise en œuvre de plusieurs savoir-faire (savoir comprendre, savoir s'adapter, savoir y faire, savoir procéder, savoir traiter l'information, savoir raisonner, savoir coopérer..) et la prise d'initiatives.

Même si le corps des savoirs délivrés aux étudiants est identique, l'interprétation de ces savoirs, leur exploitation est unique et personnelle dans une situation professionnelle donnée. Cette interprétation personnalisée de la fonction d'infirmier va donc nécessiter de la part de l'étudiant :

- Une implication,
- Des capacités de remise en cause et d'apprentissage permanent,
- Un sentiment d'appartenance à un groupe professionnel avec ses règles, ses valeurs et une éthique.

2.1.2 Compétences et pratiques professionnelles

Les compétences permettent donc d'effectuer des activités.

²⁰ LE BOTERF G., *De la compétence : essai sur un attracteur étrange*, Editions d'organisation, 1994

²¹ LE BOTERF G. *ibidem*

« Les activités professionnelles correspondent à ce que fait concrètement une personne dans le cadre de sa fonction, tandis que sa performance réside dans les résultats qu'elle a pu obtenir, dans le cadre de ses activités »²²

Les activités professionnelles requises ne sont pas nécessairement des tâches précises et particulières, mais sont aussi des rôles et des fonctions souhaitées. Ce sont des activités qui doivent être réalisées pour atteindre un but, dans des conditions données et avec des moyens déterminés.

Il est important que soient alors précisé :

- Des critères de performance du rôle souhaité,
- Le critère de réussite des activités,
- Les conditions dans lesquelles doivent être atteints les buts et réalisées les activités,
- Les moyens ou ressources à disposition.

Ces conditions ne concernent pas le seul poste de travail, mais l'ensemble de la situation professionnelle. *« Le sujet, acteur, est profondément inséré dans cette situation professionnelle qui est l'ensemble des missions, fonctions, activités, tâches techniques, organisationnelles, humaines que l'individu assure non seulement dans son propre poste de travail mais aussi en relation avec d'autres personnes et la structure institutionnelle dans son ensemble »²³*

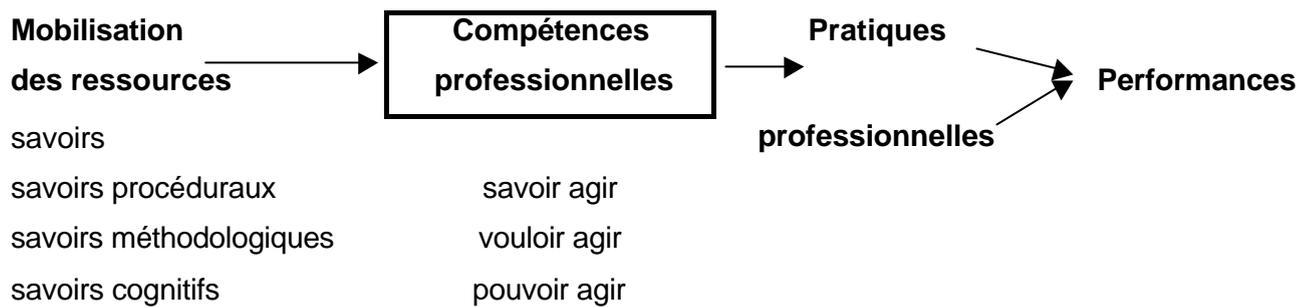
Pour WITTORSKI R. *« la compétence est le processus générateur du produit fini qu'est la performance (elle-même mesurable et parfois mesurée/évaluée au titre de la compétence) »²⁴*

Pour schématiser les compétences, nous nous sommes inspirées des divers tableaux de LE BOTERF G.

²² BATAL C., l'évaluation des compétences et ses enjeux, *Revue soins cadres*, N°41, Février 2002

²³ LE BOTERF G. op. cité

²⁴ WITTORSKI R. Le développement des compétences individuelles, partagées et collectives. *Revue soins cadres*, N°41, février 2002



Le développement de la compétence peut être expliqué sous un angle plus pédagogique. Les situations concrètes de travail correspondent rarement à des cas d'école, elles sont toujours plus complexes puisque différentes et nouvelles. C'est le cas du travail infirmier : complexité du malade en tant que personne, de l'ensemble des malades du service et de la complexité dans la gestion du service. Les enseignements reçus à l'école procurent certes des connaissances qui vont être mobilisées mais ils ne fournissent pas de « recette à appliquer »

C'est donc à partir de sa propre expérience et à partir de son action, très souvent entremêlée à celle des autres, que l'apprenant, le professionnel crée des connaissances, des savoir-faire nouveaux qui vont être mobilisés pour savoir agir.

2.1.3 De l'individuel au collectif

La compétence est produite par un individu ou par un collectif dans une situation donnée. La compétence collective est plus que la somme des prestations individuelles.

Il s'agit d'articuler les savoirs différents distribués, de coordonner les actions de plusieurs personnes vers des objectifs communs ou partagés. « *Pour concourir à ces compétences collectives, chacun doit mettre en œuvre ses connaissances, son action mais aussi savoir les insérer comme contribution à l'œuvre collective* »²⁵

Comment faire pour collaborer avec les autres, pour que non seulement notre prestation soit bonne, mais que nous favorisions aussi une bonne prestation des autres ?

LE BOTERF G. propose quelques suggestions afin de favoriser l'émergence de la compétence collective :

²⁵ TEULIER R., Construire ensemble des connaissances pour nourrir les compétences, *Revue soins cadres*, N°41, février 2002

- Faciliter la coopération entre les compétences
 - développer un langage commun entre les acteurs
 - faciliter les moyens de travail en réseau
 - faciliter la relation d'aide entre les collaborateurs
- Choisir des modes d'organisation facilitant la synergie entre les compétences
 - développer des projets transversaux
 - pluridisciplinarité dans les groupes de travail
- Instituer des processus d'apprentissage
 - réfléchir sur les pratiques (retour d'expérience, évaluation des projets)
- Mettre en place un management
 - animer des projets transversaux
 - formaliser les expériences et les pratiques professionnelles
 - valoriser et mettre en complémentarité les spécificités et le potentiel de chacun des collaborateurs

2.2 Les compétences infirmières dans le cadre de la formation

Pour être reconnu professionnel, l'étudiant, s'il a validé sa formation, se voit remettre un diplôme d'état.

Du programme relatif à la formation des étudiants de 1992 et de 2001, le futur professionnel, au cours de son apprentissage doit atteindre les objectifs suivants :

- Déterminer, mettre en œuvre et évaluer les actions relevant du rôle propre de l'infirmier dans le cadre d'un contrat de soins avec la personne soignée...,
- Effectuer seul ou en collaboration avec d'autres soignants, les prescriptions médicales...,
- Identifier une situation d'urgence ou l'aggravation de l'état d'une personne soignée...,
- Organiser le travail infirmier :
 - Planifier l'ensemble des soins infirmiers, notamment en matière de prévention et d'éducation pour la santé individuelle et collective,
 - Participer :
 - à la gestion des stocks,
 - à l'exécution des formalités administratives,
 - aux études concernant la charge de travail liée aux soins infirmiers,
 - à la gestion des informations au sein du service,

- à la formation initiale et continue du personnel infirmier, des personnes qui l'assistent et des étudiants en soins infirmiers

La formation par alternance doit aider l'étudiant à apprendre et à développer les compétences attendues.

Les objectifs du programme d'études sont très généraux. Si nous nous référons à la définition des compétences, les activités et les compétences requises devraient être plus détaillées et servir de guide dans la formation.

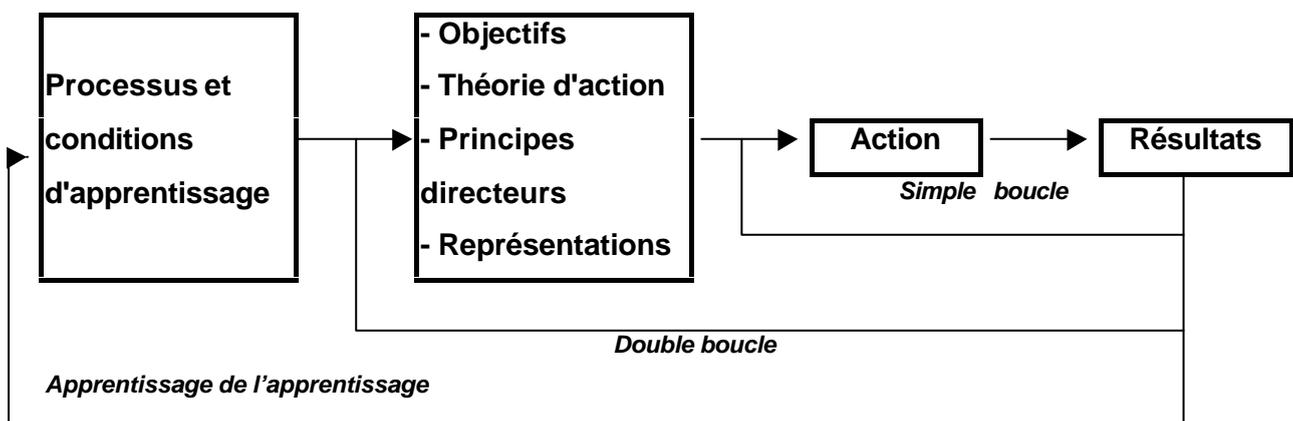
2.3 Comment l'expérience peut-elle être formatrice ?

Parce qu'elles se construisent pour et par l'action, les compétences ne peuvent se transmettre.

A partir des performances atteintes ou des pratiques professionnelles mises en œuvre, la personne peut développer des compétences ce que nous allons expliquer selon les théories de LE BOTERF G.

2.3.1 Des boucles d'apprentissage

Pour cet auteur, apprendre, nécessite l'analyse des performances et des pratiques professionnelles mises en œuvre.



LE BOTERF G.

- L'apprentissage en simple boucle
 - Le sujet ou l'organisation apprend en corrigeant son action par rapport à des objectifs
- L'apprentissage en double boucle
 - Apprentissage par remise en cause des objectifs et de leur fondement

➤ L'apprentissage de l'apprentissage

Le sujet ou l'organisation va tirer des leçons de l'expérience. Il apprend à modifier ou à développer sa façon d'apprendre. Il apprend à apprendre.

« Il s'agit essentiellement de tirer parti de ses expériences en adoptant une attitude critique par rapport à la manière dont on perçoit et résout les problèmes, en étant capable d'analyser son propre comportement, d'identifier les sources de problèmes éventuels et, enfin, de savoir profiter activement de ces observations »²⁶

L'évolution actuelle des organisations et des compétences impose l'acquisition de nouvelles compétences, d'où l'importance de développer la capacité à apprendre. En formation initiale il nous paraît important de développer cette capacité qui sera utile tout au long de la vie professionnelle.

Selon VITTORSKI R., les individus s'engagent dans des formes différentes de développement des compétences qui peuvent les conduire à produire certaines habitudes d'apprentissage.

2.3.2 Les voies de développement de la compétence²⁷

➤ Une logique de l'action = les compétences incorporées

Les situations nouvelles exigent de l'individu, par tâtonnement et essais et erreurs de produire de l'action. Cela conduit à produire des compétences individuelles spécifiques, des actions figées et de routine. Ces actions seront efficaces dans certaines situations présentant les mêmes caractéristiques.

➤ Une logique de l'action à la réflexion sur l'action = les compétences maîtrisées

Il y a itération entre une démarche d'essais / erreurs et une posture de réflexion et de questionnement par rapport à la situation et à l'action produite. Ce processus s'observe notamment face à une nouvelle situation. Les compétences ainsi construites ont tendance à faire facilement l'objet de transfert dans des situations différentes.

➤ Une logique de réflexion rétrospective sur l'action et réflexion anticipatrice de changement de l'action = les compétences de processus

²⁶ LEVY LEBOYER C., *La gestion des compétences*, Editions d'organisation, 1996

²⁷ VITTORSKI R. op. cité

C'est l'exercice de la pensée sur les actes. Ce sont toutes les situations d'analyse des pratiques professionnelles en vue ou bien de les formaliser ou de les changer. Les acteurs participent à des groupes de travail et élaborent et utilisent dans le même temps de nouvelles compétences à l'occasion de l'analyse de leurs propres pratiques.

➤ Une logique de l'intégration / assimilation = les compétences méthodologiques

C'est l'acquisition de savoirs théoriques. Ce processus s'accompagne souvent d'une mise en œuvre de ces savoirs à l'occasion d'études de cas, de résolution de problèmes. La formation transmet des savoirs qui sont supposés s'investir dans des pratiques sous la forme de compétences.

Selon cette théorie, un individu peut construire des compétences en faisant appel de façon récurrente à une ou plusieurs démarches. Changer cette démarche le conduirait à produire d'autres types de comportements et de compétences.

« Ces pratiques de développement de compétences seraient fortement liées aux habitudes et aux formes d'apprentissage issues de la formation initiale et de l'activité professionnelle »²⁸

Il nous semble important que chaque professionnel, chargé de la formation des étudiants, s'interroge sur leurs pratiques pédagogiques et sur les situations de mise en situation professionnelle qui développent les compétences attendues chez les nouveaux professionnels.

2.4 L'évaluation des compétences

L'évaluation des compétences est trop souvent confondue avec l'évaluation des « ressources » qui doivent être mobilisées pour agir avec compétences. Ce n'est pas parce que l'on aura vérifié l'acquisition de telles connaissances que l'on pourra être assuré qu'il y aura action compétente. Elle peut aussi être limitée à l'évaluation des résultats ou performances.

En fait, l'évaluation des compétences peut s'appréhender selon différents niveaux complémentaires : l'évaluation des ressources, des résultats et des pratiques professionnelles.

➤ L'évaluation des ressources ou des acquis

²⁸ VITTORSKI R. op. cité

Les connaissances, les savoir-faire, les capacités sont évalués soit directement à partir de situations tests ou contrôle de connaissances, soit indirectement à partir de la validation de pratiques professionnelles dont la bonne réalisation atteste que des ressources sont bien possédées et mobilisées.

➤ L'évaluation des résultats

Dans une activité donnée, c'est évaluer si la personne obtient les résultats attendus, ce qui atteste que la personne a agit avec compétence, c'est à dire, a combiné ses différentes ressources et a réussi ses activités.

L'analyse des productions réalisées, les résultats effectifs obtenus, recueillis par observation ou à posteriori, les témoignages des professionnels et usagers peuvent témoigner de la performance d'une personne.

Il importe donc, pour l'évaluateur et l'évalué, de connaître les critères des résultats attendus. De plus, plusieurs facteurs peuvent intervenir sur l'observation d'un résultat : la coopération entre les professionnels, l'organisation du travail, les dispositifs d'information...la compétence ne constitue pas le seul facteur influent.

➤ L'analyse des pratiques professionnelles

Il sera inféré qu'une personne sait agir avec compétence si elle sait prendre en compte de façon pertinente les critères souhaitables de réalisation de l'activité professionnelle.

Afin d'évaluer la mise en œuvre des compétences, cela suppose de définir pour chaque activité les critères de mise en œuvre et les indicateurs d'appréciation.

Compte tenu de la complexité propre à l'évaluation des compétences, il est important de respecter ces deux principes qui constituent en quelque sorte les conditions de réussite de cette démarche :

- La qualité du référentiel de compétences requises qui précise ce que l'on va chercher à évaluer. Il s'agit d'analyser les activités observables réalisées par une personne, en déduire les ressources indispensables à mobiliser, et de définir les résultats souhaités,
- L'implication de l'évalué, car ce n'est qu'à cette condition, qu'il pourra développer les compétences qui lui font encore défaut.

Après avoir détaillé ce que sont la formation et les compétences, nous allons décrire ce qu'est un projet. En effet, ce concept est largement utilisé au niveau du programme des études conduisant au diplôme d'état d'infirmier (projet professionnel, projet pédagogique), de

la réforme hospitalière (projet du service des soins) et des services de soins (projet d'encadrement).

Dans le cadre de la formation des étudiants comment articuler tous ces projets ?

3. VERS UN PROJET DE FORMATION

De nombreux projets existent. Il est associé à de multiples objets et peut revêtir différentes dimensions. C'est pourquoi nous proposerons à partir de différents auteurs, une définition de ce concept.

3.1 Définition du concept projet

Le mot projet vient du latin *projecere* : jeter en avant. Cela peut aussi signifier une intention, un plan, un état que l'on pense atteindre.

BOUTINET J.P.²⁹, dans son ouvrage, explique que le futur représente une forme d'anticipation qui représente un futur réel, qu'il va falloir chercher à advenir dans le cadre d'un projet. Le projet devient alors un fil conducteur. D'après cet auteur, le projet est aujourd'hui une nécessité face aux situations de la vie quotidienne « *notre société et les individus qui la composent se servent du projet pour aménager leurs adaptations quotidiennes* »

Pour GOGUELIN P.³⁰ « *c'est l'image mentale d'une situation dont on attend qu'elle se réalise* »

Ces définitions s'attachent à l'aspect intentionnel. Comment s'engager, quelles actions mettre en œuvre pour aller vers ce que l'on imagine vouloir atteindre !

JOLY M. et G. MULLER J.L. donnent la définition suivante³¹ « *Un projet se définit comme une démarche spécifique, qui permet de structurer méthodiquement une réalité à venir. Un projet est défini et mis en œuvre pour élaborer la réponse au besoin d'un utilisateur, d'un client ou d'une clientèle et il implique un objectif et des actions à entreprendre avec des ressources données* »

²⁹ BOUTINET J.P. op. cité

³⁰ GOGUELIN P., Comment faire naître un projet, *Sciences humaines*, N° 39 mai, 1994

³¹ JOLY M. et G. MULLER J.L., *De la gestion de projet au management par projet*, Paris : Imprimerie nouvelle, AFNOR, 1994

A partir de ces définitions, nous pouvons dire que le projet est une représentation mentale d'une situation future. C'est une démarche d'anticipation à construire qui suppose des finalités et objectifs avec des ressources ou des contraintes. Encore faut-il que l'anticipation se transforme en action car ce passage à l'acte n'est pas toujours évident.

« *Le désir est une force productrice d'avenir* »³² à condition de savoir mettre en œuvre une stratégie qui débouche sur l'action !

Tout projet, même le plus personnel est fondé sur la logique de l'interaction entre le niveau individuel et collectif. Projeter une situation, un état c'est anticiper une action où la personne est engagée avec autrui. Si le projet se veut réalisable cette action doit être conjointe.

3.2 Le projet commun de formation

La réussite d'une politique de formation ne résulte pas du seul professionnalisme d'une seule personne mais de la solidité et de la qualité des liens qu'il entretient avec les autres acteurs.

Le projet commun de formation «*est invoqué pour orienter et dynamiser une action lorsque celle-ci se donne pour fin de stimuler les processus d'apprentissage chez les stagiaires* »³³

La formation initiale des infirmiers s'inscrit dans une organisation large et complexe.

Toutes les activités de formation se veulent orienter par un projet ou par une superposition de projets à articuler :

- le projet professionnel de l'étudiant
- le projet pédagogique
- le projet du service de soins infirmiers
- les projets d'encadrement

3.2.1 Le projet professionnel de l'étudiant

Le projet, reflet des aspirations profondes de l'individu, traduit les choix, les orientations futures envisagées.

³² DORTIER J., Du rêve à l'action, *Sciences humaines*, Mai 1994, N° 39

³³ BOUTINET J.P. op. cité

Le projet professionnel de l'étudiant est mentionné dans les principes pédagogiques, la finalité et les caractéristiques de la formation :

« - Importance accordée à la responsabilisation de l'étudiant pour lui permettre, tout au long du cursus des études, d'élaborer son projet professionnel,
- Articulation de la formation autour des connaissances professionnelles, des aptitudes, des attitudes personnelles de l'étudiant et de son projet professionnel,
- l'élaboration des projets professionnels par les étudiants assurera l'enrichissement du patrimoine culturel infirmier en vue d'une prise en charge holistique de la personne soignée,
- Les modules optionnels permettent aux étudiants d'approfondir leurs connaissances dans des domaines déterminés des soins infirmiers en relation avec leur projet professionnel »³⁴

A travers son projet professionnel, l'étudiant doit pouvoir exprimer ses intentions et ses désirs d'ordre professionnel, doit pouvoir faire le point par rapport à ses expériences et ses connaissances, doit pouvoir confronter ses propres représentations aux valeurs professionnelles et réajuster ses objectifs pour préciser ses intentions.

La formation assure pleinement son rôle dans la mesure où elle participe au développement global de l'étudiant, qu'elle l'aide à s'intégrer et à se construire une identité professionnelle. Les professionnels constituent donc une ressource pour l'étudiant. Ils vont constater les progrès ou les écarts de l'étudiant et vont pouvoir le guider vers une meilleure connaissance de soi, de son environnement, de la profession pour qu'il arrive en fin de formation à pouvoir effectuer un choix professionnel éclairé.

« le projet vocationnel entrevu comme le projet professionnel est possible à partir du moment où l'individu peut vivre au sein de son travail une identité professionnelle, identité à travers laquelle il aura l'impression de se réaliser, en affrontant des tâches ou des responsabilités de plus en plus complexes »³⁵

➤ Le stage de projet professionnel

Comme nous l'avons déjà mentionné, celui-ci se situe en fin de formation et peut être une opportunité pour les étudiants et pour les hôpitaux.

³⁴ Arrêté du 23 mars 1992 relatif aux études conduisant au diplôme d'état d'infirmier

³⁵ BOUTINET J.P. op. cité

- Pour les étudiants qui vont avoir la possibilité de « *s'engager à présenter leur candidature au concours sur titres organisé par l'établissement public où il accomplit son stage de projet professionnel* »³⁶

Ce stage est d'une durée pouvant aller de huit semaines à douze semaines. C'est donc un temps privilégié dans la formation, qui doit permettre à l'étudiant ces derniers apprentissages en vue d'acquérir les compétences de base attendues et souhaitées par les professionnels. Encore faut-il qu'un consensus existe sur ces compétences de base !

Temps privilégié, nous semble-t-il pour permettre à l'étudiant de s'identifier au groupe professionnel et d'intégrer les valeurs professionnelles véhiculées par le milieu professionnel et formalisées dans le projet du service des soins infirmiers.

- Pour les établissements de santé qui ont la possibilité d'effectuer des pré-recrutements. Ceux-ci interviennent environ trois à six mois avant l'obtention du diplôme d'état.

Pour les professionnels, cela implique, de connaître le projet professionnel de l'étudiant, de l'accompagner dans sa mise en œuvre et de lui donner les moyens de l'atteindre.

Pour cela, il nous paraît indispensable de travailler en collaboration (hôpital – IFSI)

Comment l'IFSI et l'hôpital vont-ils associer formation et pré-recrutement ?

Un projet de formation élaboré en commun entre l'IFSI et l'Hôpital peut amener les professionnels à s'impliquer dans la formation, à réfléchir sur leurs pratiques soignantes, à modifier leurs représentations de la formation afin de satisfaire d'une part l'étudiant et son projet professionnel et d'autre part l'établissement.

3.2.2 Le projet pédagogique

Les IFSI sont dirigés par un directeur qui est responsable de la conception du projet pédagogique. Les cadres pédagogiques participent à son élaboration et à sa mise en œuvre.

Chaque équipe conserve une marge d'autonomie quant à l'organisation des modules, des stages et des moyens pédagogiques. Le projet pédagogique est la traduction du programme d'études, il va s'assurer de la logique de progression du programme et va ainsi permettre la professionnalisation de l'étudiant.

Le projet pédagogique va tenir compte de plusieurs facteurs :

³⁶ Article 7 de l'arrêté du 6 septembre 2001 relatif au programme des études conduisant au diplôme d'état d'infirmier

- Les valeurs fondamentales de la profession et théorie de soins adoptées par l'IFSI et/ou par le service de soins,
- Des ressources de l'environnement et de leur implication dans la formation initiale (équipe médicale, équipe soignante, structures d'accueil pour les stages)
- La politique de l'établissement concernant la formation initiale

Lors des conseils techniques de l'IFSI « *Le directeur soumet pour avis, compte tenu du programme officiel, le projet pédagogique, les objectifs de formation, l'organisation générale des études...* »³⁷

Parmi les membres du conseil technique sont, entre autres, présents :

- Le président du conseil d'administration de l'organisme gestionnaire,
- Le directeur de l'organisme gestionnaire,
- Le directeur des Soins,
- Un médecin ou un pharmacien proposé par le conseil d'administration,
- Des Représentants des personnels participants à la formation des étudiants dont des surveillants et un médecin, élu par ses pairs.

Les membres du conseil technique ont donc connaissance du projet pédagogique et peuvent émettre leur avis sur l'organisation de la formation.

3.2.3 Le projet du service des soins

Le service des soins « *est défini par l'ensemble des prestations offertes à la collectivité en fonction de ses besoins de santé, par les personnels infirmiers qui déterminent eux-mêmes leur politique de soins. Ce service est constitué de l'ensemble des personnels infirmiers diplômés et des auxiliaires certifiés, cadres soignants et enseignants qui sont, selon leur qualification, habilités à donner, gérer et/ou enseigner les soins infirmiers* »³⁸

L'article L. 714-26 de la loi du 31 juillet 1991, précise que le service des soins infirmiers est dirigé par un infirmier général, Directeur du Service des Soins Infirmiers. Une Commission du Service des Soins infirmiers, présidée par le DSSI et composée des différentes catégories de personnel du SSI, est consultée sur :

³⁷ Article 2 de l'arrêté du 19 janvier 1988 modifié relatif aux conditions de fonctionnement des écoles paramédicales

³⁸ Guide du service infirmier N°1, le dossier de soins, Série soins infirmiers

- L'organisation générale des soins infirmiers et de l'accompagnement des malades dans le cadre d'un projet de soins infirmiers,
- La recherche dans le domaine des soins infirmiers et de leur évaluation,
- L'élaboration d'une politique de formation,
- Le projet d'établissement.

Participent entre autres à la CSSI :

- Un représentant des étudiants de troisième année
- Un élève aide-soignant

Le Directeur de l'IFSI peut être invité à la commission.

C'est de ce texte de loi que découle, pour le directeur des soins et le service de soins, l'obligation d'élaborer et de réaliser un projet de soins infirmiers. Il est l'une des composantes du projet d'établissement. Il est un ensemble d'orientations et d'objectifs de soins définis par le Service de Soins Infirmiers au regard des options médicales et de la politique d'établissement.

Il doit permettre de rapprocher les professionnels en favorisant la création d'un consensus de soins.

Le projet du Service de Soins Infirmiers, rassembleur des valeurs soignantes peut aider à plus de cohésion, d'efficacité et de progression notamment au niveau de la formation des étudiants infirmiers.

3.2.4 Le projet d'encadrement

Ce document, quand il existe, est élaboré par les services et/ou l'IFSI et poursuit plusieurs objectifs qui peuvent être :

- Permettre à l'étudiant de se situer et de s'intégrer plus facilement et rapidement à l'équipe,
- Permettre à l'étudiant de connaître les objectifs du service : que doit-il atteindre au terme de son stage, quelle compétence doit-il développer, quelles sont les ressources indispensables à mobiliser, quels sont les moyens mis en place par l'équipe pour accompagner l'apprenant ?
- Permettre un suivi de la progression de l'étudiant et assurer une évaluation selon des critères connus et partagés

Dans l'absolu, ce projet d'encadrement doit tenir compte de la politique institutionnelle déclinée entre autre dans le projet de soins et des grands principes énoncés dans le projet pédagogique.

3.3 Mettre en coopération les différents acteurs : un des rôles du directeur des soins

La mise en œuvre d'un projet commun de formation met en présence différents acteurs : Le DEPM et l'équipe pédagogique, le DS et le service des soins ainsi que les médecins et l'équipe de direction.

Ce projet modifie le jeu des acteurs vers plus d'implication, mais aussi de complémentarité, de cohésion et de coordination. Il s'agit dès lors d'aller vers un nouveau partage des territoires d'action. Faisant appel à différentes catégories d'acteurs, ce projet doit faire preuve de cohérence et doit également démontrer une dimension associative dans son pilotage.

Sa réalisation est bien entendue soumise à l'accord et à l'engagement de soutien du directeur de l'établissement.

Un fonctionnement cloisonné où chaque service élabore un projet sans qu'il y ait de cohérence et une volonté institutionnelle affichée et partagée par tous peut, à long terme, conduire à un désinvestissement des acteurs du projet par un manque de reconnaissance, d'aide méthodologique ou manque de liens ou de contradictions dans les situations.

Le partage d'une démarche de formation tant dans ses contenus que dans sa progression, non seulement sera plus bénéfique pour l'étudiant mais renforcera le rôle de chaque formateur en lui apportant un sens dans ces actions de formation et donc des raisons à se motiver et à poursuivre.

L'existence d'une réflexion en équipe pluridisciplinaire sur la conception, l'organisation, les contenus de la formation avec une définition des compétences attendues, une définition des fonctions spécifiques et communes des formateurs, des contenus de l'évaluation est donc un gage déterminant de réussite de la démarche d'apprentissage de l'infirmier.

Face aux manifestations des logiques propres à chaque formateur IFSI et service de soins, le directeur des soins et le DEPM se situent au carrefour de ces multiples logiques.

Ceux-ci, par leur positionnement et leur expertise, ont un rôle d'aide et de soutien aux cadres pour les inciter à travailler ensemble et collaborer. Leur rôle de manager est d'une part d'organiser et diriger le projet commun de formation et d'autre part, préparer l'environnement, afin que le projet puisse se dérouler au mieux.

Le directeur des soins et le DEPM doivent permettre aux groupes de travail d'analyser la situation afin de prendre les bonnes décisions : c'est conduire et coordonner les équipes et leurs actions pour atteindre les objectifs. Ils assurent le management de projet.

Les acteurs du projet sont multiples, il nous semble important, de distinguer le rôle et le niveau d'intervention de certains des acteurs : L'enjeu du Directeur d'établissement se situe dans la pérennité de l'établissement, l'enjeu du Directeur des soins et du service des soins infirmiers se situe dans la qualité des prestations au même titre que le corps médical, l'enjeu du Directeur chargé des Ressources humaines est celui de l'adaptabilité et des compétences des personnels, l'enjeu du Directeur d'IFSI se situe dans la qualité de la formation, l'enjeu des étudiants est d'obtenir le diplôme d'état d'infirmier et d'être affecté dans le service de leur choix. Chacun des acteurs agit dans le cadre de ses priorités qu'il définit à partir des enjeux qu'il perçoit.

En effet, si le projet pénalise un des acteurs, il y a tout lieu de penser qu'il n'y aura pas d'adhésion et que se développera une résistance au changement se présentant comme une non-implication, source d'inertie ou refus de progrès.

Le management par projet doit créer et stimuler une dynamique collective qui donne un sens à l'activité de chacun. Il apparaît donc nécessaire de mettre en place une démarche participative, impliquant tous les acteurs.

L'élaboration et la mise en place de ce Projet commun de Formation, au niveau institutionnel, sont fortement dépendantes des compétences et de l'engagement de chacun. Ce projet risque de modifier les rôles et de modifier la zone d'autonomie et de pouvoirs de chacun. Des conflits se développent visant la défense des intérêts propres des acteurs concernés. Le positionnement des acteurs en tant que vecteur du changement ou frein a des conséquences sur le projet. Afin de pallier aux résistances, il faut que chacun des acteurs perçoivent des chances de gagner quelque chose dans le processus de changement.

4. PROBLEMATIQUE

L'objet de notre questionnement porte sur l'acquisition des compétences des étudiants infirmiers. La formation par alternance doit permettre à l'étudiant d'enrichir ses connaissances et d'acquérir des compétences pour une meilleure adaptation au futur poste de travail qu'il occupera en tant que professionnel, tout en répondant aux attentes du service et au bénéfice du patient.

Pour M. Chaboissier « *Il existe toujours des différences plus ou moins grandes entre les normes idéales et formelles que développent la formation et celles plus informelles que propose la situation de travail ; mais ce sont ces dernières qui structurent de manière durable les identifications des salariés et assurent des formes diverses d'engagement qui permettent la confirmation des identités* »³⁹

La formation initiale et la profession d'infirmier sont réglementés. Comment les professionnels chargés de l'encadrement et responsables de l'apprentissage des étudiants organisent-ils la formation pour que celle-ci soit performante et réponde ainsi à leurs attentes ?

Au terme de sa formation, nous sommes en droit d'attendre que le professionnel débutant ait acquis un certain niveau de compétence, or dans la pratique, parfois ce niveau est non acquis ou partiellement acquis ce qui peut avoir des incidences sur la qualité et la sécurité des soins.

Actuellement comment est organisée la formation des étudiants ? Quel est le rôle des directeurs des soins et d'IFSI, des équipes soignantes et pédagogiques et de l'étudiant ?

Il est à noter que la formation initiale engage de nombreux acteurs. La problématique ne réside pas tant dans le nombre, car vouloir le réduire risquerait d'appauvrir les interactions entre les individus et la richesse qui en découle, mais de permettre à ces différents acteurs d'être en complémentarité et de s'organiser en fonction de la finalité de la formation.

Au sein des institutions, il y a un foisonnement d'initiatives qui mériteraient d'être formalisées et partagées entre l'IFSI et les lieux de stage. Actuellement nous assistons à l'élaboration de

³⁹ CHABOISSIER M., *De l'acte pédagogique au changement social : l'exemple de la démarche de soins . Comprendre pour réussir le changement*, Paris, AFCORD Editions, 1996

projet d'encadrement au sein des services avec ou sans la collaboration de l'IFSI. En l'absence d'une politique d'établissement, d'une politique du service infirmier, d'une réelle réflexion sur la formation des étudiants avec ses bénéficiaires pour le service et les patients, ces projets d'encadrement ne semblent pas suffisants pour impulser une dynamique et favoriser une cohésion et une cohérence dans l'organisation de la formation.

Le directeur des soins en tant que responsable de la formation des étudiants en stage et de la qualité des soins infirmiers est directement impliqué en collaboration avec le directeur de l'IFSI, dans la démarche consistant à ce que les étudiants deviennent les professionnels compétents attendus. Cette démarche demande évidemment la collaboration de l'ensemble des acteurs dans la conduite et la dynamique de projet.

Les cadres de santé et les infirmiers sont-ils prêts à s'impliquer dans la formation de leurs pairs et à collaborer quel que soit leur secteur d'activités ?

Comment le directeur des soins peut-il faire intégrer aux cadres une dimension pédagogique à leur fonction et comment peut-il accompagner ce changement managérial ?

Les cadres de santé ont besoin de connaissances et d'outils pour assurer leur rôle d'encadrement des équipes et des étudiants que l'on attend d'eux aujourd'hui. La maîtrise du concept de compétences, des outils d'évaluations, des méthodes pédagogiques leur permettrait d'assurer leur rôle de manager au sein de l'institution et d'être reconnu des équipes et des responsables hiérarchiques.

Existe-t-il une articulation des différents outils au sein des unités de soins et de l'IFSI ?

Cette absence pourrait être une des explications à l'origine du malaise éprouvé par les professionnels et les difficultés que rencontrent les étudiants en formation.

Comment les étudiants arrivent-ils à effectuer les liens et à comprendre les réalités professionnelles si les professionnels éprouvent déjà des difficultés d'organisation et de fonctionnement ?

A l'heure actuelle, chacun des acteurs au sein de l'institution, des services de soins et de l'IFSI, est porteur de sa propre légitimité, qu'il s'agisse des médecins, de paramédicaux ou de l'équipe de direction. Cette situation est souvent source de conflits et de dysfonctionnements, les différents acteurs travaillant le plus souvent les uns à côté des autres et pas assez les uns avec les autres.

Comment parvenir à partager la même finalité ?

Dès lors, le directeur des soins et le directeur d'IFSI ont un rôle essentiel dans l'élaboration de la politique des soins et de formation.

5. NOS HYPOTHESES

Suite à la problématique exposée, nous proposons les hypothèses suivantes :

- Le manque de compétences attendues chez les professionnels, est lié aux différentes logiques des acteurs (services de soins et IFSI) et à l'absence de consensus pour un projet commun.
- L'élaboration d'un projet commun de formation écrit et partagé par l'ensemble des acteurs passe par :
 - Une définition des compétences,
 - Une réflexion des équipes sur les compétences attendues et leur apprentissage,
 - Une réflexion sur l'exercice du métier d'infirmier,
 - Une réflexion sur les moyens à développer pour évaluer les besoins en apprentissage et les accompagner.

Ce projet commun de formation peut être un des moyens, pour le directeur des soins et le directeur des écoles paramédicales, de mettre en place un véritable partenariat.

II - LA FORMATION DES ETUDIANTS : UNE REALITE DANS LE SECTEUR HOSPITALIER

1. METHODOLOGIE D'ENQUETE

Après avoir défini le programme des études, l'importance des stages dans la formation des infirmiers, la compétence et la nécessaire coopération des acteurs professionnels pour le développement des compétences nous devons vérifier si notre élaboration théorique se justifie.

Pour cela nous avons défini notre terrain d'enquête en relation avec notre sujet d'étude et choisi une méthode principale de collecte de données : l'entretien semi-directif. Cette enquête a été réalisée au cours d'un stage au mois de mai 2002. Celle-ci a pour objectif d'effectuer un état des lieux sur la formation des infirmiers. Nous avons préféré adopter ce type de démarche d'ordre qualitative en nous limitant à deux sites.

1.1 La population interrogée

Notre recherche a pour but de comprendre :

- Comment les étudiants deviennent les infirmiers compétents attendus par les équipes,
- Quels sont les moyens mis en place pour atteindre cette compétence,
- Découvrir les éventuels facteurs de collaboration IFSI - Hôpital.

Afin de répondre à ce questionnement, nous devons rencontrer en entretien dans chaque établissement les professionnels impliqués par la formation, aussi avons nous dû définir un échantillon.

Celui-ci n'est pas représentatif et nous sommes conscientes du biais possible introduit par notre mode de sélection des personnes. Celle-ci s'est fait d'une part sur la base des disponibilités et du volontariat et d'autre part par la désignation de certaines d'entre elles par le DS ou le DEPM.

Les professionnels de santé concernés par la formation peuvent être sur le plan des qualifications assez nombreux. Pour notre recherche, nous nous sommes limitées aux

principaux intervenants : les directeurs des soins, les directeurs d'IFSI, les cadres de santé supérieurs et les cadres de santé d'unité et d'IFSI.

Nous analyserons donc le témoignage de 16 personnes, recueilli au cours d'entretien, dont la répartition se présente ainsi :

	Établissement A	Établissement B	totaux
Directeurs des soins	2	2	4
Directeurs d'IFSI	1	1	2
Cadres infirmiers sup.	1	1	2
cadres de santé d'unité	2	2	4
cadres de santé IFSI	2	2	4

Les entretiens se sont tous déroulés à partir d'une prise de rendez-vous et ont eu lieu dans un bureau ou salle de réunion. Les interviewés étaient prévenus du thème général de l'étude, de la durée de l'entretien, du statut de l'interviewer et du respect de l'anonymat.

1.2 Les outils d'enquête

Les entretiens ont été effectués selon le mode semi-directif. Des questions ouvertes ainsi que des reformulations ou relances ont permis de développer les thèmes abordés par les interviewés (annexe 3)

Lors des entretiens, les personnes interviewées ont mis à notre disposition les différents projets suivants :

- deux projets du service de soins infirmiers
- trois projets d'encadrement

Compte tenu de la nature des réponses et du sujet traité il n'a pas été observé de différences en fonction du statut des établissements, c'est pourquoi nos réponses ne feront pas apparaître les avis par établissement mais selon la fonction exercée par les personnes interrogées.

2. LA FORMATION DES INFIRMIERS ACTUELLEMENT

L'analyse des entretiens permet de faire ressortir des éléments qui nous permettent de mieux comprendre le sujet, même si les limites de ce travail tiennent à son caractère exploratoire. Les avis des personnes interrogées sont en annexes et répertoriés en fonction des thèmes abordés.

2.1 La perception des acteurs sur la formation

Que pensez-vous de la formation des étudiants infirmiers ?

L'ensemble des personnes interrogées (annexe 4) a une parfaite connaissance du programme et de l'organisation de la formation. Le programme est perçu comme riche et vaste tant sur le plan de l'acquisition de connaissances dans divers domaines que sur le développement des aptitudes relationnelles qui semblent correspondre aux attentes des professionnels.

Le stage hospitalier et le principe de l'alternance sont des éléments reconnus comme indispensables à la formation.

Mais la formation des étudiants suscite néanmoins des interrogations quant à « l'opérationnalité » des nouveaux diplômés.

Au terme de la formation, il leur paraît évident que les nouveaux diplômés ne puissent pas être compétents dans tous les domaines. Le regroupement des deux filières (soins généraux et soins en psychiatrie) ne permet plus l'acquisition de compétences spécifiques ce qui obligent les établissements de santé à organiser des compléments de formation par des stages d'adaptation à l'emploi, formation difficile à planifier vu le contexte actuel de déficit en personnel infirmier.

« formation extrêmement complète tant sur le plan des connaissances professionnelles, théorie. Le regroupement des deux filières ne donne plus de compétences spécifiques ce qui nous oblige à effectuer des formations d'adaptation à l'emploi pour permettre à l'infirmière d'être opérationnelle » Directeur des soins

D'autres raisons sont invoquées :

- Une non-adaptation de la formation aux réalités des services notamment en ce qui concerne le nombre de patients confiés à l'étudiant au terme de sa formation.

« La formation n'est pas adaptée aux réalités des services, l'étudiant ne peut pas passer du jour au lendemain de 8 à 10 malades à un secteur entier » Directeur des soins

Les instituts de formation, conformément aux directives du programme, informent les responsables d'encadrement et les étudiants que le nombre de patients pris en charge globalement se fait progressivement. En fin de formation, lors du stage du diplôme d'état le maximum de patients est fixé à dix. Cette situation est jugée inadaptée par les cadres de santé d'unité et par les directeurs des soins.

- leur déficit en Savoirs

« grand décalage entre ce que l'on apprend à l'IFSI et ce qui nous paraît important de savoir en stage » Cadre de santé d'unité

Le programme d'études est vaste, les personnes interrogées mentionnent que les étudiants semblent avoir des difficultés à dégager les connaissances de base indispensables à l'exercice de la profession.

Le contenu de la formation en modules spécifiques tend à découper l'exercice de la profession par spécialités.

« le programme de 92 a fait perdre de sa qualité à la formation : approche trop large dans beaucoup de domaines » Directeur des soins

- Un manque dans la maîtrise de certains gestes techniques

« les étudiants ont un retard dans les gestes techniques, en troisième année parfois ils ne savent toujours pas poser une perfusion » Cadre de santé d'unité

Une des raisons invoquées semble être due au contenu et à l'organisation du programme d'études qui prévoit des stages extra hospitaliers et de santé publique qui ne permettent pas aux étudiants d'effectuer des soins infirmiers « dits techniques » Ceci peut être une des raisons de ce déficit que les étudiants essayent de combler, ainsi leur priorité semble être lors des stages hospitaliers l'acquisition et la réalisation des gestes techniques aux dépens d'autres soins comme par exemple du domaine du rôle propre.

« au début de la formation, c'est la technique que les étudiants viennent chercher » Directeur des soins

- Le nouveau statut des étudiants

Les étudiants, selon la planification des enseignements, ont la possibilité d'assister ou non à certains enseignements.

« les connaissances sont moins complètes et trop succinctes, est-ce dû aux cours facultatifs » Cadre de santé d'unité

- l'augmentation du nombre des étudiants

Cette situation préoccupe tous les professionnels qui ont dû s'adapter à la situation. Ils sont conscients des incidences de cette situation sur la formation et sur la compétence des nouveaux diplômés « *cela risque d'avoir un effet négatif sur l'encadrement* » *Cadre de santé d'unité*

Face au nombre des étudiants de plus en plus nombreux dans les services de soins, les cadres de santé d'unité s'interrogent sur la qualité de l'encadrement. En effet, les infirmiers vont-ils avoir suffisamment de temps et de disponibilité pour accompagner tous les étudiants ?

L'autre interrogation concerne la responsabilité des infirmiers qui encadrent les étudiants : le nombre des étudiants ne va pas permettre d'évaluer si un étudiant peut effectuer seul les soins aux patients. Cela risque donc de mettre l'étudiant en observation plutôt qu'en stage d'application.

Malgré tout, les DS et les DEPM restent optimistes et confiants. En effet, la formation est une réelle préoccupation des professionnels. Ceux-ci ont pris conscience de leur rôle et ont mis en place des outils qui doivent permettre au stage d'être formateur : les projets d'encadrement, une réflexion sur l'évaluation des étudiants. Ces actions sont sur l'initiative des cadres de santé des unités et/ou de l'IFSI mais n'ont pas été impulsées par la direction des soins.

Suite à ces actions, des résultats sont déjà visibles. Les DEPM et les cadres de santé de l'IFSI signalent des changements dans les pratiques de formation et d'encadrement. « *il y a de plus en plus de positionnement de la part des équipes soignantes concernant les évaluations en stage. Il y a de moins en moins de sur notation* » *Cadre de santé d'IFSI*
« *Je suis très optimiste et j'ai vu une nette progression dans les pratiques d'encadrement* »
Directeur d'IFSI

Lors de notre analyse des entretiens, nous nous sommes aperçues que les cadres de santé d'unités avaient, principalement, donné leurs avis sur la formation concernant l'IFSI et les cadres de santé d'IFSI, un avis sur la formation concernant les stages. Il y a peu de remise en question, par les acteurs de leurs pratiques concernant la formation, si des changements sont à prévoir, ils concerneront les autres acteurs !

Les DS et les DEPM ont une vision beaucoup plus globale de la formation.

L'ensemble des acteurs est conscient que les moyens actuellement mis en place pour la formation sont encore limités mais chacun semble s'engager pour améliorer la formation des étudiants afin de les amener vers la compétence.

2.2 Une compétence infirmière

Pour vous que signifie la compétence ?

Donner une définition de la compétence n'est pas une chose aisée. Quatre personnes ont donné une définition qui se rapproche de celle que nous avons définie dans notre première partie.

La compétence traduit une pratique observable et ne peut s'évaluer qu'en situation.

- « *la compétence ne peut s'acquérir qu'en situation. A l'IFSI nous pouvons évaluer des connaissances, des aptitudes et c'est lors des mises en situation professionnelle que l'on évalue les compétences et la capacité des étudiants à mobiliser leurs connaissances en situation* » *Directeur d'IFSI*

La compétence constitue un tout, un ensemble. Elle permet de répondre de façon adaptée à la situation, ce qui implique de posséder des connaissances et de les mettre en application en situation de travail

- « *être compétent, c'est être capable de gérer la situation dans son ensemble et de façon adaptée* » *Cadre de santé d'IFSI*
- « *être compétent, c'est avoir su intégrer des connaissances et les transférer en situation* » *Directeur des soins*
- « *c'est un infirmier qui va savoir s'adapter rapidement aux situations, savoir faire face aux imprévus* » *Cadre de santé d'IFSI*

Afin d'obtenir des réponses à notre question, nous avons utilisé une question de relance qui fait plus appel à la pratique qu'au domaine conceptuel.

Quelles sont les compétences que vous attendez d'un infirmier nouvellement diplômé ?

Les termes utilisés étaient si nombreux que nous les avons regroupés dans un tableau (annexe 5)

Nous avons classé les compétences afin de faciliter leur analyse. Cela nous a permis de dégager différents domaines : des savoirs, des aptitudes à acquérir et des comportements professionnels attendus voire même des résultats ou performances.

En reprenant les termes les plus souvent utilisés nous pouvons dire que pour l'ensemble des acteurs, les compétences infirmières se définissent par :

- des savoirs (le contenu des enseignements),
- des savoir-faire (des gestes techniques, des procédures et des protocoles)
- un savoir être (la relation aux personnes soignées, à la famille et au sein des équipes).

Pour l'ensemble des personnes, le domaine des savoirs concerne surtout des connaissances générales : anatomo-physiologie et pathologies.

Peu de personnes évoquent l'acquisition de connaissances sur la profession d'infirmier : déontologie, réglementation et responsabilité qui font partie des enseignements des modules transversaux et qui nous paraissent indispensables à l'exercice de la profession. Pour les cadres de santé d'unités, il est important que les étudiants connaissent leur champ de compétences concernant les activités du rôle propre et du rôle prescrit. Les savoirs sur les sciences humaines sont cités une fois par un cadre de santé d'IFSI.

Seuls les directeurs des soins insistent sur l'importance des savoirs sur l'éthique et les valeurs professionnelles.

Des connaissances spécifiques sur l'environnement professionnel sont aussi mentionnées : politique sanitaire, projet de soins, la composition de l'équipe et la hiérarchie. Celles-ci permettent d'agir de façon appropriée en fonction de la situation mais aussi du contexte et du lieu d'exercice.

Les connaissances des démarches administratives sont citées une fois par le directeur des soins, alors que nous les retrouvons en terme d'objectifs à atteindre dans les projets d'encadrement.

Le domaine des savoir-faire est très représenté dans les réponses des personnes. Lors des citations, elles précisent que ce n'est pas le plus important. Pourtant lors des entretiens, c'est ce domaine qui est cité en premier et les exemples pris pour nous définir un manque de compétence relèvent tous du domaine du savoir-faire. Pour neuf d'entre elles, les attentes en terme de compétence sont définies par « *une maîtrise des gestes techniques* »

Certains interviewés, insistent sur la nécessité de respecter des procédures de soins ou des protocoles ainsi que sur les critères d'évaluation d'efficacité des soins.

« *respecter les principes de base des soins (asepsie, hygiène...)* »

« respecter les protocoles de pose de cathéter court, du sondage vésical... »

Le domaine du savoir être est cité comme un comportement professionnel indispensable à l'exercice de la profession. Cette aptitude relationnelle est le plus souvent citée sans autre qualificatif mais pour certains interviewés, elle est définie comme *« une écoute, une disponibilité, une tolérance et un respect, le sourire »*

Ces trois domaines ont tous été cités et sont jugés comme complémentaires. Mais ne suffisent pas pour définir les compétences.

Pour les professionnels interrogés, il paraît nécessaire que les étudiants et nouveaux diplômés présentent d'autres comportements professionnels et aptitudes.

En effet, il leur paraît important que les étudiants sachent mobiliser leurs connaissances, sachent les articuler et les adapter à la situation.

« qu'ils sachent faire des liens »

Les professionnels soulignent l'importance pour l'étudiant ou le professionnel en devenir d'avoir des capacités cognitives, des qualités et des aptitudes qu'il leur convient de développer tout au long de la formation et de l'exercice professionnel.

« savoir où trouver les informations et vouloir progresser » quatre cadres de santé

« savoir se remettre en cause et accepter les remarques » quatre cadres de santé

Le concept de compétence est difficilement défini par les personnes interrogées et non explicité dans les documents mis à notre disposition.

➤ L'analyse des trois projets d'encadrement :

Dans les projets d'encadrement nous retrouvons la notion de compétence dans les objectifs globaux mais celle-ci n'est pas définie. Par contre nous retrouvons les compétences définies en terme de ressources à acquérir pendant le stage :

◆ des listes d'actes de soins

« actes dans le cadre du rôle propre » trois fois

« actes sur prescriptions médicales » trois fois

« effectuer un soutien psychologique » deux fois

« effectuer des transmissions et utiliser les outils du service (planification, dossier de soins) » deux fois

« *actes médicaux auxquels les étudiants peuvent assister* » une fois
« *assister à des examens complémentaires après négociation* » une fois
« *organisation des activités d'un service de soins* » une fois
« *manipulation de matériel* » une fois

◆ un descriptif de connaissances à intégrer pendant le stage

« connaissances anatomo-physiologiques »

« connaissances sur les pathologies »

Ces listes permettent à l'étudiant de savoir quels actes et quelles connaissances acquérir selon la spécificité du service.

Nous n'avons pas retrouvé de définition de résultats attendus ou d'un niveau de performance à atteindre.

➤ l'analyse des projets de soins

Nous retrouvons dans les deux projets de soins, des établissements concernés par notre recherche, des objectifs à atteindre en terme, entre autres, de développement des compétences professionnelles pour d'une part assurer la qualité et la sécurité des soins et d'autre part pour répondre aux nouveaux enjeux (accréditation, la mise en place de la réduction et de l'aménagement du temps de travail, les nouvelles alternatives à l'hospitalisation, le contexte économique)

« le bilan du précédent projet de soins nous indique des pistes à suivre, des compétences à développer pour mieux répondre de manière efficiente aux besoins de santé publique, en tenant compte des contraintes de gestion et des exigences de sécurité (hygiène, vigilances).

Le développement des compétences est donc une des priorités des directeurs mais quel est le niveau requis pour chaque professionnel ?

Tous les interviewés définissent les compétences comme un ensemble de savoirs, de savoir-faire et de savoir être. Mais pour certains, ils ont eu besoin de compléter leur descriptif en terme d'attentes en donnant des exemples de situations professionnelles qui leur ont permis de compléter leur première définition. La profession d'infirmier ne se résume pas à la somme de ses trois savoirs et implique d'autres compétences. Pour les expliquer, cela demande de réfléchir à la fonction d'infirmier et aux activités qui en découlent. Cela nécessite de s'interroger sur la pratique et de la décomposer. Il nous paraît important de

savoir définir les compétences infirmières afin de permettre leur apprentissage sinon vers quelle finalité emmenons-nous les étudiants ?

Si les étudiants sont surtout centrés sur l'acquisition des gestes techniques, n'est-ce pas le résultat des apprentissages ! Il est aisé d'expliquer un protocole de soins, il est plus difficile d'expliquer comment apprendre.

2.3 L'apprentissage et le développement des compétences

Au niveau de la formation, qu'est ce qui permet à l'étudiant de devenir compétent ?

Quelles situations d'apprentissages, quels projets ?

L'analyse des propos, recueillis lors de nos entretiens (annexe N° 6), nous a permis de distinguer différents moyens pédagogiques dans l'acquisition des compétences. Ceux-ci découlent d'une part de l'organisation de la formation en alternance stage / IFSI, d'autre part d'une volonté des équipes paramédicales à réfléchir sur leurs pratiques d'encadrement et, ainsi, faciliter l'apprentissage des étudiants. Mais pour les interviewés, cela dépend aussi de l'activité de l'apprenant.

➤ L'organisation de la formation

◆ L'alternance IFSI / stage

« *L'alternance stage / IFSI permet le transfert en situation de ce que l'étudiant a appris en IFSI* » Directeur des soins

Certains auteurs distinguent ce qui est enseigné en stage ou en IFSI « *l'apport méthodologique en IFSI doit lui permettre d'acquérir cette analyse de la situation* » Directeur des soins

« *il y a des travaux pratiques à l'IFSI, cela permet d'acquérir les gestes techniques de base* » Cadre de santé d'IFSI

Il semble persister, dans les représentations des professionnels, la notion de l'apport théorique à l'IFSI et de la mise en pratique en stage comme nous le confirme ce directeur des soins « *trop souvent il y a opposition entre la pratique et la théorie, mais la pratique doit s'appuyer sur des concepts et la théorie s'appuie sur la pratique, l'un ne va pas sans l'autre et il est faux d'opposer ces deux champs* »

Pour un directeur des soins le développement des compétences est assuré « *par l'accompagnement et l'encadrement effectués en IFSI et en stage* »

Pour l'ensemble des interviewés, le stage est considéré comme un lieu d'apprentissage puisqu'il permet aux étudiants d'être en situation réelle de travail.

« les stages doivent permettre aux étudiants l'application de ses connaissances en situation réelle de travail » Cadre de santé d'IFSI

Mais cette mesure ne semble pas suffire, en effet dans les deux établissements, terrains de notre investigation, il existe de nombreux projets d'encadrement, outil qui semble indispensable à la progression de l'étudiant.

◆ L'accompagnement de l'étudiant et le projet d'encadrement

Tous les acteurs accordent une place importante au projet d'encadrement qui peut constituer, pour l'étudiant, un guide dans sa formation.

« la mise en place d'un projet d'encadrement peut aider l'étudiant à progresser » Directeur des soins

« le projet d'encadrement permet aux étudiants de faire des liens entre la pratique et la théorie » Cadre de santé d'unité

L'analyse des trois projets d'encadrement permet de définir globalement le contenu :

- Présentation du service et des équipes paramédicales et/ou médicales,
- Description des ressources du service (le nom du référent ou tuteur, classeur des protocoles, salles d'exams, principales activités...)
- Explications, parfois succinctes, sur le déroulement du stage (horaire, organisation)
- Les évaluations à programmer au cours du stage et au terme du stage (fiche d'appréciation et de suivi de l'étudiant)
- Les objectifs globaux de stage du service, que l'étudiant doit atteindre au cours de son stage,
- Les équipes accordent une grande importance à l'accueil de l'étudiant en ce sens qu'il permet de faire le point sur ses acquis ou sur les pré-requis indispensables au stage et sur son parcours depuis le début de sa formation.

Les projets d'encadrement sont surtout des descriptifs des unités de soins, des pathologies et des soins qui en découlent.

Un des projets d'encadrement définit le rôle du tuteur : *« c'est la personne qui joue un rôle de modèle, qui facilite l'intégration de l'étudiant, donne des renseignements utiles à la*

compréhension du fonctionnement et de l'organisation des soins. Elle accompagne au quotidien le stagiaire »

La désignation d'un tuteur n'est pas généralisée, mais un directeur d'IFSI signale la « *volonté de réaliser un compagnonnage* » au sein des services.

Par contre, un des principes retenu par l'ensemble des personnes ou écrits dans les projets d'encadrement est l'importance de désigner une personne pour permettre à l'étudiant ou au cadre pédagogique d'avoir un interlocuteur qui sera le référent en cas de nécessité. Cette personne peut être le cadre de santé ou une infirmière.

➤ Faciliter l'apprentissage des étudiants

◆ Une harmonisation des concepts et des pratiques

Les DS et les DEPM, conscients du décalage entre ce qui est enseigné à l'IFSI et ce qui est réalisé en stage ont souhaité harmoniser les modèles conceptuels de soins, les outils comme le diagnostic infirmier, les transmissions ciblées et les protocoles de soins au niveau de l'institution hospitalière et de l'IFSI.

« Se mettre d'accord sur les valeurs de la profession, conception des soins. Si nous n'avons pas les mêmes conceptions de part et d'autre cela creuse le décalage IFSI – stage et entre ce qui est enseigné et ce qui est fait en stage » directeur d'IFSI

« un même modèle conceptuel permet déjà à l'étudiant de faire les liens entre ce qui est enseigné à l'IFSI et ce qui est fait dans les services » Directeur des soins

« on essaye d'harmoniser nos pratiques, nos outils : planifications, transmissions ciblées, diagnostic infirmier, diagramme de soins pour permettre aux équipes et aux étudiants d'avoir des repères et permettre ainsi leur apprentissage » Directeur des soins

Cette volonté d'harmonisation des concepts et des pratiques est aussi souhaitée par les cadres de santé « *il faut une cohérence entre ce qui est enseigné à l'IFSI et en stage comme par exemple pour la démarche de soins, les transmissions ciblées* »

Mais ces mesures ne suffisent pas pour permettre aux étudiants de développer des compétences.

◆ Des situations de résolutions de problèmes

« c'est partir de situation concrètes pour apporter la théorie, ce qui permet aux étudiants de réfléchir aux situations » cadre de santé de l'IFSI

« il est important de passer par une phase d'apprentissage qui est forcément analytique à une phase opérationnelle et il faut veiller à accompagner cela » directeur des soins

Cette méthode, comme nous l'avons décrit précédemment, permet d'apporter des savoirs mais aussi permet aux étudiants de reconnaître quels savoirs sont à mobiliser selon telle situation (anatomie, physiologie, méthodologie, éthique, législation...) Cela permet l'acquisition de compétences méthodologiques.

La mise à disposition de listes d'actes ou de connaissances contenues dans les projets d'encadrement permet un premier tri dans les connaissances à mobiliser et à acquérir, mais ne suffit pas à l'apprentissage.

◆ C'est donner du sens et questionner sa pratique

« par la réflexion des étudiants sur les situations, dégager les éléments utiles afin de s'adapter à la situation » directeur d'IFSI

« c'est basé sur l'interrogation, du pourquoi ils font cela et je sais qu'à l'IFSI les formateurs font pareil » cadre de santé d'unité

Un des projets du service des soins infirmiers mentionne *« sous la direction du service des soins infirmiers, l'ensemble des cadres de santé contribuera à permettre aux soignants de comprendre et de donner du sens à ce qu'ils font, favoriser et encourager leur créativité »*

Les personnes interrogées accordent une grande importance à cette méthode d'apprentissage. L'étudiant doit effectuer des actes de soins comme le préconisent l'ensemble des projets d'encadrement étudiés, mais il doit pouvoir expliquer la raison de ses actes. *« l'infirmier n'est pas qu'une exécutante, elle doit pouvoir du sens à ses actions »*
Directeur des soins

Mais cela ne semble pas si simple à réaliser comme nous le signale un cadre de santé d'IFSI *« ils ne font pas assez de liens entre les cours et les soins aux malades. Je ne sais pas comment faire pour les amener à effectuer des liens »* cadre de santé de l'IFSI D'où l'importance pour l'ensemble des responsables de la formation (cadres de santé, infirmiers, médecins) de se questionner sur les pratiques pédagogiques qui favorisent le développement des compétences.

Etre formateur de ses pairs ne s'improvise pas, cela requiert, comme nous le précise un des directeurs des soins, une maîtrise de son métier *« les équipes doivent s'approprier et maîtriser toutes les facettes conceptuelles, méthodologiques et maîtriser la pratique des*

outils pour pouvoir expliquer aux étudiants et ainsi les amener plus loin que le faire par imitation »

D'autres moyens pédagogiques ont été cités

- L'imitation

Cette méthode a été citée une fois. Elle peut permettre le développement de compétences qui seront efficaces et adaptées à une situation identique.

- La pédagogie de l'erreur peut permettre à l'apprenant de prendre conscience de la façon dont il comprend la situation en réfléchissant sur les raisons de ses erreurs. Les compétences ainsi développées peuvent être transférées à une autre situation.

- Une démarche d'apprentissage commune à tous les cadres de santé d'unité
« avant de leur confier un groupe de patients, évaluer ce que l'étudiant sait faire, regarder comment il fait, évaluer et le laisser faire »

- Renforcer la motivation d'apprendre
« Ne pas mettre les étudiants en situation d'échec, mais les valoriser dans leur apprentissage, positiver les réussites et pas seulement cibler leurs difficultés » directeur des soins

L'apprentissage peut être facilité par ce que nous appelons le renforcement positif. Il s'agit de valoriser les progrès et de faire prendre conscience à l'apprenant qu'il a des capacités. Ce moyen pédagogique est rarement cité.

- Une activité de l'apprenant

Tout au long de sa formation, l'étudiant doit comprendre qu'il est invité à poser des questions, à faire part de ses doutes, par exemple auprès du référent de stage, à expliquer ses raisonnements par rapport à telle ou telle situation. Mais les étudiants ne sont pas toujours dans ces situations d'apprentissage.

« ils observent et souvent n'osent pas demander » Directeur des soins

Ce principe de rendre actif l'apprenant est mentionné dans le programme des études conduisant au diplôme d'état et est connu des professionnels.

L'étudiant *« a à sa disposition toutes les ressources du service, à lui de se donner les moyens d'aller chercher l'information » Cadre de santé d'unité*

De nombreux outils et situations d'apprentissages ont été mentionnés par l'ensemble des acteurs. Ceux-ci découlent du programme comme l'alternance, d'autres d'initiatives de certains professionnels tel que les projets d'encadrement, et de l'expérience et de connaissances pédagogiques telles que les situations de résolutions de problèmes et le questionnement de sa pratique.

Dans les deux établissements enquêtés, il y a une volonté forte de mettre en place des outils, des modèles et pratiques de soins communs afin de faciliter le passage de l'étudiant d'un lieu de formation à un autre et combler ainsi les différences qui pouvaient exister. L'apprentissage des étudiants fait partie du rôle des professionnels, mais leurs préoccupations se centrent surtout sur les outils plutôt que sur le processus d'apprentissage.

2.4 L'évaluation des compétences

Comment évaluez-vous les compétences ?

L'évaluation est une fonction délicate à assurer. Comme nous le signale un cadre de santé d'unité, Il semble important, pour les équipes d'objectiver l'évaluation. *« le projet d'encadrement doit permettre de mettre en place une évaluation plus objective »* En effet, le contenu de certains projets d'encadrement précise les objectifs que l'étudiant doit atteindre tout au long de son stage, mais ceux-ci sont très généraux.

Selon un directeur des soins (annexe N°7) *« il faut évaluer les capacités à agir, évaluer les compétences, les évaluations sont à retravailler avec les équipes. Evaluation en terme de compétence et non en fonction de la gentillesse ou de la disponibilité de l'étudiante »*

Cela a amené certaines équipes à réfléchir sur le concept d'évaluation.

Les cadres de santé d'unité nous précisent qu'ils organisent, tout au long du stage de l'étudiant, des bilans d'évaluation. Soit que ce bilan est programmé en mi-stage et en fin de stage soit que celui-ci est laissé à l'initiative de l'étudiant. Ces bilans d'évaluations sont évoqués dans le projet d'encadrement mais nous n'avons pas retrouvé les critères de l'évaluation.

« les bilans de mi-stage » cité 3 fois

« le bilan de fin de stage » Cité 4 fois

Pour certaines équipes, les agents ont élaboré un livret de suivi (quotidien ou hebdomadaire) qui est remis à l'étudiant en début du stage et qui est intégré dans le projet d'encadrement. Ce livret permet d'inscrire les soins vus et/ou réalisés par un étudiant et le résultat de l'évaluation selon des niveaux : acquis, partiellement acquis, non acquis. Nous sommes dans une situation de mesure des écarts entre ce qui est attendu et ce qui est réalisé. Les mesures correctives pour permettre la progression de l'étudiant ne sont pas mentionnées dans le livret.

« les feuilles de suivi de la progression de l'étudiant » cité 3 fois

L'évaluation des compétences est, le plus souvent, réalisée au niveau quantité plutôt que d'un point de vue qualité des soins.

« mise en place d'un livret de suivi des étudiants par rapport à ses acquis et qui nous permet de s'assurer que tous les soins sont vus et réalisés » Cadre de santé d'unité

D'autres moyens d'évaluation des connaissances ont été élaborés et mis en place par les services tel que les questionnaires à choix multiples *« les QCM par rapport aux connaissances de l'étudiant et par rapport à la spécialité du service » Cadre de santé d'unité*

Cette démarche d'évaluation, décrite par les professionnels, permet de s'assurer que les savoirs et les savoir-faire opérationnels sont acquis mais ne permettent pas d'évaluer les compétences c'est à dire le savoir agir quelle que soit la situation.

D'autres équipes soignantes ont redéfini avec les enseignantes les critères d'évaluation de la feuille d'appréciation de stage *« il y a eu une réflexion de l'équipe sur l'évaluation et sur l'appréciation de fin de stage. Cela évite des sur notations avec les feuilles de suivi assuré aussi par le respect des critères des feuilles de stage » Cadre de santé d'unité*

Lorsque les soignants évoquent l'évaluation de l'étudiant, ils mentionnent d'emblée la feuille d'appréciation de stage et les critères d'évaluation qui sont une référence professionnelle connue et partagée par les équipes pédagogiques et les étudiants.

Nous retrouvons, en annexe, dans un des projets d'encadrement, les indicateurs de mesure qui décrivent chaque critère de la feuille d'appréciation de stage. Cela représente une aide à l'évaluation, d'une part pour les étudiants et d'autre part pour les infirmiers responsables de la formation.

Les compétences des étudiants, pour l'ensemble des professionnels interrogés, sont surtout évaluées au cours du stage, notamment au cours des mises en situation professionnelle.

Les mises en situation professionnelle sont soit normatives ou formatives.

« les évaluations formatives en stage permettent aux étudiants de faire le point sur leurs acquis, leur maîtrise des gestes » cadre de santé d'IFSI

Les cadres de santé d'unité participent aux évaluations normatives et leurs pratiques d'évaluation sont similaires à celles des cadres de santé d'IFSI.

« ce qui est rassurant c'est que nous avons les mêmes façons, que les enseignantes, pour l'évaluation des étudiants lors des mises en situation professionnelle » Cadre de santé d'unité

Pour les directeurs :

« il n'y a pas suffisamment d'évaluation en terme d'objectifs atteints ou d'objectifs à atteindre » Directeur des soins

« Il faut se mettre d'accord avec les soignants sur les compétences professionnelles requises et savoir comment les évaluer ? Directeur d'IFSI

« Pour les étudiants, c'est être capable de se remettre en question par rapport à une qualité de soin et pas seulement par rapport à une note » Directeur d'IFSI

Les connaissances des étudiants et leur pratique du soin sont évaluées et font partie de la préoccupation des professionnels.

Les évaluations nécessitent la construction d'indicateurs de mesures.

Certains services ont créé des outils d'évaluation mais ceux-ci se limitent au contrôle d'une tâche.

D'autres services ont eu besoin de réfléchir aux critères de la feuille de stage dans un but d'équité.

Généralement l'évaluation des compétences se limite aux savoirs et savoir-faire opérationnel ou technique des soins.

Lors de la définition des compétences, le savoir être a été cité comme une composante essentielle du métier d'infirmier. A aucun moment, dans les propos des enquêtés, la notion d'évaluer le savoir être a été mentionnée.

Les directeurs des soins et d'IFSI s'accordent pour dire que les évaluations sont à retravailler avec les équipes.

2.5 Les relations entre l'IFSI et l'hôpital

Quelles sont les occasions ou situations qui vous amènent à travailler avec le directeur de l'IFSI et l'équipe pédagogique ou avec le directeur des soins et les équipes de soins ?

Quelles sont les incidences sur la formation, les étudiants ou sur les équipes ?

Toutes les personnes interrogées s'accordent pour dire que les relations entre l'IFSI et l'hôpital sont indispensables pour permettre aux étudiants de devenir des professionnels compétents. « *Il y a un réel désir d'ouverture de la part des services et de l'IFSI* » *Directeur des soins* (annexe N°8)

Cette réelle volonté de collaborer est signalée par l'ensemble des directeurs des soins et d'IFSI et nous la retrouvons au niveau du contenu des projets de soins de chaque établissement.

« poursuivre la mise en place d'une politique de tutorat des stagiaires en apprentissage, pour concilier à la fois une démarche de socialisation professionnelle, la transmission de pratiques et la sécurité des personnes soignées »

« initier des projets de formation en commun : cadre formateur et cadre soignant »

Les directeurs d'établissement encouragent et concrétisent cette collaboration.

« cette volonté de travailler ensemble a été présentée aux cadres infirmiers supérieurs. C'est affiché. Le directeur d'établissement nous a demandé de le réécrire cette année dans les objectifs du projet de soins infirmiers car c'est tellement intégré et clair que nous avons oublié de le mentionner » *Directeur des soins*

« il y a une volonté forte du directeur d'établissement de reconnaître le directeur de l'IFSI comme membre de l'équipe de direction. Cela permet de ne plus avoir cette scission entre l'IFSI et les services de soins et favorise la circulation des informations sur la politique de l'établissement, la politique de soins et de mieux travailler ensemble » *Directeur des soins*

Or cette volonté institutionnelle n'est pas toujours connue de tous les cadres de santé bien qu'il y ait eu une communication de cette volonté à l'ensemble des cadres lors de réunions plénières et qu'un des projets pédagogiques mentionne le partenariat IFSI-hôpital. Ils ont connaissance des grandes orientations concernant les travaux de groupes réalisés en commun mais ont une connaissance limitée du contenu des projets de soins et projets pédagogiques.

Dans les propos des personnes interrogées nous avons pu distinguer plusieurs thèmes :

- les éléments qui facilitent ou favorisent les relations IFSI-hôpital
- les éléments qui font obstacle
- les bénéfices escomptés
- les solutions proposées par les acteurs

➤ Les éléments qui facilitent ou favorisent les relations IFSI-hôpital

Pour l'ensemble des personnes interrogées, leur priorité est d'assurer des soins de qualité aux personnes soignées et donc favoriser la formation des futurs professionnels. Pour cela, il leur paraît important de partager les mêmes conceptions du soin.

« nous travaillons dans le même sens, nous partageons les mêmes concepts, les mêmes attentes par rapport à la prise en charge globale du patient » Cadre de santé d'unité

« nous partageons les mêmes finalités entre les soignants et l'IFSI : la qualité des soins, même si en service leur priorité est le malade et pour nous c'est la formation » Cadre de santé d'IFSI

De nombreuses situations de travail en commun existent dans les deux établissements qui permettent aux professionnels d'échanger, de s'informer et de se connaître :

« je me sens assez proche de l'IFSI, je connais la fonction d'enseignante ce qui facilite la compréhension du fonctionnement de l'IFSI et c'est important de connaître le métier de l'autre » Cadre de santé d'unité

- Les directeurs d'IFSI assistent et participent à toutes les réunions des commissions du service des soins infirmiers,
- Un des directeurs d'IFSI rencontre annuellement le directeur des soins avant d'élaborer le projet pédagogique,
- l'IFSI est toujours représenté, par la présence d'un cadre de santé de l'IFSI ou par le DEPM, lors des réunions des cadres de santé des services de soins,
- Les infirmiers et / ou l'encadrement sont régulièrement sollicités pour participer à des enseignements, des entretiens de sélection aux concours d'admission, aux argumentations des travaux de fin d'études,
- Des groupes de travail sont mis en place, réunissant les cadres de santé de l'IFSI et les cadres d'unité ou des infirmières, dont les thèmes sont définis généralement dans les grandes orientations du projet du service des soins,
- Des sessions de formation continue sont organisées et réunissent d'emblée des cadres de santé d'IFSI et des services de soins,
- Des enquêtes de santé publique sont effectuées par les étudiants en collaboration avec la DSS. *« cela permet aux étudiants de découvrir les réalités du centre hospitalier et de comprendre les raisons des enquêtes de satisfactions des patients » directeurs des soins*
- Un des IFSI organise annuellement des réunions avec les cadres de santé des unités. Ces réunions permettent d'échanger sur des expériences pédagogiques mais aussi permettent la circulation d'informations sur la formation (les nouveaux textes régissant la formation des infirmiers, l'organisation des stages),

- Lors des mises en situation professionnelle des étudiants, les cadres de santé d'IFSI et des unités, travaillent en collaboration
- Lors des recrutements des nouveaux diplômés, le directeur des soins rencontre l'équipe pédagogique ou le directeur de l'IFSI

➤ Les éléments qui font obstacle

Les directeurs des soins et d'IFSI ont mentionné dans leurs propos la notion de pouvoir. Il leur paraît indispensable de clarifier le positionnement de chacun des acteurs avant d'entreprendre un projet commun.

« nous pouvons aller plus loin que l'établissement de relations respectueuses et réciproques. Nous sommes en plein cheminement avec les directeurs d'écoles. Ces efforts de rapprochement doivent être réciproques, chacun doit y réfléchir, se remettre en cause, réfléchir sur les positions de pouvoir et contribuer au rapprochement » Directeur des soins

D'autres situations peuvent faire obstacle à la mise en place d'une réelle collaboration directeur des soins et directeur d'IFSI. Comme cela a été signalé par les interviewés, la mobilité des cadres de santé entre l'IFSI et les unités de soins favorise les relations entre les deux lieux de formation des étudiants mais cela peut aussi constituer un obstacle. Pour un des directeurs d'IFSI, il est nécessaire et indispensable de réfléchir sur les domaines de responsabilité de chacun et de bien définir ce qui peut et doit être réalisé en commun comme par exemple le recrutement des cadres de santé.

« c'est indispensable de définir s'il existe un niveau hiérarchique entre le directeur des soins et le directeur de l'IFSI, de définir les actions d'une collaboration sur la formation mais aussi sur les recrutements des cadres de santé par exemple et de bien définir ce que nous acceptons de faire en commun »

➤ Les bénéficiaires escomptés

- Pour les personnes soignées qui sont les premiers bénéficiaires, c'est leur assurer une qualité des soins en accord avec la politique de soins énoncée par l'établissement.
- Pour les étudiants en soins infirmiers, c'est leur permettre d'avoir une meilleure connaissance de l'établissement hospitalier, des grandes orientations des différents projets de l'établissement et ainsi avoir cette vision globale du système hospitalier plutôt que cette vision parcellaire qui peut leur être reprochée.
- Pour les équipes de soins, cette collaboration a déjà des résultats visibles par l'élaboration de projet d'encadrement élaboré en commun d'une part et la réflexion des équipes sur leurs

pratiques des soins et d'encadrement d'autre part. L'ensemble des cadres de santé d'unité s'accorde à dire que cela a permis une remise en cause de l'ensemble des équipes.

➤ Les solutions proposées par les acteurs

D'autres situations de travailler en collaboration sont à l'étude actuellement tant au niveau des directeurs qu'au niveau des cadres de santé des unités.

Il a été signalé que les étudiants ne possédaient pas les connaissances de base indispensables à l'exercice du métier d'infirmier, c'est pourquoi certains cadres expriment leurs intentions de réfléchir avec les cadres de santé de l'IFSI sur le contenu de la formation.

« le projet d'encadrement a été le point de départ d'un travail en collaboration et cela va continuer, nous allons travailler sur les connaissances des étudiants » Cadre de santé d'unité

Actuellement les directeurs des soins et d'IFSI réfléchissent à l'élaboration de référentiels d'activités et de compétences qui serviraient, entre autres, de base à l'acquisition des compétences. Ce référentiel est à élaborer avec la participation des médecins, des équipes de soins et pédagogique.

« monter un module en collaboration avec les services et un référentiel de compétences, donc voir avec les médecins, les infirmières et les enseignantes et au niveau des services élaborer un référentiel de compétences par rapport aux soins les plus souvent effectués, décrire les compétences requises et permettre ainsi l'adéquation des enseignements de chacun » Directeur d'IFSI

Les modifications du programme des études conduisant au diplôme d'état vont influencer sur l'organisation de la formation. Nous avons interrogé les personnes sur le stage de projet professionnel.

3. L'AVENIR : LE STAGE DE PROJET PROFESSIONNEL

Le programme de 2001 prévoit un stage de projet professionnel en fin de formation
Comment allez-vous le mettre en place ?

Le stage de projet professionnel est connu par l'ensemble des directeurs et des équipes pédagogiques, mais il est encore peu connu par les cadres de santé d'unité auprès desquels nous avons fait un bref rappel sur les modalités puisque ceux-ci avaient déjà reçu l'information au cours de leurs réunions mensuelles.

Selon les propos recueillis (annexe n°9), le stage de projet professionnel est accueilli favorablement puisque celui-ci va permettre de passer du statut d'étudiant au statut de professionnel tout au long de ces trois mois de stage.

*« stage qui va servir de passerelle entre le statut d'étudiant et le statut de professionnel »
Cadre de santé d'IFSI cité deux fois*

Ce stage est considéré comme un stage d'intégration par sa durée et aussi par sa place en fin de formation. Selon les personnes interrogées, il va permettre de placer l'étudiant en situation professionnelle. Ainsi, il occupera sa future fonction sous la responsabilité et la supervision d'un professionnel. L'étudiant pourra combler ses manques issus de la formation et le conduira vers une plus grande maîtrise de l'organisation des soins, des outils et une meilleure connaissance du système hospitalier.

« cela sera hyper formateur, nous allons compléter l'encadrement sur un stage si long et expliquer plus en profondeur l'organisation, l'utilisation des outils, le travail en collaboration et les tâches administratives » Cadre de santé d'unité

Toutes les personnes interrogées pensent que ce stage doit être préparé et réfléchi afin d'atteindre les objectifs visés. Cela impose d'y réfléchir en commun (IFSI – hôpital) notamment sur les thèmes suivants :

- Les objectifs du stage de projet professionnel qui devront être écrits et validés par les directeurs des soins et d'IFSI,
- L'organisation du stage de projet professionnel : possibilité du choix du stage par les étudiants,
- Le statut de l'étudiant pendant ce stage : quelle responsabilité, quelle charge de travail,
- Les pratiques d'encadrement afin que l'étudiant puisse profiter au maximum de son temps de stage pour acquérir les compétences attendues,
- Les pratiques d'évaluation afin de repérer les capacités d'adaptation et d'apprentissage de l'étudiant,
- Les niveaux de compétences exigés avec l'élaboration d'un référentiel d'activités et de compétences,
- Le recrutement et les affectations des nouveaux diplômés.

« cela nous demande de revoir notre pratique d'affectation des nouveaux diplômés. Actuellement si un poste est vacant il y a une affectation sans réelle adéquation avec le choix du poste » Directeur des soins

Soumis à ces conditions de mise en œuvre, ce stage est considéré comme une plus-value pour les établissements, notamment, en ce qui concerne l'adéquation du choix professionnel de l'étudiant avec ses possibilités d'affectation en tant que futur diplômé.

« c'est une plus-value pour l'établissement, cela permet d'affecter des nouveaux diplômés qui auront effectué 8 à 12 semaines de stage dans un service, ou tout du moins dans l'établissement, donc ils auront une maîtrise de l'organisation des soins, des outils et connaîtront les équipes médicales et paramédicales » Directeur des soins

De plus, ce stage va permettre d'évaluer le futur professionnel sur une durée jugée satisfaisante

« c'est bien pour l'hôpital d'avoir un stage de trois mois, cela permet d'évaluer si l'étudiant est compétent ou non » Cadre de santé d'unité

Mais cette nouvelle mesure suscite aussi des inquiétudes de la part de certaines personnes.

- Ce stage est situé en fin de formation et certains cadres de santé et directeurs d'IFSI expriment leurs inquiétudes concernant le statut des étudiants qu'ils considèrent en formation et non comme personnel de remplacement pour pallier à l'absentéisme des unités. *« les étudiants sont en formation et sous notre responsabilité et il va falloir mettre un cadre pour éviter les glissements vers des pratiques de remplacement » Cadre de santé d'unité*

Chaque personne interrogée insiste sur la nécessité d'élaborer un projet commun IFSI – hôpital, afin d'avoir un consensus entre les attentes de chaque équipe et éviter ainsi les dérives possibles.

- La mise en place de ce stage représente, pour deux cadres de santé d'unité, un surcroît de travail *« l'accueil de cet étudiant comme futur collègue sera plus lourd à encadrer, car il doit acquérir toutes les tâches administratives, l'organisation des soins... en profondeur et non succinctement comme cela est fait »*

Pour d'autres, ces étudiants, en fin de formation, représentent une aide pour les services de soins qui les accueillent en stage. Néanmoins ce stage reste formateur.

Le stage de projet professionnel semble représenter une solution aux manques actuels de la formation, ce qui explique l'engouement des personnes interrogées face à cette nouvelle mesure. Situé en fin de formation et organisé sur une période de huit à douze semaines, ce

stage représente une opportunité pour les responsables de la formation car il est considéré comme une période d'adaptation à l'emploi. Pour atteindre cet objectif celui-ci doit être réfléchi et organisé en collaboration IFSI - services de soins - DRH.

Mais, les personnes interrogées n'envisagent pas le stage de projet professionnel comme une continuité dans la formation. Ils l'envisagent comme une fin et une solution à toutes leurs difficultés. Pendant cette période, ils pensent pouvoir combler les manques des étudiants et leur permettre de devenir les professionnels compétents qu'ils souhaitent former. Les thèmes de réflexion proposés par les interviewés (organisation du stage, réflexion sur le statut de l'étudiant, sur les pratiques d'évaluation, sur le niveau de compétences requises) intéressent l'ensemble de la formation et ne doivent pas s'adresser uniquement au stage de projet professionnel.

4. SYNTHÈSE DE L'ANALYSE DES ENTRETIENS ET VÉRIFICATION DES HYPOTHÈSES

Il est apparu au niveau des entretiens que nous pouvions confirmer en partie nos hypothèses de départ.

- Le manque de compétences attendues chez les professionnels, est lié aux différentes logiques des acteurs (services de soins et IFSI) et à l'absence de consensus pour un projet commun.

- L'élaboration d'un projet commun de formation écrit et partagé par l'ensemble des acteurs passe par :
 - Une définition des compétences,
 - Une réflexion des équipes sur les compétences attendues et leur apprentissage,
 - Une réflexion sur l'exercice du métier d'infirmier,
 - Une réflexion sur les moyens à développer pour évaluer les besoins en apprentissage et les accompagner.

Ce projet commun de formation peut être un des moyens, pour le directeur des soins et le directeur des écoles paramédicales, de mettre en place un véritable partenariat.

Si le programme de formation est connu et mis en application par les différents responsables de la formation des étudiants, un manque de définition commune des compétences attendues a été vérifié. En effet, les nombreux termes utilisés pour définir les compétences attestent la présence d'une imprécision.

Le contenu du programme, les différents projets qui existent ne permettent pas actuellement aux étudiants de devenir le professionnel qui est attendu.

La représentation de l'infirmier exécutant persiste dans les propos des personnes interrogées, et ce, bien que les auteurs insistent sur la nécessité de former un infirmier qui prenne en charge globalement la personne soignée. La prégnance dans le discours d'exemples de soins dits « techniques » atteste de cette représentation.

De plus, les outils, qui existent, évaluent majoritairement la quantité des actes acquis, partiellement ou totalement acquis plutôt que la qualité de la prestation infirmière dans son ensemble.

Le manque de compétences des nouveaux diplômés semble, pour la majorité des personnes interrogées, résider dans l'incapacité d'effectuer certains gestes techniques puis de leur manque dans l'organisation des soins, dans la prise en charge d'un secteur de patients ou d'une unité de soins. Cette situation, du point de vue des acteurs, va s'aggraver suite à l'augmentation des quotas des étudiants et à leur présence en nombre important en simultanée sur les lieux de stage.

La définition des compétences représentant une difficulté, il est devenu difficile pour les personnes interrogées de définir ses moyens de développement et d'évaluation. L'accompagnement et l'encadrement des étudiants sur les différents lieux de formation existent. Les cadres de santé n'ont jamais mentionné de moyens de suivi entre ce qui est enseigné à l'IFSI et ce qu'ils réalisent dans les unités. Actuellement les projets d'encadrement ne suffisent pas pour obtenir cette alternance intégrative dont les grands principes ont été exposés dans notre première partie. Certes de nombreuses situations de travail en collaboration existent mais sans qu'il y ait de véritables liens. Les actions se succèdent sans articulation, mais, avec un réel désir de part et d'autre de mettre en place un véritable partenariat.

Le stage de projet professionnel est très attendu et, selon les propos recueillis, va peut être permettre de résoudre le manque de compétences des futurs diplômés. Sa mise en œuvre implique de repenser l'organisation de ce stage, de définir les objectifs et de travailler l'évaluation. La durée et la position du stage permet de considérer l'étudiant comme un

professionnel, ce qui lui permet d'avoir un stage qui se veut être d'intégration plutôt que d'application.

Pendant ce stage, c'est permettre à l'étudiant de combler ses lacunes et d'approfondir ses connaissances du métier notamment tout ce qui est considéré comme des soins indirects : l'organisation, l'utilisation des outils et les tâches administratives. Pour nous ce stage doit s'inscrire dans une continuité sur les trois années de formation et ne doit pas constituer une spécificité.

En effet ce stage doit être préparé et réfléchi en commun IFSI-hôpital mais dans une approche systémique et non pas partielle comme ont pu l'évoquer les cadres de santé.

Tout au long de sa formation, l'étudiant infirmier a acquis des compétences qui lui ont permis de s'identifier au groupe professionnel. Il a construit son projet professionnel, avec l'ensemble des professionnels et grâce aux diverses situations rencontrées.

Le stage de projet professionnel va lui permettre de confirmer ou d'infirmer son projet professionnel et d'effectuer en fin de formation un choix professionnel éclairé.

Pour qu'il y ait une réelle adéquation entre le choix de l'étudiant et les vacances de postes, les affectations des nouveaux diplômés doivent être repensées.

Les personnes interrogées n'ont pas mentionné la nécessité de réfléchir sur les représentations du métier d'infirmier sur lesquelles s'appuie l'étudiant pour construire son projet professionnel. L'importance accordée à la maîtrise des gestes techniques et de savoirs à prédominance médicale n'influence t'elle pas le choix des futurs professionnels à occuper tel poste plutôt que tel autre ?

III - PROPOSITIONS

Les enjeux auxquels est confronté l'hôpital aujourd'hui demandent aux directeurs des soins de réexaminer le positionnement de ses fonctions de dirigeant et d'expert en gestion des soins et des compétences. Pour cela dans le cadre de son rôle assigné, il se doit, entre autres, d'identifier les principaux enjeux hospitaliers et prendre en compte les attentes formulées par les professionnels de santé afin de contribuer à favoriser, entre autres, dans l'exercice de sa fonction, les conditions de développement des compétences de l'étudiant infirmier, notre partenaire de demain et des professionnels de santé.

1. LES GRANDS ENJEUX ET PRINCIPALES ATTENTES

La démarche exploratoire que nous avons conduite, l'analyse des données recueillies auprès de professionnels de santé et notre expérience professionnelle nous permettent d'identifier les enjeux qui cadrent l'action du directeur des soins et d'identifier les différentes attentes des personnels

1.1 Les grands enjeux

- La qualité des soins est une obligation pour les établissements de santé. La démarche d'accréditation commande aux hôpitaux de s'engager dans une politique de soins d'amélioration continue de la qualité, tant dans les moyens, que les procédures et les résultats. Cette qualité des soins est fortement dépendante du niveau de compétence des personnels de santé.
- Le maintien du niveau de compétences des agents est facilité par le dispositif de formation continue, mais celle-ci ne doit pas pallier aux déficits de la formation initiale.
- Les difficultés actuelles de recrutement des infirmiers ne semblent plus permettre aux établissements de santé et en particulier aux directeurs des ressources humaines et aux directeurs des soins d'effectuer une sélection des nouveaux diplômés dans des conditions optimums. Le déficit en personnel infirmier a des répercussions sur l'accueil des nouveaux agents qui ne peuvent plus bénéficier de période d'encadrement.

- Le développement de l'évaluation de la qualité des soins et l'évaluation des compétences des personnels orientent donc, le directeur des soins et le directeur des ressources humaines, vers une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences. Celle-ci a pour finalité d'adapter le recrutement et la formation aux exigences de la mission et anticiper sur les changements de métier. Un travail DRH - DS et DEPM pour le développement et l'adaptation de la fonction infirmière s'impose de lui-même.

1.2 Les principales attentes des professionnels

Au cours de nos entretiens, nous avons demandé à chacun des cadres de santé ce qu'ils attendaient du directeur des soins en matière de contribution à la formation des étudiants. Généralement la question suscita un temps de réflexion qui peut traduire dans la représentation des acteurs un lien non évident à première vue entre la fonction du directeur des soins et la formation initiale des infirmiers.

Les niveaux d'intervention du directeur des soins se situent au niveau :

- De la répartition du nombre des étudiants accueillis dans les services.

La répartition et la planification des stages élaborées par les directeurs d'IFSI, sont soumis à l'approbation des directeurs des soins avant leur diffusion auprès des services.

- Une demande de reconnaissance et de valorisation du travail effectué.

Les cadres de santé des unités présentent aux directeurs des soins le projet d'encadrement élaboré avec leur équipe et attendent des directeurs des soins une évaluation mais aussi une reconnaissance et une valorisation du travail effectué. Un cadre de santé d'unité nous précise qu'annuellement elle mentionne les activités d'encadrement des étudiants infirmiers et aides-soignants dans son rapport d'activités.

- Une volonté de collaboration IFSI – Hôpital à afficher et à communiquer à l'ensemble des personnels.

Par déduction, les agents connaissent cette volonté de collaborer mais ne peuvent pas affirmer que celle-ci est formalisée. Les cadres infirmiers dans leur majorité méconnaissent les grandes orientations du projet du service des soins infirmiers, hormis dans les actions engagées en commun avec l'IFSI et les unités de soins.

- Le stage de projet professionnel

Pour l'ensemble des acteurs, la mise en place de ce stage implique :

- une réflexion de sa mise en œuvre en amont et en commun avec les unités de soins et l'IFSI, afin de définir les objectifs de ce stage
- Une validation de cette nouvelle organisation par le directeur des soins et le directeur de l'IFSI
- une communication à l'ensemble des acteurs

Le directeur des soins est concerné à double titre par la formation en tant que responsable de la qualité des soins et responsable des compétences du personnel soignant. Ces deux responsabilités sont indissociables car la qualité des soins est liée à la performance c'est à dire à la qualité des résultats des pratiques professionnelles et n'intéresse pas le seul domaine de l'individuel mais du collectif.

Dans notre cadre théorique nous avons relevé que cette compétence collective relève de la contribution, de la coopération et de la synergie entre plusieurs compétences détenues par des personnes. Notre rôle en tant que directeur des soins est donc de savoir repérer, combiner et faire fédérer ces compétences. Cela nécessite d'identifier les ressources et compétences de chacun et de faciliter la coopération non seulement au sein du service des soins mais aussi avec l'IFSI.

Les suggestions et propositions qui sont avancées se fondent sur notre expérience professionnelle, sur des référents théoriques et sur les résultats de notre recherche.

2. LA MISE EN PLACE D'UN PROJET COMMUN DE FORMATION : LE ROLE ET LA PLACE DU DIRECTEUR DES SOINS

La mise en place d'un projet commun de formation est un projet institutionnel compte tenu des interactions qu'il implique.

La prise en compte du contexte dans lequel le directeur des soins doit exercer ses fonctions et l'analyse des attentes des professionnels de santé à l'égard de la DSS en matière de formation initiale nous conduit à concevoir notre rôle dans le domaine du management par projet à partir de deux grandes étapes :

- la stratégie générale
- la stratégie opérationnelle

Cette démarche dépasse le champ de la problématique posée et est adaptée aux autres domaines de la fonction du directeur des soins : participation à la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, démarche d'amélioration continue de la qualité des soins.

Les conditions de réussite sont liées aux acteurs, aux finalités, à la définition des modalités de fonctionnement et à l'art stratégique. L'expérience montre que toute pratique nouvelle doit être prévue et intégrée dans l'organisation générale. Dans le cas contraire, laissée à l'initiative des acteurs, sa mise en œuvre devient aléatoire.

Classiquement, lors de la mise en œuvre d'une nouvelle organisation, il convient de définir d'abord les finalités visées et ensuite de s'attacher à la formulation d'une stratégie. L'une des méthodologies possibles est : d'établir le diagnostic initial, de définir le but et les objectifs, les étapes successives, les moyens nécessaires à la mise en œuvre et de prévoir, à moyen et long terme, les modalités d'évaluation et les ajustements.

2.1 Conceptions personnelles

Nous croyons en un management participatif, basé sur la dimension humaine, qui favorise ainsi la responsabilité, la collaboration et la complémentarité. La cohérence des orientations, des projets, la rigueur et la considération des personnes facilitent l'adhésion, le dynamisme et l'évolution. La participation des personnes au projet contribue à l'appropriation de nouveaux concepts et permet un temps d'intégration nécessaire à l'évolution des mentalités.

Nous pensons que la professionnalisation s'obtient par l'acquisition de compétences qui génère une augmentation de la compétence individuelle et collective. En conséquence, réfléchir sur la formation des étudiants ne peut qu'améliorer la qualité des soins.

L'étude réalisée n'est pas suffisamment exhaustive pour être transférée, cependant, elle a été une aide et nous allons l'utiliser dans le cadre de la mise en place d'un projet commun de formation.

2.2 La stratégie générale

Les résultats des entretiens démontrent que tous les acteurs interrogés avaient une réelle volonté de coopérer mais en l'absence d'une stratégie clairement définie et d'un projet commun de formation élaboré entre les directeurs des soins et les directeurs d'IFSI, les

cadres de santé élaboraient leurs propres outils sans qu'il y ait véritablement de « fil conducteur »

En tant que directeur des soins il s'agit créer et de fédérer les équipes autour de ce fil conducteur le projet commun de formation.

Cette stratégie générale va donc s'élaborer autour de cette réalité et va se décliner par :

- l'analyse de l'existant
- la définition des finalités
- La définition du rôle et de la place des différents acteurs
- Les actions de communication

2.2.1 L'analyse de l'existant

Le diagnostic initial a pour vertu d'offrir une vision claire de la situation. Il va permettre d'objectiver la réalité à partir de laquelle le projet pourra se développer.

- Effectuer un bilan de l'existant de la formation avec un état descriptif de son organisation : nombres d'étudiants et leurs origines géographiques responsables (afin d'anticiper sur leur lieu d'affectation au terme de leur formation), quelles sont les ressources ou blocages de l'établissement en terme d'organisation, qui sont les acteurs de la formation, quelles sont leurs attentes ?
- Inventorier ce qui est mis en place sur l'établissement en matière de projets d'encadrement, de projets de soins et pédagogiques : analyse de contenu, articulations des différents projets, attentes des équipes de soins et pédagogiques et des étudiants, les actions communes IFSI-services de soins
- Inventorier ce qui existe en terme de documents définissant les postes, les activités et les compétences et de décrire les procédures d'évaluation des personnels et des étudiants
- Décrire les procédures de recrutement et d'affectations des infirmiers, effectuer un état des lieux des emplois et des compétences afin de prévoir les affectations futures des nouveaux diplômés et la mise en place du stage de projet professionnel en 2004.

Si une analyse pertinente et argumentée n'est pas réalisée avant l'élaboration d'une stratégie de mise en place, les risques sont : de manquer l'objectif faute de l'avoir imparfaitement défini, d'être confronté à des problèmes imprévus qui peuvent générer des conflits de pouvoir et d'intérêt.

Le bilan de l'existant permet d'avoir une vision du contexte mais, il est illusoire de penser que tout peut être prévu. Cette dimension d'incertitude, toujours possible, est à intégrer dans

la stratégie générale et opérationnelle. Les propositions d'actions ne doivent pas être figées et doivent pouvoir être modifiées pour s'adapter aux situations inattendues.

2.2.2 La finalité du projet

Afin d'obtenir un véritable partenariat IFSI – Hôpital, le projet doit reposer sur une finalité explicitée. Cela permet d'éviter toute dérive sur des interprétations ou des volontés de pouvoir et de prérogatives hiérarchiques.

C'est, avant tout, répondre à un problème qui est celui de la compétence développée tout au long de la formation initiale et qui ne correspond pas à la compétence attendue par les professionnels et à la situation actuelle des services de soins.

Il ne s'agit en aucun cas de modifier le programme des études qui est réglementé mais de réfléchir et d'agir sur les finalités et sur l'organisation de la formation. Réflexion qui sera réalisée en collaboration IFSI – hôpital.

Le projet commun de formation va contribuer à la concrétisation d'un choix stratégique et permettre de développer :

- La synergie entre les différents acteurs pour une meilleure utilisation des compétences de l'ensemble des formateurs,
- L'esprit d'équipe pour une co-responsabilité d'un groupe professionnel vis à vis d'un objectif commun et la nécessité de travailler ensemble,
- La communication interne et favoriser la circulation de l'information.

Pour nous, l'engagement et le soutien du directeur d'établissement et de l'équipe de direction sont essentiels. Le directeur des soins exposera la problématique et les objectifs au directeur d'établissement et à l'équipe de direction, ce qui donnera lieu à des échanges approfondis sur la stratégie à mener.

Pour mener à bien ce projet, un comité de pilotage pluridisciplinaire sera créé. Il aura pour mission de mettre en place la stratégie et assurer le suivi des actions. Il sera constitué des membres suivants :

- Le directeur des ressources humaines,
- Le président de la commission médicale,
- Le directeur d'IFSI,
- Le directeur des soins.

Cette nouvelle organisation, si l'on souhaite qu'elle se mette en place sans trop de difficultés et produise rapidement des effets, doit être inscrite dans le cadre des grandes orientations du projet d'établissement, du projet du service des soins et du projet pédagogique.

Ces grandes orientations peuvent se décliner ainsi :

- Développer un partenariat entre les instituts de formation et l'hôpital afin de permettre aux étudiants d'acquérir les compétences définies dans un référentiel de compétences (à élaborer avec les différents professionnels afin de répondre aux attentes des différents acteurs)
- Réfléchir à l'encadrement des étudiants pour concilier à la fois une démarche de professionnalisation, de développement des compétences et la sécurité des personnes soignées.

Le projet sera présenté aux cadres de santé qui représentent, pour nous, un relais indispensable entre les différentes équipes et les directeurs des soins et d'IFSI.

Cette présentation nous permettra d'informer les équipes et de préciser certains points.

- ✓ Présenter la situation problématique et les objectifs à atteindre :
 - resituer la place de la formation des étudiants dans nos priorités d'actions et leurs devoirs professionnels (décret du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et du décret du 16 février 1993 relatif aux droits et devoirs des infirmiers)
 - présentation de la formation des étudiants en insistant sur la place du stage, de l'évaluation des compétences et d'une présentation du stage de projet professionnel à mettre en place en 2004.
- ✓ Recentrer l'activité de soins autour des missions de l'établissement
- ✓ Redonner les valeurs du projet du service des soins, résultat d'une réflexion commune du service de soins et de l'IFSI.

Pour nous, celles-ci sont sous-tendues par le respect de l'homme (usagers et différents membres du personnel) et s'expriment par :

- l'acceptation des différences : écoute, tolérance, et la reconnaissance des compétences de chacun,
- la dignité dans les conditions d'accueil et de séjour (chartes des patients) mais aussi dans les conditions de travail du personnel et des étudiants,
- le droit à l'information et à l'expression

- la concertation et la négociation entre les différents acteurs : relations authentiques fondées sur la confiance, base essentielle pour le partage d'objectifs communs et de prise de décision cohérente.

L'adhésion de tous les acteurs à un système de valeurs communes permet une meilleure synergie des efforts individuels et renforce le sentiment d'appartenance envers un établissement et pas seulement envers un service.

Cette communication aux équipes doit permettre une information mais aussi d'échanger sur les pratiques actuelles d'encadrement (points positifs et négatifs)

Associer l'encadrement à cette démarche de construction du sens et de son rappel aux équipes est fondamental. L'encadrement est le vecteur et l'associé de toute politique d'amélioration continue de la qualité. La mise en œuvre du projet dépend de l'adhésion des cadres au projet car ce sont eux qui informeront les équipes et les accompagneront.

2.2.3 Définition du rôle et de la place des différents acteurs

Clarifier la responsabilité et les attributions de chacun est une des conditions de réussite du projet.

En effet, nous pensons, que la formation des étudiants ne peut être qu'une volonté institutionnelle, négociée et partagée auprès de tous les partenaires concernés.

Dans le cadre de la réalisation du projet commun de formation, l'adhésion, la collaboration et la persévérance de l'équipe de direction, des équipes médicales, des équipes paramédicales et l'encadrement sont déterminantes. En effet c'est à travers eux que la dynamique, l'efficacité et le sens souhaité se traduisent.

- C'est le directeur, chef de l'établissement, qui décide de la mise en œuvre du projet commun de formation, dans la mesure où celui-ci s'inscrit dans un contexte plus large d'une politique générale d'établissement. Sa décision permet l'engagement de l'équipe de direction dans la réalisation effective du projet. Cette décision sera clairement formalisée au niveau du projet d'établissement et facilitera sa mise en œuvre au niveau institutionnelle car elle sera communiquée au niveau des instances et à l'ensemble des agents.
- L'équipe de direction a un rôle de soutien du projet, mais certains de ses membres sont impliqués directement dans la réalisation du projet.

- Le directeur des ressources humaines intervient dans la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences. Il est donc directement concerné :
 - par la définition d'un référentiel d'activités et de compétences et leur évaluation,
 - au niveau des contrats, entre l'établissement et les étudiants, signés au cours de leur stage de projet professionnel. Cela implique une anticipation sur les situations de recrutement. Il s'agit en effet de connaître les postes qui seront vacants à la sortie des nouveaux diplômés afin de leur permettre d'effectuer leur stage d'intégration pendant les huit semaines minimums dans leur futur service d'affectation.

- Les médecins interviennent également dans la définition des activités et des compétences attendues du fait de leur connaissance des activités médicales et des soins dispensés aux patients. Cette connaissance permet d'anticiper sur l'évolution des compétences dans le respect de la déontologie médicale et de la réglementation des soins infirmiers. Le président de la commission médicale d'établissement est à ce titre membre actif du comité de pilotage.

- Le projet commun de formation réunit le directeur des soins et le directeur de l'IFSI qui ont chacun leur domaine d'attribution et de responsabilités.

La collaboration formalisée dans les différents projets ne suffit pas à obtenir l'adhésion des équipes, encore faut-il faire vivre dans le discours et dans les actes cette volonté de collaborer. Il est alors essentiel de partager la même volonté dans toutes les situations et d'instaurer une véritable relation de confiance.

L'analyse des entretiens nous démontre qu'il est essentiel de définir le domaine d'intervention commun et d'exposer clairement les situations problématiques. Celles-ci pourraient être source de tensions voire de conflits entre les deux directeurs des soins (IFSI et hôpital) et nuire à la réalisation du projet.

Afin que ce projet se réalise, il est important de prendre en compte le contexte et l'histoire de l'établissement.

Pour nous, le contexte et le rôle de chacun sont à clarifier si les points d'achoppements sont connus, sinon les problèmes seront traités en toute transparence et confiance.

La notion de hiérarchie ne doit pas être niée. Les directeurs des soins et d'IFSI doivent clairement échanger sur cette notion et clairement définir leur position.

Là encore, la notion de transparence et de confiance entre les deux professionnels est essentielle.

Les deux directeurs sont associés et élaborent ensemble la stratégie générale et le suivi opérationnel du projet.

Il peut y avoir un consensus en ce qui concerne leur positionnement comme par exemple : Pour toute présentation du projet aux instances, aux équipes soignantes et à l'IFSI, présence des deux directeurs afin de confirmer et d'afficher cette volonté de collaborer ce qui donne sens au discours.

➤ Le rôle de l'encadrement

Dans le cadre de la réalisation du projet, l'adhésion, la collaboration et la persévérance de l'encadrement sont déterminantes. En effet, c'est à travers eux que la dynamique, l'efficacité et le sens souhaité se traduisent.

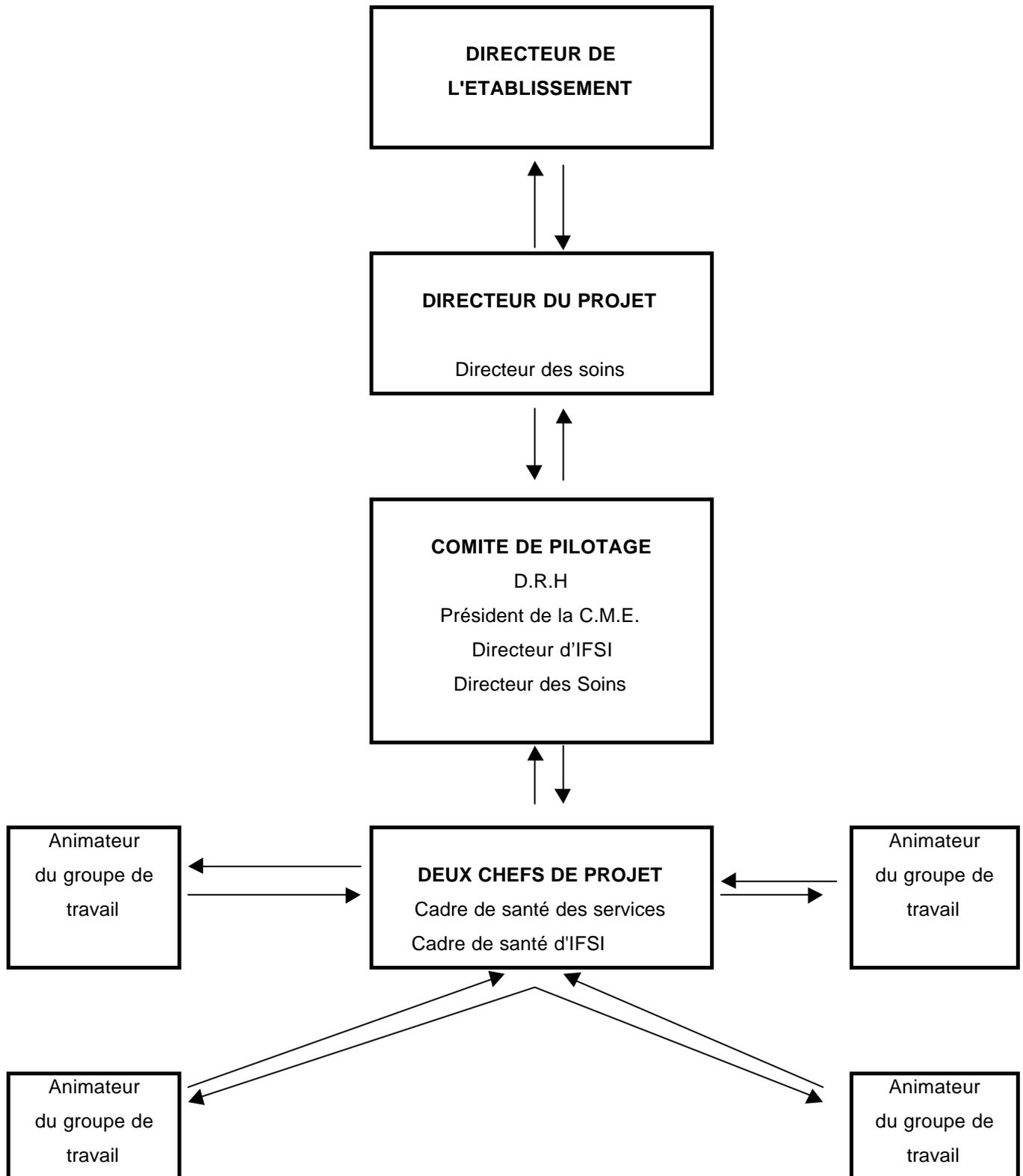
Le rôle des cadres consiste essentiellement à offrir aux équipes et plus particulièrement aux infirmiers la possibilité de s'épanouir et de s'investir.

Il est évident que le style de management des cadres de santé assure de la cohérence, sinon dans les moyens, du moins dans la finalité d'où l'intérêt d'un consensus institutionnel.

Un projet d'une telle nature ne peut se réaliser qu'avec l'assistance mobilisatrice et vigilante des cadres de santé d'IFSI et d'unités. Ils ont un rôle déterminant d'interface dans la phase opératoire de la stratégie.

En conséquence, le directeur des soins et le DEPM doivent savoir susciter leur adhésion et leur motivation pour obtenir leur investissement, leur attention soutenue et leur volonté de progresser ensemble.

ORGANISATION DU PROJET COMMUN DE FORMATION



Le directeur des soins et le directeur de l'IFSI, avec les cadres de santé supérieurs, se situeront en soutien des groupes de travail qui pourraient être en difficultés faute par exemple de participation des différents professionnels de santé concernés ou sur des

aspects méthodologiques. Peut être, devront-ils intervenir en médiateur pour recentrer le travail sur les besoins en apprentissage des étudiants tout en tenant compte des contraintes des professionnels.

2.2.4 Communiquer pour collaborer

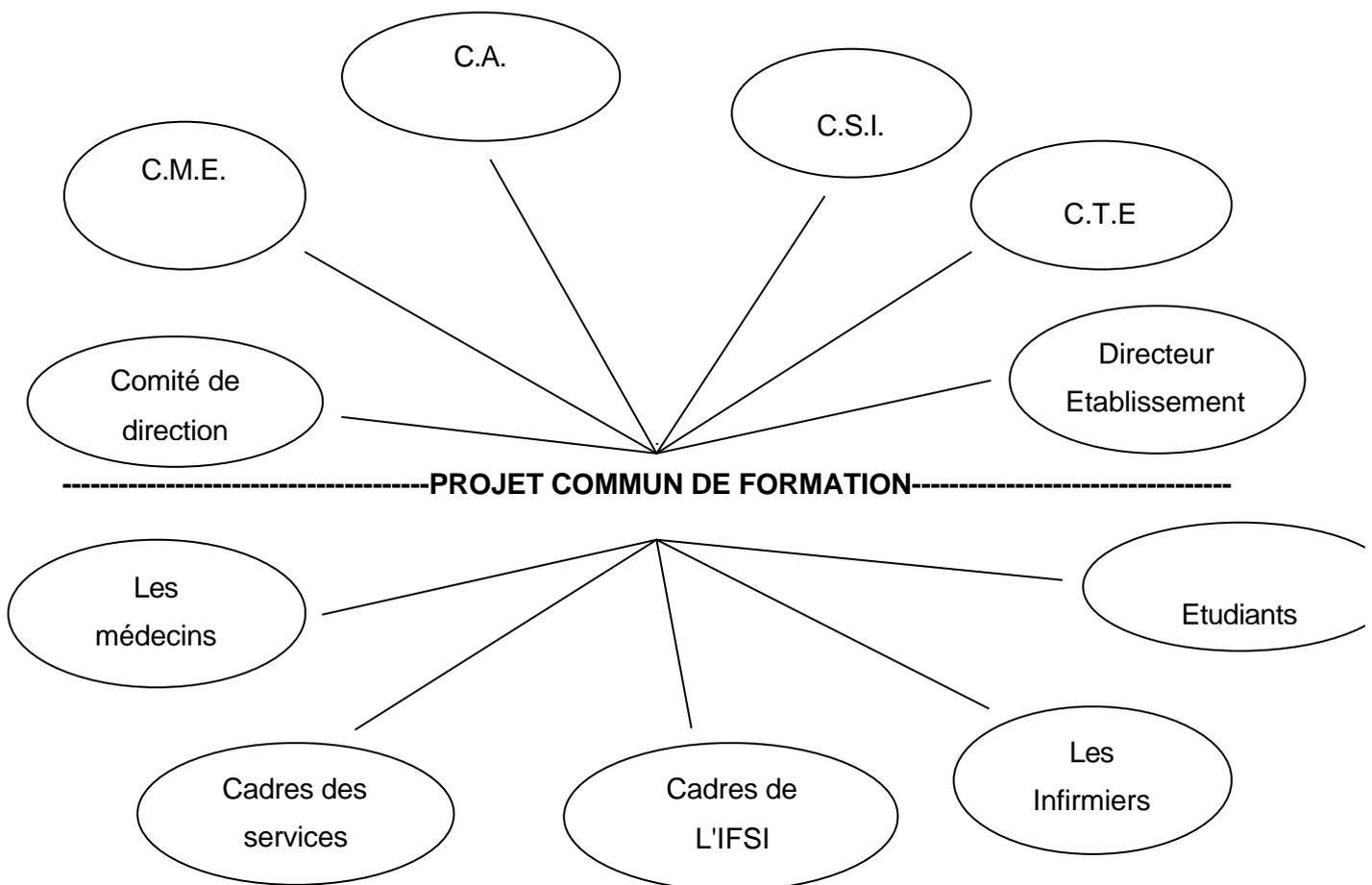
La circulation des informations et la communication sont bien des domaines interactifs et soumis à l'interdépendance humaine.

Des moments et des moyens d'information existent au sein des établissements de santé.

Comme le montrent les propos recueillis, l'information peut être réalisée mais elle peut rester déficiente et son contenu non intégré.

Une politique de communication adaptée donne à l'ensemble des acteurs, la possibilité de se préparer aux évolutions envisagées et de connaître les objectifs et les actions prévus.

- Présentation du projet aux différentes instances puis à l'ensemble des professionnels.



« Pour éviter les inquiétudes, rumeurs, désinformations, des points réguliers sont à programmer avec les équipes et toutes les occasions d'échanges sont à saisir : rencontres avec les partenaires sociaux, entretiens d'évaluations, réunions de service, d'encadrement »⁴⁰

L'ensemble du projet de formation pourrait faire l'objet d'un livret, élaboré par les deux chefs de projet et validé par les membres du comité de pilotage, et remis aux différents personnels. Ce livret peut servir de guide et pourrait être consulté par chaque membre.

Mais la communication n'a de sens que si elle permet aussi de gérer les informations des acteurs. Le système d'information doit être descendant mais aussi ascendant. Il est important que les cadres de santé et les chefs de projet puissent informer régulièrement le directeur des soins sur l'avancée du projet.

La gestion de l'information implique aussi de consigner par écrit le contenu des réunions : élaboration, par les cadres de santé, de compte rendu des réunions de services, des travaux de groupes avec communication de ces écrits à l'ensemble des participants.

2.3 La stratégie opérationnelle

Les propositions qui suivent sont soit des améliorations de l'existant, soit des innovations. Elles nécessitent la mise en place de groupes de travail qui permettront de les construire et de les organiser avant leur mise en place dans les services.

D'autres propositions nécessitent de réfléchir et de remettre en cause la pratique d'encadrement. Celles-ci nécessitent l'accompagnement des professionnels par des personnes compétentes dans les domaines concernés et peuvent nécessiter la mise en place d'actions de formation continue.

2.3.1 Le service de soins

Nous nous appuyons sur la dynamique du service de soins afin qu'elle soit répercutée au niveau des services sans que le directeur des soins intervienne à la place de l'encadrement : cadres de santé supérieurs et d'unités.

⁴⁰ LUCAS A. et AL., *le développement des ressources humaines*, Editions ENSP, 2002

Ainsi pour que ce phénomène en cascade se produise, il faut favoriser le développement collectif des compétences. Pour y parvenir, des réunions permettant des échanges sont à programmer régulièrement et des groupes de travail pluriprofessionnels sont à organiser.

Le développement des compétences des étudiants implique le développement des compétences des autres professionnels.

➤ La formation des formateurs

Toutes les composantes de l'apprentissage demandent que les formateurs (cadres de santé, infirmiers et médecins) soient eux-mêmes formés sur le plan pédagogique (méthodes d'apprentissage et d'évaluation)

L'actualisation de connaissances dans ce domaine ne peut s'acquérir que dans le cadre de formations, l'idéal étant que celles-ci rassemblent les formateurs issus des lieux différents : services et IFSI

En effet l'analyse des pratiques est un domaine inconnu pour de nombreux professionnels. Suite à l'analyse de ses pratiques, le professionnel les comprend et peut ainsi les expliquer, partager ses expériences avec les étudiants et les amener à se confronter au pourquoi de leurs actes. Il n'est pas facile pour un professionnel d'avouer à un étudiant qu'il ne sait pas, parfois il préférera éviter cette situation en objectivant un manque de temps.

De plus ce travail participe pleinement au développement des compétences des professionnels. L'observation et l'analyse des pratiques permettent de repérer de façon objective son activité ainsi que les connaissances et capacités à mobiliser. Cela suscite la réflexion, produit la conceptualisation et développe ainsi la compétence.

L'encadrement infirmier a un rôle essentiel au niveau organisationnel et pédagogique pour créer les conditions du développement des compétences. D'une part, parce qu'il est à l'interface entre le corps médical, le directeur des soins et les équipes, d'autre part, parce que l'organisation de l'unité repose sur lui ainsi que l'organisation et le bon déroulement du stage de l'étudiant. C'est par sa connaissance des ressources ou des manques de chacun des membres de l'équipe, qu'il suscitera la participation aux travaux de groupes et aux actions de formation.

Tout projet est porteur de changements que l'encadrement doit alors accompagner en créant des espaces de réflexion et d'écoute pour permettre à chacun de participer.

Avant de mettre en place les groupes de travail, il convient de respecter certains préalables : redéfinir notre conception du métier d'infirmier avec l'ensemble des personnels, cesser d'opposer la théorie et la pratique et permettre de développer un véritable partenariat.

➤ La conception du métier d'infirmier

En effet, Il nous semble indispensable, d'amener les équipes à réfléchir sur leurs pratiques et sur les représentations du métier qu'elles donnent aux étudiants.

L'activité de chaque catégorie professionnelle est mise en valeur en la clarifiant et en définissant le sens que chacun lui donne.

L'apprentissage de la maîtrise des gestes techniques a une place importante, dans les propos recueillis auprès des professionnels lorsqu'ils ont évoqué les compétences, mais celles-ci ne doivent pas se résumer à cela.

Le projet professionnel de l'étudiant se construit grâce aux professionnels et aux diverses situations rencontrées.

Quel professionnel souhaitera t-il devenir demain, si les divers modèles d'identification professionnelle sont, entre autres, une infirmière technicienne ?

Il aura peut être comme projet d'être affecté en réanimation, au service d'accueil et urgences, bloc opératoire et ne souhaitera, peut être pas, un service de long séjour. Les responsables de formation (d'unités et d'IFSI) ont un rôle dans la construction identitaire des étudiants. C'est la raison pour laquelle, il nous semble important d'avoir une même conception des soins infirmiers.

L'encadrement a un rôle déterminant pour donner du sens aux soins. Les soins infirmiers sont curatifs mais aussi préventifs, palliatifs, éducatifs, de maintenance et de réhabilitation et ne se définissent pas seulement par une technique.

➤ Développer une complémentarité dans le cadre de l'alternance

Si l'on souhaite développer cette complémentarité, les différents partenaires IFSI – services ne doivent plus affronter théorie et pratique. Les différentes situations d'apprentissage doivent lier la théorie et la pratique et cesser de les opposer. En fait, le stage constitue un lieu d'enseignement où chacun doit permettre l'émergence d'un questionnement et s'approprier ainsi des Savoirs.

Les infirmières, les aides-soignantes doivent, dès lors, réfléchir sur le concept de la formation par alternance et sur leurs pratiques quotidiennes. Le cadre de santé, de par sa proximité avec les équipes et ses connaissances sur l'organisation des soins va permettre ce travail de réflexion, motiver les professionnels à participer aux différents travaux de groupe,

recenser les besoins de formation de son équipe et si besoin repenser et réorganiser suite aux résultats des différents travaux de groupes l'organisation des stages.

Il s'agit alors pour les cadres de santé des unités et d'IFSI de s'appuyer sur leurs différences afin de s'enrichir mutuellement.

➤ Développer un réel partenariat

L'alternance permet de mettre rapidement en contact, l'étudiant, avec la vie professionnelle mais les lieux de stage doivent être en cohérence avec le projet de formation et le projet de soins.

Développer la collaboration entre les partenaires, c'est d'abord se connaître, se rencontrer, échanger et travailler ensemble.

Comme nous l'avons dit, les questions sont nombreuses : que propose le stage, qu'attend le stage de l'IFSI et qu'attend l'IFSI du stage, qu'attendent les étudiants des deux lieux de formation ?

Un premier temps de rencontre permet d'échanger des informations et de faire connaissance, d'apprécier les ressources de chacun. La mise en commun des conceptions pédagogiques, les échanges autour des savoirs de la pratique, de la place donnée aux compétences professionnelles seront des temps forts de la concertation.

Ce premier temps de rencontre peut permettre d'ouvrir le dialogue sur des thèmes pour lesquels demeurent encore des désaccords ou subsistent des controverses : place de l'IFSI, place du stage, recherche de reconnaissance, la responsabilité de chacun sur les résultats obtenus.

La coordination, la responsabilité du dispositif de formation doivent être définies et le rôle de chacun dans le partenariat clarifié.

Les cadres de santé des services sont responsables de l'organisation des stages mais cela ne peut se faire sans concertation avec l'IFSI, concertation sur les acquis des étudiants en fonction des années de formation, sur l'offre du service en matière d'apprentissage et sur les possibilités d'encadrement, et sur les difficultés ou impossibilités à ce niveau qui ne doivent en aucun cas être éludées. Ceci repose sur la transparence et la confiance des différents acteurs et ce quel que soit le niveau d'intervention.

2.3.2 Les groupes de travail

La désignation des animateurs des groupes de travail sera faite par le comité de pilotage, sur proposition du directeur des soins, directeur du projet et des cadres de santé, chefs de projet.

Le choix des animateurs peut être facilité par l'existence de fiches de missions, validées par les membres du comité de pilotage.

➤ Elaboration d'un projet d'encadrement

Les équipes de soins, pédagogiques et les étudiants souhaitent disposer d'outils qui facilitent le suivi et l'accompagnement de l'étudiant. Réfléchir sur les pratiques pédagogiques ne représentent qu'une première étape.

La mise en place d'un outil avec une présentation commune pour toutes les unités peut représenter une aide supplémentaire. Ce canevas devra tenir compte de la spécificité de certains services.

Un groupe sera responsable de l'élaboration de ce « canevas » qui fixera le contenu indispensable à intégrer dans les différents projets d'encadrement.

Après validation de ce canevas, chaque équipe, qui n'a pas encore élaboré de projet d'encadrement sera sollicitée pour suivre le modèle.

Pour les projets d'encadrement existants, lors de leur prochaine évaluation du document, ils seront invités à effectuer les ajustements nécessaires.

	Thème : Elaboration d'un projet d'encadrement
Objectif	Harmoniser les pratiques d'encadrement
Animateur	Cadre de santé
Ressources	<ul style="list-style-type: none"> - Capacités pédagogiques (a déjà participé à des enseignements) - Connaissances des méthodes d'apprentissage (Exemple : diplôme de sciences de l'éducation) - A déjà élaboré et mis en place un projet d'encadrement - Capacités à animer un groupe de travail - Capacités méthodologiques
Actions	<ul style="list-style-type: none"> - Bilan de l'existant : analyse de contenu de tous les projets d'encadrements existants (articulation avec l'IFSI et le projet du service de soins, place de l'apprentissage, méthodes d'évaluations, compétences attendues) - Entretiens auprès d'un échantillon de professionnels (cadres de santé, infirmiers, étudiants infirmiers) pour recueillir leurs avis concernant la formation (attentes, ressources, difficultés) - Elaborer un projet d'encadrement type qui sera commun à chaque service tout en permettant d'inclure la spécificité de chacun
Participants	<p style="text-align: center;">Douze personnes</p> <p>Médecins Cadres de santé supérieurs Cadres de santé d'unités et d'IFSI Infirmiers</p>

➤ Elaboration de référentiels d'activités et de compétences

Après avoir clarifié le concept de compétence, l'outil essentiel pour définir les compétences et les savoirs mobilisés est le référentiel de compétences.

A partir de l'analyse de l'activité infirmière et des différents savoirs mis en œuvre, les différents domaines de compétences sont à repérer. « *L'activité s'entend comme un ensemble de tâches élémentaires organisées et orientées vers un but précis* »⁴¹

Les domaines de compétence sont déterminés par le contenu du métier et la variété des activités. Ils sont communs au métier d'infirmier (hygiène, législation, communication) ou spécifiques (néonatalogie, réanimation).

Mais le référentiel doit tenir compte du niveau des agents et contenir différents degrés en fonction d'un infirmier débutant, confirmé ou expert.

Cet outil va constituer un repère d'une part pour les infirmiers et cadres de santé mais aussi pour les étudiants. Le niveau débutant représente le niveau d'exigence requis que l'étudiant doit atteindre. Lors de l'évaluation, hormis les critères d'appréciation de la feuille de stage, il aura connaissance des écarts entre ce qu'il maîtrise et ce qui est attendu effectivement.

Autre exemple de fiche de mission :

⁴¹ LUCAS A. op. cité

	Thème : Référentiel d'activités et de compétences
Objectif	Définir les activités et les compétences attendues chez un infirmier débutant
Animateur	Cadre de santé
Ressources	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissances des activités infirmières et des compétences requises - Connaissances de la réglementation régissant la profession et la formation infirmière - Connaissances et maîtrise du concept de compétence - Capacités à formuler les compétences en terme d'objectifs opérationnels - Capacités à animer, informer et écouter les membres du groupe de travail - Capacités à motiver les membres du groupe de travail - Capacités méthodologiques (élaboration, rédaction)
Actions	<ul style="list-style-type: none"> - Définir les activités de l'infirmier débutant et les compétences requises (quelles sont les ressources à mobiliser pour obtenir telle performance) - Elaboration d'un référentiel pour un secteur d'activités
Participants	<p style="text-align: center;">Douze personnes</p> <p>Médecins Cadres de santé supérieurs Cadres de santé d'unités et d'IFSI Infirmiers</p>

L'élaboration du référentiel de compétences implique de mettre en place une politique d'évaluation des compétences.

- Elaboration des procédures d'évaluation des compétences des professionnels et des étudiants

Il s'agira d'évaluer les compétences des agents à travers ses performances, mais aussi ses savoirs mobilisés et ses pratiques soignantes. Des critères d'évaluation sont à élaborer en fonction des référentiels de compétences requises.

Dans ce cadre, non seulement cette procédure d'évaluation sera appliquée lors de l'entretien annuel des agents mais aussi auprès des étudiants.

➤ Les procédures d'affectation

La mise en place du stage de projet professionnel est effective en 2004 pour la promotion des étudiants 2001-2004.

Les IFSI organiseront les stages pour l'année de formation, en collaboration avec les cadres de santé d'unité, en juillet - août 2003. Afin de planifier les parcours de chaque étudiant, les cadres de santé d'unité devront connaître leurs possibilités de recrutement d'infirmier pour décembre 2004.

Le stage de projet professionnel et la possibilité pour les étudiants de présenter leur candidature nécessite d'anticiper sur les emplois et les compétences des infirmiers.

Si le souhait des établissements est de permettre aux étudiants en stage de projet professionnel d'être affectés dans le même service, il est important de recenser les potentialités d'affectations. Ceci implique d'avoir une vision claire des différents mouvements du personnel infirmier et la mise en place d'une procédure de mobilité avec une information à l'ensemble du personnel.

En collaboration avec le directeur des ressources humaines, il sera mis en place une gestion des emplois et des compétences. L'élaboration de tableaux d'effectifs et des emplois peut permettre un suivi régulier et une anticipation des situations.

Le directeur des soins prévoira des rencontres régulières avec le directeur d'IFSI, l'encadrement infirmier et médical des équipes concernées pour communiquer les résultats.

2.3.3 Les actions de formation continue

Cette dimension sera finalisée, avec le directeur des ressources humaines chargé de la formation continue, en amont de l'élaboration du plan de formation.

Un cahier des charges sera élaboré à partir des besoins de formation recensés lors l'analyse de l'existant, des entretiens d'évaluation et à partir de l'identification d'écart entre le niveau des compétences requises et des compétences maîtrisées dans les différents thèmes.

Notre étude peut servir de base à ce travail mais elle n'est pas exhaustive et doit être réappropriée en fonction du contexte de l'établissement.

Il est primordial que les actions de la formation concernent, d'une part, l'analyse des pratiques, le concept de compétence et ses moyens de développement afin d'aboutir à l'élaboration d'un référentiel d'activités et de compétences et d'autre part, les pratiques d'encadrement (apprentissage, évaluation)

Il nous paraît indispensable que les personnels infirmiers et aides-soignants connaissent les conditions d'apprentissage pour comprendre et adapter leurs attitudes et comportements à l'égard des étudiants dans les situations réelles de travail mais aussi à l'égard des patients lors des démarches éducatives.

Des formations ciblées pourront être envisagées pour développer, par exemple, les compétences pédagogiques du personnel responsable de l'encadrement.

Une formation action pourrait être mise en place dans plusieurs services qui seraient « pilotes » du projet avant une généralisation à l'ensemble de l'hôpital (après évaluation et mesures correctives)

Cette formation action nous semble appropriée aux objectifs de ce projet qui est le développement des compétences, d'une part, parce qu'elle permet de rester proche des réalités professionnelles et d'autre part, parce qu'elle implique l'ensemble des professionnels des équipes de soins et pédagogique et de ce fait, permet d'impulser cette dynamique d'équipe.

Un organisme de formation sera sélectionné sur la base du cahier des charges.

2.3.4 Propositions concernant l'organisation de la formation

➤ Privilégier une formation par référentiel

La collaboration souhaitée par les différents professionnels permet de construire une stratégie globale de formation et de l'organiser en regard des compétences requises. Il s'agit de faire le lien entre le diplôme préparé et le métier auquel se destine l'étudiant.

Si la formation ne peut se réduire à la pratique de terrain, elle doit cependant prendre appui sur les compétences du métier. Pour cela un référentiel de formation peut représenter un outil essentiel.

Celui-ci doit inclure les activités réelles, utiliser l'expérience des professionnels et se référer également aux connaissances. La formation reposera alors sur une initiation aux pratiques professionnelles plutôt que sur un enseignement par disciplines.

Ce référentiel de formation prend appui sur le référentiel professionnel et implique un travail en collaboration et un partenariat IFSI-hôpital

Un des directeurs d'IFSI, souhaitait mettre en place un groupe de travail, professionnels paramédicaux et médicaux, afin de réfléchir à un référentiel de compétences pour un module. En effet, nous pourrions élaborer, suite à la validation du référentiel d'activités et de compétences d'un infirmier débutant, un référentiel de formation par module. Ce référentiel de formation devra néanmoins s'inscrire dans la continuité et inclure les domaines de compétences communes contenues dans les modules transversaux (hygiène, législation, soins infirmiers, pharmacologie)

CONCLUSION

Notre étude n'a pas la prétention d'avoir traité tous les aspects que peut recouvrir la réalité de l'organisation de la formation initiale et du développement des compétences des professionnels. Néanmoins elle donne quelques orientations sur les difficultés, que les acteurs concernés par la formation, quel que soit leur niveau de responsabilité, sont susceptibles de rencontrer.

Un premier constat montre, malgré l'existence de procédures d'encadrement formalisées et diffusées dans les établissements, que l'apprentissage des étudiants reste centré sur l'acquisition de pratiques et n'a pas fait l'objet d'un consensus quant aux méthodes pédagogiques à utiliser.

Etre formateur ne s'improvise pas.

L'analyse des entretiens nous révèle que les difficultés sont liées aux procédures d'évaluation des compétences et qu'il ne suffit pas de mettre en place des projets d'encadrement pour optimiser la formation. En effet les agents ont besoin d'être accompagnés et réclament des cadres de référence.

Le directeur des soins attentif aux questions relatives à l'organisation et à la qualité des soins intégrera dans ses priorités la formation initiale. Il se doit, avec le directeur d'IFSI, d'impulser un projet commun de formation qui va accompagner les actions du changement déjà initiées dans les services de soins et dans les IFSI.

Cela nécessite un travail en collaboration des différents acteurs de l'IFSI et de l'hôpital non seulement pour permettre aux étudiants d'être des professionnels compétents demain, mais aussi pour donner du sens aux soins et développer ainsi les compétences des professionnels d'aujourd'hui.

Nous avons acquis la certitude que l'encadrement infirmier est bien le pivot indispensable, au directeur des soins, pour promouvoir le développement des compétences individuelles mais aussi collectives.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

ABDELMALEK A., GERARD J-L., *Sciences humaines et soins : manuel à l'usage des professions de santé*, Paris, Masson, 2001, 388 p.

ARCHIER G. et Al., *Mobiliser pour réussir*. Paris, Editions du Seuil, 1989

BOUTINET J.P., *Anthropologie du projet*. Paris, Collection psychologie d'aujourd'hui, Presses Universitaires de France, 1990, 301 p

CHABOISSIER M., *De l'acte pédagogique au changement social : l'exemple de la démarche de soins. Comprendre pour réussir le changement*, Paris, AFCORD Editions, 1996, 192 p

CLAVIER L., *Evaluer et former dans l'alternance, de la rupture aux interactions*, L'Harmattan, 2001, 254 p.

DUBAR C., *la socialisation : construction des identités sociales et professionnelles*, Paris, Armand Colin Editeur, 1998, 276 p

JOLY M. et G. MULLER J.L., *De la gestion de projet au management par projet*, Paris, Imprimerie nouvelle, AFNOR, 1994, 216 p

LE BOTERF G. *De la compétence : essai sur un attracteur étrange*, Editions d'organisation, 1994, 176 p

LE BOTERF G. *Ingénierie et évaluation des compétences*, Editions d'organisation, 2001, 539 p

LEVY LEBOYER C., *La gestion des compétences*, Editions d'organisation, 1996, 165 p

LUCAS A. et AL., *le développement des ressources humaines*, Editions ENSP, 2002, 294 p

RAYNAL S. *Le management par projet : approche stratégique du changement*. Paris. Editions d'organisation, 1996. 263 p

SCHNEIDER J. *Réussir la formation en alternance, organiser le partenariat jeune, entreprise, organisme de formation*. Paris. INSEP Editions, 1999

REVUES

BATAL C. l'évaluation des compétences et ses enjeux, *Revue soins cadres*, N°41, Février 2002, pp 46-48

BOURGEOIS Etienne, identité et apprentissage, formations et dynamiques identitaires, *Education permanente*, N°128, pp 27-35

CEFIEC, Le pré bilan du programme de formation infirmière, Soins formation pédagogie encadrement, N° 20, 4^{ème} trimestre 1996, pp 64-68

DORTIER J., Du rêve à l'action, *Sciences humaines*, Mai 1994, N° 39, pp 18-19

DECKER O., Dossier : Les compétences, de l'individuel au collectif. Glossaire, *Revue soins cadres* N°41, février 2002, pp18-48

FERONI I. idéologie professionnelle et position des infirmières dans la division sociale du travail, compte-rendu LE PENNEC J-J, *sociologie santé*, décembre 1997, N°17, pp 48-70

FRATY M. Pédagogie : le formateur en IFSI et les relations école - stage dans la formation infirmière, *objectifs soins*, juin 1997, N°54, pp 25-26

GOGUELIN P. Comment faire naître un projet, *Sciences humaines*, N°39, mai 1994, pp 30-31

GUYOT J-C. Une profession en quête de sens : les infirmières et les infirmiers, *sociologie santé*, décembre 1997, N°17, pp 104-116

JEANGUIOT N . Approche de l'alternance en formation, *Recherche en soins infirmiers*, N°57, juin 1999, pp 57-85

MAUBANT P. Pour une didactique et des pédagogies de l'alternance, *Pour*, N°154, juin 1997, pp 141-462

WITTORSKI R., Le développement des compétences individuelles, partagées et collectives, *Revue soins cadres*, N°41, février 2002, pp 38-42

RIOUAL C., Soins infirmiers : sens, non-sens d'une pratique, *Sociologie santé*, 1997, N°17, pp 7-14

TEULIER R., Construire ensemble des connaissances pour nourrir les compétences, *Revue soins cadres*, février 2002, N°41, pp 23-26

TEXTES OFFICIELS

Décret N° 2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière

Arrêté du 23 mars 1992 relatif aux études conduisant au diplôme d'état d'infirmier

Arrêté du 28 septembre 2001 modifiant l'arrêté du 23 mars 1992 relatif au diplôme d'état d'infirmier

Arrêté du 08 novembre 2001 relatif à l'évaluation continue des connaissances et des aptitudes acquises au cours des études conduisant au diplôme d'état d'infirmier

Circulaire N° 2001 / 475 du 03 octobre 2001 relative aux études conduisant au diplôme d'état d'infirmier

AUTRES OUVRAGES

Guide du service infirmier N° 1, le dossier de soins. Série soins infirmiers

DOCUMENTS NON PUBLIES

POIRIER S., monographie : *Le partenariat dans la formation infirmière. Du projet d'encadrement au projet de professionnalisation*, Formation d'adaptation à l'emploi de directeur d'école paramédicale 1999 – 2000

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Tableau comparatif des programmes de 1992 et de 2002

Annexe 2 : Feuille d'appréciation des stages

Annexe 3 : les grilles d'entretien

Annexe 4 : La perception des acteurs sur la formation

Annexe 5 : La perception des acteurs sur la compétence

Annexe 6 : La perception des acteurs sur le développement des compétences

Annexe 7 : La perception des acteurs sur l'évaluation des compétences

Annexe 8 : La perception des acteurs sur les relations IFSI et services de soins

Annexe 9 : La perception des acteurs sur le stage de projet professionnel

ANNEXE N°1

Enseignements théoriques et cliniques

Tableau comparatif des programmes de 1992 et de 2002

Répartition horaire des enseignements

	1992	2001
Enseignements théoriques obligatoires	2080 heures	2080 heures
Enseignements théoriques optionnels obligatoires	160 heures	160 heures
TOTAL	2240 heures	2240 heures
Stages cliniques obligatoires	1890 heures	1680 heures
Stages optionnels obligatoires	385 heures	-
Stages laissés à l'appréciation des équipes pédagogiques	-	700 heures
TOTAL	2275 heures	2380 heures
Suivi pédagogique	245 heures	140 heures
TOTAL	4760 heures	4760 heures

ANNEXE n°2

Feuille d'appréciation des stages

APPRÉCIATION DE STAGE DE

ANNÉE

NOM ET ADRESSE DE L'INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS :

NOM DE L'ÉTUDIANT : «**NOM**»

SERVICE :

DISCIPLINE :

PRÉNOMS :«**PRENOM**»

DATES :

DUREE (EN HEURES) :

DUREE DES ABSENCES :

APTITUDES GÉNÉRALES A LA FONCTION

Eu égard aux objectifs de formation déterminés par l'équipe enseignante et l'Institut de formation en soins infirmiers et au niveau de compétences qui doit être acquis par l'étudiant, cette fiche d'appréciation doit être remplie avant la fin du stage par la personne responsable de celui-ci et l'équipe ayant effectivement assuré l'encadrement.

Cette appréciation doit être portée à la connaissance de l'étudiant au cours d'un entretien avec la personne responsable de la notation (arrêté du 30 mars 1992 modifié)

CAPACITES PERSONNELLES (1)

	Insuff	AB	B	TB
Fait preuve : - de respect vis-à-vis des personnes et des lieux				
- de discrétion professionnelle				
- du curiosité intellectuelle				
Prend des initiatives				
S'inscrit dans un processus d'autoévaluation				

CAPACITES METHODOLOGIQUES (1)

	Insuff	AB	B	TB
Recueille des informations utilisables				
Analyse la situation				
Identifie le ou les problèmes posés				
Détermine les objectifs de soins				
Prévoit ses actions en fonction des ressources de la personne et du service				
Organise ses actes de soins avec méthode				
Assure des transmissions précises à l'ensemble des personnes concernées				
Evalue l'atteinte des objectifs				

CAPACITES TECHNIQUES (1)

	Insuff	AB	B	TB
Acquiert et utilise les connaissances théoriques et cliniques correspondant aux soins dispensés en fonction du niveau de formation auquel l'étudiant est parvenu				
Réalise les actes de soins avec dextérité				
Applique les règles d'hygiène et d'asepsie nécessaires à la sécurité des personnes				

CAPACITES D'ADAPTATION (1)

	Insuff	AB	B	TB
S'adapte à l'organisation du travail du lieu de stage				
Fait preuve de rigueur dans ses horaires				
Collabore avec les différentes catégories de personnel				

(1) mettre une croix dans la case correspondante

CAPACITES RELATIONNELLES (1)

	Insuff	AB	B	TB
Identifie les différents comportements et en évalue les conséquences				
Applique les différentes techniques relationnelles et fonction des personnes et en apprécie les limites				
Etablit une communication adaptée : - aux personnes soignées				
- aux situations				
- à l'équipe de travail				
Contrôle ses réactions affectives				

CAPACITES EDUCATIVES ET PEDAGOGIQUES (1)

	Insuff	AB	B	TB
Donne en fonction des besoins de la personne ou des groupes de personnes, des conseils ou des réponses adaptées				
Participe à l'information et à la formation d'autres stagiaires				

CAPACITES D'ORGANISATION (1)

	Insuff	AB	B	TB
Organise et planifie son travail				
Tient compte des priorités				
S'adapte aux situations d'urgence				
Evalue les actions				

(1) mettre une croix dans la case correspondante.

Sur quels points l'étudiant devrait-il faire un effort particulier ?

Insuffisant 0-9	Assez bien 10-13	Note attribuée /20
Bien 14-16	Très bien 17-20	

Argumentation de la note attribuée en fonction de l'évaluation réalisée :

Date :

Noms et signatures

Responsable de l'encadrement

CACHET DU LIEU DE STAGE

Etudiant :

ANNEXE N°3

GUIDE D'ENTRETIEN

Directeurs des soins et l'équipe d'encadrement

- Que pensez-vous de la formation des étudiants infirmiers (stage et IFSI) ?

- Pour vous que signifie être compétent ?

Quelles sont les compétences que vous attendez d'un infirmier nouvellement diplômé ?

- Au niveau de la formation, qu'est ce qui permet à l'étudiant de devenir compétent ?

- Quelles situations d'apprentissages, quels projets ?

- Comment évaluez-vous les compétences ?

- Quelles sont les occasions ou situations qui vous amènent à travailler avec le directeur de l'IFSI et l'équipe pédagogique ?

Quelles sont les incidences sur la formation, les étudiants ou sur les équipes ?

- Le programme de 2001 prévoit un stage de projet professionnel en fin de formation.

Comment allez-vous le mettre en place ?

GUIDE D'ENTRETIEN

Directeur d'IFSI et l'équipe pédagogique

- Que pensez-vous de la formation des étudiants infirmiers (stage et IFSI) ?

- Pour vous que signifie être compétent ?
Quelles sont les compétences que vous attendez d'un infirmier nouvellement diplômé ?

- Au niveau de la formation, qu'est ce qui permet à l'étudiant de devenir compétent ?
 - Quelles situations d'apprentissages, quels projets ?
 - Comment évaluez-vous les compétences ?

- Quelles sont les occasions ou situations qui vous amènent à travailler avec le directeur des soins et les équipes de soins ?
Quelles sont les incidences sur la formation, les étudiants ou sur les équipes ?

- Le programme de 2001 prévoit un stage de projet professionnel en fin de formation.
Comment allez-vous le mettre en place ?

ANNEXE N°4

LA PERCEPTION DE LA FORMATION

Les directeurs des soins

- « *la formation permet d'avoir des apports théoriques, médicaux...mais aussi permet une réflexion sur soi, sur les autres et une réflexion sur le positionnement en tant que futur professionnel* »
- « *formation extrêmement complète tant sur le plan des connaissances professionnelles, théorie. Le regroupement des deux filières ne donne plus de compétences spécifiques ce qui nous oblige à effectuer des formations d'adaptation à l'emploi pour permettre à l'infirmière d'être opérationnelle* »
- « *une complémentarité avec l'alternance* »
- « *le programme de 92 a fait perdre de sa qualité à la formation : approche trop large dans beaucoup de domaines* »
- « *j'ai un regard plutôt positif sur l'activité de mes collègues qui sont responsables de la formation* »
- « *les nouveaux diplômés sont-ils capables de s'adapter à toutes les situations, je n'en suis pas persuadé* »
- « *Je fais le constat que nous avons des professionnels qui sont quand même facilement en difficultés lors de la mise en situation professionnelle et cela dure plus longtemps* »
- « *la formation n'est pas adaptée aux réalités des services, l'étudiant ne peut pas passer du jour au lendemain de 8 à 10 malades à un secteur entier* »
- « *la formation ne leur permet plus d'acquérir les soins techniques de base* »
- « *au début de la formation, c'est la technique que les étudiants viennent chercher* »
- « *actuellement il y a beaucoup d'étudiants en stage* »
- « *bientôt on va se retrouver avec plus d'étudiants que d'agents qui peuvent encadrer* »

Les directeurs d'IFSI

- « *Je suis très optimiste et j'ai vu une nette progression dans les pratiques d'encadrement* »

- « Les professionnels ont compris que la formation faisait aussi partie de leur domaine et que l'encadrement fait partie de leur fonction »
- « en 3 ½ans de formation, il est évident que le jeune diplômé ne soit pas compétent dans tous les domaines tout de suite »
- « les professionnels sont conscients que c'est uniquement ensemble qu'ils peuvent améliorer la formation »
- « il y a un intérêt formalisé des services de soins pour la formation de leurs pairs »

Les cadres infirmiers supérieurs et cadres de santé d'unités

- « la formation se déroule aussi en stage »
- « la formation des étudiants fait partie de notre travail »
- « les étudiants sont trop nombreux »
- « en stage ce que l'on déplore, c'est l'excès d'étudiants, cela risque d'avoir un effet négatif sur l'encadrement »
- « il y a beaucoup de stage en extra hospitalier »
- « les étudiants ont un retard dans les gestes techniques, en troisième année parfois ils ne savent toujours pas poser une perfusion »
- « les étudiants sont axés en priorité sur les gestes techniques »
- Ils souhaitent en priorité acquérir les soins techniques et souvent au détriment des soins de nursing et du rôle propre »
- « les connaissances sont moins complètes et trop succinctes, est-ce dû aux cours facultatifs ? »
- « les étudiants ont des connaissances chirurgicales et médicales que nous jugeons trop importantes par rapport à d'autres connaissances de base indispensables »
- « grand décalage entre ce que l'on apprend à l'IFSI et ce qui nous paraît important de savoir en stage »
- « décalage par rapport à leur méconnaissance du rôle propre »

les cadres de santé de l'IFSI

- « il y a de plus en plus de positionnement de la part des équipes soignantes concernant les évaluations en stage. Il y a de moins en moins de sur notation »
- « c'est une formation en alternance avec moitié à l'IFSI et moitié en stage »

- « *la cohérence entre les professionnels IFSI-stages permet de garantir une qualité de formation pour les étudiants* »
- « *Parfois en stage les étudiants ne tirent pas tous les bénéfices qu'ils pourraient en attendre : cela dépend de l'étudiant, du stage* »
- « *avec l'augmentation des quotas, il y a de plus en plus d'étudiants dans les unités* »

Annexe N° 5

LA COMPETENCE

	Directeurs des soins	Cadres sup. et d'unités	Directeurs D'IFSI	Cadres D'IFSI	Total
Des savoirs, des savoir-faire et des ressources					
- Avoir des connaissances (médicales, pathologies, anatomo-physiologie)	2	3		1	5
- Des savoirs sur les sciences humaines			1	1	2
- Des savoirs sur les concepts et théorie de soins	1		1		2
- Des savoirs sur l'éthique et les valeurs professionnelles	2				2
- Des savoirs sur les soins infirmiers sur rôle propre et du rôle prescrit		2			2
- Connaissances sur la hiérarchie			1		1
- Connaissances sur les démarches administratives	1				1
- Organisation du service et des unités	1		1		2
- Utilisation des outils du service (planification, transmissions ciblées)	1				1
- Connaissances sur la composition de l'équipe médicale, paramédicales et différents intervenants		1	1		2
- Sur la politique sanitaire, le projet de soins	1		1		1

	Directeurs des soins	Cadres sup. et d'unités	Directeurs D'IFSI	Cadres D'IFSI	Total
- Maîtrise des gestes techniques	1	4	1	3	9
- Maîtrise des soins du rôle propre		1			1
- Savoir s'organiser dans les soins		1			1
- Avoir des savoir-faire	1	2			3
- Respecter les protocoles		2			2
- Respecter les principes de bases des soins		1		1	2
- Avoir du bon sens	1			1	2
- Savoir mobiliser ses connaissances	1			2	3
- Savoir-faire des liens	1	1		1	3
- Savoir dégager les priorités, reconnaître l'urgence, être réactive		2			2
- Savoir anticiper sur les situations		2			2
- Avoir des capacités d'analyse et de synthèse		2		1	3
- Savoir élaborer une démarche de soins		1			1
- Faire preuve de curiosité, d'initiative		1			1
- Savoir où trouver les informations, compléter ses connaissances, vouloir progresser		2		2	4
- Savoir se remettre en cause, accepter les remarques		1	1	2	4
- Savoir se positionner dans l'équipe		1		1	2
- Etre responsable de ses actes	1	1	1		3

	Directeurs des soins	Cadres sup. et d'unités	Directeurs D'IFSI	Cadres D'IFSI	
- Avoir un sens critique et constructif		1			1
- Avoir un savoir être	1	5		1	7
- Une écoute		1	1		2
- Une disponibilité		2			2
- Le sourire		1			1
- La tolérance et respect				2	2
- Savoir se comporter en équipe		3	1	1	4
- Avoir des capacités d'adaptation		1		1	2
- Avoir des capacités d'intégration		1			1
Autres					
- Avoir une vision globale	1	2			3
- Avoir un sens pratique				1	1
- Prise en charge globale du patient	1	1	1	1	4

LE DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES

Les directeurs des soins

- « *L'alternance stage / IFSI permet le transfert en situation de ce que l'étudiant a appris en IFSI* »
- « *un même modèle conceptuel permet déjà à l'étudiant de faire les liens entre ce qui est enseigné à l'IFSI et ce qui est fait dans les services* »
- « *par l'accompagnement et l'encadrement effectués en IFSI et en stage* »
- « *Accompagner les étudiants, les laisser faire. L'encadrement doit les guider mais les étudiants se mettent rarement dans cette situation là ils observent et souvent n'osent pas demander* »
- « *La situation d'apprentissage est surtout basée sur la pédagogie de l'erreur. Surtout à distance des problèmes, il faut décortiquer la situation afin de la comprendre* »
- « *C'est à nous formateur de susciter l'envie d'apprendre, c'est lui dire comment apprendre, aimer apprendre et où il peut trouver l'information* »
- « *l'apport méthodologique en IFSI doit lui permettre d'acquérir cette analyse de la situation* »
- « *il faut mettre en place une formation qui permette à l'étudiant d'avoir un enchaînement logique et permette à l'étudiant d'effectuer des liens* »
- « *c'est peut être désigner des référents ou des tuteurs pour l'encadrement* »
- « *il est important de passer par une phase d'apprentissage qui est forcément analytique à une phase opérationnelle et il faut veiller à accompagner cela* »
- « *on essaye d'harmoniser nos pratiques, nos outils : planifications, transmissions ciblées, diagnostic infirmier, diagramme de soins pour permettre aux équipes et aux étudiants d'avoir des repères et permettre ainsi leur apprentissage* »
- *c'est inciter l'étudiant à mobiliser ses savoirs* »
- *les équipes doivent s'approprier et maîtriser toutes les facettes conceptuelles, méthodologiques et maîtriser la pratique des outils pour pouvoir expliquer aux étudiants et ainsi les amener plus loin que le faire par imitation* »
- « *il est important de pouvoir donner du sens à ce que l'on va faire faire aux étudiants* »
- « *la mise en place d'un projet d'encadrement peut aider l'étudiant à progresser* »

- « Ne pas mettre les étudiants en situation d'échec, mais les valoriser dans leur apprentissage, positiver non seulement les réussites et pas seulement cibler leurs difficultés »

Les directeurs d'IFSI

- « il ne faut pas s'arrêter sur le faire, mais sur le comment faire et le pourquoi »
- « par la réflexion des étudiants sur les situations, dégager les éléments utiles afin de s'adapter à la situation »
- « il y a une volonté de réaliser un compagnonnage »
- « se mettre d'accord sur les valeurs de la profession, conception des soins. Si nous n'avons pas les mêmes conceptions de part et d'autre cela creuse le décalage IFSI – stage et entre ce qui est enseigné et ce qui est fait en stage »

les cadres infirmiers supérieurs et cadres de santé d'unités

- « c'est basé sur l'interrogation, du pourquoi ils font cela et je sais qu'à l'IFSI les formateurs font pareil »
- « il faut une cohérence entre ce qui est enseigné à l'IFSI et en stage comme par exemple pour la démarche de soins, les transmissions ciblées »
- « les médecins participent à l'encadrement des stagiaires »
- « chercher à ce que les étudiants donnent un sens aux soins »
- « avant de leur confier un groupe de patients, évaluer ce que l'étudiant sait faire, regarder comment il fait, évaluer et le laisser faire »
- « doivent être capables de donner du sens à ce qu'ils font et sachent pourquoi ils le font »
- « nous les incitons à poser des questions, faire preuve de curiosité, qu'ils cherchent à connaître notre savoir professionnel »
- « le projet d'encadrement permet aux étudiants de faire des liens entre la pratique et la théorie »
- « il n'y a pas de référent pour l'encadrement, tous les agents participent à l'encadrement et doivent être capables de le faire progresser en lui disant ce qui va et ne va pas »
- « nous recherchons pourquoi l'étudiant n'a pas acquis telles connaissances ou tel geste technique et on réajuste avec lui »
- « il a à sa disposition toutes les ressources du service, à lui de se donner les moyens d'aller chercher l'information »

- « nous vérifions leurs connaissances, puis on leur fait voir, puis on les regarde s'ils savent faire puis on les laisse faire »
- « nous recherchons à ce que les étudiants comprennent ce qu'ils font, cela doit leur permettre de progresser »
- « nous devons réfléchir sur nos pratiques d'encadrement et rendre formateur le stage »

Les cadres de santé de l'IFSI

- « les stages doivent permettre aux étudiants l'application de ses connaissances en situation réelle de travail »
- « l'idéal en service serait un accompagnement individualisé mais cela ne peut être fait vu l'activité des services »
- « mettre en place un accompagnement sur les soins techniques »
- « il y a des travaux pratiques à l'IFSI, cela permet d'acquérir les gestes techniques de base »
- « évaluation régulière en stage pour aider l'étudiant à progresser »
- montrer à l'étudiant ce qui ne va pas avant la fin du stage, voir comment il va réajuster »
- « le valoriser dans son apprentissage »
- « vérifier les acquis de l'étudiant, lui montrer, le laisser faire avec une infirmière et le laisser faire »
- « cela passe par la réflexion de l'étudiant sur sa pratique, sur le comment et le pourquoi des soins »
- « c'est exploiter toutes les situations différentes vécues et permettre aux étudiants de faire les liens »
- « les exploitations de stage permettent aux étudiants d'exposer des situations vécues »
- « le projet d'encadrement permet d'acquérir des compétences car il précise les ressources du service, les objectifs à atteindre par l'étudiant »
- « dans le projet d'encadrement, en fonction du niveau de formation des étudiants, il est important de lister ce que l'étudiant a appris à l'IFSI et qu'il est censé savoir et ce qu'il doit mettre en pratique »
- « ce n'est pas si facile que cela à enseigner des compétences, c'est plus facile de leur apprendre à poser une perfusion que de leur donner un sens logique »
- « ils ne font pas assez de liens entre les cours et les soins aux malades. Je ne sais pas comment faire pour les amener à effectuer des liens »
- « les étudiants recherchent des recettes, c'est plus rassurant pour eux »

- *« nous n'avons pas abordé avec les équipes les pratiques d'encadrement concernant l'acquisition des connaissances, des capacités d'analyse. C'est leur affaire. On ne veut pas s'immiscer dans les pratiques d'encadrement, ils savent »*
- *« c'est partir de situation concrètes pour apporter la théorie, ce qui permet aux étudiants de réfléchir aux situations »*
- *« c'est leur permettre et les inciter à se poser des questions et de transposer telle situation à une autre situation »*

L'EVALUATION DES COMPETENCES

Les directeurs des soins

- « *il faut évaluer les capacités à agir, évaluer les compétences, les évaluations sont à retravailler avec les équipes. Evaluation en terme de compétence et non en fonction de la gentillesse ou de la disponibilité de l'étudiante* »
- « *comment les préparer à l'entretien d'évaluation ? Cela doit commencer à l'évaluation au cours de la formation* »
- « *dans le projet d'encadrement, lister l'ensemble des actes à acquérir permet d'évaluer ce que l'étudiant peut faire ce qu'il a acquis ou est en cours d'acquisition* »
- « *mettre en place un support regroupant l'ensemble des actes à acquérir, les acquis de l'étudiant et les progrès à effectuer* »
- « *les mises en situation professionnelle permettent d'évaluer des connaissances et des capacités d'analyse* »
- « *il n'y a pas suffisamment d'évaluation en terme d'objectifs atteints ou d'objectifs à atteindre* »

Les directeurs d'IFSI

- « *Il y a les outils d'évaluation qui évaluent les compétences en fonction du niveau de formation lors des mises en situation professionnelle* »
- « *lors des bilans de stage avec parfois des outils du projet d'encadrement* »
- « *Il faut se mettre d'accord avec les soignants sur les compétences professionnelles requises et savoir comment les évaluer ?* »
- « *pour les étudiants, c'est être capable de se remettre en question par rapport à une qualité de soin et pas seulement par rapport à une note* »

Les cadres infirmiers supérieurs et cadres de santé d'unités

- « *Mise en place d'un livret de suivi des étudiants par rapport à ses acquis et qui nous permet de s'assurer que tous les soins sont vus et réalisés* »
- « *le projet d'encadrement doit permettre de mettre en place une évaluation plus objective* »

- « par rapport à l'évaluation de l'étudiant et à la feuille de stage, il y a le suivi régulier de l'étudiant qui rend plus objective l'appréciation de fin de stage »
- « l'évaluation des étudiants a été travaillée avec les enseignantes et nous avons pu redéfinir ensemble les critères de la feuille de stage »
- « il y a eu une réflexion de l'équipe sur l'évaluation et sur l'appréciation de fin de stage. Cela évite des sur notations avec les feuilles de suivi assuré aussi par le respect des critères des feuilles de stage »
- « ce qui est rassurant c'est que nous avons les mêmes façons, que les enseignantes, pour l'évaluation des étudiants lors des mises en situation professionnelle »
- « les QCM (questionnaires à réponses multiples) par rapport aux connaissances de l'étudiant et par rapport à la spécialité du service »
- « les feuilles de suivi de la progression de l'étudiant » cité 3 fois
- « les bilans de mi-stage » cité 3 fois
- « le bilan de fin de stage » Cité 4 fois

Les cadres de santé de l'IFSI

- « Les mises en situation professionnelle nous permettent d'évaluer les compétences »
- « apprendre aux étudiants à s'auto évaluer »
- « les étudiants doivent comprendre qu'ils seront évalués et qu'ils évalueront quand ils seront professionnels »
- « les évaluations formatives en stage permettent aux étudiants de faire le point sur leurs acquis, leur maîtrise des gestes. Ce sont souvent eux qui les demandent, cela les rassure »

LES RELATIONS IFSI - HOPITAL

Les directeurs des soins

- « *Il est important de mettre en place des relations dans nos situations de travail* »
- « *il est important de trouver des terrains d'accord sur les valeurs du projet de soins infirmiers et du projet pédagogique* »
- « *Importance d'avoir des relations avec l'IFSI car cela permet une meilleure information des nouveaux diplômés et des étudiants sur ce qui est fait à l'hôpital* »
- « *chacun veut se connaître, se reconnaître et échanger sans notion de pouvoir* »
- « *il y a un réel désir d'ouverture de la part des services et de l'IFSI* »
- « *cette volonté de travailler ensemble a été présentée aux cadres infirmiers supérieurs. C'est affiché. Le directeur d'établissement nous a demandé de le réécrire cette année dans les objectifs du projet de soins infirmiers car c'est tellement intégré et clair que nous avons oublié de le mentionner* »
- « *nous pouvons aller plus loin que l'établissement de relations respectueuses et réciproques. Nous sommes en plein cheminement avec les directeurs d'écoles. Ces efforts de rapprochement doivent être réciproques, chacun doit y réfléchir, se remettre en cause, réfléchir sur les positions de pouvoir et contribuer au rapprochement* »
- « *c'est associer l'IFSI aux différents groupes de travail qui vont être mis en place suite à la commission du service de soins :*
 - *harmonisation des pratiques soignantes,*
 - *référentiels d'activités et de compétences,*
 - *accompagnement des étudiants en stage,*
 - *recentrer les activités des soignants autour des attentes du patient* »
- « *c'est important de travailler ensemble et d'avoir le même langage* »
- « *il y a une volonté forte du directeur d'établissement de reconnaître le directeur de l'IFSI comme membre de l'équipe de direction. Cela permet de ne plus avoir cette scission entre l'IFSI et les services de soins et favorise la circulation des informations sur la politique de l'établissement, la politique de soins et de mieux travailler ensemble* »
- « *il y a aussi la mobilité des cadres entre l'IFSI et les services* »
- « *la participation des étudiants infirmiers à des enquêtes de santé publique permet aux étudiants de prendre conscience de l'activité de l'hôpital et des interactions qui existent entre les différents acteurs* »

- « pour le recrutement des infirmières nouvellement diplômées il y a une rencontre avec le directeur de l'IFSI et une enseignante qui confirme ou infirme nos appréciations après l'entretien de sélection »

Les directeurs de l'IFSI

- « avant de bâtir le projet pédagogique j'ai échangé avec le directeur des soins, nous avons discuté sur les grandes orientations du projet des soins infirmiers et du projet pédagogique et nous avons dégagé des bases communes »
- « avant de faire intervenir les soignants pour une action nouvelle je contacte le directeur des soins et aussi voir si cela convient au niveau de la politique de soins »
- « développer des contacts avec les différents intervenants extérieurs (médicaux et paramédicaux) en augmentant leur participation sur la réflexion sur le contenu enseigné et l'élaboration des sujets d'évaluation »
- « monter un module en collaboration avec les services et un référentiel de compétences, donc voir avec les médecins, les infirmières et les enseignantes et au niveau des services par rapport aux soins les plus souvent effectués, décrire les compétences requises et permettre ainsi l'adéquation des enseignements de chacun »
- « il faut que l'on ait un projet commun de formation sans oublier le continuum sur les trois ans »
- « je suis très attentive aux grandes orientations du projet des soins infirmiers pour aller dans le même sens, mais je dois aussi tenir compte de tous les projets de soins des établissements qui accueillent les étudiantes, car elles vont aller ailleurs que dans notre hôpital »
- « volonté sincère et exprimée de vouloir travailler ensemble, chacun à besoin de l'autre »
- « il est indispensable d'établir des relations avec les services et la direction des soins car nous appartenons à la même institution »
- « c'est indispensable de définir s'il existe un niveau hiérarchique entre le directeur des soins et le directeur de l'IFSI, de définir les actions d'une collaboration sur la formation mais aussi sur les recrutements des cadres de santé par exemple et de bien définir ce que nous acceptons de faire en commun »
- « lors des commissions de soins infirmiers, c'est aussi intéressant de voir que la DSSI et moi-même sommes en accord »

Les cadres infirmiers supérieurs et cadres de santé d'unité

- « il y a une réelle volonté de part et d'autre de travailler ensemble, une volonté réelle de collaboration »
- « nous travaillons dans le même sens, nous partageons les mêmes concepts, les mêmes attentes par rapport à la prise en charge globale du patient »
- « le projet d'encadrement a été élaboré en collaboration avec les enseignantes » cité deux fois
- « le projet d'encadrement a été le point de départ d'un travail en collaboration et cela va continuer, nous allons travailler sur les connaissances des étudiants »
- « l'équipe sait que nous travaillons ensemble et les étudiants aussi, ils ont l'impression qu'il y a des liens très forts »
- « établir des liens entre l'IFSI et la DSSI c'est important »
- « mise en place de groupes de travail en commun : les protocoles de soins, les transmissions ciblées et diagnostics infirmiers, les projets d'encadrement, les formations continues en commun »
- « importance d'avoir un langage commun, d'être en cohérence institutionnelle sur les modèles conceptuels, les outils et cette cohérence est à afficher et à écrire »
- « il est capital de coordonner ce qui est fait à l'IFSI et ce qui est fait en service »
- « je me sens assez proche de l'IFSI, je connais la fonction d'enseignante ce qui facilite la compréhension du fonctionnement de l'IFSI et c'est important de connaître le métier de l'autre »
- « comment former les soignants pour qu'ils sachent accompagner l'étudiant en formation ? ils ont demandé des réunions pour développer leurs capacités pédagogiques car ils pensaient ne pas savoir faire »
- « remise en cause des pratiques des soins et de l'organisation des soins »
- « c'est dynamisant et très formateur pour l'équipe »
- « l'encadrement des étudiants permet un échange entre nous et c'est constructif pour les infirmiers et les étudiants »
- « les agents découvrent leur capacité à pouvoir former quelqu'un »
- « cela a permis de réfléchir sur l'organisation du stage. Cela est maintenant bien formalisé avec une progression adaptée à l'étudiant »
- « permet de réfléchir à la prise en charge du patient par rapport aux pratiques des soins, l'application des protocoles et sur la démarche de soins »
- « il y a une remise en cause de l'ensemble des équipes »

Les cadres de santé de l'IFSI

- « dans le projet pédagogique le partenariat IFSI – Hôpital est formalisé, c'est pour cela que cela fonctionne aussi. Il y a des liens de partenariat évidents »
- « le turn-over des cadres permet cela aussi, les enseignantes demandent les services et vice et versa »
- « nous partageons les mêmes finalités entre les soignants et l'IFSI : la qualité des soins même si en service leur priorité est le malade et pour nous c'est la formation »
- « les DSSI viennent à l'IFSI présenter les grandes orientations du projet de soins, les perspectives de l'année »
- « le projet pédagogique tient compte des grandes orientations du projet de soins telles que les transmissions ciblées, le diagnostic infirmier et la prise en charge de la douleur »
- « à l'avenir, pour l'élaboration du projet pédagogique, ce serait bien d'inclure les cadres soignants »
- « volonté de part et d'autre de travailler ensemble mais cela va plus loin que la formation ; il y a le recrutement des nouveaux diplômés et le recrutement des cadres »

LE STAGE DE PROJET PROFESSIONNEL

Les directeurs des soins

- « Les étudiants vont être affectés en stage selon leur projet professionnel et donc pouvoir confirmer ou non leur choix professionnel »
- « c'est une plus-value pour l'établissement, cela permet d'affecter des nouveaux diplômés qui auront effectué 8 à 12 semaines de stage dans un service, ou tout du moins dans l'établissement, donc ils auront une maîtrise de l'organisation des soins, des outils et connaîtront les équipes médicales et paramédicales »
- « cela va nous permettre de repérer les capacités des étudiants par exemple à s'adapter à l'organisation, à l'atteinte de ses objectifs... »
- « le stage va permettre à l'étudiant de devenir professionnel, il sera faisant fonction d'infirmier et il aura les mêmes responsabilités tout en étant accompagné et encadré »
- « le stage doit permettre à l'étudiant de devenir professionnel et qu'il puisse profiter au maximum de son temps de stage pour poser des questions »
- « permettre de passer du stade de la prise en charge de 10 patients à un secteur et de le mettre en situation professionnelle sous la responsabilité des infirmières »
- « l'évaluation en stage sera faite en fonction du profil de poste tout en tenant compte des objectifs de l'étudiant, et voir si au terme du stage il a acquis les compétences en adéquation avec le profil de poste »

Les directeurs d'IFSI

- « ce n'est pas un stage pré-professionnel mais bien un stage de projet professionnel, cela doit permettre à l'étudiant d'être en position d'encadrement car il n'a pas fini sa formation »
- « ce n'est pas parce que les étudiants vont aider et d'une certaine manière être rentables qu'ils ne vont rien apprendre, nous devons bien spécifier que ce sont des infirmiers en devenir et encore en formation »

Cadres infirmiers supérieurs et cadres de santé des unités

- « *c'est une phase d'intégration, une passerelle entre le statut d'étudiant et le statut de professionnel* »
- « *permettre d'avoir une vision claire de leur devenir en tant que futur professionnel car le stage dure 8 semaines minimums* »
- « *c'est bien pour l'hôpital d'avoir un stage de trois mois, cela permet d'évaluer si l'étudiant est compétent ou non* »
- « *permettre aux étudiants de choisir leur lieu de stage donc d'avoir un projet professionnel, une motivation pour aller dans tel ou tel service* »
- « *cela va nous permettre de voir les réelles motivations des étudiants à travailler dans tel ou tel service et de détecter si tel étudiant est adapté à ce type de service* »
- « *pour avoir des infirmières opérationnelles, il faut un stage long. C'est intéressant d'avoir des infirmières qui peuvent revenir après leur diplôme* »
- « *cela sera hyper formateur, nous allons compléter l'encadrement sur un stage si long et expliquer plus en profondeur l'organisation, l'utilisation des outils, le travail en collaboration et les tâches administratives* »
- « *l'accueil de cet étudiant comme futur collègue sera plus lourd à encadrer, car il doit acquérir toutes les tâches administratives, l'organisation des soins... en profondeur et non succinctement comme cela est fait* »
- « *surcharge de travail car à la fin de ce stage c'est tendre vers l'acquisition de compétences d'un futur professionnel* »
- « *crainte que cet étudiant soit considéré comme un agent remplaçant un absentéisme. Il est en formation donc il est hors de question qu'il est une responsabilité équivalente à une infirmière diplômée d'état* »
- « *une étudiante de troisième année peut être une aide mais en aucun cas ne remplace une infirmière* »

Cadres de santé de l'IFSI

- « *stage qui va servir de passerelle entre le statut d'étudiant et le statut de professionnel* »
cité deux fois
- *Cela doit lui permettre d'être en situation professionnelle mais tout en étant accompagné* »

- « si affectation des stages selon le choix des étudiantes cela va favoriser l'intégration pré-professionnelle »
- « c'est positif si ce stage leur permet d'avoir plus d'autonomie avec un secteur et toute l'organisation des soins. Cela doit leur permettre d'avoir cette vision globale qu'ils n'ont pas »
- « cela doit permettre à l'étudiant d'avoir cette vision globale car actuellement ils sont très centrés sur l'acquisition d'actes techniques »
- « stage qui va être fait en fonction du choix de l'étudiant »
- « stage qui doit permettre à l'étudiant d'accéder à un service de son choix et faciliter son intégration en tant que futur professionnel »
- « cela va permettre à l'étudiant d'avoir une vision plus globale de l'organisation car la durée est plus longue » cité deux fois
- « cela peut représenter une aide pour les services car c'est un stage en fin de formation »

PROPOSITIONS POUR LA MISE EN PLACE DU STAGE DE PROJET PROFESSIONNEL

Directeurs des soins

- « *cela nous demande de revoir notre pratique d'affectation des nouveaux diplômés. Actuellement si un poste est vacant il y a une affectation sans réelle adéquation avec le choix du poste* »
- « *cela demande de réfléchir sur l'encadrement et considérer l'étudiant comme un futur collègue et comme un futur professionnel* »
- « *mettre un cadrage sur ce que l'on attend de ce stage* »
- « *la mise en place de ce stage est à réfléchir et à élaborer avec la direction des soins* »
- « *il faut donner des responsabilités à l'étudiant sinon il n'aura pas cette vision globale du métier* »
- « *l'évaluation doit se faire en fonction des critères en tant que futur professionnel et selon un référentiel d'activités et de compétences* »
- « *travailler sur l'évaluation en fin de stage afin de la rendre plus fiable ce qui permettra un recrutement plus facile ou tout du moins plus adapté* »

Les directeurs d'IFSI

- « *travailler peut être grâce avec des référentiels de compétences par service sur ce qui est demandé et ce qui peut être offert en complément pour un stage plus long et situé en fin de formation* »
- « *cela me paraît important d'être réfléchi en commun avec les grandes orientations entre la Direction des soins et les IFSI et des travaux de réflexion entre les soignants et les formateurs* »
- « *que les formateurs et les soignants aient un objectif de professionnalisation pour ce stage et de le construire en commun* »
- « *bien définir ce que l'on va leur demander, si nous souhaitons qu'ils soient opérationnels le plus rapidement possible une fois qu'ils sont diplômés il faut préparer ce stage afin de le rendre formateur* »

Les cadres infirmiers supérieurs et cadres de santé d'unité

- « *c'est prévoir un projet pour y mettre nos exigences en terme d'acquisition et de niveau à atteindre* »

- « la DSSI et l'IFSI et les services doivent travailler ensemble pour savoir comment mettre en place ce stage et savoir les attentes des uns par rapport aux autres par rapport aux étudiants. Les étudiants sont en formation et sous notre responsabilité et il va falloir mettre un cadre pour éviter les glissements vers des pratiques de remplacements »
- « travail en commun entre la DSSI et l'IFSI pour connaître ce que l'on attend de l'étudiant pendant ce stage » cité trois fois

Les cadres de santé de l'IFSI

- « cela nécessite de mettre un cadre, un projet d'encadrement et il emporte de s'entendre entre IFSI et la direction des soins, l'étudiant est encore en formation »