



---

**Directeur des Soins**

Promotion : **2008**

Date du Jury : **Septembre 2008**

---

**Référentiel de formation basé sur les  
compétences :  
Quels changements pour les équipes  
pédagogiques ?**

---

**Christine BARDEZ**

---

# Remerciements

---

Mes remerciements s'adressent à tous ceux qui, volontairement ou non, m'ont stimulé, encouragé, soutenu, depuis l'émergence de ce projet de changement de fonction.

« Que vaudrait la compétence sans humanité ? »

André COMTE-SPONVILLE

---

# Sommaire

---

<b>Introduction .....</b>	<b>1</b>
<b>1 Une nouvelle approche de la formation.....</b>	<b>3</b>
<b>1.1 Des connaissances aux compétences : quelle problématique ?.....</b>	<b>3</b>
<b>1.2 Quelques éléments pour comprendre .....</b>	<b>5</b>
1.2.1 L'enseignement dans un IFSI-IFAS et le rôle des formateurs .....	5
1.2.2 La compétence .....	7
A) Caractéristiques de la compétence.....	7
B) Niveaux de compétence.....	8
C) Développement des compétences.....	9
<b>1.3 La méthodologie suivie .....</b>	<b>10</b>
1.3.1 Choix de la méthode .....	10
1.3.2 Recueil de données .....	11
1.3.3 Choix de la population .....	11
1.3.4 Mode de dépouillement.....	13
1.3.5 Les limites .....	13
<b>2 Parfois difficilement appréhendée.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1 La dimension organisationnelle : le comment avant le pourquoi.....</b>	<b>14</b>
2.1.1 Le déroulement de l'année de formation .....	14
2.1.2 la construction des modules .....	15
2.1.3 La validation de la formation .....	16
A) Les évaluations théoriques .....	16
B) La validation des compétences.....	16
2.1.4 Le changement culturel.....	17
<b>2.2 La dimension pédagogique : la question du sens.....</b>	<b>17</b>
2.2.1 Le rapport connaissances compétences .....	18
2.2.2 Les méthodes pédagogiques.....	19
2.2.3 Les paliers d'apprentissage .....	20
<b>2.3 Les besoins des formateurs dans le cadre de la réforme.....</b>	<b>20</b>
2.3.1 Le management de l'équipe.....	20
2.3.2 Le développement de méthodes.....	21
A) L'approche compétence.....	22
B) L'analyse de pratiques .....	22
C) Les méthodes pédagogiques actives.....	22

2.3.3	La place du formateur dans la formation clinique.....	23
<b>3</b>	<b>Des leçons à tirer : perspectives et préconisations.....</b>	<b>24</b>
<b>3.1</b>	<b>Le rôle du directeur des soins .....</b>	<b>24</b>
3.1.1	La dimension managériale .....	24
3.1.2	La dimension organisationnelle .....	25
3.1.3	La dimension pédagogique .....	26
<b>3.2</b>	<b>Les compétences des formateurs .....</b>	<b>26</b>
3.2.1	La construction d'outils d'apprentissage.....	27
3.2.2	La pratique réflexive .....	27
A)	Pour les formateurs .....	28
B)	Pour les étudiants .....	28
3.2.3	Le maintien d'une compétence clinique .....	28
<b>3.3</b>	<b>Le partenariat avec les secteurs d'activité .....</b>	<b>29</b>
	<b>Conclusion.....</b>	<b>31</b>
	<b>Bibliographie.....</b>	<b>33</b>
	<b>Liste des annexes.....</b>	<b>I</b>

---

## Liste des sigles utilisés

---

AS	:	Aide-Soignant
CEFIEC	:	Comité d'Entente des Formations Infirmières Et Cadres
DHOS	:	Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins
DSF	:	Directeur des Soins chargé d'institut de Formation
EAS	:	Elève Aides-Soignant
ESI	:	Etudiants en Soins Infirmiers
FPH	:	Fonction Publique Hospitalière
GERACFAS	:	Groupe d'Etudes de Recherche et d'Action de la Formation AS
IDE	:	Infirmier Diplômé d'Etat
IFSI	:	Institut de Formation en Soins Infirmiers
IFAS	:	Institut de Formation Aides-soignant
VAE	:	Validation des Acquis de l'Expérience

## Introduction

Du fait des origines des métiers soignants, les formations ont longtemps été centrées sur la capacité à exécuter des soins et des ordres prescrits par les médecins et les surveillantes, qu'elles soient bonnes ou non.

Les progrès scientifiques de la deuxième moitié du vingtième siècle avaient déjà amorcé une évolution des formations, à la fois plus techniques et développant les capacités de réflexion des élèves.

Aujourd'hui, une poursuite de l'évolution des métiers est le pendant nécessaire au développement des techniques, des modes de prise en charge des patients, des attentes du public ainsi qu'à l'évolution démographique des professionnels de santé.

Cela implique désormais de former des professionnels encore plus efficaces, mais surtout ayant des capacités d'adaptation à un contexte en constante évolution.

Il n'est plus possible, maintenant, d'imaginer former un professionnel de santé en sachant, ou pressentant, quelles seront les évolutions de leurs missions et activités durant leur carrière.

Une réflexion sur la conception des dispositifs de formation des diplômés des métiers de santé est en œuvre au niveau national en vue de répondre à cette finalité.

La formation des aides-soignants (AS) a été la première à être reconstruite sur la base de compétences à acquérir. Cette nouvelle approche de la formation étant différente des précédentes, sa mise en œuvre, très rapide, dans certains Institut de Formation d'Aides-soignants (IFAS) a généré des difficultés tant d'ordre pédagogique qu'organisationnel pour les équipes de formateurs.

L'extension de cette réforme aux autres formations de professionnels de santé, justifie de tenter de comprendre, avec deux années de recul, ce qui a causé ces difficultés, afin, si possible, d'en éviter la reproduction dans l'avenir.

Du fait de ses missions, le Directeur des Soins responsable d'un centre de Formation (DSF) doit accompagner l'équipe de formateurs dans ce changement.

En effet, il est responsable :

- de l'animation et de l'encadrement de l'équipe,
- de l'organisation et la qualité de la formation produite, par le contrôle des études, et donc, d'une certaine manière des professionnels de santé mis sur le marché du travail.

Le travail proposé souhaite apporter quelques éclaircissements aux équipes pédagogiques pouvant les aider à développer une réflexion sur l'approche par compétence de la formation. De plus , à l'avenir, il s'agira d'intégrer dans la construction de parcours de formation certaines notions de la loi de modernisation sociale, le droit à la formation tout au long de la vie, la reconnaissance des acquis de l'expérience.

La prochaine parution d'un référentiel de compétences infirmières et, par la suite, d'un nouveau référentiel de formation pour cette profession, amènent à penser que la réflexion menée pour ce travail pourra être réinvestie dans les Instituts de Formations en Soins Infirmiers (IFSI). Les préconisations suggérées pourraient être utilisées dans le cadre de cette prochaine mise en œuvre.

# **1 Une nouvelle approche de la formation....**

## **1.1 Des connaissances aux compétences : quelle problématique ?**

La base réglementaire de la profession d'aide-soignant a évolué au cours des dernières années et a abouti à une modification du programme et des modalités d'accès à la formation.

Par ailleurs, la loi de modernisation sociale, a amené la notion de Validation des Acquis de l'Expérience (VAE), concrétisée pour les AS par l'arrêté du 25 janvier 2005 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme professionnel d'aide-soignant.

L'arrêté du 22 octobre 2005 relatif à la formation conduisant au diplôme professionnel d'AS, définit la notion de référentiel de formation basé sur les compétences.

Selon ce nouveau référentiel de formation, la compétence est « constituée d'un ensemble de savoir-faire et de connaissances mobilisées pour réaliser des activités et comporte un niveau d'exigence identifié. » Ceci introduit les notions de mobilisation, de combinaison des connaissances et enfin d'adaptation à un contexte particulier.

Auparavant, le programme de formation définissait les connaissances à acquérir, cette approche pouvant être définie comme des contenus à assimiler, qu'il s'agisse de savoirs théoriques, gestuels ou procéduraux, elle peut être considérée comme une somme de savoirs.

Par ailleurs, quelques articles de cet arrêté précisent que les titulaires de certains autres diplômes professionnels sont dispensés d'unités de formation.

Les parcours de formation de ces élèves bénéficiant de dispenses sont appelés cursus partiels ou passerelles.

Les rentrées en formation d'aides-soignants pouvant s'effectuer en janvier ou septembre, ce texte a dû être mis en œuvre rapidement, dès janvier 2006, pour les IFAS concernés.

Aujourd'hui, la construction du référentiel de formation s'est faite à partir d'un référentiel de compétences définies comme nécessaires à l'exercice professionnel.

La construction du parcours de formation doit partir d'une approche du métier et non plus des connaissances à acquérir.

Ce nouveau programme est fondé sur l'acquisition de 8 compétences (annexe 1).

L'acquisition de chacune d'elles renvoie à une unité de formation composée de temps en institut (module) et de temps de stage (de 2 à 8 semaines).



En formation intégrale, chaque période de stage évalue l'ensemble des compétences, en formation partielle, chaque stage évalue une seule compétence.

Ces bouleversements ont généré des difficultés d'ordre pédagogique et organisationnel pour les équipes de formateurs.

Ces derniers se sont trouvés démunis face à un changement d'approche pédagogique, passant de la connaissance à la compétence.

En effet, « Les connaissances sont la composante de la compétence dont on peut favoriser l'acquisition le plus facilement. » [TEULIER R., 2002, p 24 ] ce qui se traduit souvent pour les formateurs par le fait que les applications pratiques découlent des principes théoriques.

Ils ont donc eu des difficultés à :

- construire un parcours de formation basé sur les compétences et non plus sur les connaissances.
- définir les paliers d'apprentissage permettant l'acquisition des compétences du référentiel de formation.
- intégrer des stagiaires en cursus partiel dans un système non stabilisé.

Sur le plan organisationnel, les équipes de formateurs se sont orientées sur deux axes de réorganisation, la reproduction de l'existant ou la centralisation de contenus sur une unité de temps, dans l'ordre numérique des modules ou non.

La reproduction de l'existant, rattachant les contenus antérieurs aux appellations des nouveaux modules sans les regrouper dans le temps, rend plus difficile l'intégration de stagiaires en cursus partiels. Ceci en terme de disponibilité tant pour l'employeur que pour le stagiaire. Selon les formateurs, elle présente cependant l'intérêt de favoriser les liens entre les différents modules et de permettre une progression dans l'intégration des acquis.

La centralisation des contenus sur une unité de temps entraîne une formation modulaire ne tenant pas forcément compte de paliers d'apprentissage pour les stagiaires en cursus intégral. Cette approche ne favorise pas, a priori, la dimension combinatoire des compétences.

Néanmoins, ces deux axes ont généré des difficultés d'intégration des stagiaires en cursus partiels.

Ces difficultés ont été exprimées en terme d'intégration à un groupe déjà constitué et de références à des connaissances acquises et verbalisées par les stagiaires en cursus intégral.

Les échanges régionaux et nationaux au sein du Comité d'Entente des Formations Infirmière Et Cadres (CEFIEC) ont abordé ces écueils.

Les difficultés rencontrées par les équipes pédagogiques ont été majorées par les deux dimensions de la réforme, la mise en œuvre d'un nouveau référentiel de formation basé sur les compétences et l'intégration de stagiaires en cursus partiels.

L'ensemble de ces constats amène la question suivante :

En quoi la mise en œuvre d'un référentiel de formation basé sur les compétences nécessite-t-elle un changement de culture et de posture pour les formateurs?

Le postulat selon lequel cette nouvelle approche de la formation nécessite un changement est fondé sur les hypothèses ci-dessous :

- Les formateurs n'ont pas une vision dialectique du rapport connaissances compétences.
- Les paliers d'apprentissage doivent être redéfinis en fonction des compétences à acquérir.
- Les critères d'évaluation des compétences ne sont pas suffisamment définis dans les programmes de formation.
- Le passage de la logique d'enseignement à celui de formation professionnelle centrée sur les compétences induit un changement de pensée et de pratiques des formateurs.

Afin de comprendre la nécessité d'un changement de posture pour les formateurs dans le cadre d'une approche de la formation par les compétences, il nous a semblé indispensable de développer certains points.

## **1.2 Quelques éléments pour comprendre**

### **1.2.1 L'enseignement dans un IFSI-IFAS et le rôle des formateurs**

Depuis leur initiation, les formations soignantes ont été centrées sur la pratique, longtemps les programmes ont privilégié, en durée, le temps de stage orienté sur le savoir faire.

Au fil des années, l'apport théorique a augmenté simultanément à la durée des études, tant pour les infirmiers (IDE) que pour les AS. De l'enseignement « sur le tas », l'apprentissage des soins a évolué vers un enseignement théorique (dispensé par des

enseignantes<sup>1</sup>, voire des médecins et progressivement d'autres professionnels, psychologues, sociologues, etc.) et un apprentissage clinique.

Cette évolution, liée entre autres, aux progrès médicaux et technologiques s'est faite dans une logique de discipline scolaire, c'est à dire que le départ de la réflexion est fondé sur les « savoirs savants », comme dans la plupart des formations, mêmes professionnelles.

Elle a permis une augmentation de la qualification et, par là même, une certaine reconnaissance sociale.

Cécile DURY souligne la prédominance de deux modèles d'enseignement dans les centres de formation de soins [DURY C., 2003, pp. 12-13]. Le modèle de l'empreinte, surtout appliqué pour les cours théoriques, selon lequel l'enseignant imprime une matière dans la tête des apprenants, laissant ainsi une empreinte.

Le modèle du conditionnement, les apprenants reproduisent une procédure, souvent découpée en petites unités simples, jusqu'à la réalisation d'un produit fini correct. Ce modèle est souvent appliqué à l'apprentissage gestuel ou procédural.

Ces deux approches, traditionnelles dans l'enseignement, soulèvent le problème de la difficulté à transférer ces acquis à des situations concrètes.

Cependant, même pour les professionnels de terrain, dans les représentations, l'approche théorique est longtemps restée la règle à appliquer, le travail réel n'étant pas valorisé. Qui n'a entendu, au cours de ses études ou de son exercice professionnel, la phrase coupant cours à tout questionnement : « Fais comme tu as appris à l'école, pas comme moi. »

Cette approche centré sur les savoirs théoriques est partiellement confirmée dans les textes.

Dans celui relatif à la formation conduisant au diplôme d'aide-soignant, le rôle des formateurs, qualifiés d'enseignants permanents, notion qui renvoi à une approche scolaire de la formation, est peu développé. Il est précisé en ce qui concerne :

- la correction d'épreuves et la participation aux jurys d'admissibilité ou d'admission
- les épreuves d'évaluations
- les enseignements « sont assurés par les infirmiers enseignants permanents de l'institut ».

La fiche métier cadre de santé formateur en soins et activités paramédicales<sup>2</sup>, confirme pour partie cette approche. Dans ce document, il est attendu d'un formateur une connaissance approfondie des disciplines médicales et scientifiques du domaine

---

<sup>1</sup> Lire partout enseignant, enseignante.

<sup>2</sup> Répertoire des métiers de la Fonction Publique Hospitalière (FPH)

d'activité. Parmi ses activités principales, figure l'enseignement, animation de travaux de groupe, de travaux pratiques, etc., mais aussi, contrôle des connaissances et des compétences des étudiants.

Une réelle volonté, depuis le début des années 90, de travailler sur l'écart entre l'enseignement théorique et l'apprentissage clinique, a amené des évolutions dans les pratiques didactiques au sein de nombreux IFSI et IFAS.

« L'écart entre le travail prescrit et le travail réel oblige les formateurs à redéfinir leurs pratiques : ils ont à créer les situations qui permettent de développer les compétences de l'individu » [JOBERT G., 2003, p.36]

Malgré la prise de conscience de la plupart des équipes pédagogiques que la professionnalisation des élèves AS (EAS) et étudiants en soins infirmiers (ESI) se réalise par le travail sur cet écart, l'approche par compétence en est encore à ses balbutiements. Si les pratiques pédagogiques sont plus constructives et interactives, aucun parcours de formation n'a été construit à partir des compétences à développer pour être un professionnel.

Afin de comprendre le bouleversement apporté par une approche de la formation basée sur les compétences, il convient d'éclaircir ce terme.

### **1.2.2 La compétence**

#### A) Caractéristiques de la compétence

Il existe de nombreuses définitions de la compétence, selon la majorité des auteurs, elle dépend d'une appréciation sociale mais s'exprime toujours dans l'action, par l'adaptation à un contexte particulier et en utilisant des contenus intégrés.

Selon le répertoire des métiers de la FPH<sup>3</sup> : « C'est un ensemble de savoir-faire opérationnels, de connaissances générales et techniques et de comportements professionnels, structuré, mobilisé et utilisable en fonction des activités à réaliser dans des situations de travail actuelles et futures. C'est aussi la maîtrise d'un savoir-faire opérationnel relatif aux activités d'une situation déterminée, requérant des connaissances associées à ces savoir-faire et des savoir - être. »

Pour ROEGIERS, cité par DURY C. « La compétence est la possibilité, pour un individu, de mobiliser de manière intériorisée un ensemble intégré de ressources en vue de résoudre une famille de situations-problèmes. » [DURY C., 2003, pp. 12-13].

---

<sup>3</sup> op. cit.

BELLIER S. retient la définition suivante : «La compétence permet d'agir et/ou de résoudre des problèmes professionnels de manière satisfaisante dans un contexte particulier en mobilisant diverses capacités de manière intégrée. » [BELLIER S., 2000 , p 226]

Ces définitions permettent d'introduire une nuance, être compétent c'est être capable d'agir et de réussir dans une situation donnée, avoir des compétences c'est avoir des ressources pour agir avec compétence.

C'est donc un processus de mobilisation de ressources, qui peuvent être personnelles et externes, il s'agit d'une approche combinatoire de plusieurs savoirs cognitifs, techniques, comportementaux ou gestuels. [VON BEIRENDONCK, 2006, pp. 22-23]

Une notion complémentaire doit être ajoutée aux définitions précédentes, la compétence n'est pas un « coup de chance », pour être compétent il faut comprendre comment et pourquoi on agit, à cela est subordonné la capacité à reproduire. Une réflexivité est donc nécessaire pour créer, maintenir et développer la compétence. C'est ce qui la rend adaptable et transférable à d'autres situations. [LE BOTERF G., 2007, p 131 et PASTRE P., 2000, p 406]

Si l'approche réflexive est à retenir, car elle présente un intérêt sur le plan pédagogique, une autre dimension, celle par niveau, nous semble particulièrement pertinente au vue de la problématique soulevée.

## B) Niveaux de compétence

Plusieurs auteurs soulignent la notion de niveaux de compétences, en particulier par la gestion de situations complexes ou instables. [VAN BEIRENDONCK, 2006, p 26]

LE BOTERF nous propose des niveaux plus formalisés, au nombre de quatre : initial, (phase d'apprentissage), maîtrise professionnelle partielle (mise en œuvre de pratiques pertinentes), maîtrise professionnelle affirmée (efficience, autonomie et réflexivité), expertise (participation à la création d'un savoir collectif).

Cet auteur propose, aussi, un curseur de la compétence allant de prescriptions strictes vers des prescriptions ouvertes. Plus l'individu est proche des prescriptions strictes, plus il agit dans le respect des consignes, nous sommes ici proche de l'exécution. Lorsqu'il se rapproche de prescriptions ouvertes, l'individu doit savoir agir et réagir, quoi faire et quand. Il s'agit ici de prendre des initiatives, des décisions, de réaliser des arbitrages, prendre de risques. Au fil des années, dans la société, le curseur s'est déplacé vers l'adaptabilité et les prescriptions plus ouvertes, cependant, les différents niveaux co-existent souvent dans un même exercice professionnel. [LE BOTERF G., 2007, p 60]

Cette dimension semble importante à retenir dans un contexte de réflexion sur les parcours de formation. De plus elle amène la notion de compétence requise et compétence réelle.

Les compétences requises peuvent être définies comme les exigences minimales indispensables pour réussir à remplir une fonction ou un rôle spécifique. Elles permettent d'organiser les processus d'apprentissage et peuvent être répertoriées dans un référentiel de compétences.

Les compétences réelles se manifestent dans l'action et sont construites par l'individu.

« Pour être reconnu comme compétent, il ne suffit plus d'être capable d'exécuter le prescrit, mais d'aller au-delà du prescrit. » Elles relèvent de la mobilisation de l'intelligence au travail selon Guy JOBERT. [JOBERT G., 2000, p 212]

Dans le cadre de ce travail, la dernière dimension semblant pertinente à retenir du concept de compétence concerne leur développement.

### C) Développement des compétences

Pour LE BOTERF, cité par BOUSSEMAERE S., la compétence est la résultante de trois pôles : savoir agir, vouloir agir et pouvoir agir. Cette approche étoffe les précédentes en ajoutant la notion de contexte incitateur ou favorable ainsi que celle de confiance et de niveau d'estime de soi. [BOUSSEMAERE S., 2007, p 11]

VON BEIREINDONCK, dans le cadre du développement des compétences, invoque les facteurs liés à la personnalité, capacité et volonté d'apprentissage, valeurs et normes, et ceux liés à l'environnement, clarté du rôle, analyse correcte des besoins, résistance du milieu au changement, accompagnement correct. [VAN BEIREINDONCK, 2006, pp. 119-121]

WITORSKI propose quatre processus de production de compétence [WITORSKI, 1997, pp. 98-99] :

- par l'action seule.

C'est à dire par essais erreurs, adaptation et ajustement. Sans réflexion, cette approche conduit à la routine, à la reproduction et donc à la résistance au changement.

- par la combinaison action réflexion.

Il s'agit d'associer l'approche par essais erreurs à une posture de réflexion et questionnement. Cette approche implique l'intervention d'un tuteur, d'un « coach ».

- par la réflexion rétroactive sur l'action.

Cette dimension renvoi à la notion de réflexivité abordée plus haut.

- par la réflexion anticipatrice de changement sur l'action.

Comme précédemment, il s'agit de l'intervention de la pensée sur les actes, seule la temporalité diverge.

Enfin, PARMENTIER et PAQUAY<sup>4</sup>, proposent dix types d'activités susceptibles de développer les compétences, faire face à des situations problèmes nouvelles et motivantes, exploiter des ressources diverses, agir, interagir, réfléchir, co-évaluer, structurer les connaissances, intégrer les acquis, construire du sens, préparer le transfert en vue de mobiliser les acquis dans des situations nouvelles.

Ces différents éléments de la compétence soulignent le nécessaire changement du positionnement des formateurs, ils doivent devenir des accompagnants, des médiateurs entre les EAS et ESI et le savoir agir. Il s'agit de privilégier les savoirs en construction aux savoirs déjà construits.

### **1.3 La méthodologie suivie**

#### **1.3.1 Choix de la méthode**

La question posée vise à comprendre comment les formateurs se situent par rapport à la nouvelle approche de la formation centrée sur le développement de compétences.

Il s'agissait donc de découvrir dans un premier temps la manière dont le nouveau programme de formation des AS avait été mis en œuvre et d'essayer de comprendre ce qui avait orienté les choix des équipes pédagogiques.

Dans un second temps, il semblait pertinent d'appréhender les besoins créés par cette nouvelle approche et exprimés par les formateurs et les directeurs ou responsables<sup>5</sup>.

Le choix de l'outil de recueil de données s'est très rapidement orienté sur l'entretien semi-directif afin de privilégier une approche qualitative.

L'outil de recueil devait permettre d'obtenir, de manière non inductive, un discours reflétant les difficultés rencontrées et le niveau de réflexion, préalable ou a posteriori, à la mise en œuvre du nouveau référentiel de formation .

Il a donc abordé les thématiques suivantes :

- les représentations concernant les connaissances et les compétences au travers de la mise en œuvre du référentiel de formation
- leur définition des paliers d'apprentissage dans ce nouveau contexte de formation

---

<sup>4</sup> Cités par BOUSSEMAERE S. op. cit. p 18

<sup>5</sup> Le terme de responsable est retenu pour qualifier les personnes assumant des fonctions de direction ou de responsabilité pédagogique, c'est à dire n'ayant plus pour mission le face à face pédagogique.

- leurs critères d'évaluation des compétences telles que définies dans le référentiel de formation.
- Les changements de pratiques et de fonctionnement générés par le nouveau référentiel de formation
- Les aides nécessaires et les compétences requises pour les formateurs lors de cette mise en œuvre.

Le guide d'entretien (annexe 2) comporte par ailleurs des données concernant le grade, la fonction et l'ancienneté afin de déterminer si ces variables peuvent être explicatives de certaines réponses.

### **1.3.2 Recueil de données**

Un entretien collectif de pré enquête fut réalisé auprès d'une équipe de formateurs composée de trois personnes.

Cette rencontre a permis d'affiner le guide de recueil de données , en particulier en ce qui concerne une relance sur la démarche pédagogique de mise en œuvre du nouveau dispositif, mais aussi sur la définition de la compétence donnée par les interviewés.

La problématique et le questionnement de départ étant validés par la pré-enquête, le recueil individuel de données a été réalisé entre le 10 mars et le 20 juin au sein de trois IFAS.

Le choix de s'entretenir individuellement avec les formateurs et responsables, DSF ou cadre supérieur de santé, est fondé sur le souhait d'étudier la cohérence des discours au sein d'une même équipe.

Dans cette même optique, en parallèle aux entretiens, les projets pédagogiques des IFAS concernés par l'enquête ont été étudiés.

Chaque entretien a fait l'objet d'une prise de notes et d'un enregistrement simultané.

### **1.3.3 Choix de la population**

Le souhait initial était d'interroger les équipes de deux centres de formation ayant eu des modalités différentes de mise en œuvre du nouveau référentiel :

- un centre ayant eu une approche tendant à reproduire l'existant
- un centre ayant eu une approche plus « modulaire ».

N'ayant pu trouver d'IFAS, autre que celui de la pré enquête, pratiquant une approche non modulaire, deux instituts de taille quasi équivalente, de régions différentes ont été l'objet de l'étude.

Ce choix est lié aux éléments de comparaison, quota de 45 et 55 élèves, équipe de trois formateurs, et au travail de réflexion par l'intermédiaire de l'antenne régionale du CEFIEC.



Dans le cadre de nos échanges au cours de la formation, nous a été présenté un IFAS ayant suivi une procédure qualité aboutissant à une habilitation par le Conseil Régional et adhérent au Groupe d'Etudes de Recherche et d'Action pour la Formation Aide-Soignante (GERACFAS). Il a semblé pertinent d'inclure cet IFAS dans notre travail afin de déterminer l'influence éventuelle d'une démarche d'habilitation dans la mise en œuvre du nouveau référentiel. Ce centre a un quota de 75 élèves et une équipe de quatre formateurs.

Dans chacun des trois IFAS, deux formateurs et un responsable, ont été rencontrés. Ces entretiens ont été réalisés sur la base du volontariat.

Le tableau suivant indique certaines caractéristiques des personnes interviewées.

<b>IFAS n° 1 Quota : 45</b>				
	Grade	Ancienneté grade	Fonction	Ancienneté fonction
<b>Entretien 1</b>	Cadre de santé	24 ans	Form. IDE Form. AS	10 ans 14 ans
<b>Entretien 2</b>	IDE	29 ans	Form. AS	2 ans
<b>Entretien 3</b>	Cadre sup.	12 ans	FF DSF Formateur	4 ans Non
<b>IFAS n° 2 Quota : 55</b>				
	Grade	Ancienneté grade	Fonction	Ancienneté fonction
<b>Entretien 4</b>	IDE	18 ans	Form. AS	1,5 an
<b>Entretien 5</b>	IDE	39 Ans	Form. AS	26 ans
<b>Entretien 6</b>	Directeur Soins	8ans	DSF Formateur	4 ans Non
<b>IFAS n° 2 Quota : 75</b>				
	Grade	Ancienneté grade	Fonction	Ancienneté fonction
<b>Entretien 7</b>	Cadre de santé	15 ans	Form. AS	5 ans
<b>Entretien 8</b>	Cadre de santé	21 ans	Form. AS	7 ans
<b>Entretien 9</b>	Cadre sup.	8 ans	Resp. pédago Form. AS	8 ans 24 ans

#### **1.3.4 Mode de dépouillement**

Après avoir retranscrit les entretiens, ces derniers ont été étudiés selon le principe de l'analyse de contenu.

Les données ont été dépouillées et classées sous forme de tableau avec reprise des phrases significatives, permettant une analyse verticale, par entretien, et transversale, par thématique correspondant aux hypothèses de départ.

L'analyse transversale a permis de mettre en exergue trois axes majeurs :

- la dimension organisationnelle
- la dimension pédagogique
- les besoins des formateurs.

L'analyse verticale a permis de définir l'influence des facteurs individuels, dont le grade et l'ancienneté dans la fonction sur le discours de chaque personne rencontrée.

Les projets pédagogiques ont été étudiés afin de déterminer comment ils décrivaient l'approche par compétence de la formation et éventuellement de lier leur contenu avec le discours des personnes interrogées.

#### **1.3.5 Les limites**

Les limites de ce travail ont été de plusieurs ordres.

Tout d'abord le manque d'expérience dans l'utilisation de l'entretien semi-directif comme outil de recueil de données et dans l'analyse de contenus appliquée à des entretiens.

Malgré le test, il apparaît que certaines réponses ont été orientées du fait de la formulation des questions. Par ailleurs, certains points auraient mérités des questions de relance pour approfondissement.

En deuxième lieu, la faible taille de l'échantillon et ses caractéristiques non représentatives, ne permettent pas de considérer les conclusions comme transférables à d'autres équipes.

Enfin, l'étude de documents produit par les IFAS aurait pu être développée. Les projets pédagogiques n'abordant pas l'approche par compétence, les évaluations des EAS auraient pu être étudiées, ainsi que les emplois du temps et/ou les supports de cours ou travaux dirigés permettant ainsi d'affiner le type de rapport au savoir privilégié par les équipes pédagogiques.

Enfin, le constat étant centré sur les difficultés des formateurs et exprimées par eux, la dimension de l'alternance dans la formation des professionnels de santé n'a pas été abordée.

## **2 Parfois difficilement appréhendée....**

Il est rapidement apparu, dès la lecture préliminaire des entretiens, que si la réflexion préalable à la mise en œuvre du nouveau référentiel de formation a pu être réalisée au sein de groupes, locaux, départementaux et régionaux, au travers de différents organismes, elle a été fortement parasitée par les préoccupations organisationnelles, a fortiori dès le premier jour de la rentrée en formation des EAS.

Dans un second temps, après quasiment une année, le questionnement concernant un changement de posture pour les formateurs a émergé.

La mise en œuvre ayant suscité les interrogations des équipes pédagogiques, l'expression de besoins est apparue en troisième lieu.

### **2.1 La dimension organisationnelle : le comment avant le pourquoi.**

Ainsi qu'abordé plus haut, l'analyse du contenu des entretiens met en exergue de façon importante la prégnance de la dimension organisationnelle.

A la première question concernant la démarche suivie pour construire le nouveau parcours de formation huit personnes sur neuf, les six formateurs et deux responsables, répondent spontanément en terme de préoccupations et/ou difficultés organisationnelles.

« La première année, j'avais des questions d'organisation et administratives, pour lesquelles il n'y a pas de réponse sur le référentiel. » Formateur, entretien 8

Seul le responsable de l'IFAS ayant réalisé une procédure d'habilitation a abordé ce thème par l'incidence sur les pratiques pédagogiques.

Les préoccupations exprimées ont été les suivantes :

- Le déroulement de l'année de formation
- La construction des modules en terme de contenus et d'intervenants
- La validation de la formation, du point de vue théorique et en stage.

#### **2.1.1 Le déroulement de l'année de formation**

Dans les trois IFAS, la première année de mise en œuvre du nouveau référentiel, les modules ont été réalisés dans l'ordre chronologique.

Malgré les réflexions préalables et les différents scénarii envisagés au sein des équipes ou groupes de travail, cette première mise en œuvre s'est faite en suivant strictement l'ordre du référentiel, du 1 au 8. L'argument principal invoqué comme explicatif a été celui de l'intégration des stagiaires en cursus partiel.

Un responsable (entretien 3) a exigé de l'équipe de formateurs que les modules soient réalisés sur une unité de temps continue en vue de cette intégration.

Cet état de fait peut être analysé comme un choix sécurisant pour les équipes. Dans un contexte de nouveau programme avec reconstruction partielle des contenus, d'intégration de stagiaires en cursus partiel, suivre l'ordre du référentiel consistait à ne pas introduire une dimension nouvelle supplémentaire.

« Il y a beaucoup de craintes de la part de formateurs, des incertitudes par rapport aux différents scénarii, puis une phase de levée de stress à la rentrée, une appropriation durant la mise en œuvre. » Responsable, entretien 9.

« J'ai eu des difficultés de compréhension du livret du référentiel, cela s'est clarifié en le pratiquant. » Formateur, entretien 4

Le bilan de cette première année a permis, dans les trois cas étudiés, de modifier l'ordre des modules par la suite afin de créer plus de cohérence dans l'apprentissage.

La troisième année, l'équipe de l'IFAS 2 a réalisé plusieurs modules simultanément au cours d'une semaine. Afin d'intégrer les stagiaires en cursus partiel, les contenus par module sont regroupés sur une journée.

L'élément exprimé comme déterminant de cette modification de l'ordre des modules a été les connaissances à posséder par les EAS avant de partir pour leur premier stage.

Par cette argumentation il est perceptible que l'approche privilégiée reste le rapport aux savoirs théoriques, il faut avoir un « minimum de connaissances » pour aller sur le terrain.

La question fondamentale reste celle de la détermination de ce niveau, qui n'a pas été abordée lors de l'enquête.

### **2.1.2 la construction des modules**

Dans l'ensemble des entretiens, les personnes rencontrées parlent des différents modules de formation, à aucun moment des unités de formation, incluant le temps à l'école et celui en stage. Cela peut-être analysé comme une confirmation de la centration des équipes pédagogiques sur les contenus à acquérir. Nous restons dans le schéma où le formateur est chargé de l'acquisition des savoirs, quand bien même ils sont gestuels ou procéduraux.

La tendance majeure est, dans un premier temps, à la reproduction, les contenus des années précédentes ont été répartis différemment dans des modules. Certains autres contenus, qui n'étaient pas abordés antérieurement ont été construits, transmission des informations et organisation du travail, en particulier.

« Pour les contenus, nous avons repris l'existant et vu ce que l'on pouvait garder et enrichir avec d'autres intervenants.» Responsable, entretien 3.

« J'ai repris les anciens contenus et les ai repositionnés dans les nouveaux modules avec les autres formateurs. » Formateur, entretien 5.

Cependant, un point est à souligner, cette nouvelle approche de la formation a amené les équipes à solliciter de nouveaux intervenants pour mettre l'accent sur « les réalités du terrain .»

Il reste à noter une lecture parfois contraignante du nouveau référentiel, deux formateurs ont souligné qu'il y avait peu de place pour les analyses de situation dans le nouveau programme. Il semble que reste vivace, la représentation que tous les savoirs, décrits dans le référentiel, doivent faire l'objet d'un apport théorique. Or, nous avons vu dans la première partie de ce travail que les savoirs en construction sont plus favorables pour le développement des compétences que les savoirs construits.

### **2.1.3 La validation de la formation**

#### **A) Les évaluations théoriques**

Toutes les personnes interrogées considèrent que les critères d'évaluation sont suffisamment définis dans le nouveau programme. L'hypothèse selon laquelle les difficultés rencontrées par les équipes seraient en partie dues à un manque de précision des critères d'évaluation est infirmée.

« Pour la première fois nous avons des indications précises sur des références d'évaluation en terme de résultats, de compréhension. » Responsable, entretien 9.

Tout comme dans la construction du déroulement de l'année de formation, l'aspect concernant l'intégration des cursus partiels et celle d'une approche modulaire sont vécues comme des contraintes.

« Les évaluations doivent être modulaires, il faut donc rester dans le cadre du module, respecter la norme du nouveau référentiel. » Formateur, entretien 2.

« Les cursus partiels génèrent des obligations de calendrier. » Formateur, entretien 8

Dans deux des trois IFAS les évaluations ont eu lieu le dernier jour de formation du module durant la première année de mise en œuvre du nouveau programme.

#### **B) La validation des compétences**

Les équipes se sont centrées parallèlement sur les nouvelles modalités de validation de la formation, en particulier, le calcul de la validation des compétences en stage.

Mode de validation qu'il a fallu expliquer aux professionnels de terrain encadrant les élèves, cette tâche est revenue aux responsables dans les trois cas, accompagnés ou non de formateurs référents.

Il apparaît que la première année, un effort sensible d'information a été fait auprès des professionnels des différents lieux de stage, réunion sur l'IFAS, sur site et rencontres individuelles sur certains secteurs.

Dans deux des IFAS, il est souligné la nécessité de renouveler les explications du fait de la mobilité des personnels au sein des secteurs d'activité mais aussi de la réapparition des habitudes d'évaluation en stage antérieures.

#### **2.1.4 Le changement culturel**

Au vue de ce qui a été exprimé par les formateurs et les responsables, une phase de compréhension et intégration du nouveau référentiel est indispensable et représente un temps d'appropriation incompressible. Le déroulement complet d'au moins un parcours de formation semble être minimal.

«Maintenant on joue avec le programme, les modules sont mélangés.» Formateur, entretien 4.

«Au cours de la première année de mise en œuvre, il y a eu une prise de conscience individuelle des formateurs, il y avait trop de « copié-collé ». Responsable, entretien 3.

Après trois années de mise en œuvre, les équipes de formateurs, maîtrisant la dimension organisationnelle et le contenu du référentiel s'interrogent sur le sens de la réforme et son incidence du point de vue pédagogique.

Tous expriment avec une à deux années de recul, des besoins en terme de méthodes pédagogiques et de réflexion sur la notion de compétence.

« J'ai eu besoin de maîtriser l'organisation avant de passer à un approfondissement pédagogique du nouveau programme. »Formateur, entretien 1.

## **2.2 La dimension pédagogique : la question du sens**

« L'intérêt porté aux compétences va de pair avec une remise en cause de la formation classique, fut-elle continue et professionnelle, construite sur le modèle scolaire. » [BELLIER S., 2000, p 227]

Concernant la dimension pédagogique, deux catégories émergent de l'analyse des entretiens :

- Les formateurs ou équipes expérimentés et/ou ayant une approche de la formation plus centrée sur le développement professionnel que sur l'acquisition de connaissances.
- Les formateurs novices ou les équipes centrées sur l'acquisition de contenus dans un premier temps.

La première catégorie a fait plus rapidement des choix organisationnels souples : contenus des modules repartis sur plusieurs moments de la formation, modules non répartis dans l'ordre numérique, mais dans un ordre permettant des paliers d'apprentissage, etc.

Les formateurs ayant une autre approche ont perçu le nouveau référentiel de formation comme plus « enfermant » que l'ancien programme.

« Maintenant, il y a moins de lien entre les modules du fait de l'organisation. » Formateur, entretien 8.

### **2.2.1 Le rapport connaissances compétences**

La majorité des formateurs, cinq sur six, et les trois responsables expriment un questionnement sur le développement des compétences généré par le nouveau référentiel.

Cependant, seul le responsable du troisième IFAS aborde spontanément une interrogation au niveau des contenus. Il est à noter qu'il est le seul à avoir exercé une activité de formateur avant d'assumer la responsabilité d'un IFAS.

« Cela nous a interrogé sur la place des connaissances, la position est différente car l'approche par compétence place la pratique au centre des préoccupations. Cela a changé la place des savoirs,... » Entretien 9.

Cependant, cet aspect n'a été évoqué par aucun des deux formateurs interrogés dans le même IFAS.

A la question sur les compétences nécessaires pour les formateurs, un seul aborde les missions de ces derniers.

« Le formateur aide au décodage et à l'analyse. Il apprend à réfléchir et articule avec les concepts. » Formateur, entretien 5.

Si de nombreux formateurs souhaiteraient des pratiques pédagogiques plus participatives de manière à favoriser l'intégration des contenus, ils déplorent le manque de temps pour ce faire. Aucun n'envisage de réduire le temps d'apport théorique traditionnel, il semble que nous restions ancré dans le modèle de l'empreinte et du conditionnement décrit par DURY<sup>6</sup>.

Si nous reprenons l'approche de LE BOTERF<sup>7</sup>, pour favoriser la mise en œuvre de compétences il faut combiner trois pôles : le savoir agir, le vouloir agir et le pouvoir agir.

Les formateurs se perçoivent principalement comme des transmetteurs de connaissances et se centrent sur le savoir agir, même si, de l'un à l'autre, les méthodes varient.

Il semble important de souligner que les personnes se questionnant sur les missions du formateur et son rapport aux connaissances sont celles ayant la plus longue expérience pédagogique.

Faut-il avoir un certain niveau de maîtrise de la pédagogie, des méthodes ou des contenus pour avoir la capacité à se distancier des « savoirs savants »? L'enquête ne permet pas de répondre à cette question.

---

<sup>6</sup> op. cit.

<sup>7</sup> op. cit.

L'hypothèse selon laquelle les formateurs n'ont pas une vision dialectique du rapport connaissances compétences est confirmée. Les compétences sont abordées par l'angle des savoirs mis en œuvre et les apports et contrôles se centrent sur ces savoirs plus que sur leur mise en œuvre.

### **2.2.2 Les méthodes pédagogiques**

Comme la plupart des soignants ont besoin de maîtriser le geste technique avant de pouvoir intégrer d'autres dimensions du soins, les formateurs ressentent la nécessité de maîtriser les contenus de leurs interventions avant de faire preuve d'innovation dans le domaine de la pédagogie. Cet aspect renforce encore la représentation des formateurs comme transmetteurs de savoirs.

« Les formateurs ont besoin de maîtriser leur sujet, ensuite il faudrait proposer un cas concret mais pas indigeste, alliant théorie et pratique. Il faut apprendre à construire cela et prendre le temps de le faire. » Formateur, entretien 2.

Toutefois, d'autres méthodes pédagogiques semblent s'être développées.

Les exploitations de stage sont faites sous forme d'analyse de pratiques dans les trois IFAS. L'utilisation de cas concret augmente. Ces pratiques renvoient à la réflexion rétroactive et anticipatrice de l'action abordée par WITTORSKI.<sup>8</sup>

« Il faut passer du pourquoi au comment. » Responsable, entretien 3.

Concernant les modules, deux formateurs expriment avoir porté un nouveau regard sur des contenus qu'ils pensaient maîtriser du fait des interrogations suscitées par le nouveau référentiel de formation.

Tous expriment une approche pédagogique plus individualisée.

Au sein de l'IFAS 3, les apprentissages pratiques ont été retravaillés, une réflexion préalable au nouveau référentiel de formation avait été menée lors de la procédure d'habilitation proposée par la région.

Dans un premier temps, il y a réalisation de mini scénarii de soins filmés en salle avec quelques élèves volontaires et analyse à chaud avec un formateur. Dans un deuxième temps ces vidéos sont exploitées en groupe. Cette approche est développée pour d'autres acquisitions.

Cette équipe a rédigé un manuel d'auto formation pour le module concernant la compétence communication, il est donné aux EAS avant le début du module et est exploité au démarrage de celui ci.

La création de nouveaux outils pédagogiques n'entraîne pas encore de réduction du temps de présence des élèves et parfois les sollicite en terme de temps de travail personnel.

---

<sup>8</sup> op. cit.



Dans le cadre du développement des compétences des élèves, la place du stage et le travail avec eux dans les secteurs d'activité clinique n'est jamais abordé par les équipes pédagogiques.

Seul un formateur ayant peu d'expérience, deux ans, insiste sur l'importance de développer l'approche clinique et « d'aller sur le terrain ». Cette remarque peut être due à une identité d'IDE de secteur clinique encore forte plus qu'à une réflexion sur l'approche de la formation par compétence.

### **2.2.3 Les paliers d'apprentissage**

De prime abord, toutes les personnes interrogées soulignent l'absence de paliers d'apprentissage la première année.

« C'est une difficulté liée à la formation modulaire. » Formateur entretien 1

Cependant, deux formateurs expérimentés (14 et 26 ans d'expérience) expriment une augmentation du niveau d'exigence quant aux liens entre les différents modules tout au long de l'année.

Comme souligné précédemment, l'ordre des modules a été utilisé dès la deuxième année de mise en œuvre du nouveau programme pour intégrer la notion de paliers d'apprentissage.

Dans un des IFAS, les modules sont « entrelacés ». Formateur, entretien 4.

Aucune personne interrogée n'exprime de réflexion individuelle ou d'équipe sur les paliers d'apprentissage par rapport aux compétences à développer chez les élèves.

L'hypothèse, selon laquelle les paliers d'apprentissage doivent être redéfinis selon les compétences à acquérir, ne peut ni confirmée ni infirmée.

Les observations faites jusqu'ici, permettent de souligner les interrogations et difficultés exprimées par les équipes pédagogiques, toutes expriment que ce nouveau programme bouscule leurs pratiques. L'hypothèse soulignant le changement de logique de formation comme élément de changement de pensées et de pratiques des formateurs semble confirmée.

## **2.3 Les besoins des formateurs dans le cadre de la réforme**

### **2.3.1 Le management de l'équipe**

Si les formateurs doivent changer de posture, cela nécessite des conditions propices à la prise de recul et la réflexion. Nos interlocuteurs ont abordé les échanges réalisés dans différentes instances régionales dont le CEFIEC et le GERACFAS mais aussi le travail d'équipe interne à chaque IFAS.

Selon le répertoire des métiers de la FPH, manager consiste à créer et adapter les conditions de l'efficacité, de l'innovation et de la motivation des agents.<sup>9</sup>

Selon Eugénie VEGLERIS, c'est se poser la question du sens pour sortir de la confusion « voir large et loin aide à mieux voir le présent. » [VEGLERIS E., 2006 ,p 77]

Dans deux des trois IFAS étudiés, les responsables ont participé aux travaux départementaux ou régionaux. Dans un seul, le responsable a collaboré à la construction du nouveau parcours de formation. Dans les deux autres, les équipes de formateurs ont travaillé seules et ont soumis, pour validation, le résultat de leurs réflexions au responsable et au reste de l'équipe.

« Ils (les formateurs) doivent changer de posture, le management du directeur est important, durant la phase de mobilisation il y a nécessité d'une proximité, un rôle d'expertise pédagogique. » Responsable, entretien 9.

Un des responsable exprime un besoin d'aide à la réflexion pédagogique pour la construction de l'année de formation.

« Il aurait fallu une aide...Nous faire réfléchir sur comment construire et pourquoi comme cela. » Responsable, entretien 3.

Ceci nous renvoie à la remarque faite plus haut sur le questionnement de la place des connaissances posé par le seul responsable ayant une expérience pédagogique.

Selon un formateur, « la multitude d'activités fait parfois perdre de vue l'essentiel, la compétence. », selon les définitions données plus haut, le rôle du responsable serait de recentrer sur l'essentiel.

D'autres formateurs expriment le besoin qu'ils ont eu de poursuivre les échanges après la mise en œuvre du nouveau référentiel. Il est possible de considérer que, dans le cadre du développement des compétences des formateurs, la dimension réflexive a été ainsi abordée.

### **2.3.2 Le développement de méthodes**

Toutes les personnes interrogées expriment le besoin de poursuivre la réflexion sur le concept et l'approche compétence et de développer leurs propres compétences en terme d'analyse de pratique et méthodes pédagogiques plus actives.

« Il faut développer les compétences des formateurs par rapport à de nouveaux outils, c'est ma perception après 3 ans. » Formateur, entretien 8.

« développer des méthodes pédagogiques plus variées moins magistrales. Parmi ces méthodes, l'analyse et l'approche clinique sont à privilégier. » Responsable, entretien 3.

---

<sup>9</sup> Répertoire de métiers de la FPH/métiers du management

#### A) L'approche compétence

Le souhait d'une formation sur le développement des compétences et d'une aide pour mener ou poursuivre la réflexion sur l'incidence de cette approche au niveau de la formation des AS est exprimée par deux responsables et trois formateurs.

Ceux n'abordant pas ce thème sont le responsable et le formateur ayant une expérience pédagogique longue, plus de vingt ans, et les deux formateurs ayant une expérience d'un an et demi et de deux ans.

Il est possible de supposer que les premiers ont déjà mené cette réflexion sur les compétences et que les second ne maîtrisent pas encore assez les méthodes pédagogiques et contenus pour y accéder spontanément.

« Une formation sur les compétences, avant nous étions plus sur des objectifs. » Responsable, entretien 6

Cette donnée renforce l'idée que les formateurs perçoivent, de façon plus ou moins explicite, le changement profond généré par la réforme de la formation.

#### B) L'analyse de pratiques

L'analyse de pratique est entendue ici au sens de « démarche de formation conduite avec les étudiants. » [PERRENOUD P., 2001, p2]

Cette approche renvoi au travail réel comme référence, les pratiques relevant de ce domaine sont plus difficiles à mettre en œuvre, la chronologie de l'intervention dépend des attentes et besoins des élèves, les concepts abordés peuvent être variés et dépasser les prévisions initiales du formateur. Dans un tel contexte, il est compréhensible que les formateurs expriment un besoins d'aide. Cependant, cette attitude fait à nouveau référence à l'acquisition de savoirs, de contenus.

La construction d'un parcours plus centré sur le travail réel n'apparaît dans aucun des projets pédagogiques.

#### C) Les méthodes pédagogiques actives

Cette demande concerne essentiellement le développement de compétences en animation de groupe et en analyse de contenus, dossiers, documents émanant des secteurs d'activité, etc. afin de proposer des supports de travail réalistes aux élèves.

Il s'agit de « compenser l'approche terrain que les formateurs n'ont pas. »

Un formateur exprime le besoin de formation en atelier d'écriture par rapport aux difficultés spécifique des EAS.

### 2.3.3 La place du formateur dans la formation clinique

Même si ce thème n'a été abordé brièvement que par trois des personnes rencontrées, il nous a semblé important, dans le cadre d'une réflexion sur le développement des compétences, d'aborder la question de la place du formateur.

Ont abordé ce thème, le responsable du premier IFAS, n'ayant pas d'expérience pédagogique antérieure, et les deux formateurs du deuxième IFAS, l'un très expérimenté, l'autre très peu.

« La place du formateur quand on va en stage, c'est faire la synthèse, le lien entre professionnel de terrain expert, l'élève et le formateur. »Formateur, entretien 5.

« Les formateurs doivent être plus sur le terrain, développer l'approche clinique. Il faut prendre du temps sur les encadrements cliniques, les faire avec un formateur et quelqu'un du terrain. Il faut faire émerger le raisonnement, la réflexion. »Formateur, entretien 6.

« Je suis partisane de l'alternance pour les formateurs, les modalités d'exercice sont à repenser. »Responsable, entretien 3.

Selon DURY citant TARDIF, dans une approche par compétence, « l'enseignant n'est plus un modèle mais un penseur, un médiateur, un entraîneur, un motivateur, un preneur de décisions. » [DURY C., 2003, p 10]

Cette perception, pressentie dans le discours des différentes personnes rencontrées, n'est cependant pas mise en exergue. Il semble qu'un travail de questionnement et clarification soit nécessaire aux équipes sur ce sujet.

Dans le référentiel de formation l'approche des compétences est abordée par les savoirs : compétence, objectifs de formation, savoirs associés (théoriques et procéduraux, pratiques).

Le risque de ce type de présentation est de continuer à se centrer sur les savoirs mis en œuvre et donc d'orienter le contrôle sur les savoirs plus que sur les compétences prolongeant ainsi la conception dominante de la formation initiale.

Selon les données recueillies, il semble que la mise en œuvre du nouveau référentiel de formation nécessite, de la part des formateurs, un changement d'approche des savoirs théoriques. Ces derniers ne doivent plus être le mode d'entrée privilégié pour former les élèves et étudiants. La réflexion sur les liens entre connaissances et compétences dans le cadre d'une formation professionnelle initiale doit être développée et poursuivie afin de favoriser une nouvelle posture de la part des formateurs.

Partir du travail réel et permettre aux EAS de construire les savoirs nécessaires au développement de leurs compétences paraît être plus efficace.

Cependant, les moyens pour réaliser cette modification de l'approche de la formation remettent en cause les pratiques des formateurs tant dans les centres de formation que dans les secteurs d'activité.

### **3 Des leçons à tirer : perspectives et préconisations**

Les suggestions suivantes découlent d'une part de la littérature étudiée pour ce travail et d'autre part des conclusions tirées de l'analyse des entretiens.

#### **3.1 Le rôle du directeur des soins**

Le rôle du DSF est ici entendu au sens de supérieur hiérarchique référent, de dirigeant dans la mise en œuvre de réformes profondes, il est « le porte parole légitime du sens du travail. » [MISPELBLOM BEYER F., 2006, p 132 ]

Il lui incombe de favoriser le changement de posture des formateurs et de leur permettre de travailler leur rapport aux savoirs et aux compétences. Pour cela trois axes se présentent à lui.

##### **3.1.1 La dimension managériale**

Selon Heidegger, la philosophie recherche le sens contrairement à la science qui cherche la vérité.

Comme nous l'avons vu au long de ce travail, dans la formation initiale des IDE et AS, le rapport aux savoirs savants est dominant et il ne nous semble pas nécessaire de développer le rôle du directeur sur cette dimension.

L'objectif est, plutôt, de susciter et alimenter la réflexion sur le sens de la réforme de la formation des professionnels de santé, de faire découvrir à l'équipe les finalités qu'elle perçoit, d'interroger la formation initiale dans son rapport au travail réel.

Cela nous renvoi à l'approche de PASTRE qui part de l'hypothèse que « c'est la théorie qui doit être subordonnée à la pratique. » [PASTRE P., 2006,p 112]

« Le dialogue est le ressort fondamental du manager, le levier dont dépend autant son autorité que la motivation des ses collaborateurs. L'autorité repose sur la confiance. La motivation repose sur l'appropriation. Or pour s'approprier une décision, une idée, un projet, il est nécessaire d'avoir contribué à sa compréhension »[VERGLERIS E., 2007, p.94]

Selon le même auteur, le débat consiste à l'échange de points de vue déjà connus alors que le dialogue vise à éclaircir la pensée et favoriser l'évolution des positions amenant à une meilleure compréhension.

La création de conditions favorables au dialogue relève des missions du DSF, l'animation des réunions de travail permettra l'échange, soulignera la fertilité des idées contradictoires et de l'étonnement.

Cela sous entend une compréhension réciproque entre les membres de l'équipe commençant par un accord sur les définitions dont celle de compétences en premier lieu.

Cette réflexion et remise en cause des positions et pratiques devrait faire émerger progressivement les besoins en formation de l'équipe. Le DSF aura alors pour mission d'organiser le développement des compétences des formateurs par différents axes, formation continue, analyse de pratiques, stage de veille clinique, etc.

Une réflexion approfondie sur le sens et les finalités d'un nouveau référentiel de formation, une perception commune de l'équipe sur la manière d'appréhender cette nouvelle approche doit faciliter les choix liés à la construction d'un nouveau parcours de formation.

### **3.1.2 La dimension organisationnelle**

Quel que soit le niveau de réflexion préalable, la dimension organisationnelle est toujours prégnante lors de la phase de mise en œuvre d'une réforme, cette période doit être aussi structurée que possible afin de favoriser son dépassement.

La participation aux travaux de différents organismes, structures et associations permet d'obtenir des informations et par là même d'anticiper sur l'organisation.

Elle permet aussi les échanges de points de vue, voire d'expériences et favorise la confrontation dans ce qu'elle a de constructif.

Le directeur doit s'assurer, par les moyens qui lui semblent pertinents, selon son expérience et celle de son équipe, d'obtenir des informations fiables permettant l'anticipation, en participant à ce type de groupe de réflexion et travaux ou par d'autres voies.

De même, il peut être amené à se positionner sur certains choix organisationnels lorsque l'équipe ne réussit pas à trancher. Nous l'avons vu un responsable a exigé de son équipe une unité de temps continue pour la réalisation des modules de la formation AS.

Même si le choix retenu peut être sujet à controverse, il a permis à l'équipe de s'organiser dans un premier temps, puis d'analyser les avantages et inconvénients de l'organisation retenue et éventuellement de proposer d'autres modes de fonctionnement tenant compte des contraintes initiales.

Concernant l'organisation, le DSF devra s'assurer de la vigilance de l'équipe à évaluer l'efficacité de celle retenue et susciter régulièrement des propositions d'amélioration.

Sa capacité à décider est rassurante pour une équipe dans un contexte d'incertitude et de nouveauté, la vigilance devra porter sur l'écoute des besoins et difficultés exprimés par les formateurs afin de moduler les décisions si nécessaire.

Les choix retenus par le DSF permettent aux membres de l'équipe de se positionner en terme d'accord ou désaccord, mais ont aussi pour but de favoriser la poursuite de la réflexion de l'équipe.

### **3.1.3 La dimension pédagogique**

Une centration de la formation sur les compétences entraîne, selon JOBERT, a s'intéresser « à l'activité mentale déployée dans l'action,..., on constate que la moindre pratique requiert une activité conceptuelle, une théorisation consistant à rapporter les situations singulières à des classes de situations, à dégager des principes,... » [JOBERT G., 2003, p 37]

Afin de permettre le développement d'une approche par compétence, les nouveaux professionnels doivent être formés comme des « praticiens réflexifs », c'est à dire avoir cette culture de l'interrogation de la pratique permettant de développer l'expertise mais aussi et surtout de la transmettre.

Aborder la formation initiale sous cet angle modifie profondément nos modes de pensées et de fonctionnement. Au delà du soutien à la réflexion pédagogique que le DSF peut apporter, par lui même ou à l'aide d'intervenants, il convient de modéliser ce travail.

Afin de formaliser ces modifications et de les donner à voir aux partenaires des centres de formation, ces orientations pédagogiques doivent être impulsées dans le projet d'école et déclinées, en collaboration avec les formateurs, dans le projet pédagogique.

Animer des réunions de travail, s'interroger sur les pratiques actuelles, susciter la réflexion chez les formateurs, définir le profil de professionnels formés, ces activités devraient avoir pour bénéfice secondaire de faire émerger les besoins en formation de l'équipe pédagogique.

## **3.2 Les compétences des formateurs**

L'ensemble des auteurs s'accorde à souligner l'intérêt, dans le cadre du développement des compétences, de partir de situations professionnelles réelles et simulées<sup>10</sup>.

Même si cette méthode est déjà utilisée dans les IFSI et IFAS, elle n'est pas le mode privilégié d'apprentissage.

Les équipes pédagogiques doivent donc développer leurs propres compétences afin d'articuler les situations d'apprentissage autour de situations professionnelles sollicitant, pour leur résolution, plusieurs types de savoirs et connaissances.

L'accompagnement de ce changement passe par une nouvelle définition des compétences du formateur et par l'acquisition de ces compétences

---

<sup>10</sup> Les situations professionnelles simulées sont entendues ici comme des situations professionnelles modélisées en vue de l'apprentissage et non comme des situations créées de toutes pièces.

### **3.2.1 La construction d'outils d'apprentissage**

Selon PERRENOUD cité dans une note méthodologique, document de travail de la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins (DHOS) « L'approche par compétence amène à s'attacher à un petit nombre de situations fortes et fécondes...L'idéal serait d'accorder plus de temps à un petit nombre de situations complexes, plutôt que d'aborder un grand nombre de sujets... »

Si cette recommandation est observée, il faut admettre que tous les contenus ne peuvent être abordés. Il s'agit d'apprendre à l'étudiant à :

- définir les contenus dont il a besoin pour résoudre une situation professionnelle
- savoir où aller les chercher selon son mode d'apprentissage, c'est à dire apprendre à utiliser les ressources internes et externes dont il dispose.

Les formateurs vont devoir construire des situations professionnelles simulées permettant d'aborder les savoirs dans leurs interrelations au regard de la gestion de situations professionnelles.

Cette construction suppose de sélectionner les situations pertinentes, d'identifier les savoirs nécessaires à leur résolution et de définir le résultat requis pour les élèves et étudiants.

Par ailleurs, le résultat requis peut être variable selon le moment de la formation, intégrant ainsi les paliers d'apprentissage dont nous avons vu précédemment qu'il ont peu été pris en compte depuis la mise en œuvre de la réforme.

Il nous semble que, pour la plupart, les formateurs possèdent les bases pour construire ce type d'outils d'apprentissage. Aujourd'hui, ils sont plus utilisés pour démontrer les liens avec les contenus abordés précédemment, dans cette nouvelle approche de la formation, ils devraient intervenir en première intention et leur construction devrait tenir compte de cette finalité.

Cette façon de procéder permettrait de lutter contre les « savoirs morts », c'est à dire les contenus acquis mais que les EAS et ESI sont incapables de mobiliser dans la gestion d'une situation réelle.

### **3.2.2 La pratique réflexive**

La pratique réflexive permet par l'analyse rétrospective de situations professionnelles réelles de décontextualiser les savoirs faire favorisant ainsi leur transposition.

Même si cet outil pédagogique est déjà utilisé dans nombre de centres de formation, il semble important de préciser ses finalités et modalités.

PERRENOUD définit l'analyse du travail comme « une démarche explicite, systématique, rigoureuse, portant sur le travail réel et appuyée sur les outils de l'ergonomie, de la psychologie et de la sociologie du travail. »



Elle peut être à la fois un objectif, savoir analyser, et un moyen, construire des savoirs, des compétences, une identité. [PERRENOUD P., 2001, p 2 et 13]

#### A) Pour les formateurs

Si cette technique doit être utilisée, dans un premier temps, comme un moyen vis à vis des étudiants et élèves, elle doit être considérée comme un objectif pour les formateurs, ils doivent savoir analyser.

Puisque nous avons vu tout au long de ce travail que la compétence se développe en faisant, en analysant et en transposant, il semble indispensable que les équipes pédagogiques bénéficient d'analyse du travail concernant leurs pratiques pédagogiques.

Il est recommandé que les séances d'analyse de pratiques soient animées par une personne extérieure à l'équipe. Au delà de la notion de compétence analytique, un intervenant extérieur questionnera comme un « candide » les pratiques exposées.

#### B) Pour les étudiants

Dans les données recueillies, nous avons vu que l'analyse de pratique est essentiellement utilisée pour les bilans de stage. Il nous semble que cet outil pourrait être étendu à nombre d'apprentissage pour lesquels la confrontation prescrit-réel suscite des interrogations. A titre d'exemple, la mise en œuvre des règles d'hygiène suscite souvent des questions d'élèves et d'étudiants pour lesquelles il n'y a pas de réponse standardisée.

### **3.2.3 Le maintien d'une compétence clinique**

La question du maintien des compétences cliniques des formateurs a été abordée par quelques personnes lors de l'enquête. Cette question est récurrente dans tous les discours sur l'écart entre travail réel et travail prescrit. Si un changement d'approche de la formation des professionnels de santé entraîne nécessairement une réflexion sur le rôle et la position des formateurs, notre enquête nous a permis de percevoir l'importance des compétences pédagogiques. Le maintien des compétences cliniques ne doit donc pas se faire au détriment des compétences pédagogiques.

La mobilité, si souvent préconisée dans le discours des professionnels n'a de sens que si elle est réfléchie et construite. Si la finalité est de maintenir les compétences cliniques, l'alternance de la fonction cadre en secteur de formation et en secteur d'activité clinique paraît peu pertinente, c'est la fonction de soignant qu'il faut exercer.

Si le formateur est reconnu pour sa compétence à aider les différents stagiaires à analyser leurs pratiques, le maintien de sa compétence clinique doit être construit dans cette finalité et renvoie en partie à un rôle d'expert.

Plusieurs modalités peuvent être envisagées pour favoriser le maintien de la compétence clinique, l'exercice à temps partiel en secteur d'activité, la fonction de formateur référent dans un secteur pour les stagiaires et nouveaux professionnels, la réalisation de stage de « veille clinique » à une fréquence à déterminer au sein de chaque équipe.

Cet incidence de la modification de la formation soulève de nombreuses problématiques dépassant le cadre de ce travail et pourraient faire l'objet de recherches plus approfondies.

### **3.3 Le partenariat avec les secteurs d'activité**

L'alternance est une ressource importante de développement des compétences. Elle peut être définie comme « un dispositif de planification de la formation basé sur un principe d'interaction entre des situations de formation et des situations de production. »

[BOUSSOUAK C., 2007, p 11]

HOUSSAYE, repris par BOUSSOUAK<sup>11</sup>, différencie trois formes d'alternance :

- Juxtaposition, ne faisant pas l'objet d'une exploitation véritable, le questionnement des formés n'est pas le point de départ de l'enseignement.
- Exploitation, l'expérience professionnelle est utilisée dans le processus d'apprentissage et permet d'exprimer les connaissances.
- Production, apprentissage réalisé dans et par l'activité.

L'auteur souligne qu'actuellement nos formations pratiquent majoritairement une alternance juxtaposition, même si le discours la présente comme alternance exploitation.

LE BOTERF insiste sur la nécessité de partenariat entre les formateurs et les professionnels encadrant les stagiaires.

Ce partenariat peut se traduire de différentes manières, construction commune d'outils de liaison, échanges entre formateurs et professionnels.

Dans tous les cas, il doit bénéficier d'un dispositif de pilotage. La collaboration entre secteur de formation et secteur d'activité clinique se développe, une réflexion commune est menée sur la place de chaque secteur dans la formation des professionnels, des outils sont construits . [BOUSSOUAK C., 2007, p 53]

De même , de plus en plus de formations au tutorat, sont proposées aux professionnels des secteurs accueillant des stagiaires. Ces formations souvent proposées par les IFSI et IFAS eux même, en plus de développer les compétences à accompagner des stagiaires favorisent les échanges entre les formateurs et les professionnels, facilitant par la suite le travail commun .

---

<sup>11</sup> op. cit.

## Conclusion

Dans un contexte professionnel et organisationnel en forte mutation, l'approche par compétence de la formation est un outil permettant de développer les capacités d'analyse et donc d'adaptation des futurs soignants.

Face aux difficultés de mise en œuvre du premier référentiel de formation centré sur les compétences concernant les AS, ce travail nous a permis de clarifier l'incidence de cette approche sur les pratiques des équipes pédagogiques.

Le développement des compétences dépend du « savoir, vouloir et pouvoir agir. » Si les formateurs se sont appropriés depuis fort longtemps le premier volet, les deux autres sont clairement à approfondir.

Les freins à cette approche sont puissants, la reconnaissance sociale liée à l'acquisition de savoirs reconnus scientifiquement et donc l'habitude, dans notre société, de former quelque soit le secteur d'activité de manière scolaire ne sont pas favorables à un abord de la formation par l'action. Plus simplement, la résistance au changement liée à l'inquiétude face à un rôle nouveau à investir par tous les acteurs de la formation peut retarder les évolutions.

Néanmoins de nombreux leviers existent. Tout d'abord, la volonté des équipes pédagogiques de former des professionnels compétents, la prise de conscience de la réduction nécessaire de l'écart entre travail prescrit et travail réel. Enfin, le développement de la mobilité des directeurs et formateurs entre les différents secteurs d'activité favorisant le travail en commun et le partenariat avec les secteurs accueillants des stagiaires.

Le rôle du directeur des soins en secteur de formation consiste à favoriser la réflexion des formateurs afin de clarifier les positionnements et déterminer, avec eux, leur rôle dans cette nouvelle approche mais aussi les compétences qu'ils devront développer et les moyens dont ils auront besoin pour y parvenir.

Après avoir permis d'éclaircir cette approche, il doit formaliser son incidence au travers des outils que sont le projet d'école et le projet pédagogique.

Lorsque les équipes pédagogiques se seront appropriées cette nouvelle façon d'aborder la formation, la collaboration avec les professionnels des secteurs accueillant des étudiants sera plus productive, en particulier sur la réalisation d'outils pédagogiques.

Lorsque tous les professionnels de terrain seront des « praticiens réflexifs » les équipes pédagogiques pourront s'enorgueillir d'avoir réussi le changement d'approche et envisager une nouvelle évolution de leur rôle.

---

# Bibliographie

---

## OUVRAGES

- BELLIER S., 2000, « La compétence » in CARRE P. (éd.), CASPAR P. (éd.), *Traité des sciences et techniques de la formation*, Liège : DUNOD, pp 223-243.
- JOBERT G., 2000, « L'intelligence au travail » in CARRE P. (éd.), CASPAR P. (éd.), *Traité des sciences et techniques de la formation*, Liège : DUNOD, pp 205-221.
- LE BOTERF G., 2007, *Construire les compétences individuelles et collectives*, 4<sup>e</sup> édition, Paris : Eyrolles Editions d'Organisation, 271p.
- LE BOTERF G., 2007, *Ingénierie et évaluation des compétences*, 5<sup>e</sup> édition, Paris : Eyrolles Editions d'Organisation, 605p.
- MISPELBLOM BEYER F., 2006, *Encadrer un métier impossible*, Paris : Armand Colin, 280p.
- PASTRE P., 2000, « L'ingénierie didactique professionnelle » in CARRE P. (éd.), CASPAR P. (éd.), *Traité des sciences et techniques de la formation*, Liège : DUNOD, pp 403-416.
- PASTRE P., 2006, « Apprendre à faire » in BORGEOIS E. (éd.), CHAPPELLE G. (éd.), *Apprendre et faire apprendre*, Paris : P.U.F., pp109-121
- VAN BEIRENDONCK L., 2006, *Tous compétents ! Le management des compétences dans l'entreprise*. Bruxelles : Edition De Boeck Université, 170 p.
- VERGLERIS E., 2006, *Manager avec la philo*, 2<sup>e</sup> édition, Paris : Eyrolles Editions d'Organisation, 214 p.

## ARTICLES – PÉRIODIQUES

- COULET J-C., CHAUVIGNE C., décembre 2005, « Passer d'un référentiel de compétences à une ingénierie de formation », *Education permanente*, n°165, pp 101-113
- DURY C., juin 2003, « Une approche par les compétences pour l'apprentissage des soins infirmiers, analyse des pratiques des enseignants », *Recherche en soins infirmiers*, n°73, pp. 4-40
- GRAVE P., mars avril mai 2003, « L'identité professionnelle des formateurs », *Sciences Humaines*, hors-série n°40, pp.38-41
- JOBERT G., mars avril mai 2003, « De la qualification à la compétence », *Sciences Humaines*, hors-série n°40, pp.36-37

LE BOTERF G., février 2002, « De quel concept de compétence avons nous besoin ? »  
*Revue Soins Cadres*, n°41, pp. 20-22

NOËL-HUREAUX E., décembre 2005, « Quelles perspectives pour les formateurs en soins infirmiers », *Education permanente*, n°165, pp. 189-200

TEULIER R., février 2002, « Construire ensemble des connaissances pour nourrir les compétences » *Revue Soins Cadres*, n°41, pp 23-26

WITORSKI R., juin 1997, « La construction des compétences par et dans l'alternance »  
*Revue Pour L'alternance en formation un projet à construire*, n°154, pp. 95-104

WITORSKI R., février 2002, « Le développement des compétences individuelles, partagées et collectives » *Revue Soins Cadres*, n°41, pp. 38-42

### **MEMOIRES**

BOUSSOUAK C., 2007, « *Partenariat entre directeur des soins gestion et formation : vers une formation professionnalisante des étudiants en soins infirmiers* », Mémoire Directeur des Soins : E.N.S.P. Rennes 56 p.

BOUSSEMAERE S., 2007, « *Le partenariat entre les directeurs des soins gestion et formation : enjeux et perspectives dans le processus de professionnalisation des étudiants en soins infirmiers* », Mémoire Directeur des Soins : E.N.S.P. Rennes 60p.

WISNIEWSKI E., 2007, « *Les réformes conduisant au D.P.A.S. : un levier managérial pour le Directeur des Soins* », Mémoire Directeur des Soins : E.N.S.P. Rennes 58p.

### **AUTRES PUBLICATIONS**

FORMATIONS DES PROFESSIONS DE SANTE, 2007, « *Profession aide-soignant, recueil des principaux textes relatifs au diplôme professionnel* », BERGER-LEVRAULT, 55p.

PERRENOUD P., 2001, « *La place de l'analyse du travail réel en formation initiale : transposition et dispositifs.* », Texte prolongeant une intervention au séminaire de 3<sup>ème</sup> cycle en sciences de l'éducation analyse du travail et formation professionnelle, Veysonnaz p. 28

---

## Liste des annexes

---

**Annexe 1** : Tableaux récapitulatif des unités de formation AS

**Annexe 2** : Grille d'entretien

## ANNEXE 1

**Tableau récapitulatif des unités de formation des AS**

<b>UNITES DE FORMATION</b>	<b>COMPETENCES</b>	<b>MODULES DE FORMATION</b>	<b>STAGES CLINIQUES</b>
<b>Unité 1 :</b>	Accompagnement d'une personne dans les activités de la vie quotidienne	Module 1 : 4 semaines	Stage : 4 semaines
<b>Unité 2 :</b>	L'état clinique d'une personne	Module 2 : 2 semaines	Stage : 4 semaines
<b>Unité 3 :</b>	Les soins	Module 3 : 5 semaines	Stage : 8 semaines
<b>Unité 4 :</b>	Ergonomie	Module 4 : 1 semaines	Stage : 2 semaines
<b>Unité 5 :</b>	Relation communication	Module 5 : 2 semaines	Stage : 4 semaines
<b>Unité 6 :</b>	Hygiène des locaux hospitaliers	Module 6 : 1 semaines	Stage : 2 semaines
<b>Unité 7 :</b>	Transmission des informations	Module 7 : 1 semaine	Pas de stage
<b>Unité 8 :</b>	Organisation du travail	Module 8 : 1 semaine	Pas de stage

## ANNEXE 2

### Grille d'entretien

Grade :

Ancienneté dans le grade :

Ancienneté dans la fonction :

Formateur

Formateur A.S.

Quelle démarche avez vous suivi pour construire la formation des A.S. avec le nouveau référentiel?

Sur le plan organisationnel ?

Sur le plan pédagogique ?

Comment les paliers d'apprentissage sont pris en compte dans la formation ?

Quels sont les critères d'évaluation des compétences à acquérir ?

Comment définiriez vous la notion de compétence ?

Qu'auriez vous souhaité pour vous aider à la mise en œuvre de ce programme ?

A votre avis, quelles compétences sont nécessaires pour les formateurs ?