



EHESP

Filière Directeur de Soins

Promotion : **2008**

Date du Jury : **23-24 Septembre 2008**

**Compétences des cadres formateurs :
stratégies du Directeur des Soins dans
l'accompagnement des réformes des
études paramédicales.**

Pascale SUC

Remerciements

Je tiens à remercier...

Tous les professionnels de santé qui par leurs témoignages
ont contribué à ce travail,
et plus particulièrement les cadres de santé formateurs et directeurs de soins
m'ayant accueilli en stage.

Egalement Mme C.QUELLIER pour sa précieuse aide méthodologique
dans l'élaboration de mon questionnaire.

Et Mme C.GAUTIER pour son accompagnement et ses encouragements
toujours positifs et dynamiques.

Et à mes proches,
une pensée toute particulière pour leur soutien tout au long de cette formation.

Sommaire

Introduction	1
1 La réforme des études AS : un nouvel espace de formation	5
1.1 Des « chemins » différents pour intégrer la formation	5
1.2 Un programme modulaire et une approche par compétences	7
1.3 L'alternance : un nécessaire co-accompagnement.....	9
2 La réforme : contrainte ou opportunité ?.....	13
2.1 Méthodologie de recueil des données.....	13
2.2 Ce qui est écrit dans les projets pédagogiques.....	13
2.2.1 Approche par les compétences - Réforme des études.....	14
2.2.2 Alternance – stages – partenariat avec les professionnels.....	15
2.2.3 Fonction de cadre formateur.....	18
2.3 Ce qu'en disent les cadres formateurs.....	19
2.3.1 La réforme.....	20
2.3.2 La pédagogie	21
2.3.3 L'évaluation.....	22
2.3.4 L'alternance	23
2.4 Synthèse.....	23
3 Mettre en œuvre une réforme : préconisations d'un DS IFSI/IFAS.....	25
3.1 Le projet d'institut IFSI/IFAS : de la conception à la mise en œuvre.....	26
3.1.1 Etablir un bilan de l'existant	27
3.1.2 Assurer le pilotage du projet	27
3.1.3 Déterminer des orientations stratégiques	27
3.1.4 Garantir un dispositif de suivi.....	28

3.2	La communication autour des réformes	28
3.2.1	Développer la communication interne et externe sur les réformes	28
3.2.2	Favoriser des espaces de concertation et de réflexion avec les professionnels ..	29
3.3	L'accompagnement et la formation des cadres formateurs	30
3.4	La question particulière de la santé mentale.....	31
Conclusion		33
Bibliographie.....		34
Liste des annexes.....		I

Liste des sigles utilisés

AS	Aide Soignant (e)
CH	Centre Hospitalier
DEAMP	Diplôme d'Etat d'Aide Médico-Psychologique
DEAP	Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture
DEAS	Diplôme d'Etat d'Aide Soignant
DPAS	Diplôme Professionnel d'Aide Soignant
DS IFSI/IFAS	Directeur de Soins en IFSI/IFAS
EHESP	Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique
IFAS	Institut de Formation Aide Soignant
IFSI	Institut de Formation en Soins Infirmiers
LMD	Licence Master Doctorat
MESP	Mise en Situation Professionnelle
TPAVF	Titre Professionnel d'Assistant de Vie aux Familles
SROS	Schéma Régional d'Organisation Sanitaire
VAE	Validation des Acquis de l'Expérience

INTRODUCTION

Le système de santé évolue depuis plusieurs années dans un mouvement de transformation structurelle, organisationnelle et professionnelle questionnant de manière prépondérante l'évolution des métiers et des compétences, ainsi que le positionnement des dirigeants. De même, « la formation doit aujourd'hui faire face à plusieurs difficultés. Elle doit tout d'abord répondre aux besoins de la population, tant en termes de spécialités que de répartition territoriale. Elle doit prendre en compte la diversité des pratiques professionnelles. Elle doit enfin mieux prendre en compte les exigences d'évolutions dans les parcours professionnels et la recherche de nouvelles passerelles ».¹

Il devient donc « indispensable de définir des référentiels de formation actualisés et prospectifs prenant en compte la pratique réelle et les besoins en termes de compétences »², mais aussi en les intégrant dans des dispositifs de formation pertinents et adaptés à ces niveaux d'exigence. Les réformes actuelles concernent pour la plupart les compétences des professionnels de santé et interrogent la place et le rôle de la formation dans le développement de celles-ci ; elles interpellent les dispositifs de formation mais aussi le rôle et les compétences des cadres formateurs.

C'est dans ce contexte de mouvance forte que les réformes des études paramédicales se profilent : la réforme des études aide soignant a été initiée par l'arrêté du 22 octobre 2005, effective dans les Instituts de Formation Aide Soignant depuis maintenant deux années et, celle de la formation infirmière est annoncée dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers pour la rentrée 2009.

Cadre en IFSI/IFAS³ avant la formation, j'ai pu constater au travers d'échanges avec des cadres et au cours de réunions régionales que l'enjeu pour un IFSI/IFAS réside aujourd'hui dans sa capacité à proposer une réponse cohérente et individualisée face à des publics de plus en plus variés tant par leur parcours que leurs expériences professionnelles et leur niveau d'étude. La multiplicité des possibilités d'accès à la formation AS implique aussi une disparité des groupes en formation et une diversité de leurs projets.

¹ Rapport de la commission de concertation sur les missions de l'hôpital, présidée par M.Larcher, rapport final. Page 43.

² Ibid.

³ IFSI/IFAS : lire Institut de Formation en Soins Infirmiers/ Institut de Formation Aide Soignant

Ces profonds changements, cette diversité ne deviennent-ils pas maintenant prépondérants dans le choix des orientations stratégiques et pédagogiques des Directeurs de Soins IFSI/IFAS ?

Dans les activités du DS IFSI/ IFAS⁴, celle de concevoir un projet d'école est fondatrice de la dynamique de l'équipe qu'il encadre. Le décret n°2002-550 du 19 avril 2002 stipule en effet que « le directeur de soins participe à la gestion administrative, financière et des ressources humaines, anime et encadre l'équipe de formateurs, est responsable de l'organisation de la formation initiale et de la conception du projet pédagogique »⁵. De même, la fiche métier relative à la fonction de Directeur d'institut de formation en soins décrit qu'il « manage et supervise les équipes pédagogiques et assure la gestion prévisionnelle des compétences.. »⁶. En ce sens, il est à même de définir, avec l'équipe pédagogique, des orientations stratégiques au sein de l'institut pour mettre en œuvre les réformes.

Ces formes d'organisation ont un impact sur la relation pédagogique ; elles la questionnent dans la prise en considération du parcours individuel de formation, en fonction du profil de l'apprenant. De même, elles interpellent le dispositif de l'alternance en positionnant la situation clinique et la pratique réflexive au centre des apprentissages : les relations entre les professionnels de terrain et les cadres formateurs sont des ancrages incontournables de cette pédagogie. Elles imposent par conséquent au DS IFSI/IFAS un questionnement sur les compétences des cadres formateurs.

En premier lieu, les compétences organisationnelles dans l'individualisation des parcours de formation et la programmation du dispositif en fonction des résultats aux évaluations. Ensuite, au niveau des compétences pédagogiques, les situations d'apprentissage émergentes du nouveau dispositif permettent à l'apprenant de mobiliser des savoirs théoriques afin de développer des savoirs pratiques ; ce qui devrait influencer la posture du formateur qui se centrerait de plus en plus sur une analyse des pratiques plutôt que sur un transfert de connaissances. En effet, il s'agit maintenant d'accompagner l'étudiant dans la construction d'un savoir professionnel qui lui permette de comprendre une situation clinique, d'agir et apprécier le résultat des actions qu'il met en œuvre, de conceptualiser et de s'adapter à de nouvelles situations cliniques.

⁴ DS : lire Directeur des Soins

⁵ Décret n°2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps des directeurs de soins de la Fonction Publique Hospitalière.

⁶ Répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière. Fiche Directeur des Soins.

Enfin, les compétences transversales vont se renforcer dans un partenariat plus fort avec les terrains d'accueil : le formateur est plus fortement positionné à l'interface des dynamiques théoriques et cliniques ; ces dernières devenant plus encore pivot dans la construction des savoirs professionnels.

Au vu de ce constat et pour préparer au mieux ma prise de fonction dans un IFSI avec ouverture de l'IFAS en 2009, il m'a semblé intéressant de repérer l'impact de la mise en œuvre de la réforme des études AS⁷ dans les IFSI/IFAS afin de définir le mode de management le mieux approprié à ces évolutions.

Ceci m'amène à poser cette question de départ : **dans quelle mesure les compétences des cadres formateurs évoluent dans la mise en œuvre des réformes des études ?**

En déclinaison de cette question, une hypothèse sur la problématique des compétences des cadres formateurs peut être formulée.

✓ **La réforme modifie le métier de formateur en termes de nouvelles compétences à acquérir et de mutation de postures pédagogiques.**

Les deux sous-hypothèses posées concernent pour la première, l'alternance et pour la seconde, la posture et les compétences des formateurs :

- ❖ **Le principe de l'alternance intégrative amène à revoir les relations entre terrain de stage et école.**
- ❖ **La posture réflexive du formateur est l'élément moteur lui permettant de mettre en place une ingénierie de formation centrée sur l'acquisition de compétences.**

Une première partie du travail explicite le cadre réglementaire et pédagogique de la réforme des études AS. Sont abordées les incidences, les changements organisationnels et pédagogiques liés à la mise en place de cette réforme : les cursus de formation, l'approche par compétences, le référentiel d'activités et l'alternance.

Ensuite, la seconde partie expose une synthèse de l'étude documentaire de plusieurs projets pédagogiques et développe l'ensemble des thèmes émergents des entretiens effectués auprès de sept cadres formateurs en IFSI/IFAS.

Ces éclairages m'aideront, dans une dernière partie, à proposer des préconisations dans le cadre de mon exercice futur.

⁷ AS : lire aide soignant

1 LA REFORME DES ETUDES AS : UN NOUVEL ESPACE DE FORMATION

La mise en œuvre de l'arrêté du 22 octobre 2005 relatif à la formation AS⁸ soulève de nombreuses questions pour les professionnels des IFSI/IFAS. Il élargit les conditions d'accès, modifie le dispositif pédagogique et interroge les pratiques pédagogiques des cadres formateurs. Les publics arrivent en formation, riches pour certains de leur parcours professionnel, pour d'autres en construction de projet professionnel conduisant à un diplôme, pour d'autres en continuité d'un projet scolaire, et enfin pour certains en démarche de reconnaissance des acquis de leurs expériences professionnelles. Cette première partie aborde trois aspects de la réforme : le contexte réglementaire de la formation, le dispositif pédagogique avec les concepts de « compétence » notion fondamentale du dispositif pédagogique, et le principe d'« alternance », élément central d'une formation professionnelle.

1.1 Des « chemins » différents pour intégrer la formation

Les conditions d'accès à la formation sont toujours subordonnées à des épreuves de concours, comme le prévoit le Titre 1 de l'arrêté du 22 octobre 2005. L'âge minimum à l'entrée en formation est de 17 ans et il n'y a pas d'âge limite supérieur. De même, « aucune condition de diplôme n'est requise pour se présenter à l'épreuve écrite d'admissibilité »⁹. Ces dispositions élargissent le périmètre de recrutement et offrent à un public plus hétérogène encore la possibilité d'intégrer la formation. Néanmoins, ceci pose aussi la question du niveau d'études, de l'expérience et de la maturité de ces personnes, et interpelle les équipes pédagogiques quant aux réponses à proposer pour répondre aux attentes de ce public.

Par ailleurs, d'autres publics titulaires des diplômes suivants peuvent solliciter l'obtention du DEAS et intégrer la formation pour certaines unités de formations au titre des dispositifs de passerelles.

Il s'agit des titulaires du Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture (DEAP), du Diplôme d'Ambulancier ou du Certificat de Capacité d'Ambulancier, du Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale (DEAVS) ou de la mention complémentaire aide à domicile, du Diplôme

⁸ Arrêté du 22 octobre 2005 modifié relatif à la formation conduisant au Diplôme d'Etat d'Aide Soignant

⁹ Ibid.

d'Etat d'Aide Médico-Psychologique (DEAMP) et du Titre Professionnel d'Assistant de Vie aux Familles (TPAVF). Pour eux, la dispense de certaines unités de formation est prévue par le texte car la compétence relative aux enseignements théoriques et/ou cliniques est reconnue comme acquise par la possession du diplôme initial. La formation est alors dite partielle et, les dispenses d'unités s'échelonnent de 3 à 6 unités de formation.

De même, le dispositif de la validation des acquis de l'expérience, VAE, initié par la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002, permet l'obtention du DEAS après un parcours complexe (constitution d'un dossier intégrant 70 heures de formation obligatoire et passage devant un jury qui détermine le nombre de compétences validées). En fonction des compétences restant à valider, la personne suit les unités de formation correspondantes. Le candidat peut aussi valider toutes les compétences sur dossier et obtenir le DEAS sans intégrer le dispositif de formation. Cette disposition permet la reconnaissance par un diplôme d'une activité professionnelle souvent effective depuis de nombreuses années. Mais, elle engendre aussi des problématiques d'intégration pour les personnes ayant encore des compétences à valider. En effet, souvent accueillies au sein des groupes de formation initiale, la remise en question de leur activité professionnelle dans certains domaines d'activité n'est pas toujours facile à « gérer », pour eux et à travers le regard des autres. Ces personnes sont, en général, intégrées dans les groupes de formation initiale au titre d'une formation complémentaire.

Mis en perspective avec les quotas d'effectifs définis, il est important de noter qu'il appartient à chaque institut de déterminer le nombre de personnes admises en formation partielle, qu'elle soit relative à des passerelles ou liée à une demande de VAE. De plus, la circulaire DGS du 19 février 2007 relative à la mise en œuvre des études conduisant au DPAS¹⁰ précise que : « selon l'organisation pédagogique retenue, les unités de formation suivies sont programmées lors de sessions de formation continue selon le calendrier déterminé, ou elles correspondent aux enseignements suivis par les élèves inscrits dans le cursus intégral de formation. Cette organisation relève du choix opéré par l'institut ».

Ceci n'est pas sans conséquence sur les choix stratégiques, pédagogiques et organisationnels relevant de la responsabilité du DS IFSI/IFAS, choix ayant des répercussions sur les compétences des cadres formateurs.

¹⁰ Circulaire DGS du 19 février 2007 relative à la mise en œuvre des études conduisant au DPAS.

1.2 Un programme modulaire et une approche par compétences

Abordons maintenant les impacts de cette réforme en regard du programme proposé et de la notion de compétence.

Selon l'arrêté du 22 octobre 2005 modifié relatif à la formation conduisant au DEAS, « les éléments constitutifs du DEAS sont :

- ✓ Le référentiel d'activités du métier ciblées par le diplôme,
- ✓ Le référentiel de compétences du diplôme,
- ✓ Le référentiel de certification du diplôme, et
- ✓ Le référentiel de formation ».

Cette approche de la formation positionne expressément la formation AS dans une dynamique de formation professionnelle centrée sur l'acquisition de compétences relatives à l'exercice du métier.

La réforme ne modifie pas profondément l'organisation de la formation. Néanmoins, l'esprit du texte affiche un dispositif résolument centré sur le métier avec une organisation modulaire, en lien avec des compétences. Les unités de formation, au nombre de 8, sont composées de modules de formation et/ou de stages cliniques. L'orientation pédagogique de la réforme privilégie d'une part « l'acquisition de connaissances nécessaires et indispensables à l'exercice professionnel »¹¹ pour ce qui concerne les enseignements. Et, d'autre part, les stages cliniques « permettent l'acquisition progressive des compétences »¹². L'ensemble des apprentissages théoriques et pratiques se décline au regard du référentiel de compétences (savoir-faire) lui-même en lien avec le référentiel d'activités décrivant les opérations constitutives de l'activité, les situations professionnelles associées, les méthodes, outils et ressources utilisées. Ces outils, supports du référentiel de formation, font du métier le cœur de la formation.

Il ne s'agit plus de transmettre des savoirs, mais d'accompagner l'apprenant dans un processus d'apprentissage de construction de compétences professionnelles par la mobilisation de savoirs multiples. L'apprentissage est alors considéré comme « un processus d'appropriation individuelle, de construction de représentations, d'outils de procédures, de connaissances ».¹³

La formation devient dès lors une aide au processus de construction des compétences que l'individu peut avoir déjà développé avant le début de la formation (exemple : la VAE)

¹¹ Référentiel de formation du DEAS Annexe 1 de l'Arrêté du 22 octobre 2005 modifié relatif à la formation conduisant au Diplôme d'Etat d'Aide Soignant.

¹² Ibid.

¹³ GENTHON M., *Construire des situations pédagogiques : principes généraux et stratégies opératoires*, Les cahiers pédagogiques n°281, Février 1990, p 12.

ou bien qu'il mettra plus longtemps que la durée initiale de la formation pour les acquérir, comme le prévoit le texte en cas de non validation de compétence.

Mais, jusqu'à maintenant, force est de constater que « la très grande majorité des dispositifs d'apprentissage professionnel sont conçus sur un même modèle : on commence par faire apprendre la théorie (le savoir) et on passe ensuite à la pratique », comme le dit P.Pastré¹⁴. Or, la logique pédagogique sous-jacente au texte du DEAS positionne les savoirs faire et les situations professionnelles associées aux principales activités comme ancrage à l'acquisition des « compétences requises pour exercer les activités du métier d'AS »¹⁵. Pour les cadres formateurs, cette orientation pose la question du rapport au savoir et du rapport au métier, en ce sens qu'elle « va bousculer » quelque peu les tenants et les aboutissants de la relation pédagogique.

A ce stade de la réflexion, il est intéressant de s'arrêter sur **la notion de compétence** :

- ✓ Qu'est-ce qu'une compétence ?
- ✓ En quoi et comment influence-t-elle un dispositif pédagogique ?
- ✓ Quelles conséquences cette approche a-t-elle sur les postures des cadres formateurs ?

La compétence est, selon Ph.Perrenoud, « une capacité d'agir efficacement dans un type défini de situations, capacité qui s'appuie sur des connaissances mais ne s'y réduit pas »¹⁶.

Selon S.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 »¹⁷.

De même, la compétence est « la mise en œuvre d'une combinaison de savoirs (connaissances, savoir-faire, comportement et expérience) en situation ».¹⁸

¹⁴ PASTRE P., *Apprendre à faire*, PUF, 2006.

¹⁵ Arrêté du 22 octobre 2005 modifié relatif à la formation conduisant au Diplôme d'Etat d'Aide Soignant. Article 1.

¹⁶ PERRENOUD Ph., *construire des compétences dès l'école*, ESF, 1997, p 7.

¹⁷ BELLIER S., *la compétence, traité des sciences et des techniques de la formation*, DUNOD, 1999, p 12.

¹⁸ Rapport « Matillon », *Modalités et conditions d'évaluation des compétences professionnelles des métiers de la santé*, p 6.

En ce sens, elle est intimement liée à la situation de travail. En IFSI/IFAS, apprendre par les compétences ne se limite donc pas à définir les savoirs que l'élève doit connaître. Il est indispensable que le cadre formateur cherche à développer chez l'apprenant sa capacité à utiliser ces savoirs en situation. Se pose ici la question de la transmission des savoirs et de leur transférabilité dans les situations d'exercice professionnel. Il s'agit donc pour les équipes pédagogiques d'intégrer au maximum ces nouvelles formes d'apprentissages dans le dispositif qu'elles proposent : acquérir autour et à partir des situations professionnelles, les connaissances et aptitudes nécessaires à la réalisation des activités.

Le stage apparaît alors comme le support privilégié de cet apprentissage. Mais, il existe un décalage spatio-temporel entre la transmission des connaissances nécessaires à la mise en œuvre d'une activité et sa réalisation concrète en stage. Il devient donc utile de développer encore plus le travail de pensée réflexive chez les élèves afin de faire du temps de stage une expérience support de problématisation de la clinique et favoriser ainsi l'acquisition des compétences, par un travail de théorisation post expérience.

Les implications pratiques de la notion de compétence pour les formateurs sont ainsi résumées par J.L. Wolfs : « mettre l'accent sur les compétences vise notamment à inciter les enseignants à ne pas enseigner de manière strictement linéaire, cloisonnée ou morcelée des savoirs, savoir-faire ou « savoir-être », mais au contraire, à imaginer des situations d'apprentissage orientées vers la résolution de problèmes ou la réalisation de projets qui fassent appel à l'intégration et au transfert de ces savoirs [...], ce qui n'exclut évidemment pas des moments de structuration et de fixation des acquis ».¹⁹

Cette problématique nous amène maintenant à questionner l'alternance, dispositif incontournable de la formation professionnelle.

1.3 L'alternance : un nécessaire co-accompagnement

Bien avant cette réforme, les études paramédicales se sont organisées autour de deux entités :

- ✓ L'institut de formation,
- ✓ Les terrains de stage.

Cette structuration fait référence à **la notion d'alternance** dont il existe plusieurs types.

¹⁹ J.L.WOLFS., *méthodes de travail et stratégies d'apprentissage, du secondaire à l'université* ». *recherche – théorie – application*, De Boeck Université, 1998, p 18.

Les principales formes d'alternance²⁰ sont :

- ✓ L'alternance juxtapositive : il n'existe pas de lien pédagogique entre les deux lieux de formation.
- ✓ L'alternance associative : les deux lieux de formation ont le même objectif, et sont tous deux reconnus comme qualifiants.
- ✓ L'alternance intégrative : elle mobilise les expériences mutuelles puisées dans chacun des deux lieux. Ce dispositif permet des interactions entre savoirs théoriques et savoirs pratiques que l'apprenant construit, s'approprie et transfère en compétences professionnelles.

Inscrites dans le champ de la formation professionnelle, les formations paramédicales combinent deux formes d'apprentissage tel que le décrit P.Pastré : « l'apprentissage d'une activité en situation et l'apprentissage d'un savoir ». Et, « pour apprendre une activité en situation, il faut mobiliser un savoir, non pas sous sa forme théorique, énonciative, mais comme ressource pour apprendre »²¹.

La problématique posée par cette nécessaire alternance réside pour beaucoup dans l'articulation entre les instituts de formation et les terrains de stage :

- ✓ Comment articuler les savoirs académiques et les apprentissages cliniques, du point de vue des formateurs ?
- ✓ Quelle posture adopter pour répondre le plus efficacement à cette exigence ?
- ✓ Quelles articulations et complémentarités développer avec les professionnels de terrain ?

Sachant que le stage est pour l'élève un temps de confrontation avec la réalité professionnelle indispensable à l'acquisition des compétences, et que c'est au contact de cette réalité professionnelle que ce dernier confronte ses savoirs avec la pratique, ce va et vient nécessite de la part des formateurs plusieurs préalables : créer les conditions favorables au transfert des connaissances, mais aussi faire en sorte que le savoir appréhendé en IFAS soit compris et construit pour être transférable.

²⁰ D'après MALGLAIVE G., *Alternance et compétences*, Les cahiers pédagogiques n°320, p 28.

²¹ PASTRE P., *Apprendre à faire*, PUF, 2006.

De même, ce qui s'apprend sur le terrain de stage nécessite une explicitation et une compréhension que l'élève « rattache » à un savoir qu'il intériorise et s'approprie en tant que connaissance.

Cette co-construction des savoirs théoriques et pratiques ne peut être efficace que si l'apprenant bénéficie d'un accompagnement à l'institut et en stage. En effet, « le développement souhaitable de la formation en alternance nécessite des suivis individualisés. Les allers et retours entre période d'apprentissage théorique et exercice sur le terrain n'ont de pertinence et d'efficacité que dans le cadre d'un accompagnement permanent de l'apprenant. Certains savoirs ne s'apprennent « qu'en faisant », en situation de travail, même s'ils peuvent être confortés par des savoirs théoriques ».²²

Le référentiel de formation du DEAS²³ prévoit à cet effet une individualisation de la formation par la mise en place d'un suivi pédagogique personnalisé. Celui-ci « permet à l'élève de mesurer sa progression »²⁴. Et, « l'équipe pédagogique met à la disposition de l'élève des ressources et des moyens qui le guident dans son apprentissage »²⁵. Aucun élément précis n'est défini quant à la mise en œuvre du suivi pédagogique. Si l'on se réfère au suivi pédagogique initié dans le dispositif de la formation infirmière, il peut donc revêtir plusieurs formes. Proposé dans le cadre d'entretiens individuels à l'institut de formation ou lors de rencontres sur le terrain de stage (évaluations formatives, par exemple), il peut être aussi élargi dans le cadre de travaux en petits groupes, comme par exemple les retours de stage.

De plus, lors des temps de stage, l'acquisition des compétences est réalisée en situation de travail auprès des professionnels. Ceux-ci sont positionnés par le référentiel de formation comme « un encadrement qui prépare progressivement l'élève à l'exercice de sa fonction »²⁶. Il est, de même « recommandé que le tuteur puisse bénéficier d'une formation spécifique »²⁷. Cela signifie que les professionnels ont également un rôle essentiel dans l'acquisition des compétences et, que l'élève va être confronté à une autre forme de savoir, le savoir clinique du professionnel en exercice.

²² Barthes R., *La formation dans le monde qui vient*, Revue Hospitalière de France, n° 517, Juillet-Août 2007.

²³ Référentiel de formation du DEAS. Chapitre 3. Principes et méthodes pédagogiques.

²⁴ Ibid.

²⁵ Ibid.

²⁶ Ibid.

²⁷ Ibid.

Cette double confrontation peut créer des paradoxes, des décalages, des questionnements qu'il est nécessaire d'explicitier pour rendre intelligible les pratiques soignantes.

La fonction de cadre formateur se trouve dès lors fortement positionnée à l'interface de ces deux logiques d'apprentissage, théoriques et cliniques, qui deviennent déterminantes dans l'acquisition des compétences. Il est donc indispensable qu'une part plus importante de la formation soit consacrée à l'étude et l'analyse des situations professionnelles et qu'un partenariat encore plus efficient se développe. C'est ainsi que les savoirs académiques seront mis au service d'une formation où il faut apprendre à réfléchir sur les situations de soins pour en saisir toutes les dimensions afin d'appréhender les liens essentiels à la mise en œuvre des soins pour une personne. C'est-à-dire, intégrer des capacités fondamentales de résolution de problèmes, des habiletés techniques ainsi qu'une bonne capacité d'écoute.

Le cadre formateur ne se situe donc plus seulement comme enseignant, mais au contraire il est important qu'il adopte d'autres postures, telles que G.Le Boterf²⁸ les définit en tant que postures éducatives :

- ✓ Diriger : apporter des savoirs et les évaluer
- ✓ Suivre : ce qui est prévu, convenu avec l'élève en début de formation (par exemple, ce qui est échangé lors du premier suivi pédagogique en terme d'objectifs individuels de formation)
- ✓ Animer : organiser et réguler la dynamique du groupe en formation
- ✓ Accompagner : les élèves au cours de leurs projets et de la formation.

Si elle incite les acteurs de la formation, équipes pédagogiques et professionnels de santé, à intégrer dans leurs pratiques de formation et d'encadrement des temps d'apprentissages plus centrés sur le questionnement que sur les connaissances, la réforme des études ne semble pas bouleverser de manière manifeste le dispositif de formation tel qu'il existe.

Après avoir exposé les tenants et les aboutissants du texte ainsi que les répercussions potentielles sur la fonction de cadre formateur, la seconde partie de ce travail va nous permettre d'explorer la réalité de la mise en place de la réforme, et l'évolution des compétences des cadres formateurs.

²⁸ G.Le Boterf., *De la compétence : essai sur un attracteur étrange*, Editions d'organisation, Paris, 1995.

2 LA REFORME : CONTRAINTE OU OPPORTUNITE ?

2.1 Méthodologie de recueil des données

Le recueil des données nécessaires à l'exploration de mon questionnement a été effectué dans trois IFSI/IFAS. L'objectif de cette recherche a été de mesurer l'incidence de la mise en place de la réforme des études AS sur les dynamiques pédagogiques et les postures de formateur. Les méthodes utilisées ont été l'étude documentaire des projets pédagogiques et des entretiens semi-directifs auprès de sept cadres formateurs.

L'étude documentaire des projets pédagogiques a eu pour objectif de repérer les finalités et conceptions proposées dans chaque projet, ainsi que l'organisation des temps de formation. De même, une étude thématique sur les orientations de la réforme (approche par compétences, alternance, stages, partenariat avec les professionnels, fonction formateur) a été menée afin de voir dans quelle mesure elles ont été intégrées aux projets.

Les entretiens ont été effectués auprès des cadres formateurs intervenant en IFAS. Ils sont tous référents de la formation aide soignant, mais interviennent aussi auprès d'étudiants en soins infirmiers. Le choix de cette option repose sur le repérage des changements intervenus après la mise en place de la réforme et ce qu'elle a modifié au niveau de leur fonction.

2.2 Ce qui est écrit dans les projets pédagogiques...

Support écrit de référence, le projet pédagogique est un « plan d'action écrit qui a pour but d'organiser et structurer la formation. Il est négocié par les différents partenaires et se fonde sur les textes officiels, sur une conception déterminée de soins infirmiers et de l'exercice professionnel. Il tient compte de la population concernée, de la politique de formation et des caractéristiques de l'institution. Il a un caractère contractuel et fait l'objet de réévaluations et de réajustements »²⁹.

Sur les trois projets étudiés, seul 1 présente explicitement un projet conjoint IFSI/IFAS et ne fait par conséquent pas directement référence à la réforme des études AS.

²⁹ Dictionnaire des soins infirmiers. A.M.I.E.C., Paris, 1995, 371 p.

Tous définissent des principes généraux, des valeurs et conceptions sur lesquels repose la formation. Un projet positionne clairement la formation en tant que formation professionnelle. Enfin, le troisième projet ne traite que de la formation aide soignante, tant en référence pédagogique qu'organisationnelle. Et, ils sont tous trois le fruit d'une réflexion de l'équipe pédagogique.

2.2.1 Approche par les compétences - Réforme des études

Quelque soit le projet, l'approche de la formation par les compétences est abordée dans les finalités du projet, en termes de valeurs sur lesquelles repose le métier, et de descriptif des 8 compétences à acquérir pour deux des projets.

Cette approche est complétée dans deux projets par des définitions de la notion de compétence, telles que :

- « être compétent, c'est être apte à mobiliser ses capacités de savoir, savoir-faire, savoir-être, dans la multiplicité des contextes d'exercice professionnel. Elle résulte du développement de la capacité d'une personne, possédant au départ des aptitudes, à exercer une profession régie par des normes et des valeurs ».³⁰

- « la compétence, c'est :
 - Savoir agir en compétence = mobilisation des ressources personnelles et extérieures
 - Pouvoir agir en compétence = prise en compte des contraintes et du contexte
 - Vouloir agir en compétence = motivation »³¹.

Ces définitions sont le fruit de la réflexion des équipes pédagogiques après un travail de recherche bibliographique et de participation à des conférences sur le thème des compétences témoignent les DS IFSI/IFAS rencontrés. Dans ces projets, nous retrouvons dans les finalités des conceptions pédagogiques visant au développement personnel et à l'autonomie de l'élève.

³⁰ Projet pédagogique 2007-2008. IFSI/IFAS du CHA. p 6.

³¹ Projet pédagogique. IFAS du CHV. Juin 2006. p 2.

A ce titre, une similitude apparaît dans les aptitudes et capacités à développer. Il s'agit pour l'élève :

- ✓ « d'apprendre (des savoirs de toute nature), de se questionner, de réfléchir, de se projeter, d'être en interaction avec l'autre et de se préserver »,³²
- ✓ « d'observer, d'analyser, d'utiliser des références théoriques, de s'interroger, de comprendre, d'accéder au sens, de développer un esprit critique, d'exiger et d'être rigoureux ». ³³

Un projet reprend les références réglementaires, décline les 8 compétences, et cite une définition de la compétence qui est « un ensemble de savoirs, savoir-faire et savoir-être qui permet d'exercer convenablement un rôle, une fonction ou une activité ». ³⁴

Par ailleurs, un des projets exprime clairement des changements induits par la réforme, dont une nouvelle approche pédagogique : « La formation par les compétences vise une nouvelle approche pédagogique. La compétence nécessite une didactique appropriée au développement des démarches mentales. Dans l'enseignement traditionnel magistral centré sur la transmission des savoirs, les démarches mentales sont peu activées chez l'élève. Si le formateur veut se donner comme objectif le développement des compétences, « il faut qu'il compose ses cours pour ça ». Cette condition a des implications sur la posture du formateur. Il doit sortir de la seule référence aux savoirs pour faire place aux pratiques soignantes, celles qui donnent un sens et une opérationnalité à l'enseignement des contenus modulaires »³⁵.

2.2.2 Alternance – stages – partenariat avec les professionnels

Concernant l'alternance, le projet centré sur la formation AS la définit au regard du dispositif de suivi pédagogique et des stages. Cette alternance permet « une distanciation, un renforcement des connaissances, des échanges entre les élèves et les enseignants dont l'objectif est de développer la rigueur, la responsabilité et l'adaptabilité ». ³⁶

Les deux autres projets définissent quant à eux ce qu'ils entendent par alternance.

³² Projet pédagogique 2007-2008. IFSI/IFAS du CHA. p 6.

³³ Projet pédagogique. IFSI du CHV. Septembre 2004. p 2.

³⁴ F Raynal. A Rieunier., *Pédagogie : dictionnaire des concepts clés. Apprentissage, formation, psychologie cognitive*, Ed.E.S.F, Paris, 1998.

³⁵ Projet pédagogique. IFAS du CHV. Juin 2006. p 2.

³⁶ Projet pédagogique 2007-2008. IFAS du CHB. Octobre 2007. p 8.

Pour l'un, il s'agit de mettre en œuvre une pédagogie de l'alternance, « dispositif de formation basé sur un principe d'interaction entre des situations de formation et des situations de l'exercice professionnel ». ³⁷

Pour l'autre, l'alternance est définie en termes de changement induit par la réforme : « Considérer l'alternance comme deux lieux distincts dont les apprentissages ne se confrontent pas, place l'élève dans une séparation entre les savoirs théoriques et la pratique. Cette vision juxtapositive des séquences alternées n'est pas le modèle idoine à l'émergence des compétences. La formation d'aide soignante sera donc construite sur le modèle de l'alternance intégrative.

Le terrain de stage est producteur de théorie, donc de savoirs expérientiels, de savoirs procéduraux, de savoir être. Ces savoirs sont ancrés dans la situation.

Sur le terrain IFAS, la théorie permet de passer des savoirs particuliers issus des situations cliniques et de l'expérience à la généralisation donc à la conceptualisation». ³⁸

Dans ce cas, différents dispositifs de formation sont alors proposés : analyse des pratiques, études de situations cliniques et ateliers de simulation.

Pour les stages et le partenariat avec les professionnels : les stages sont positionnés dans tous les projets comme le lieu privilégié de développement des compétences professionnelles. Néanmoins, quelques remarques significatives sont à prendre en compte dans l'organisation du dispositif de stage, la place des formateurs et des professionnels de terrain.

Un des projets reste centré sur l'aspect organisationnel du stage en termes de responsabilité, de planification, de suivi du stage et d'évaluation. Seul un chapitre traite du tutorat en stage qui est envisagé avec les professionnels de terrain appelés **collaborants pédagogiques**. « Le rôle du collaborant est celui d'un conseiller qui va aider un débutant à progresser dans la connaissance d'un milieu qu'il ignore et au-delà, dans la maîtrise de comportements professionnels. Ils se réunissent à l'IFAS plusieurs fois par an pour travailler sur divers thèmes ». ³⁹

Les deux autres projets, dans lesquels l'alternance est définie par l'équipe pédagogique, ont également défini un positionnement et des conceptions relatives au temps de stage et au partenariat avec les professionnels de terrain.

³⁷ Projet pédagogique 2007-2008. IFSI/IFAS du CHA. p 7.

³⁸ Projet pédagogique. IFAS du CHV. Juin 2006. p 3.

³⁹ Projet pédagogique 2007-2008. IFAS du CHB. Octobre 2007. p 12.

Pour le premier projet, IFSI/IFAS intégré, le stage est « le lieu formateur qui permet de développer les capacités nécessaires à la polyvalence ».⁴⁰ De même, « concevoir la formation en stage, c'est élaborer un contrat entre les différents partenaires. Il s'agit d'un **engagement tripartite** entre l'étudiant/élève, le professionnel du soin et le formateur » dont l'expression contractuelle de chacune des relations concerne :

- ✓ « Entre le formateur et l'étudiant/élève : le contrat de formation
- ✓ Entre l'étudiant/élève et le professionnel du soin : le contrat d'apprentissage
- ✓ Entre le formateur et le professionnel du soin : le contrat d'encadrement ».⁴¹

Dans ce dispositif, chaque formateur est référent d'un certain nombre de terrains de stage ; à savoir qu'il « est une personne ressource pour le terrain ».⁴²

En partenariat avec les professionnels du soin :

- ✓ « il établit les relations nécessaires à l'organisation des stages,
 - ✓ Il participe à l'élaboration, l'évaluation et le réajustement du projet d'encadrement,
 - ✓ Il repère les ressources au niveau de l'équipe et les difficultés éprouvées par l'équipe au niveau de l'encadrement,
 - ✓ Il aide à la construction et/ou à l'implantation des outils d'encadrement,
 - ✓ Il diffuse et actualise des informations relatives à la formation des étudiants/élèves.
- De même, les professionnels du soin informent le formateur des nouvelles dispositions au sein des services ».⁴³

Le dernier projet aborde lui la notion de **fonction tutorale du stage**, définie ainsi : « les compétences requises pour le tuteur sont autant d'ordre comportemental, méthodologique que technique. La transmission de la procédure (reproduction du geste) fait aussi partie de l'encadrement des élèves. Par contre la capacité à prendre du recul, à analyser une situation et expliciter des gestes demande une plus grande disponibilité du professionnel pour la communiquer à l'élève. La démarche intellectuelle qui consiste à analyser une situation et à expliciter les gestes reste à un niveau mental chez le professionnel car ancrée dans son expérience. En conséquence, il oublie de transmettre cette démarche. Le rôle du professionnel dans l'encadrement se situe au niveau de l'accompagnement humain et de la transmission des valeurs dans la situation de travail ».⁴⁴ Il est intéressant de rapprocher cette définition avec les dispositifs proposés à l'IFAS pour « parler » la pratique : analyse des pratiques, études de situations cliniques et ateliers de simulation.

⁴⁰ Projet pédagogique 2007-2008. IFSI/IFAS du CHA. p 13.

⁴¹ Ibid.

⁴² Ibid.

⁴³ Ibid.

⁴⁴ Projet pédagogique. IFAS du CHV. Juin 2006. p 6.

2.2.3 Fonction de cadre formateur

Déclinée au fil des projets ou abordée dans un chapitre spécifique, la fonction de formateur est directement liée aux conceptions pédagogiques et au dispositif proposé.

Le projet spécifique IFAS qui reste essentiellement axé sur la réglementation et l'application des principes et objectifs pédagogiques déclinés dans l'arrêté du 22 octobre 2005, propose une définition de l'enseignant qui « assure les 2/3 des enseignements théoriques et pratiques du programme. Il construit sa pédagogie et son enseignement grâce à une observation attentive qui repère les potentialités, les difficultés, les ressources, les freins et les intérêts de l'étudiant tout en conservant à l'esprit la nécessité de former des professionnels accomplis et aptes à la fonction ». ⁴⁵

Les deux autres projets dont une des particularités est de proposer des conceptions pédagogiques proches dans les capacités à développer en formation, de même qu'un travail de réflexion pour définir leur conception de l'alternance, et du temps de stage, positionnent tous deux le cadre comme un formateur.

En ce sens, il est pour l'un des IFSI/IFAS « le garant de la pédagogie. Il accompagne l'étudiant/élève dans son processus d'apprentissage et dans l'élaboration de son projet professionnel. Il privilégie des méthodes permettant à la personne en formation de faire fructifier ses expériences ». ⁴⁶ Dans le cadre du suivi pédagogique, « le formateur écoute, échange, aide à l'émergence des besoins. Il valorise les ressources de l'étudiant dans un climat de confiance d'authenticité et de sécurité ». ⁴⁷

Pour l'autre, nous avons vu précédemment que l'approche par les compétences induit des changements et que la posture du formateur ne peut se situer exclusivement dans la référence aux savoirs. Tout au long du projet, le positionnement du formateur est défini au regard des différents dispositifs proposés.

Pour exemple : dans l'analyse des pratiques, « le formateur par ses compétences et son questionnement complètera, enrichira les informations apportées par les élèves à l'issue des stages ; il tentera de décomposer la complexité des situations pour en faire émerger le sens...il mobilise les ressources de chaque élève et soutient sa volonté à agir en compétence ». ⁴⁸

⁴⁵ Raoult A., Thiebault J.Y., Thiebault-Roger F., *Concours d'entrée en instituts de formation des cadres de santé. Concours paramédicaux. Cours, conseils, méthodologie, sujets de concours et corrigés*, Ed. Vuibert 2^e é d, Paris, mai 2005.

⁴⁶ Projet pédagogique 2007-2008. IFSI/IFAS du CHA. p 8.

⁴⁷ Ibid.

⁴⁸ Projet pédagogique. IFAS du CHV. Juin 2006. p 4.

Dans l'étude des situations cliniques, « le formateur devra inclure une réflexion sur la manière de construire et d'exploiter les situations qui prêtent au développement de telles ou telles compétences ce qui implique pour le formateur de clarifier et de désigner les processus mentaux et les concepts mobilisés dans la situation ». ⁴⁹

Enfin, pour ce qui concerne les ateliers de simulation, « le formateur que ce soit à l'IFAS ou en stage aura pour rôle de guider l'élève dans l'élaboration et l'élucidation des situations et l'émergence des compétences dans la mobilisation des potentiels de l'élève ». ⁵⁰

En conclusion, l'étude documentaire met en évidence qu'au-delà de la réforme, le travail préalable de réflexion des équipes pédagogiques sur les finalités de la formation et les conceptions pédagogiques facilite l'intégration des éléments nouveaux relatifs à la réforme. C'est parce que la formation est considérée comme avant tout une formation professionnelle que dans un des IFSI/IFAS, la posture du formateur est orientée vers l'accompagnement de l'élève dans la construction de son identité professionnelle et l'acquisition des compétences. Pour un autre, positionner le dispositif pédagogique dans le champ d'une pédagogie centrée sur l'étudiant/élève leur permet d'appréhender la réforme dans une continuité conceptuelle en intégrant les changements organisationnels. Enfin, pour le dernier le changement est prioritairement appréhendé dans ses dimensions réglementaires et organisationnelles ; ce qui n'implique pas de nouveauté dans la posture des cadres dont la définition des compétences reste centrée sur l'enseignement.

2.3 Ce qu'en disent les cadres formateurs

L'analyse des entretiens met en évidence 14 items regroupés en 4 thèmes afin de faciliter la lecture et la compréhension. Il s'agit de :

- ✓ **La réforme** : approche par les compétences – programme – cursus partiels –
- ✓ **La pédagogie** : formateurs – élèves – relation pédagogique – suivi pédagogique - projet pédagogique – formation
- ✓ **L'évaluation** : en stage – théorique – clinique
- ✓ **L'alternance** : stage – professionnels de terrain

⁴⁹ Ibid.

⁵⁰ Ibid.

2.3.1 La réforme

Globalement, pour les cadres formateurs, **la réforme** s'est inscrite dans les projets pédagogiques tels qu'ils existaient ; ce sont essentiellement les moyens qui ont changé. Néanmoins, il leur a fallu « *une énergie énorme pour créer ce dispositif dans un minimum de temps* ». Pour certains, la réforme a accentué le cloisonnement du fait des modules à planifier car, « *en partant des compétences, les modules sont perlés dans le temps ; on ne peut plus changer le programme, du fait des cursus partiels. Ces contenus trop perlés vont à l'encontre de la prise en charge globale de la personne* ».

Pour tous, la gestion des **cursus partiels** est une contrainte organisationnelle forte : « *il ne faut rien oublier pour les personnes qui viennent de temps en temps* » car la formation est très souvent génératrice de stress pour eux. S'ajoute à cela parfois, « *la nécessité de réintégrer des connaissances dans un module alors que la compétence est considérée comme acquise dans le dispositif des passerelles ; pour exemple, l'acquisition de la méthodologie de la démarche de soins pour les personnes titulaires du DEAVS* ».

L'approche par les compétences a pour la majorité d'entre eux modifié une donnée importante : « *faire plus de lien avec la pratique* ». Elle favorise « *une pédagogie centrée sur l'apprenant* » et le terme de compétences, plus parlant pour le terrain, nécessite un rapprochement important avec les professionnels qui sont les premiers à « *observer les élèves pendant leur travail* ». « *Pour les professionnels, la compétence en stage est un point important dans le cursus : ça les questionne et maintenant ils regardent plus l'évaluation des critères* ».

Un cadre formateur fait part de son scepticisme quant à l'utilisation du terme compétence : « *ce terme me pose problème car je reste convaincu que le diplôme ne fait pas la compétence qui pour moi est lié à la maîtrise* ».

Quant au **programme**, pour certains cadres, il est perçu comme « *bien ficelé* » ; « *il va plus loin dans la réflexion et l'analyse de leur pratique* » ; « *il donne des directives claires* ». Pour les élèves, la majorité des cadres rencontrés sont d'accord pour dire que « *le programme a changé la donne pour les élèves ; leur objectif c'est faire pour valider pas pour se questionner* ». Ce qui est en contradiction avec leur sentiment que le programme amène les élèves à aller plus loin dans l'analyse de leur pratique.

Les cadres formateurs confrontés à la gestion des cursus partiels expriment le fait que le fonctionnement « *en bloc semaine* » adopté dans 1 IFAS les « *amène à scinder la formation en parties et ceci leur semble contradictoire avec une globalité de prise en charge* ». Pour eux, la programmation est « *rigide* ».

2.3.2 La pédagogie

Le thème du **projet pédagogique** a été peu abordé ; seuls deux cadres en ont parlé. Pour l'un « *il n'a pas été changé mais adapté au nouveau programme* ». Pour le second, « *il a été modifié car on a revu la formation avec les compétences. On s'est questionné sur le pourquoi en amont et sur comment faire vivre la formation AS ?* ». De même, le **suivi pédagogique**, notion abordée par deux cadres du même IFAS, est perçu comme « *difficile ; il y a beaucoup de demandes ; des apprentissages pas acquis. Cela demande du temps parfois + 3 ou 4 heures* ».

Globalement, la **formation** apparaît plus orientée vers la sphère professionnelle notamment par le fait que « *les élèves s'approprient plus leurs expériences de stage* », et que « *ceci nous oblige à être plus proche de la réalité professionnelle* ».

D'ailleurs pour eux, la formation est comprise comme moins magistrale et plus professionnelle, notamment par le fait « *qu'ils cherchent vraiment à creuser le pourquoi de leur progression et de leurs difficultés* », notamment durant les stages où ils font « *un lien entre ce que leur amène le stage et l'utilisation de cette expérience pour leurs connaissances théoriques* ».

Néanmoins, du point de vue des cadres formateurs, il existe un paradoxe important entre ces remarques et l'objectif qu'ils donnent à leur formation essentiellement centré sur les évaluations : « *pour l'élève, c'est faire pour valider et pas pour se questionner* ». De plus, la formation apparaît comme « *une parenthèse de 10 mois dans leur vie, et ils ne sont pas prêts pour valider des compétences à plus longue échéance ; c'est difficile pour eux de revenir et en plus le financement intervient* », ce qui pose une réelle difficulté dans le cadre des formations complémentaires pour les élèves en processus de re-validation de compétences (sentiment d'échec, intégration difficile dans les groupes...).

Pour ce qui est de la perception de leur **fonction de formateur**, et de son évolution dans la mise en œuvre de cette réforme, les avis sont partagés.

Pour certains dont le projet pédagogique positionne le cadre comme un enseignant , « *la difficulté dans ce nouveau programme c'est d'essayer de faire des liens entre la théorie et la pratique* » et « *comment les amener à faire des liens entre les modules* ». Il existe aussi un sentiment de responsabilité très fort dans « *l'acquisition du module enseigné* », et pour un cadre « *ce système d'être dans l'évaluation/validation vis-à-vis de l'élève engage énormément* ».

Pour les autres dont la fonction s'exprime plus dans la dimension de cadre formateur, « *la liberté pédagogie diminue dans le cadre de ces normes : programme et évaluation ficelés* ».

Enfin, pour l'IFSI/IFAS où ont été évoqués les changements induits par la réforme notamment sur la posture du formateur : « il doit sortir de la seule référence aux savoirs pour faire place aux pratiques soignantes, celles qui donnent un sens et une opérationnalité à l'enseignement des contenus modulaires »⁵¹, le témoignage des deux cadres formateurs s'inscrit fortement dans une **relation pédagogique** « *d'accompagnant et d'être guidant* ». En effet, ils décrivent leurs activités comme « *essayant de partir des expériences des élèves qu'ils nous ramènent de stage* », que « *le cours est construit avec eux, et que ça demande de bien maîtriser son sujet pour être capable de rebondir par rapport à leurs situations* ». Pour ces cadres, « *la dynamique de l'IFSI était déjà inscrite dans les compétences, ça n'a pas changé la philosophie. Ça nous prend plus de temps avec les cursus partiels* ». Ils disent également « *avoir été plus interactifs avant la réforme : maintenant quand on a fini un module, on passe et si ça suit pas c'est un peu difficile pour les élèves* ». D'où le lien avec ce qu'ils expriment sur le suivi pédagogique qui leur prend plus de temps.

2.3.3 L'évaluation

Concernant ce thème, deux domaines sont abordés : l'évaluation en stage et les évaluations théoriques.

Pour l'ensemble des cadres rencontrés, le **dispositif d'évaluation théorique** apparaît « *trop contraignant pour un public pas ou peu habitué aux évaluations et à l'écrit : trop d'épreuves et surtout trop de modalités différentes* ».

Pour certains, l'évaluation semble être plus considérée comme une « *sanction, c'est plus du contrôle continu et pas une moyenne comme avant* ». Pour d'autres « *ce système d'évaluation en continu, c'est pas mal. Ça permet d'avancer avec l'élève, de savoir où il en est. Avant y'en avait vraiment pas* ».

L'évaluation en stage est considérée comme « *plus juste par rapport au domaine de compétence évalué* ». De même, « *dans l'évaluation il y a un reflet de ce qu'est l'élève* » et plusieurs cadres disent qu' « *il existe des liens forts entre les modules et les compétences évaluées en stage* », « *on voit ressortir les mêmes évaluations en stage et à l'IFAS* ».

⁵¹ Projet pédagogique. IFAS du CHV. Juin 2006. p 2.

2.3.4 L'alternance

L'**alternance**, à travers les **stages** et les **relations avec les professionnels** de terrain reste un domaine peu investi par les cadres. Ils expriment le fait de ne pas aller assez sur le terrain pour effectuer des suivis auprès des étudiants. Les relations avec les professionnels concernant la réforme ont portées sur l'explicitation de la feuille d'évaluation de stage, de la suppression des MESP. Dans ce changement, « *la méconnaissance de la formation a laissé place maintenant à une demande de certains services d'avoir le référentiel de compétences et de travailler plus avec les IFAS* ». Les établissements ayant déjà développé des dispositifs de tutorat ont plus facilement « embrassé » ces changements.

2.4 Synthèse

L'étude documentaire et l'analyse des entretiens mettent en évidence que la réforme n'est pas le seul vecteur de changement ou d'évolution des postures de formateurs. La réflexion préalable initiée par les DS IFSI/IFAS lors de la formalisation des projets pédagogiques est un facteur incontournable de la prise de conscience des formateurs quant au dispositif pédagogique et à leur posture.

Deux approches pédagogiques se dégagent de cette enquête. Pour deux instituts, nous retrouvons plutôt

- ✓ « une approche pédagogique qui favorise la croissance de l'apprenant, encourage chez lui, à la base, la construction de soi, le développement de l'autonomie, de même que son évolution dans le groupe, comme tremplin de croissance relationnelle »⁵²

Et pour le troisième,

- ✓ « une logique d'apprentissage qui vise à rendre opérationnels des acteurs du soin »⁵³, donc essentiellement centrée sur la transmission de savoirs et sur une relation pédagogique enseignant / élève.

Dans ces organisations, si le projet pédagogique est centré sur un dispositif de formation basé sur des apprentissages professionnels dans lesquels l'expérience de l'élève est le point de départ de la construction des savoirs, alors bien souvent les cadres formateurs trouvent la réforme plus enfermante que « l'ancien » programme. Leur posture pédagogique s'exprime plus difficilement ; ils ont le sentiment d'avoir moins de liberté.

⁵² PHANEUF M., *Etayer ou contrôler ? Quelle pédagogie pour enseigner en soins infirmiers.*

⁵³ NOEL-HUREAUX E., *quelles perspectives pour les formateurs en soins infirmiers ?*, Revue Education Permanente n° 165, Avril 2005, p194.

Ceci est fortement lié à la planification des séquences de formation, et notamment à l'intégration des personnes en cursus partiel. En effet, ils évoquent une difficulté plus importante dans la prise en compte du niveau individuel. Aucun IFAS étudié n'a positionné ces formations dans le cadre de la formation continue. Néanmoins, un DS se pose la question d'une telle opportunité : augmenter le nombre de dossiers retenus pour créer un groupe en formation continue.

Sinon, dans la perception qu'ils ont de leur rôle et de l'alternance à mettre en œuvre, nous retrouvons des éléments significatifs d'une alternance intégrative, notamment dans le travail de cadre référent de stage pour l'un des IFSI/IFAS et dans la fonction tutorale du stage définie dans l'autre IFAS. Ils se définissent bien comme formateurs, et se situent effectivement dans les 4 postures éducatives, définies par G.Le Boterf :

- ✓ Diriger : pour eux, « *le cours est construit avec les élèves, et ça demande de bien maîtriser son sujet pour être capable de rebondir par rapport à leurs situations* », et que « *le système d'évaluation en continu permet d'avancer avec l'élève, de savoir où il en est* ».
- ✓ Suivre : la relation pédagogique les amène à être « *accompagnant et d'être guidant* »
- ✓ Animer : organiser et réguler la dynamique du groupe en formation, c'est aussi préparer « *On s'est questionné sur le pourquoi en amont et sur comment faire vivre la formation AS ?* »
- ✓ Accompagner : les élèves dans toutes les séquences d'apprentissage et faire vivre l'alternance par des dispositifs spécifiques.

Par contre, si le projet pédagogique est élaboré sur une logique encore « enseignante », alors la réforme leur semble une ouverture. En effet, pour eux, il a été nécessaire de « *faire plus de lien avec la pratique* ». Ici, le partenariat avec les professionnels de terrain est une volonté clairement exprimée par les cadres formateurs. L'approche par les compétences est plus significative pour le terrain, « *cela nécessite un rapprochement important avec les professionnels qui sont les premiers à observer les élèves pendant leur travail* ». Enfin, dans la perception de leur fonction, « *la difficulté dans ce nouveau programme c'est d'essayer de faire des liens entre la théorie et la pratique* » et « *comment les amener à faire des liens entre les modules* », avec aussi un sentiment de responsabilité très fort dans l'acquisition du module enseigné dont ils ont la responsabilité.

Riche de ses témoignages, de cette analyse et des concepts étudiés, je vais maintenant vous proposer les préconisations que je souhaite développer dans l'IFSI/IFAS où je vais prendre mes fonctions.

3 METTRE EN ŒUVRE UNE REFORME : PRECONISATIONS D'UN DS IFSI/IFAS

Dans le cadre de ma prise de fonction, quelques éléments significatifs peuvent être exposés en termes d'opportunités et/ou de risques en regard de la problématique posée : l'accompagnement des cadres formateurs dans la mise en œuvre des réformes.

➤ **L'IFAS ouvre en septembre 2009, date prévisible de la mise en œuvre de la réforme des études infirmières :**

Ceci est une opportunité car la préparation de ces changements peut s'anticiper sur une année, et être travaillée avec l'équipe pédagogique. C'est aussi un facteur de risque car ce changement majeur pas encore expérimenté par les formateurs peut engendrer une forte résistance, contrairement aux équipes pédagogiques ayant initié la réforme des études aide soignants depuis deux années.

➤ **Le projet pédagogique existant est positionné dans une dynamique de pédagogie de l'alternance :**

- « L'objectif de la formation n'est pas l'accumulation de savoirs théoriques mais l'aptitude à entrer dans le monde professionnel et à s'y adapter tout au long de la vie »⁵⁴.
- « Une pédagogie de l'alternance :
 - s'approprier l'identité infirmière et construire son propre devenir professionnel
 - mobiliser les ressources de chacun dans une dynamique de développement personnel et professionnel
 - de développer sa compétence professionnelle.
 - analyser des situations complexes de santé et mettre en œuvre des " soins infirmiers " de qualité
 - assurer des responsabilités dans le cadre de stratégies institutionnelles
 - garantir à chacun, par ses compétences, un total respect de la personne. »⁵⁵

⁵⁴ Projet pédagogique 2007-2008 ; département formation initiale. CHE. p 2.

⁵⁵ L'institut : La formation infirmière. Site internet de l'IFSI du CHE.

- **Participation importante et implication des cadres formateurs au développement de l'institut** : c'est une ressource pour préparer et se projeter dans des organisations nouvelles.
- **Particularité de l'institut** : implanté dans un centre hospitalier spécialisé en santé mentale, il existe un partenariat fort avec les terrains de stage de l'établissement et une formalisation de documents permet une réelle collaboration avec les professionnels de terrain : livret et protocole d'encadrement élaborés en partenariat avec la Direction des Soins du CH⁵⁶ : référent de stage en place depuis plusieurs années. De plus, le département de formation continue est une ressource forte dans le partenariat institutionnel : « Sa position est donc tout à la fois celle d'un partenaire professionnel du service infirmier - dont il partage l'origine et les finalités - et, conjointement, celle d'un prestataire de services pour l'institution et les établissements. De ce fait, dans ce cadre précis, le département de formation continue initie toutes les actions de formation susceptibles d'intéresser établissements et professionnels ». ⁵⁷

Du travail de recherche, des éléments recueillis à l'IFSI/IFAS du CHE, et de mon cheminement professionnel, je poserai 4 axes stratégiques à développer :

- **Le projet d'institut IFSI/IFAS : de la conception à la mise en œuvre**
- **La communication autour des réformes**
- **La formation des cadres formateurs**
- **La question particulière de la santé mentale**

3.1 Le projet d'institut IFSI/IFAS : de la conception à la mise en œuvre

Le DS IFSI/IFAS est responsable de la conception et de la mise en œuvre du projet d'institut qui décline entre autres, la conception pédagogique et la politique de formation. Tout projet est aussi l'expression de l'histoire de l'organisation et de ses acteurs ; il est donc primordial de tenir compte de ses éléments pour poursuivre les actions, intégrer des éléments réglementaires nouveaux comme une réforme et/ou réajuster le projet.

Plusieurs étapes sont à organiser pour mener à bien ce travail.

⁵⁶ CH : lire Centre Hospitalier

⁵⁷ L'institut : La formation continue. Site internet de l'IFSI du CHE.

3.1.1 Etablir un bilan de l'existant

Etape importante pendant laquelle les enjeux, les partenaires, les ressources et les moyens sont identifiés, le bilan de l'existant permet d'articuler « ce qui est déjà » à « ce qui va être ». Il s'agit notamment de positionner l'institut vis-à-vis des enjeux des réformes à conduire et comment se situe-t-il par rapport aux demandes de compétences du territoire ; élément qu'il est nécessaire de croiser avec une étude sur les publics intégrant la formation.

De plus, en interne, le DS IFSI/IFAS va repérer les activités témoignant d'une pédagogie de l'alternance à travers les liens qu'entretiennent les cadres formateurs avec les professionnels des services de soins. Il est aussi important de voir quelles sont les activités signes d'une individualisation de la formation telles que l'organisation des suivis pédagogiques, l'aménagement de temps de formation individuels ou en petits groupes. Et, enfin, il est aussi très important de recueillir la perception que les cadres ont de leur fonction : comment se définissent-ils ? comment sont organisés les modules théoriques et le dispositif d'évaluation ?

Des temps d'observation, des réunions et des rencontres avec les cadres formateurs sont autant de moments à mettre en œuvre rapidement.

Cette première phase aide le DS IFSI/IFAS à dégager les opportunités et contraintes de l'institut et de son environnement.

3.1.2 Assurer le pilotage du projet

Initier un projet et le mettre en œuvre n'est rien s'il ne s'accompagne pas d'un pilotage et d'un suivi régulier.

3.1.3 Déterminer des orientations stratégiques

Aujourd'hui, les dispositifs de formation doivent répondre aux enjeux de développement des compétences et d'intégration des acquis antérieurs des apprenants. Les équipes ont un travail d'appropriation des référentiels, de partage autour des enjeux qu'ils recouvrent et sur les perspectives qu'ils laissent présager. Le DS IFSI/IFAS pilote cette phase et favorise les temps d'explicitation et de partage. Dans ma situation, le partage d'expériences avec des IFAS serait aussi une aide intéressante pour alimenter la réflexion de l'équipe.

De même, il sera nécessaire d'expliquer les motifs qui nécessitent d'orienter la formation vers la logique professionnelle. Comme en témoignent les cadres formateurs rencontrés dans notre étude, « *il faut faire des liens avec le terrain, avec la pratique* ». Cette explicitation est indispensable.

Et comme le préconise le texte de la réforme, la logique pédagogique sous jacente au texte du DEAS positionne les savoirs faire et les situations professionnelles associées aux principales activités comme ancrage à l'acquisition des « compétences requises pour exercer les activités du métier d'AS »⁵⁸.

Par ailleurs, une réflexion est à conduire sur l'opportunité d'intégrer dans le cadre de la formation initiale des personnes en demandes de formation dans le dispositif des passerelles et dans celui des formations complémentaires liées à la VAE. Le fait de disposer d'un département de formation continue représente peut être une opportunité d'atténuer la difficulté ressentie par les instituts dans la gestion des cursus partiels intégrés à la formation initiale. Cet aspect doit faire l'objet d'un débat participatif au sein de l'équipe, afin de déterminer la faisabilité d'une telle option.

3.1.4 Garantir un dispositif de suivi

Quels que soient les orientations et dispositifs définis en équipe, le DS IFSI/IFAS est également responsable de la définition du dispositif de suivi du projet. Les bilans d'étape vont permettre de repérer l'atteinte des objectifs fixés, d'ajuster les activités si nécessaire. C'est également un temps de travail dédié à l'expression des cadres formateurs sur leurs réussites et/ou difficultés dans le développement de tel ou tel aspect du projet. Un temps de réunion de travail doit être consacré à ces bilans. L'évaluation du projet est aussi la garantie d'assurer le réajustement des objectifs à échéance déterminée, et donc de participer à proposer des formations de qualité.

3.2 La communication autour des réformes

Parallèlement au pilotage du projet, il est nécessaire de définir une politique de communication en lien avec les réformes.

3.2.1 Développer la communication interne et externe sur les réformes

La communication n'est pas seulement l'information.

En interne, elle doit être intégrée dans le projet de l'institut comme une activité à part entière qui nécessite du DS IFSI/IFAS qu'il mette en place une veille stratégique favorisant l'anticipation et l'adaptation de l'organisation. Disposer d'informations sur les évolutions réglementaires, les perspectives de changement du dispositif de formation, les besoins en formation au sein du territoire de santé sont autant d'éléments dont doivent

⁵⁸ Arrêté du 22 octobre 2005 modifié relatif à la formation conduisant au Diplôme d'Etat d'Aide Soignant. Article 1.

disposer les cadres formateurs. Aujourd'hui un IFSI/IFAS ne peut rester cloisonné dans le seul champ de la formation.

Des temps d'information doivent être définis par le DS IFSI/IFAS. Dissociés des temps de réunions pédagogiques, ils ont pour objectif, après une lecture préalable des écrits, d'en présenter une synthèse et d'échanger autour de leur compréhension. Il est nécessaire de rechercher cette compréhension de tous dans l'identification des enjeux, le repérage des partenaires, les moyens dont dispose l'institut.

En ce sens, les cadres formateurs sont invités à développer leurs compétences de veille professionnelle. Celle-ci implique que le formateur soit attentif autant à ce qui s'entrevoit dans le champ de la formation mais aussi dans le champ professionnel.

A mon sens, l'institut est un partenaire dans la production des soins et doit tenir compte de l'évolution du système de santé, de ses ressources et difficultés pour mettre en place des conditions de formation de qualité.

En externe, la communication doit être envisagée pour recueillir la compréhension des professionnels de soins dans la mise en œuvre des réformes. Aller sur le terrain, rencontrer les professionnels me semble une action de communication indispensable, au même titre que des rencontres avec les cadres de santé des unités de soins. Mais au-delà de la communication, il est surtout très important de développer des espaces de partenariat entre institut de formation et lieux de prise en charge.

3.2.2 Favoriser des espaces de concertation et de réflexion avec les professionnels

Le rôle des professionnels est fondamental dans le développement des compétences des élèves et étudiants, et la construction professionnelle de l'apprenant. Pour cela, le cadre de santé est à ce titre celui qui anime l'équipe infirmière, et impulse une politique d'accueil et de formation.

La réforme des études aide soignants positionne fortement cet élément dans la réglementation : elle privilégie d'une part « l'acquisition de connaissances nécessaires et indispensables à l'exercice professionnel »⁵⁹ pour ce qui concerne les enseignements. Et, d'autre part, les stages cliniques « permettent l'acquisition progressive des compétences »⁶⁰. Les cadres formateurs rencontrés sont conscients de la nécessité d'associer les professionnels au dispositif de formation. De même, une pédagogie de l'alternance intégrative implique « qu'elle mobilise les expériences mutuelles puisées dans chacun des deux lieux.

⁵⁹ Référentiel de formation du DEAS Annexe 1 de l'Arrêté du 22 octobre 2005 modifié relatif à la formation conduisant au Diplôme d'Etat d'Aide Soignant.

⁶⁰ Ibid.

Ce dispositif permet des interactions entre savoirs théoriques et savoirs pratiques que l'apprenant construit, s'approprié et transfère en compétences professionnelles »⁶¹.

Le travail actuellement effectué avec les livrets d'accueil en stage, les référents de stage ou le tutorat mis en place dans certains IFSI/IFAS devrait être approfondi pour s'orienter plus vers un partenariat support des connaissances et des reconnaissances mutuelles : il s'agit maintenant de construire ensemble le dispositif de formation.

3.3 L'accompagnement et la formation des cadres formateurs

Au-delà du bilan de l'existant qui donne au DS IFSI/IFAS des indications sur les temps d'activités dédiés à la pédagogie de l'alternance et à l'individualisation des parcours de formation, un temps d'entretiens avec les cadres formateurs permettra aussi d'identifier les compétences individuelles disponibles au sein de la structure et qui seront ressources dans la conduite des changements relatifs aux réformes.

Positionner le métier au centre des apprentissages nécessite de la part des formateurs un travail de réflexion sur leurs pratiques et leurs postures.

De même, l'approche par les compétences implique que tous, formateurs et professionnels, participent au décloisonnement des temps de formation cliniques et théoriques. En cela, le DS doit amener les cadres formateurs à une réflexion sur leur rôle qui s'oriente de plus en plus vers l'analyse des pratiques et l'étude des situations cliniques. Les formateurs doivent développer une double compétence. « Premièrement, il doit présenter un haut niveau d'expertises en sciences infirmières, s'appuyant sur un exercice professionnel solide d'infirmier et de cadre de santé, mais il doit aussi avoir suivi des formations continues professionnalisantes. Il doit avoir acquis la maîtrise de l'enseignement de la clinique infirmière Deuxièmement, le formateur doit disposer de connaissances théoriques et pratiques en sciences de l'éducation, lui permettant de diversifier ses méthodes pédagogiques et de mettre en œuvre des processus et procédures d'apprentissage dynamiques et pertinents »⁶².

Ces deux aspects sont à envisager en termes de formations individuelles et parfois collectives. Les réunions pédagogiques peuvent favoriser l'émergence de demandes collectives de formation. Inciter aussi les équipes à assister à des conférences peut être bénéfique à l'appréhension des changements à conduire. Cela permet de rencontrer d'autres professionnels et de partager les expériences.

⁶¹ D'après MALGLAIVE G., *Alternance et compétences*, Les cahiers pédagogiques, 1993, n°320, p 28

⁶² AUBRY F., *Pour une qualité de la formation initiale en soins infirmiers*, Revue Soins Cadres, n° 59, août 2006.

Pour ce qui relève des demandes individuelles, Les entretiens sont aussi le moment opportun de recueillir leurs besoins en formation continue.

Tous ces éléments permettent au DS IFSI/IFAS de définir un plan de formation réalisable en fonction des contraintes de fonctionnement de l'institut.

3.4 La question particulière de la santé mentale

L'IFSI/IFAS où je prends mes fonctions inscrit aussi sa pédagogie actuelle dans son histoire, et la santé mentale fait partie de sa culture. Le domaine de la sphère relationnelle des soins et le travail sur le développement de soi sont des axes porteurs de l'image de l'institut. Cette histoire a une importance dans le développement d'actions de formation continue à destination des jeunes diplômés et nouveaux arrivants pour permettre le développement de compétences spécifiques à ce domaine des soins. Ceci a surtout été mis en place au moment des « vagues » de départs massifs à la retraite des infirmiers de secteur psychiatrique porteurs de l'expérience professionnelle et de l'identité de ce métier. Le département de formation continue propose aussi des actions de formation pour les professionnels de l'établissement dans le domaine de la santé mentale.

Par ailleurs, il existe actuellement dans les perspectives du SROS⁶³ 3 de la région, le développement et la construction de nouvelles unités de soins au sein de CH.

Ces perspectives auront des conséquences sur les ressources dont dispose d'IFSI/IFAS pour assurer ces formations.

Il me semble donc important d'intégrer ces éléments à la réflexion à conduire dans le cadre du projet de l'institut.

⁶³ SROS : lire Schéma Régional d'Organisation Sanitaire.

CONCLUSION

Par la richesse des lectures, des échanges, des rencontres et des interventions à l'EHESP⁶⁴, ce travail a été pour moi source de questionnement, mais également porteur d'un cheminement dans mon positionnement. Questionner l'évolution des compétences des cadres en lien avec la réforme des études est une interrogation forte qu'il m'a plu d'étudier.

Dans toutes les limites que comportent cette étude, j'en dégage aujourd'hui ces enseignements.

Confrontés aux hypothèses posées en début de travail, ce ne sont pas tant les réformes qui modifient le métier de formateur que le travail de réflexion et de formalisation des projets d'institut.

En effet, les réformes inscrivent les dynamiques pédagogiques dans le champ du développement des compétences. Mais, nous avons vu que ces dispositions peuvent être initiées sur le modèle de transmission des savoirs, et de dissociation théorie / pratique sans partenariat entre les cadres formateurs et les professionnels des services de soins.

Il convient donc surtout et avant tout que le DS IFSI/IFAS permette à l'équipe de cadres formateurs de préparer ces changements par une réflexion éclairée sur la philosophie et la conception de la profession et de la formation. Il s'agit plus globalement aujourd'hui, comme le rapporte M.A. COUDRAY, de s'investir ensemble dans le développement « d'idées nouvelles à incarner : qualification et certification des professionnels basées sur la notion de compétence ; formation tout au long de la vie ; évolution des métiers vers l'expertise ; avancée des notions de prévention, éducation, information, d'environnement... ; notion de co-production du soin et de pluriprofessionnalité... ». ⁶⁵

S'engager dans une conception de formation basée sur une approche par les compétences, une pédagogie de l'alternance nécessite un dialogue et un engagement permanent des acteurs du soin, les professionnels des services de soins, les professionnels des instituts et les étudiants / élèves. Cet engagement permanent se crée sur des dynamiques communes pour apporter une plus-value autant à la qualité de la formation qu'à la qualité des soins. La personne qui est avant tout au centre de nos préoccupations reste et restera la personne ou le groupe de personnes en demande de santé.

⁶⁴ EHESP : lire Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

⁶⁵ COUDRAY M.A. intervention à l'EHESP. Rennes. Août 2008.

BIBLIOGRAPHIE

TEXTES LEGISLATIFS ET REGLEMENTAIRES

LOI N° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale. JO n°15 du 18 janvier 2002.

MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE. Décret n°2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps des directeurs de soins de la Fonction Publique Hospitalière. JO n°95 du 23 avril 2002.

MINISTERE DES SOLIDARITES, DE LA SANTE ET DE LA FAMILLE. Arrêté du 25 janvier 2005 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme d'Etat d'aide soignant. JO du 3 février 2005.

MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES. Arrêté du 22 octobre 2005 modifié, relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide soignant. JO n° 264 du 13 novembre 2005.

MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES. Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux. JO n°108 du 10 mai 2007.

MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA SOLIDARITE. Circulaire DGS du 19 février 2007 relative à la mise en œuvre des études conduisant au DPAS.

OUVRAGES

BELLIER S. CARRE P. et GASPAR P., 1999, *La compétence, traité des sciences et des techniques de la formation*, Paris, Dunod.

LE BOTERF G., 1995, *De la compétence : essai sur un attracteur étrange*, Paris : les éditions d'organisation

PERRENOUD P., 1997, *Construire des compétences dès l'école*. Paris ; ESF.

RAOULT A., THIEBAULT J.Y., THIEBAULT-ROGER F., mai 2005, *Concours d'entrée en instituts de formation des cadres de santé. Concours paramédicaux. Cours, conseils, méthodologie, sujets de concours et corrigés*. Paris : Edition Vuibert 2^e édition

RAYNAL F., RIEUNIER A., 1998, *Pédagogie : dictionnaire des concepts clés. Apprentissage, formation, psychologie cognitive*, Paris : E.S.F

WOLFS J.L., 1998, *Méthodes de travail et stratégies d'apprentissage, du secondaire à l'université. Recherche – théorie – application*. De Boeck Université

ARTICLES

BARTHES R. juillet août 2007, « La formation dans le monde qui vient », *Revue de la FHF*, n°517.

GENTHON M., Février 1990, « Construire des situations pédagogiques : principes généraux et stratégies opératoires », *Les cahiers pédagogiques*, n°281.

MALGLAIVE G., 1993, « Alternance et compétences », *Les cahiers pédagogiques*, n°320.

NOEL-HUREAUX E. Avril 2005, « quelles perspectives pour les formateurs en soins infirmiers ? ». *Education Permanente*, n° 165.

PASTRE P. 2006, « Apprendre à faire ». *Publié dans E Bourgeois et G Chapelle, Apprendre et faire apprendre*, PUF.

VIAL Michel. Janvier /mars 2001, « Faut-il un référentiel pour déterminer les missions du formateur des personnels de santé ? ». *Soins Cadres*, n°37.

RAPPORTS

BERLAND Y., MAFFIOLI C., Avril 2008, *Délégation, transferts, nouveaux métiers...comment favoriser des formes nouvelles de coopération entre professionnels de santé. Recommandations HAS en collaboration avec l'ONDPS*. Paris, 61 p.

LARCHER G. , Avril 2008, *Rapport de la commission de concertation sur les missions de l'hôpital délivré par le Ministère de la santé, de la jeunesse et de la vie associative*. Paris, 102 p.

SOURCES INTERNET

PHANEUF M. « Etayer ou contrôler ? Quelle pédagogie pour enseigner en soins infirmiers », [visité le 19.06.2008], disponible sur internet : <http://www.infiressources.ca>

AUTRES TRAVAUX

DICTIONNAIRE DES SOINS INFIRMIERS. A.M.I.E.C., Paris, 1995, 371 p.

PROJET PEDAGOGIQUE 2007-2008, Institut de Formation en Soins Infirmiers, Institut de Formation Aide Soignant. Centre Hospitalier de A.

PROJET PEDAGOGIQUE. Institut de Formation en Soins Infirmiers. Centre Hospitalier de V. septembre 2004.

PROJET PEDAGOGIQUE. Institut de Formation Aide Soignant. Centre Hospitalier de B. octobre 2007.

REPERTOIRE DES METIERS DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE. Fiche Directeur des Soins.

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE 1

GUIDE D'ENTRETIEN

ANNEXE 1

GUIDE D'ENTRETIEN
LIEU FONCTION DE LA PERSONNE RENCONTREE
1/ quel regard portez vous sur le nouveau dispositif de formation AS de votre point de vue de formateur ?
2/ ce dispositif a-t-il modifié vos activités ?
3/ à quel niveau, et dans quel domaine ?