



**EHESP**

---

**Filière Directeur de Soins**

Promotion : **2011**

Date du Jury : **Décembre 2011**

---

**L'individualisation des parcours : un enjeu  
stratégique pour les Instituts de Formation en  
Soins Infirmiers**

---

**Jean LEFEBVRE**

---

# Remerciements

---

Je tiens à remercier ici ceux et celles qui tout au long de cette année ont mis en œuvre les conditions nécessaires à mes apprentissages.

Merci à Jean-René Ledoyen, ainsi qu'à mes maîtres de stage, Véronique Lorre et Philippe Hesse.

Merci aux professionnels qui ont accepté sans hésiter de consacrer du temps à m'accompagner dans la réflexion, en particulier Thérèse Delattre.

Tous m'ont aidé à cheminer et ont été des repères.

Un merci tout particulier à mes proches, Véronique en premier lieu, sans qui cette aventure n'aurait pas été possible.

Merci enfin à Agnès, Bruno et Nicole dont l'amitié m'est devenue précieuse.

---

# Sommaire

---

<b>Introduction</b> .....	<b>1</b>
<b>1. Cadre contextuel et théorique</b> .....	<b>5</b>
1.1 La formation des professionnels infirmiers.....	5
1.1.1 Une formation qui évolue : de la formation des auxiliaires médicaux à l'universitarisation.....	5
1.1.2 La réforme du programme de formation en 2009 .....	7
1.1.3 Un référentiel de formation basé sur une approche par compétences : les apports de la didactique professionnelle.....	9
1.2 Le parcours de formation.....	12
1.2.1 Le parcours de formation et ses modalités .....	12
1.2.2 Le parcours de formation : les acteurs.....	15
1.3 L'individualisation du parcours de formation .....	17
1.3.1 L'apparition de la notion d'individualisation.....	17
1.3.2 L'individualisation du parcours de formation infirmière .....	20
<b>2 L'étude de terrain :</b> .....	<b>20</b>
2.1 Méthodologie de l'enquête .....	21
2.1.1 Objectifs de l'enquête.....	21
2.1.2 Méthodologie choisie.....	21
2.1.3 Choix de la population et du terrain d'investigation.....	22
2.1.4 Limites de l'enquête .....	23
2.1.5 Méthode d'analyse .....	23
2.2 Analyse des entretiens .....	24
2.2.1 Présentation de la population .....	24
2.2.2 Analyse par thèmes.....	25
<b>3 Préconisations</b> .....	<b>36</b>
3.1 Etablir un bilan de départ précis et justifié .....	36
3.1.1 Réaliser une analyse documentaire .....	37
3.1.2 Effectuer un bilan de compétences .....	38
3.1.3 Analyser et préparer le réseau existant : les partenaires .....	39
3.1.4 Analyser et préparer le réseau existant : les tutelles.....	39
3.2 Définir une véritable stratégie d'implantation de l'individualisation des parcours	40
3.2.1 Orienter le projet d'Institut .....	41
3.2.2 S'engager en équipe dans une démarche de projet .....	41
3.2.3 Accompagner les équipes .....	43

3.3	Evaluer le projet.....	49
3.3.1	Assurer le suivi et le contrôle .....	49
3.3.2	Instaurer une politique de qualité de la formation.....	50
	<b>Conclusion .....</b>	<b>53</b>
	<b>Bibliographie.....</b>	<b>55</b>
	<b>Liste des annexes.....</b>	<b>I</b>

---

## Liste des sigles utilisés

---

<b>A.E.R.E.S :</b>	Agence d'Evaluation de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur
<b>A.R.S :</b>	Agence Régionale de Santé
<b>C.A.C :</b>	Commission d'Attribution des Crédits
<b>C.H :</b>	Centre Hospitalier
<b>D.H.O.S :</b>	Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins
<b>D.R.H :</b>	Directeur des Ressources Humaines
<b>D.S.C.G.S :</b>	Directeur des Soins Coordinateur Général des Soins
<b>D.S.D.I.F :</b>	Directeur de Soins Directeur d'Institut de Formation
<b>E.C.T.S:</b>	European Credit Transfert System
<b>I.F.S.I :</b>	Institut de Formation en Soins Infirmiers
<b>L.M.D :</b>	Licence-Master-Doctorat
<b>M.S.P :</b>	Mise en Situation Professionnelle
<b>S.P.I :</b>	Suivi Pédagogique Individuel

## Introduction

La formation des infirmiers<sup>1</sup> est aujourd'hui en pleine mutation. Elle s'inscrit dans un contexte professionnel marqué par une complexité croissante des organisations et l'évolution des métiers. En effet dans un contexte économique toujours plus contraint, le champ de la santé évolue. La demande de soins se modifie : nouveaux besoins, demandes des patients, démographie médicale, exigence de coopérations, de coordination entre les acteurs et d'efficience.

En 2009, un nouveau référentiel de formation infirmière est entré en vigueur. Cette rénovation du diplôme, mise en application française des accords de Bologne, répond à la fois à une volonté d'harmonisation du système européen de l'enseignement supérieur, d'évaluation des formations professionnelles et d'adaptation aux nouveaux besoins de formation des professionnels. L'entrée dans le modèle universitaire a entraîné un profond changement

Cette réingénierie du diplôme infirmier, entré dans le dispositif LMD (Licence-Master-Doctorat), a nécessité un changement de paradigme pédagogique, fondé sur la réflexivité avec ses deux types de compétences « cœur de métier » et « transverses ». Elle a nécessité de revoir méthodes et contenus, et a introduit dans le dispositif de nouveaux interlocuteurs : les universitaires. Il ne s'agit plus d'un programme, mais d'un référentiel de formation, comportant un référentiel d'activités et un référentiel de compétences.

Cette réforme a bousculé les professionnels des instituts de formation et des terrains de stage. L'heure sera bientôt au bilan de la mise en œuvre de ce référentiel, mais d'ores et déjà les différents acteurs s'interrogent : quels professionnels sommes-nous en train de former ? Le dispositif mis en place est-il adapté aux besoins des futurs professionnels infirmiers ? Le nouveau cadre est-il propice à l'apprentissage des étudiants ?

La préoccupation première de tous les acteurs de la formation reste en effet la professionnalisation : quels professionnels se doit-on aujourd'hui de former ? La finalité de la formation est clairement affirmée dès les premières lignes du référentiel : « L'étudiant est amené à devenir un praticien autonome, responsable et réflexif. »<sup>2</sup>.

Directeur des Soins en Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI), nous devons être le garant de la réalisation de cet objectif ambitieux.

---

<sup>1</sup> Lire partout infirmier ou infirmière

<sup>2</sup> Référentiel de formation, annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier.

L'enjeu est pour les Instituts de Formation de mettre en place un dispositif de formation adapté aux besoins d'un monde professionnel en évolution permanente et aux demandes de formation initiale d'étudiants dont les projets et les profils sont divers.

La formation des infirmiers ne saurait consister qu'en l'application d'un référentiel, elle s'inscrit également dans un projet humain, personnel. : « Le parcours de formation tient compte de la progression de chaque étudiant dans sa manière d'acquérir les compétences. Ce parcours développe ainsi l'autonomie et la responsabilité de l'étudiant qui construit son cheminement vers la professionnalisation. »<sup>3</sup>

Si un cadre collectif est défini, l'étudiant doit donc aussi être considéré comme un apprenant unique. Ainsi la professionnalisation passe-elle par une individualisation du parcours de formation. Il nous est paru indispensable de questionner cet aspect de la formation, d'en discerner l'intérêt, et de déterminer les conditions de sa mise en œuvre pour l'apprenant, les professionnels de terrain et les équipes pédagogiques.

Notre question de départ est donc :

### **Quels sont les freins et les leviers à la mise en place du parcours individualisé de l'étudiant infirmier ?**

Cette question nécessite d'examiner la formation infirmière telle qu'elle est définie dans le référentiel de 2009, de définir ce que nous entendons par « individualisation », pour identifier ensuite les obstacles et les éléments favorisant l'individualisation.

Les sous-questions posées sont ainsi :

**- Quelles sont les modalités de mise en œuvre de ce parcours individualisé dans le référentiel de formation ?**

**- Quels sont les facteurs favorisant l'individualisation du parcours des étudiants infirmiers ?**

**- Quels sont les obstacles à cette individualisation ?**

Pour mener à bien cette réflexion, une première partie permettra de mieux cerner l'objet de la recherche, au travers d'une description de l'évolution de la formation infirmière et d'apports théoriques qui permettent de comprendre l'approche actuelle de la formation. La définition de l'individualisation nous permettra de mieux en cerner l'intérêt et d'en appréhender les composantes dans le référentiel de formation de 2009.

---

<sup>3</sup> Annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier

Les discours des acteurs, leur vision et expérience de l'individualisation seront analysés dans une deuxième partie à partir d'une enquête de terrain, menée dans différents Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) et Centres Hospitaliers (CH). Nous pourrons ainsi répondre aux sous-questions posées en objectivant l'importance de la notion d'individualisation, les obstacles à franchir et les opportunités à saisir.

La dernière partie s'appuiera sur l'analyse des résultats obtenus pour proposer des actions concrètes et les intégrer dans une réflexion plus générale, globale du projet professionnel. En tant que Directeur d'Institut de Formation, comment définir une politique et mettre en place une stratégie qui réponde au mieux, dans le cadre de l'individualisation des parcours, à la demande de formation des futurs professionnels ?

# 1. Cadre contextuel et théorique

## 1.1 La formation des professionnels infirmiers

Comprendre les enjeux de la formation infirmière nécessite un passage par l'histoire de la profession, de la façon dont elle a évolué au fil des siècles et dont la formation s'est adaptée à cette évolution.

### 1.1.1 Une formation qui évolue : de la formation des auxiliaires médicaux à l'universitarisation

La formation des infirmiers a évolué au fil des ans avec la profession elle-même. La fonction est d'abord identifiée en 1398 avec l'apparition du mot « infirmier », désignant alors la personne qui, bénévolement, soigne ses consœurs malades. Il s'agit alors d'un acte de charité essentiellement assuré par des religieuses, avant que l'on s'aperçoive que les soins requièrent des compétences particulières et plus seulement morales.

La première ébauche de formation est initiée par Saint-Vincent de Paul en 1633, qui fait aux jeunes filles des recommandations de conseil et d'éducation auprès des malades. L'hôpital laïc naît avec la Révolution Française de 1789. Les religieuses tiennent désormais le rôle de garde-malades, alors que les infirmières laïques prennent peu à peu leur place dans les hôpitaux, recrutées essentiellement dans les classes sociales défavorisées pour être des auxiliaires du médecin.

Il faut attendre 1844 pour que les médecins réclament des infirmières instruites, dévouées et laïques. Une première formation professionnelle proposée par Scipion Pinel dès 1836 se met en place à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle. Bientôt relayée par le Docteur Bourneville au travers de son « programme d'enseignement commun aux services médicaux et aux services d'aliénés », la formation infirmière devient une préoccupation du législateur en 1893<sup>4</sup>. La loi du 15 juillet 1893, appuyée par une circulaire de 1902<sup>5</sup>, met l'Etat devant l'obligation d'aider à l'organisation d'écoles d'infirmières. On assiste alors dans toutes les grandes administrations hospitalières (Lyon, Lille, Besançon, Nancy, Saint-Etienne, Reims, Clermont-Ferrand,...<sup>o</sup>) à l'ouverture de nouvelles écoles, entre 1900 et 1905.

---

<sup>4</sup> Loi du 15 juillet 1893 JORF du 18 juillet 1893, p. 3681

<sup>5</sup> Circulaire n° 7043 du Premier Ministre E.Combes relative à l'application de la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite et la création d'écoles d'infirmières

Le programme est défini autour de sept cours théoriques se déroulant sur un an au sein d'écoles municipales infirmières, parallèlement à un enseignement pratique auprès des malades.

L'évolution de la formation se fait progressivement au regard de ce que la société en attend. « Dans ce passage de la charité à l'assistance publique, et malgré le mouvement en faveur du développement de l'instruction des infirmières et des gardes-malades, on avait encore coutume de penser que la compétence pour soigner, acquise empiriquement, était suffisante et qu'il suffisait d'être bon, dévoué, obéissant et charitable pour être un bon infirmier ou une bonne infirmière. »<sup>6</sup>.

Prenant diverses formes et s'inspirant des modèles anglo-saxon (Florence Nightingale) et français (Léonie Chaptal), la formation restera une formation en alternance. Il faut cependant reconnaître qu'elle n'est encore destinée qu'à former les infirmiers à mieux assister les médecins : « La pratique infirmière est organisée autour de différentes tâches prescrites par le médecin pour investiguer, traiter, surveiller la maladie. »<sup>7</sup>

Le brevet de capacité professionnelle institué par le décret du 27 juin 1922<sup>8</sup> officialise la profession et uniformise le programme de formation des infirmières hospitalières, visiteuses d'hygiène sociale et infirmières à spécialité restreinte (puériculture, hygiène mentale, surveillance sanitaire des écoles). Les programmes sont alors essentiellement centrés sur la pratique. La profession d'infirmier de secteur psychiatrique fait l'objet quand à elle d'une formation de deux ans comprenant 120 cours théoriques répondant aux nouvelles exigences (apparition de la psychothérapie institutionnelle, sectorisation, avènement des neuroleptiques), définie par un arrêté du 28 juillet 1955.

Les programmes de soins généraux et de soins psychiatriques coexistent jusque 1992, date à laquelle un nouveau programme est mis en place, unifiant les deux formations existantes. Outre l'allongement à 36 mois et 7 semaines de la formation, l'élève est remplacé par l'étudiant, l'école d'infirmières par l'Institut de Formation en Soins Infirmiers, et l'assistance aux cours théoriques devient facultative.

L'esprit de cette réforme est déjà de responsabiliser l'étudiant (notion de projet professionnel), de développer ses capacités d'adaptation et l'actualisation des connaissances face aux mutations techniques en cours. Le « nouveau programme » a pour ambition de former un infirmier polyvalent. Le diagnostic infirmier et le rôle propre y sont enseignés pour la première fois. Cette réforme marque une vision nouvelle du métier et modifie significativement les contenus et les objectifs de la formation des professionnels infirmiers.

---

<sup>6</sup> MAGNON R., 2006, *Les infirmières : identité, spécificité et soins infirmiers*, Paris Editions Masson, p. 24

<sup>7</sup> COLLIÈRE M-F, 1982, *Promouvoir la vie*, Interédition, p 128

<sup>8</sup> Décret du 27 juin 1922 portant institution du brevet de capacité d'infirmières professionnelles. JORF du 1<sup>er</sup> juillet 1922 p. 6880

Il s'agit d'« une rupture avec les formations préparées, guidées, orientées par les médecins depuis 1923 et basées essentiellement sur une discipline : la médecine. »<sup>9</sup>. Le changement de paradigme est amorcé, reconnaissant aux infirmiers des compétences propres.

Les programmes de formation ont donc suivi les évolutions de la profession, les infirmiers acquérant des compétences techniques et relationnelles indispensables à leur exercice dans un système sanitaire de plus en plus complexe.

En même temps, la profession s'est développée autour d'un rôle de mieux en mieux défini, et plus seulement comme auxiliaire ou exécutant des actes médicaux. Le rôle propre est en effet apparu pour la première fois dans la loi du 31 mai 1978 : « est considéré comme exerçant la profession d'infirmier ou d'infirmière toute personne qui, en fonction des diplômes qui l'y habilitent, donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou bien en application du rôle propre qui lui est dévolu. »<sup>10</sup> L'infirmier est passé de simple auxiliaire du médecin à véritable professionnel de santé.

Mais une autre évolution se fait rapidement jour : l'infirmier est confronté à des situations professionnelles de plus en plus complexes : les techniques de soins évoluent rapidement, les professions de santé aussi. Le programme de formation par « modules » de 1992 se montre insuffisant à préparer les étudiants aux situations professionnelles rencontrées dans l'exercice de leur métier. L'évolution des besoins de santé de la population (maladies chroniques, gériatrie, alternatives à l'hospitalisation) et des professions de santé (pratiques avancées, coopérations entre professionnels), ainsi que la volonté de s'inscrire dans le processus européen d'universitarisation, ont amené à envisager une réforme de la formation infirmière en 2009.

### **1.1.2 La réforme du programme de formation en 2009**

L'ancien programme de formation était construit sur une logique de découpage en modules d'enseignement, où les acquisitions étaient juxtaposées : savoir, savoir être et savoir faire déconnectés des situations professionnelles. L'approche de la formation infirmière se faisait par les pathologies (découpage en modules), donc encore par les savoirs médicaux plus que par les savoirs infirmiers.

Le premier objectif du programme de formation de 2009 était dès lors de pouvoir aborder la formation par les compétences à développer chez les futurs professionnels. Ceux-ci sont confrontés à une évolution du système de santé qui impacte directement les compétences requises pour l'exercice de leur futur métier et donc leur formation.

---

<sup>9</sup> MAGNON, op.cité, p.62

<sup>10</sup> Loi n°78-615 du 31 mai 1978 modifiant les articles L-473, L-475 et L-476 du code de santé publique relatifs à la profession d'infirmier ou d'infirmière et l'article L-372 de ce code relatif à l'exercice illégal de la profession de médecin

L'évolution des besoins en santé, le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques, le changement culturel du rapport au travail et à la hiérarchie, les coopérations nouvelles, l'organisation du parcours clinique, les exigences en matière de qualité, sécurité et gestion des risques, l'évolution des technologies médicales, l'informatisation, la démographie médicale en baisse sont autant de facteurs à prendre en compte. Il faut donc aujourd'hui former des infirmiers qui seront à même de développer des techniques de soins spécialisées en même temps qu'une capacité d'analyse des situations rencontrées de plus en plus complexes afin de s'y adapter au mieux.

Pour préparer au métier d'infirmier, l'élaboration du nouveau référentiel s'est appuyée sur l'analyse des activités de soins. « La formation doit permettre à la personne formée de développer des compétences, c'est-à-dire de mener à bien des activités dans des situations professionnelles déterminées, en obtenant le résultat requis. »<sup>11</sup>. La formation est donc ainsi passée d'une approche par les connaissances, les savoirs, à une approche par les compétences développées à partir de situations de travail.

Le référentiel de formation est intervenu dans une période de mutation des besoins de santé de la population, des frontières professionnelles. Le premier rapport Berland, en 2002, faisait déjà apparaître cette mutation et ses conséquences sur la formation des professionnels : « Il n'y a pas eu, pour la grande majorité des métiers de la santé, de redéfinition des objectifs professionnels et un redécoupage des contours des métiers. Pourtant, la formation des professionnels a évolué, les pathologies ont changé, la technicité s'est développée. Cette situation a conduit à faire le constat que les professionnels de santé n'étaient pas utilisés au niveau optimal de leur fonction et de leurs connaissances. »<sup>12</sup>.

Le deuxième objectif du référentiel de formation mis en place en juillet 2009 était de répondre aux exigences d'harmonisation du système européen de l'enseignement supérieur. Le 25 mai 1998, les ministres en charge de l'enseignement supérieur allemand, italien, britannique et français, réunis à la Sorbonne, initient un mouvement d'harmonisation des structures de l'enseignement supérieur en Europe qui se concrétisera un an plus tard par la signature de la déclaration de Bologne et la création d'un « Espace Européen d'Enseignement Supérieur ».

En France, le dispositif LMD (Licence-Master-Doctorat) introduit dans la réglementation nationale en 2002<sup>13</sup> les objectifs des accords de Bologne et impacte ainsi directement l'organisation des formations.

---

<sup>11</sup> COUDRAY M-A et GAY C., 2009, *Le défi des compétences*. Editions Elsevier Masson, p.42

<sup>12</sup> BERLAND Y., novembre 2002, *Mission « démographie des professions de santé »*, Rapport n° 20022135, p.58

<sup>13</sup> Décret n°2002-482 du 8 avril 2002 portant application au système français d'enseignement supérieur de la construction de l'Espace Européen de l'Enseignement Supérieur-JORF n°84 du 10 avril 2002, p.6324

Les objectifs affichés sont :

- d'améliorer la qualité de l'enseignement et le contenu des formations
- de décloisonner les filières grâce à la création de passerelles permises par l'attribution de crédits européens : European Credit Transfert System (ECTS)
- d'offrir la possibilité aux étudiants d'évoluer vers des formations de niveau supérieur, ouvrant à la réflexion sur de nouveaux métiers
- de favoriser la mobilité au sein de l'espace européen d'enseignement supérieur des étudiants, enseignants et chercheurs.

L'harmonisation des formations s'est basée sur l'élaboration commune de référentiels de compétences à acquérir par les professionnels.

### **1.1.3 Un référentiel de formation basé sur une approche par compétences : les apports de la didactique professionnelle**

La formation infirmière, comme nous l'avons vu, a voulu en 2009 mieux répondre aux nouvelles exigences en se construisant autour d'une nouvelle démarche d'apprentissage. Le diplôme vient certifier l'acquisition de compétences attendues du futur professionnel dans les situations de travail qu'il rencontrera : « Le diplôme certifie que son titulaire possède les compétences décrites dans le référentiel de certification, à un niveau d'exigence défini. Le diplôme à finalité professionnelle porte sur des compétences professionnelles, définies en relation avec les activités professionnelles du métier ciblé. »<sup>14</sup>.

Il ne s'agit plus d'acquérir de manière cumulative des connaissances dans différents domaines, mais de donner du sens à ces connaissances au regard de situations professionnelles. La compétence vient remplacer la connaissance, ou la compléter. La compétence est définie ainsi : « La compétence réside essentiellement dans la capacité du sujet à mobiliser les ressources pertinentes (cognitives, affectives et contextuelles) pour traiter avec succès une situation, qu'elle soit complexe ou non. »<sup>15</sup> G.Le Boterf résume bien cette notion par le « savoir agir en situation »<sup>16</sup>

Cette conception permet de dépasser la simple exécution d'un travail prescrit pour pouvoir former des professionnels capables de s'adapter aux situations complexes et nombreuses qu'ils rencontreront dans un contexte évolutif.

« Ainsi être compétent aujourd'hui, ce n'est plus seulement savoir exécuter, c'est tout autant savoir comprendre et analyser ce qu'on fait. Car c'est la manière la plus judicieuse

---

<sup>14</sup> COUDRAY M-A et GAY C., 2009, *Le défi des compétences*. Editions Elsevier Masson, p.40

<sup>15</sup> JONNAERT P. et VANDER BOEGHT C., 2009, *Créer des conditions d'apprentissage*, Bruxelles, Editions de Boeck, p.49

<sup>16</sup> LE BOTERF G., février 2002, « De quel concept de compétence avons-nous besoin ? », *Soins Cadres*, n°41, pp.20-22

de pouvoir adapter son mode opératoire à des situations qui risquent de s'éloigner de plus en plus des situations prototypiques, voire de pouvoir affronter des situations inédites. »<sup>17</sup>. En cela, le référentiel de formation infirmière doit, pour s'adapter aux évolutions du contexte professionnel, s'appuyer sur les compétences.

Son élaboration a nécessité un travail important en amont. Un référentiel de formation est défini comme un « outil se présentant sous la forme d'un document imprimé et regroupant pour une filière de métier donnée la déclinaison des compétences en objectifs pédagogiques et programme de formation. Le référentiel de formation permet donc de faire le lien entre les programmes de formation à suivre et les compétences à acquérir pour chaque emploi-type dans une filière de métier donnée. Il sert à l'élaboration du plan de formation et/ou à la préparation des projets de formation. »<sup>18</sup>. Il ne s'agit plus d'un programme de formation mais d'un référentiel dont la construction s'est faite en plusieurs étapes, à partir de groupes de travail interdisciplinaires (partenaires sociaux, syndicats professionnels, personnes expertes) conduits par la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins (DHOS).

Les quatre étapes incontournables pour arriver à la construction du diplôme sont :

- L'élaboration d'un référentiel d'activités
- L'élaboration d'un référentiel de compétences
- L'élaboration d'un référentiel d'évaluation (quels critères d'évaluation pour chaque compétence ?)
- L'élaboration du référentiel de formation

La première étape a donc été d'élaborer un référentiel d'activités, défini comme « un recensement ordonné, plus ou moins détaillé, des activités requises pour un poste, un emploi, un métier, une famille de métiers. Le référentiel d'activités du métier associé au diplôme donne la définition de ce métier et décrit de façon ordonnée les activités professionnelles caractéristiques de l'exercice du métier. »<sup>19</sup>. Selon une méthodologie rigoureuse et précise, elle s'est attachée à décrire ce que fait un professionnel infirmier, qu'on peut appeler le « cœur de métier ».

L'activité n'est pas l'acte ni la tâche, c'est le « premier niveau de regroupement cohérent et finalisé de tâches ou d'opérations élémentaires visant un but déterminé. Il s'agit de décrire ce que réalise la personne. »<sup>20</sup>

---

<sup>17</sup> CARRE P. et CASPAR P., 1999, *Traité des techniques et techniques de la formation*. Editions Dunod, p.406

<sup>18</sup> <http://www.formation.pratique.fr/dictionnaire/formation-pratique-dictionnaire-juridique-r.php>

<sup>19</sup> Lexique des diplômes de santé D.H.O.S

<sup>20</sup> Ibid.

L'annexe I de l'arrêté de formation de 2009 précise d'ailleurs ces activités : il s'agit de l'analyse, de l'organisation, de la réalisation de soins infirmiers et de leur évaluation, de la contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques, et de la participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé.

La définition de ces activités a permis d'identifier dix compétences nécessaires à l'exercice du métier d'infirmier débutant ou novice : c'est la deuxième étape qui a abouti au référentiel de compétences, comprenant 10 compétences identifiées comme « compétences cœur de métier » et « compétences transverses ».

Le métier d'infirmier n'est pas le seul à avoir emprunté depuis quelques années cette voie pour repenser sa formation. L'apport des travaux des pédagogues sur la didactique professionnelle a permis d'envisager la formation des professionnels sous l'angle de l'activité. Cette discipline est née dans les années 1970 dans le champ de la formation des adultes, du souci de concevoir les formations en fonction du travail qu'auront à effectuer les personnes à former, au travers des travaux de Vergnaud et Pastré notamment : « Pour que la formation puisse coller au travail, encore fallait-il trouver des méthodes d'analyse du travail permettant de construire les contenus de formation à partir du travail ainsi appréhendé. »<sup>21</sup> L'analyse du travail ainsi développée a un double but : elle est à la fois un préalable à la construction d'une formation et est un instrument d'apprentissage

Pour la formation infirmière telle qu'elle existe actuellement, la didactique professionnelle a permis d'élaborer le référentiel de formation. Elle est aussi à la base d'une démarche pédagogique qui veut que l'apprentissage se fasse à partir de situations de travail : la situation de travail devient situation de formation : « L'acte de travail devient acte de formation lorsqu'il s'accompagne d'une activité d'analyse, d'étude ou de recherche sur lui-même. »<sup>22</sup>.

La didactique professionnelle est définie comme : « L'analyse du travail en vue de la formation »<sup>23</sup>. Elle revêt deux fonctions qui en font à la fois un outil d'élaboration d'un référentiel de formation et un outil pédagogique dans le développement des compétences recherchées en formation : « C'est un préalable à toute formation, dans la mesure où c'est l'analyse du travail qui permet de s'assurer qu'une formation sera précisément ajustée au domaine professionnel qu'elle a pour but de couvrir. Mais l'analyse du travail, quand elle est effectuée par les opérateurs eux-mêmes à la suite de leur activité, est également un des moyens les plus puissants pour acquérir ou développer leurs compétences. »<sup>24</sup>

---

<sup>21</sup> PASTRE P., 2011, *La didactique professionnelle*, Paris, Presses Universitaires de France, p. 27

<sup>22</sup> BARBIER J-M, 1996, *Savoirs théoriques et savoirs d'action*, Paris, Presses Universitaires de France coll. Pédagogie d'aujourd'hui, p.3

<sup>23</sup> PASTRE P. in DURAND M ; et FILLIETAZ L., 2009, *Travail et formation des adultes*, Presses Universitaires de France, p. 159

<sup>24</sup> Ibid.

La didactique professionnelle permet donc de partir des situations et des activités déployées par les professionnels dans ces situations pour analyser et comprendre comment les personnes en formation construisent et développent leurs compétences. Les situations de travail font ainsi émerger des apprentissages.

Pour les étudiants infirmiers, ces situations de travail sont vécues en stage. Il s'agit donc pour l'équipe pédagogique de penser son rapport à l'étudiant et à ses apprentissages autrement. La construction du parcours de formation doit se faire dans ce sens.

## **1.2 Le parcours de formation**

Le référentiel de formation infirmière, appuyé sur l'approche par compétences que nous venons d'explicitier, s'attache à organiser la formation selon de nouvelles modalités, construite autour de dix compétences<sup>25</sup>. Le parcours de formation des étudiants infirmiers s'articule autour de celles-ci.

### **1.2.1 Le parcours de formation et ses modalités**

Un parcours de formation peut être défini comme une suite d'étapes entre un point d'arrivée et un point de départ fixé : c'est le cas de la formation d'un infirmier. « Qu'est ce qu'un parcours de formation, sinon la suite des situations de formation que traverse et vit une personne ? »<sup>26</sup>. La définition communément admise du parcours de formation est : « Ce terme désigne l'ensemble des modules de formation à suivre par l'apprenant. Il répond à plusieurs critères : le besoin spécifique de formation et le niveau de compétence détenu dans la matière enseignée. Il permet d'individualiser le déroulement de la formation. »<sup>27</sup>Le parcours de formation infirmier propose en effet une suite de situations d'apprentissage qui aboutiront à l'acquisition de compétences certifiées par le Diplôme d'Etat. Les modalités de ce parcours sont marquées par l'alternance.

La formation infirmière est une formation en alternance, et il est important de définir avant tout de quelle alternance il s'agit. Elle est en alternance parce qu'elle alterne dans le parcours de formation des temps de stage et des temps de formation à l'I.F.S.I. Encore faut-il qualifier cette alternance, dans ses modalités et ses intentions, car alterner dans le temps ne suffit pas à construire un parcours de formation. Ce sont les liens entre ces deux temps qui détermineront le type d'alternance choisie.

---

<sup>25</sup> Annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier : *Référentiel de compétences*

<sup>26</sup> PERRENOUD P., 2001, in *Educateur*, n° 11, octobre 2001, pp.26-31

<sup>27</sup> NF-Formation : [www.nf-formations.com](http://www.nf-formations.com)

Les auteurs s'accordent à distinguer trois types d'alternance en fonction du lien entre ces temps de stage et de formation :

« - l'alternance juxta positive (pas de relations entre école et entreprise, entre institut et services)

- l'alternance associative (communication d'informations concernant les modalités de déroulement du stage)

- l'alternance intégrative (collaboration étroite entre institut et services concernant les objectifs de formation, les modalités d'encadrement et d'évaluation). »<sup>28</sup>

Si les premiers programmes de formation étaient conçus sur un mode plutôt juxtapositif (succession linéaire de périodes de stage et de formation), on peut penser que le programme de 2009 favorise l'alternance intégrative. « L'alternance intégrative n'est plus uniquement un projet visé mais devient alors un projet construit. »<sup>29</sup>. L'articulation théorie-pratique est en effet pensée, elle prend sens dans la construction des compétences de l'étudiant futur professionnel. L'alternance ne s'improvise pas, elle nécessite une stratégie de formation dont est porteur le Directeur d'Institut. « Pour son ajustement à la variété des tempéraments d'apprenants ou d'opérateurs, pour sa juste correspondance à notre temps et à sa complexité croissante, elle [l'alternance] requiert un « tableau de stratégie de formation », des techniques d'analyse de situations de travail, une gestion aisée de l'hétérogénéité irréductible des publics et des intervenants. »<sup>30</sup> Nous pouvons relever dans le référentiel de 2009 les éléments qui qualifient cette alternance d'intégrative.

-le lien entre connaissances et savoir-faire : le premier principe pédagogique relie l'acquisition de savoir-faire et de connaissances aux situations professionnelles autour de « la pratique régulière de l'analyse de situations professionnelles. »<sup>31</sup>.

Cette analyse de situations professionnelles, ou analyse des pratiques ou des situations de travail, est le pivot du référentiel de formation des infirmiers. « L'analyse de pratiques est une démarche de formation dont l'originalité est de prendre le travail pour point de départ et non pour point d'application. Il ne s'agit plus de décliner des savoir-faire dérivés d'éléments de théories qu'il suffirait d'appliquer, mais de chercher, à l'aide de références diverses, à clarifier, et, partant, mieux maîtriser les activités professionnelles. »<sup>32</sup>

-les unités d'intégration : elles visent à mobiliser l'ensemble des savoirs acquis lors des unités d'enseignement autour des situations professionnelles

---

<sup>28</sup> CLORENNEC J-Y.in *Identités professionnelles, alternance et universitarisation*, 2009, sous la direction de BOURGEON D., éditions Lamarre, 332 p. p.98

<sup>29</sup> CATTIAUX C., mai 2009, « Le stage, une coopération revisitée pour une dynamique d'apprentissage réinventée », *Supplément Soins Cadres*, n°70, p.4-7

<sup>30</sup> DE PERETTI A., 1998,in *Pédagogie de l'alternance*, Paris, éditions Hachette Livre , p.7

<sup>31</sup> Annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier

<sup>32</sup> GOMEZ F. in MILLET D. et SEGUIER B., 2005, *De l'analyse des pratiques professionnelles en formation*, éditions Seli Arslan , p.41

-la posture réflexive : elle est une « exigence de la formation permettant aux étudiants de comprendre la liaison entre savoirs et actions, donc d'intégrer les savoirs dans une logique de construction de la compétence. »<sup>33</sup>

Il existe donc une réelle volonté de développer ce type d'alternance. Les connaissances ne sont plus emmagasinées mais prennent sens au regard des situations professionnelles rencontrées et analysées.

La didactique professionnelle est ainsi au service de l'alternance intégrative. « Quand la formation concerne les apprentissages professionnels, c'est-à-dire ceux qui visent à résoudre des problèmes pratiques [...] Il faut faire à l'envers par rapport au modèle transmissif de la pédagogie scolaire. On parlera alors de didactique professionnelle comme recherche des relations entre les compétences acquises dans l'expérience professionnelle et les contenus de la formation. »<sup>34</sup>

L'apprentissage des étudiants comprend ainsi trois paliers : agir-comprendre-transposer :

« - comprendre : l'étudiant acquiert les savoirs nécessaires à la compréhension de la situation et du résultat attendu

- agir : l'étudiant mobilise ses savoirs en situation et acquiert la capacité à agir et à apprécier le résultat de son action

- transposer : l'étudiant transpose ses acquis dans de nouvelles situations, ce qui lui permet de conceptualiser et d'acquérir la capacité à s'adapter à d'autres situations encore inconnues.»<sup>35</sup>

L'alternance, quand elle se veut intégrative, doit donc envisager une pédagogie adaptée, hors des modèles scolaires habituels, et qui oblige à une implication forte des acteurs. « En effet, il s'agit, notamment pour les formateurs (enseignants, tuteurs, maîtres d'apprentissage), de la recherche permanente d'une alchimie des lieux et des apprentissages à travers la construction conjointe d'une réponse pédagogique qui permette d'articuler situation de travail et situation de formation. C'est dire s'il est essentiel d'éviter le piège de la juxtaposition des lieux, des savoirs et des situations. »<sup>36</sup>. Les liens à créer pour initier une véritable alternance intégrative nécessitent d'avoir défini clairement le rôle des acteurs dans le processus. C'est ce que nous allons nous attacher à faire maintenant au regard de l'alternance proposée dans le parcours de formation des infirmiers.

---

<sup>33</sup> Annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier

<sup>34</sup> GEAY A., *Pour une didactique de l'alternance*, in *Revue Education Permanente*, 1993, sous la direction de LERBET G. et PINEAU G., pp.79-88

<sup>35</sup> COUDRAY M-A, GAY C., *op.cit.*, p.44

<sup>36</sup> MAUDUIT-CORBON M. et MARTINI F., 1999, *Pédagogie de l'alternance*, Paris, édition Hachette livre, p.9

## 1.2.2 Le parcours de formation : les acteurs

Afin que chaque I.F.S.I puisse mettre en œuvre cette alternance, les acteurs en sont clairement identifiés, les acteurs institutionnels, les professionnels de terrain, les cadres formateurs et les étudiants.

### Les acteurs institutionnels :

Le directeur d'IFSI et le directeur de soins coordonateur général des soins (DSCGS) sont, chacun selon ses missions, des acteurs institutionnels du parcours de formation de l'étudiant infirmier.

Le DSCGS de l'établissement support est en effet en charge de définir une politique d'accueil et d'encadrement des étudiants. Le référentiel de formation, avec la mise en place du dispositif de tutorat et l'allongement des temps de stage, a fortement impacté cette politique. La formation des tuteurs, la mise en place de parcours de stages, la modification des durées de stage ont nécessité une réflexion et la mise en place de nouvelles organisations. Le directeur d'IFSI avec qui il est appelé à collaborer est chargé de l'organisation de la formation, et donc du parcours de l'étudiant.

Il est aussi responsable de l'élaboration du projet d'école, et détermine ainsi clairement les axes pédagogiques et organisationnels qui accompagneront le parcours de l'étudiant. Cette mission est le cœur de métier du Directeur d'IFSI, comme le précise le décret du 29 septembre 2010<sup>37</sup>

### Les professionnels de terrain :

Les étudiants sont placés lors de leurs périodes de stage sous la responsabilité d'un maître de stage, d'un tuteur de stage et d'un professionnel de proximité.

Le **maître de stage** a essentiellement un rôle dans l'organisation du stage (accueil, application de la charte d'encadrement, mise en place des moyens, relation avec l'IFSI). Son domaine de responsabilité est la garantie de qualité de l'encadrement. Ce rôle est tenu par le cadre de santé de l'unité qui accueille l'étudiant.

Le **tuteur de stage** est le pivot du dispositif. Son rôle est pédagogique, il est un acteur incontournable du parcours de formation. Il est chargé de faire en sorte que l'étudiant puisse avancer dans ses acquisitions, définir des objectifs de stage, définir avec lui un parcours de stage, accompagner sa progression à partir des situations rencontrées et

---

<sup>37</sup> Décret n° 2010-1138 du 29 septembre 2010 portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière

de leur analyse, évaluer les compétences développées. Son implication et ses qualités pédagogiques sont essentielles à la qualité de la formation.

Le **professionnel de proximité** a lui aussi un rôle pédagogique. Il s'agit en fait de plusieurs professionnels de proximité, puisque chaque étudiant est amené à être encadré tour à tour dans ses activités quotidiennes par différents professionnels. Accompagnant l'étudiant dans sa confrontation aux situations de travail, il l'aide à acquérir les compétences, lui transmet connaissances et savoir-faire, évalue sa progression et relaie les éléments d'évaluation auprès du tuteur.

#### L'équipe pédagogique :

Le **formateur référent de stage** est l'interlocuteur privilégié du maître de stage en ce qui concerne l'organisation du stage, mais aussi du tuteur de stage : il fait le lien entre le tuteur et l'IFSI pour ce qui concerne le parcours de l'étudiant (suivi du parcours, questions pédagogiques, encadrement clinique sur le lieu de stage si besoin). Chaque cadre formateur en IFSI est désigné sur plusieurs lieux d'accueil des étudiants.

Le **formateur responsable du suivi pédagogique individuel** est un acteur central du parcours de l'étudiant : « Chaque semestre le formateur de l'IFSI responsable du suivi pédagogique de l'étudiant fait le bilan des acquisitions avec celui-ci. Il conseille l'étudiant et le guide pour la suite de son parcours. »<sup>38</sup>. Introduit dans le programme de formation de 1992, son rôle est aujourd'hui réaffirmé.

Les **cadres formateurs** : responsables de coordonner et mettre en place le projet pédagogique, ils sont évidemment au cœur du parcours de formation de l'étudiant. La construction notamment des unités d'intégration (analyse de situations de soins, mises en situation simulées, analyse des situations vécues en stage), est au cœur du rôle de formateur dans un dispositif en alternance. Le lien entre théorie et pratique, entre apprentissage sur le terrain et à l'IFSI, est la mission pédagogique du cadre formateur.

#### L'étudiant :

La formation infirmière marque la volonté de faire de **l'étudiant** un véritable acteur de sa formation. Au-delà des mots, l'alternance ne peut prendre sens que si l'étudiant s'en empare. Il se situe en tant qu'acteur de ses apprentissages. La formation exige de lui qu'il apprenne par lui-même en développant des capacités d'analyse, de recherche. Les démarches de questionnement sont au cœur de son apprentissage. La posture réflexive demandée à l'étudiant lors des analyses de pratiques est une condition de développement des compétences.

---

<sup>38</sup> Annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier

Il ne s'agit plus de lui amener des savoirs construits mais de l'amener à être le propre producteur de ces savoirs. « L'analyse de pratiques que nous proposons, sans le nier, se distingue de l'apprentissage sur le tas dans la mesure où elle propose une démarche explicite et systématique de création de savoirs. Celle-ci propose d'intégrer des savoirs issus tant des pratiques singulières que des théories stabilisées puisées dans le monde scientifique. Nous pensons que l'analyse atteint son but quand elle rend au praticien une meilleure intelligence et une plus grande prise sur ses pratiques (empowerment). Elle va au-delà du développement du professionnel quand celui-ci peut intégrer d'autres façons d'agir pour résoudre les problèmes ou s'adapter à des changements. »<sup>39</sup>

L'étudiant est donc placé au centre du dispositif de formation, positionné comme acteur, comme sujet plutôt que comme objet de formation.

Mais la formation est-elle pour autant une formation personnalisée, individualisée, puisque l'on peut considérer que chacun, par son histoire de vie, ses acquis antérieurs, ses expériences, ses capacités d'apprentissage, est unique ? Le positionnement de l'étudiant comme acteur de sa formation, de son parcours de professionnalisation, ne va pas de soi. Cependant, l'individualisation de ce parcours nécessite son plein investissement.

### **1.3 L'individualisation du parcours de formation**

L'individualisation est une notion qui a depuis longtemps fait l'objet de réflexion de la part des pédagogues et acteurs de la formation, avec des objectifs différents cependant.

#### **1.3.1 L'apparition de la notion d'individualisation**

La notion d'individualisation de la formation n'est pas récente dans le système éducatif et a fait l'objet de nombreuses recherches en matière de pédagogie. Nous pouvons citer Claparède (1921), Bouchet (1933), puis Skinner (1968) et son enseignement programmé. Ces pédagogues ont tous mis en valeur la dimension individuelle des processus d'apprentissage. La psychologie cognitive, puis la sociologie de l'éducation ont à leur tour appréhendé cette perspective individuelle. Dans le champ de la formation continue, ce concept a émergé dans les années 1980 des demandes des entreprises : leurs besoins de qualification et de compétences ont évolué, et elles demandent à la formation continue qu'elle puisse accompagner les mutations du travail (développement des technologies, fin de la taylorisation).

---

<sup>39</sup> DONNAY J. et CHARLIER E., 2006, *Apprendre par l'analyse de pratiques*, Presses Universitaires de Namur, p.116

Revenons sur les définitions données de cette notion pour mieux en appréhender les enjeux et la mise en place dans le dispositif de formation infirmière. « Tout apprentissage à son terme, est individuel, essentiellement dans son moment d'appropriation. L'individualisation est donc le terme de toute formation. »<sup>40</sup>. Si toute formation est individuelle parce que tout individu a sa manière d'apprendre, et donc son parcours propre vis-à-vis de l'apprentissage, l'individualisation de la formation revêt aussi d'autres aspects.

Les besoins en formation des jeunes dans des entreprises mouvantes, flexibles, ont en effet depuis quelques années nécessité la mise en place de dispositifs de formation initiale et continue qui soient une réponse « sur-mesure », à la fois aux besoins de qualification des entreprises et de formation adaptée aux individus.

Deux visions parfois opposées ont entraîné la mise en valeur de cette individualisation de la formation :

- Vision « humaniste » : les individus sont tous différents dans leur manière d'apprendre et dans leurs centres d'intérêt. Individualiser la formation permet donc de renforcer l'efficacité des formations, de permettre aux individus en formation de mieux s'approprier les apprentissages, de développer leur autonomie, d'être acteurs.
- Vision « rationalisante » : l'individualisation permet de construire des dispositifs de formation plus adaptés aux potentiels et caractéristiques individuelles, donc plus courts et moins coûteux. Cet argument économique souvent rejeté par les pédagogues ne peut cependant être occulté en cette période où l'efficacité est une préoccupation des appareils de formation.

La volonté des acteurs de faire « au mieux avec ce dont on dispose » réconcilie ces deux visions. Les objectifs de l'individualisation sont à la fois de :

- répondre aux besoins de formation des individus
- optimiser les ressources mises au service de la formation
- adapter les parcours de formation, les rendre cohérents
- développer l'autonomie et l'adaptabilité de l'individu

L'individualisation de la formation est définie selon la norme AFNOR comme « mode d'organisation de la formation visant la mise en œuvre d'une démarche personnalisée de formation. Elle met à disposition de l'apprenant l'ensemble des ressources et des moyens pédagogiques nécessaires à son parcours de formation et à ses situations d'apprentissage.

---

<sup>40</sup> BERGER G.,1994, in *L'individualisation de la formation en questions*, sous la direction de BESANCON J., MAUBANT P. et OUZILLOU C., Paris, La Documentation Française,p.59

Elle prend en compte ses acquis, ses objectifs, son rythme. »<sup>41</sup> . Il ne s'agit pas d'une méthode pédagogique à proprement parler mais plutôt d'un ensemble de moyens et de méthodes mises à disposition pour que l'apprenant soit, selon son histoire, ses acquis, sa façon d'apprendre, son rythme d'apprentissage, sa motivation, la construction de son identité professionnelle, dans des conditions optimales pour développer les compétences nécessaires au métier choisi. On pourra aussi parler de formation personnalisée, ou différenciée, qui ont les mêmes buts avec des méthodes pédagogiques parfois un peu différentes.

Il est important de ne pas concevoir l'individualisation comme une négation de l'apprentissage collectif. En effet, individualiser un parcours de formation n'est pas centrer la formation exclusivement sur des apprentissages individuels, qui ne se feraient qu'entre le formateur et le formé. La capacité de chacun d'apprendre résulte du travail individuel, mais accompagné et soutenu par un collectif.

« Mutualiser des expériences, des centres d'intérêt, des connaissances, c'est s'enquérir des ressources potentielles et disponibles dans le groupe. Se référer à son groupe de pairs en formation, c'est aussi se rassurer sur ce que l'on vit. C'est donc se fortifier et se donner les moyens de se séparer, de s'affirmer à la fois identique et différent. »<sup>42</sup> L'apprenant apprend à son rythme, selon son histoire, ses acquis, ses projets, mais au contact des professionnels, des formateurs. Ses apprentissages participent de la rencontre entre compétences individuelles et collectives.

Un des objectifs de l'individualisation des parcours de formation est, nous l'avons vu, de conduire l'étudiant vers l'autonomie. L'étudiant doit, dans un processus d'individualisation, pouvoir s'interroger sur l'acte d'apprendre lui-même. Il doit être capable d'identifier comment il apprend, à quel rythme, quelles priorités il se donne. Le formateur devient alors un guidant, qui accompagne l'étudiant dans la définition de son projet et de ses objectifs de formation, et qui met à sa disposition les ressources adaptées. L'étudiant peut alors s'impliquer dans sa formation en posant des choix, en les exprimant, et en s'engageant dans ces choix (c'est l'objet du contrat pédagogique). Cette autonomie lui donnera les conditions d'une adaptabilité professionnelle indispensable.

L'individualisation est donc bien entendue ici comme un moyen d'adapter au mieux les méthodes et conditions d'apprentissage à l'apprenant dans sa singularité, au centre d'un dispositif de formation « collectif ». C'est cette approche que nous retiendrons pour identifier dans le référentiel de formation actuel les éléments d'individualisation que nous pouvons relever.

---

<sup>41</sup> Normes AFNOR X 50-750 et X-50-751

<sup>42</sup> MILLET D. et SEGUIER B., 2005, *De l'analyse des pratiques professionnelles en formation*, Paris, éditions Seli Arslan, p.115

### **1.3.2 L'individualisation du parcours de formation infirmière**

L'individualisation des parcours de formation peut donc être considérée comme un des enjeux principaux de la formation des futurs professionnels, parce qu'elle garantit une efficacité du dispositif de formation et qu'elle répond mieux aux besoins actuels du monde professionnel et des étudiants en formation.

L'enjeu pour le DSDIF, au travers du projet d'Institut, est de garantir en fin de parcours de formation un infirmier certes novice, mais réflexif et « adaptable » aux situations de travail. Comme le rappellent les finalités du référentiel, « L'étudiant est amené à devenir un praticien autonome, responsable et réflexif, c'est-à-dire un professionnel capable d'analyser toute situation de santé, de prendre des décisions dans les limites de son rôle et de mener des interventions seul et en équipe pluri professionnelle. »<sup>43</sup>.

Comme responsable de la conception du projet d'institut et de l'organisation de la formation, le Directeur d'IFSI est garant de ces finalités. Accompagner la construction du parcours professionnalisant nécessite de sa part d'avoir identifié dans le référentiel les éléments favorisant l'individualisation des parcours et d'adapter le projet d'institut à ces nouveaux enjeux.

Le référentiel de formation, basé sur une alternance qui se veut intégrative, permet aux Directeurs d'IFSI de mettre en œuvre un dispositif où la progression de l'étudiant dans ses apprentissages et sa professionnalisation sont identifiés, mesurés, évalués. Le suivi individuel est formalisé autour de temps de suivi pédagogique individuels ou collectifs, de tutorat, d'analyses de pratiques et de situations de travail. Il induit de la part des cadres formateurs, des terrains de stage, et de l'étudiant une posture et des compétences spécifiques.

Le projet d'institut, levier managérial du Directeur d'IFSI, doit être adapté à cette évolution. Le référentiel de formation, s'il n'a pas fondamentalement modifié les missions du Directeur d'IFSI, impacte cependant directement sa stratégie vis-à-vis de l'équipe pédagogique, des partenaires de stage, et des étudiants.

## **2 L'étude de terrain :**

Après avoir clarifié le concept d'individualisation de la formation, nous avons voulu par une enquête de terrain identifier les leviers et freins perçus à cette individualisation, afin de trouver des réponses aux questions posées par ce mémoire et de pouvoir envisager des préconisations.

---

<sup>43</sup> Annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier-*Finalités de la formation*

## **2.1 Méthodologie de l'enquête**

### **2.1.1 Objectifs de l'enquête**

L'objectif de l'enquête est de pouvoir identifier les enjeux de l'individualisation, de recueillir auprès des acteurs de la formation infirmière les éléments de difficulté et les facteurs facilitants. L'approche du contexte et les concepts mobilisés nous ont permis d'identifier des difficultés et des éléments favorisant l'individualisation. Nous avons voulu au travers d'une enquête de terrain confronter ces éléments aux réalités et aux expériences de chacun des acteurs dans la mise en place du référentiel de formation. Il nous sera ainsi possible de dégager des points de vigilance et des leviers, étape indispensable à l'élaboration de préconisations professionnelles comme Directeur d'IFSI.

### **2.1.2 Méthodologie choisie**

L'intérêt de la recherche bibliographique était de clarifier la notion d'individualisation, et d'identifier les éléments de la formation infirmière actuelle permettant l'individualisation des parcours. Les enjeux en matière de professionnalisation des étudiants sont importants, dans un contexte de santé de plus en plus complexe et mouvant.

Une étude sur le terrain permet de confronter ces éléments théoriques aux réalités de la mise en œuvre du nouveau dispositif de formation : quelle place les acteurs donnent-ils à l'individualisation ? L'individualisation est-elle mise en œuvre ? Quelles difficultés sont rencontrées ? Quels axes d'amélioration peuvent-être définis par le Directeur d'IFSI ?

Nous avons choisi pour cette enquête de procéder par entretiens semi-directifs auprès des acteurs de la formation infirmière. Cette méthode d'exploration qualitative permet en effet de recueillir sur les thèmes de réflexion choisis des informations au plus près de la réalité : les enquêtés ne sont pas prévenus des questions et nous donnent ainsi des réponses spontanées : « l'enquête par entretien est une technique qui s'impose lorsque l'on veut aborder certaines questions, et une démarche qui soumet le questionnement à la rencontre, au lieu de le fixer d'avance. »<sup>44</sup> Le choix de l'entretien vise à laisser la personne s'exprimer librement et spontanément, la seule limite étant le cadre de l'entretien, déterminé par le guide d'entretien. C'est le choix qui nous a paru le plus pertinent dans le cadre de cette étude, cherchant à confronter aux éléments théoriques les discours des interlocuteurs qui sont au cœur de l'action.

---

<sup>44</sup> BLANCHET A, GOTMAN A., 2006, *L'enquête et ses méthodes*. Editions.Armand Colin, p.20

« L'enquête par entretien est ainsi particulièrement pertinente lorsque l'on veut analyser le sens que les acteurs donnent à leurs pratiques, aux événements dont ils ont pu être les témoins actifs, lorsqu'on veut mettre en évidence les systèmes de valeurs et les repères normatifs à partir desquels ils s'orientent et se déterminent. Elle aura pour spécificité de rapporter les idées à l'expérience du sujet. »<sup>45</sup>.

Rencontrant plusieurs acteurs, nous avons parfois modifié certaines questions, dans leur formulation, afin de centrer l'entretien sur le rôle de l'acteur concerné dans le processus d'individualisation : le guide d'entretien destiné aux directeurs de soins était par exemple différent de celui qui était destiné aux étudiants, la position et le rôle de chacun dans le dispositif n'étant pas les mêmes.

### **2.1.3 Choix de la population et du terrain d'investigation**

Nous avons choisi de mener ces entretiens auprès des principaux acteurs concernés que nous avons identifiés dans la première partie du travail. Ainsi, les 11 personnes enquêtées sont :

- 2 Directeurs de Soins Directeurs d'IFSI (DSDIF)
- 1 Directeur de Soins « gestion »(DSCGS)
- 1 cadre supérieur en IFSI chargé de la coordination pédagogique
- 1 cadre supérieur en IFSI chargé de la coordination des stages
- 2 cadres formateurs en IFSI
- 2 tuteurs de stage
- 2 étudiants

Pour chaque entretien, un premier contact téléphonique était pris, afin d'obtenir un accord et de fixer un rendez-vous. Seul le thème général (l'individualisation du parcours de l'étudiant) était donné sur demande.

Un rendez-vous était téléphonique, les autres se sont déroulés en face à face. Toutes les personnes ont accepté d'être enregistrées et se sont isolées le temps de l'entretien (transfert d'appels téléphoniques, bureau fermé).

Le choix s'est volontairement porté sur des acteurs dont nous ne connaissions pas les pratiques. Les IFSI et CH connus lors d'expériences professionnelles antérieures sont absents de l'échantillon.

---

<sup>45</sup> Ibid., p.27

#### **2.1.4 Limites de l'enquête**

Le nombre de personnes rencontrées ne rend pas significatif l'échantillon choisi, ce qui ne permet pas de généraliser les propos tenus et analysés, puisqu'ils ne représentent qu'une partie réduite des pratiques et des réflexions sur le sujet. En enquêtant auprès d'acteurs dans différents CH et IFSI qui n'étaient pas en lien les uns avec les autres (régions ou lieux géographiques différents), nous avons voulu corriger ce biais en recueillant les réponses chez des acteurs ayant forcément sinon une vision, du moins des pratiques, en matière d'encadrement des étudiants en stage ou de pédagogie en IFSI, différentes.

Le référentiel de formation a été mis en place en 2009, et la première cohorte d'étudiants formés selon ces modalités ne sera diplômée qu'en juillet 2012. Le recul nécessaire pour analyser les effets de cette réforme et les difficultés ou améliorations attendues peut paraître insuffisant.

Les acteurs de la formation et de terrain ont été sollicités de façon importante depuis deux ans, les repères et les représentations ont été bouleversés, ce qui rend parfois les propos tenus moins « objectifs ». Ainsi, les propos de certains des acteurs étaient très critiques et n'étaient pas de nature à amener de réels éléments de réflexion, ils n'ont alors pas été retenus.

Le choix d'interroger des étudiants, s'il permettait d'avoir des éléments d'analyse d'un processus dont ils sont censés être les premiers bénéficiaires, est cependant limitatif. En effet, les étudiants n'ont par définition pas terminé leur parcours de formation, et ils étaient en fin de semestre 5 au moment de l'entretien, n'ayant pas encore bénéficié par exemple du stage de projet professionnel prévu en semestre 6.

#### **2.1.5 Méthode d'analyse**

Nous avons choisi d'analyser les entretiens par thèmes et sous-thèmes au regard des sous-questions posées, afin de pouvoir mettre en évidence des éléments importants de réponse. La grille d'analyse découle directement des questions ouvertes du guide d'entretien<sup>46</sup>. Elle permet, de classer directement, à partir du verbatim des entretiens, les différents éléments de réponse correspondant à chacun des thèmes et sous-thèmes, et de dégager ainsi des éléments forts de discours.

Les thèmes et sous-thèmes suivants ont été identifiés :

---

<sup>46</sup> Cf. guide d'entretien Annexe I

- **La définition du parcours individualisé**
  - Démarche personnalisée
  - Acquis avant formation
  - Objectifs de l'apprenant
  - Rythme d'apprentissage
- **Le référentiel de formation et les éléments d'individualisation des parcours**
  - Port folio
  - Suivi pédagogique
  - Analyse de pratiques
  - Parcours de stage
- **Les freins à l'individualisation**
  - Moyens humains en formateurs
  - Formation des tuteurs
  - Disponibilité des tuteurs et professionnels de proximité
- **Les leviers de l'individualisation**
  - Projet pédagogique
  - Compétences formateurs
  - Accompagnement des formateurs
  - Posture réflexive

## **2.2 Analyse des entretiens**

Dans un premier temps, nous examinerons les éléments d'entretien recueillis auprès des différents acteurs au regard des thèmes et sous-thèmes décrits, afin de discerner quelles sont les réponses à la question de l'individualisation de la formation infirmière. Puis nous confronterons les réponses des différents acteurs afin d'identifier comment ils sont en interrelation dans ce processus, quelle cohérence existe entre eux dans la vision et les modalités de l'individualisation.

### **2.2.1 Présentation de la population**

Nous avons mené nos entretiens auprès de formateurs, tuteurs, cadres de santé, DSDIF, DSCGS tous impliqués dans la mise en place du référentiel de formation, dans des Instituts de taille différente (quotas de 80 et 120 étudiants), et d'organisation différentes : existence ou non d'un cadre supérieur chargé de la coordination des stages ou de la

coordination pédagogique, groupes de travail communs IFSI –terrain entre formateurs et tuteurs, entre DSDIF et DSCGS, etc....

## 2.2.2 Analyse par thèmes

A/ Que signifie pour les acteurs l'individualisation des parcours de formation ?

### Résultats :

Aucune des 11 personnes enquêtées ne donne une définition précise de l'individualisation des parcours de formation reprenant les 3 éléments (acquis, objectifs, rythme).

Pour 4 personnes (cadre formateur A, étudiants A&B, tuteur B), le parcours de formation ne peut être individualisé, dans la mesure où la formation est prescrite : « le parcours de formation ne peut être individualisé. Le parcours reste inhérent au programme défini. », « L'individualisation n'est pas possible avec des promotions de 100 étudiants. », « Ça ne peut pas être une formation à la carte... ». Pour ces acteurs, la réglementation concernant les contenus de formation empêche une individualisation des parcours. Un cadre formateur ne voit pas dans le référentiel de formation de possibilité d'individualiser les parcours: « le rôle des acteurs de la formation est d'appliquer un référentiel, sans marge de manœuvre, ne laissant pas la place à l'individualisation. »

Les autres personnes pensent l'individualisation possible et en donnent des éléments de définition. L'individualisation peut être tour à tour perçue comme « une démarche personnalisée, tenant compte des représentations de l'étudiant avant son entrée en formation », comme une « une co-construction des compétences avec engagement de l'étudiant sur un contrat pédagogique ». Pour un DSDIF, « l'individualisation passe par un bilan en début de formation reprenant les acquis et l'histoire personnelle de l'étudiant ».

Elle est pour le second DSDIF rencontré une « mise en adéquation des objectifs de l'apprenant, de son projet professionnel, de ses attentes ou besoins en formation et de la réglementation » Le même définit ainsi l'individualisation : « individualiser les parcours, c'est pour moi essayer de mettre en phase un référentiel prescrit et des besoins ou des attentes différentes selon chaque étudiant. ». Pour les étudiants rencontrés et un des cadres formateurs, l'individualisation n'est mise en place que pour les étudiants en difficulté : « on ne met en place un parcours vraiment individualisé que quand l'étudiant présente des problèmes, en stage ou dans ses apprentissages théoriques ». Quand au rythme des apprentissages à prendre en compte dans une individualisation des parcours, elle n'est évoquée que par un cadre supérieur chargé de la coordination pédagogique :

« elle (l'individualisation) permet de proposer une progression individuelle au regard du rythme de l'étudiant dans ses apprentissages. ».

### **Analyse :**

Nous trouvons donc en reprenant ces éléments d'entretien une individualisation difficile à définir clairement, étant souvent comprise comme une formation « à la carte » impossible à mettre en place dans le cadre d'un référentiel contraint. Le sens de l'individualisation des parcours n'est alors pas cerné, puisque l'individualisation peut tout à fait se développer dans un dispositif de formation contraint. La seule contrainte est de former les futurs professionnels à des compétences, actes et activités définis par un référentiel de formation. Tout l'enjeu de l'individualisation est de conjuguer ces exigences légitimes en matière de professionnalisation (cadrées par le référentiel de compétences), le projet personnel de l'étudiant (à condition qu'il ait été clairement identifié) et son rapport à l'acte d'apprendre. Si l'individualisation ne paraît pas possible au premier abord, nous pouvons croire que c'est en partie parce qu'elle n'est pas bien définie. La littérature nous a permis de distinguer l'individualisation d'un processus personnel de formation, et de voir que l'individualisation peut s'inscrire tout à fait dans un dispositif de formation « collectif » tel que le dispositif infirmier. Individualiser la formation n'est pas proposer à chaque étudiant une formation différente, mais plutôt construire avec lui un parcours de formation cadré par un référentiel : les compétences qu'il devra acquérir pour exercer son métier comme novice, mais tenant compte de ses acquisitions, de son projet professionnel, de son rythme d'apprentissage. Il ne s'agit pas d'un dispositif de formation individuelle, mais individualisée. La pédagogie et l'organisation du dispositif doivent mettre au service des apprentissages des étudiants ressources et moyens nécessaires. L'individu peut se former lui-même, mais pas tout seul.

L'individualisation sous-entend une posture particulière du formateur qui doit pouvoir adapter sa pédagogie aux apprenants, sans être uniquement centré sur celui-ci ni sur le référentiel de formation, mais sur une démarche de « rencontre » entre un apprenant et un programme.

Les éléments de définition d'un parcours individualisé se retrouvent cependant dans les discours : représentations des étudiants avant la formation, histoire personnelle et acquis, co-construction d'un parcours individualisé sur la base d'objectifs personnels, progression selon le rythme d'apprentissage de chacun. Mais ces éléments ne sont jamais présents en totalité dans la définition de l'individualisation que donnent les personnes enquêtées. C'est cependant dans ces trois dimensions : les acquis, les objectifs et le rythme d'apprentissage que peut se développer une réelle individualisation.

Nous pouvons, au regard de cette analyse, nous interroger sur la difficulté des acteurs à définir clairement cette notion. Cette difficulté a pour conséquence de limiter l'individualisation des parcours de formation au parcours de stage, ou de ne la proposer qu'aux étudiants en difficulté. Il apparaît indispensable de clarifier cette notion auprès des étudiants et des professionnels de terrain notamment, pour pouvoir la mettre en place sous tous ses aspects. Si l'objectif de l'individualisation des parcours de formation est d'autonomiser l'apprenant, il est indispensable en effet :

- d'avoir mesuré avant le début de formation les connaissances, acquisitions, compétences, expériences professionnelles et scolaires
- d'identifier un projet personnel
- de définir avec lui un projet de formation à partir de ses ressources, de la finalité de la formation et des contraintes institutionnelles.

## B / Quel est l'impact du référentiel de formation sur l'individualisation des parcours des étudiants ?

### **Résultats :**

Au regard des entretiens, le référentiel paraît favoriser l'individualisation parce qu'il permet, notamment au travers du port folio, « une analyse beaucoup plus fine de la progression individuelle en matière de connaissances et de savoir-faire. » : c'est le discours partagé par cadres formateurs référents de stage, cadres supérieurs chargés de la coordination pédagogique, tuteurs et Directeurs de soins. Pour d'autres, le port folio est conçu comme un outil d'individualisation : « le port folio est vraiment un outil de l'étudiant, c'est lui qui se l'approprie, il n'attend plus qu'on lui remplisse un rapport de stage, c'est à lui de prendre l'initiative. »

Le suivi pédagogique individuel (SPI) est un élément relevé par tous les acteurs d'une réelle individualisation des parcours, y compris les étudiants. Comme l'exprime un cadre formateur référent de stage, il « favorise une explicitation, permet l'articulation entre temps de stage et temps de formation en IFSI en abordant les conflits sociocognitifs, permet la mise en place d'indicateurs de compétences examinés avec l'étudiant ». Une DSDIF souligne l'intérêt dans le cadre du SPI de « mettre en place des contrats pédagogiques engageant étudiant, tuteur et formateur sur des objectifs de progression ». Les étudiants voient dans le SPI une « aide dans la progression, un accompagnement ». Pour un tuteur, le SPI doit avoir pour objectif de « préparer l'étudiant à la vie professionnelle ». Pour les cadres formateurs, le SPI officialisé dans le référentiel de 2009 et mis en place dans les IFSI permet d'avoir « une connaissance très fine et rapide des étudiants (suivis sur tout leur cursus de formation par le même formateur) ».

« Avant on connaissait une promotion, maintenant il y a moins cet effet promo, on connaît mieux les étudiants individuellement, en particulier ceux qu'on suit en SPI. ».

L'analyse de pratiques complète le SPI dans le processus d'individualisation, grâce notamment au travail croisé (formateur, tuteur et étudiant) sur les situations de travail rencontrées. Un cadre supérieur note un « positionnement différent des étudiants : réflexivité, positionnement de soignant plus vite acquis. ». Les analyses faites en travaux dirigés permettent « une meilleure intégration des connaissances, la confrontation avec le regard des autres étudiants et des formateurs, la prise de recul nécessaire à l'analyse des situations et à l'intégration des connaissances et savoirs » (cadre formateur). Un des étudiants ne voit cependant pas l'intérêt de ces analyses de pratiques car « celles que j'ai vécues n'ont pas permis d'échanges et ont plutôt été un récit des situations rencontrées qui ne m'ont rien apporté au niveau personnel. ».

Le parcours de stage tel qu'il est mis en valeur dans le référentiel est un élément clé de l'individualisation : la plupart des enquêtés ne la voient d'ailleurs, au premier abord, que dans l'individualisation du parcours de stage (c'est la première réponse qu'ont faite 8 personnes sur 11). Ce parcours de stage peut être plus individualisé car le choix des stages est fait « quand c'est possible au regard de la progression de l'étudiant, surtout pour ce qui concerne le stage de projet professionnel ». Le parcours de stage calqué sur le parcours patient est une démarche choisie par tous les acteurs rencontrés, favorisé par un temps de stage désormais plus long (5 à 15 semaines). Pour les cadres formateurs et les DSDIF, « la possibilité de proposer aux étudiants en difficulté des compléments de stage est une opportunité d'individualiser le parcours : là, on est vraiment dans l'individualisation. C'est très bénéfique aux étudiants concernés. ».

La disparition des Mises en Situations Professionnelles (MSP) permet aussi selon certains acteurs aux étudiants de mieux s'investir dans les apprentissages et les compétences à développer : « le stage n'est plus embolisé par la préparation de la MSP, l'étudiant peut se concentrer sur les compétences qu'il doit développer. »

### **Analyse :**

Les apports du référentiel de formation infirmière de 2009 en matière d'individualisation des parcours identifiés lors des entretiens sont pour la majorité des interlocuteurs le port folio, le SPI et l'analyse de pratiques, appelée parfois pratique réflexive ou analyse de situation. Le port folio est un outil d'aide à l'individualisation parce qu'il permet de renforcer l'accompagnement des étudiants dans leur parcours (outil commun entre tous les acteurs, aide aux choix de stages). L'analyse de pratiques complète le SPI dans le processus d'individualisation, grâce notamment au travail croisé (formateur, tuteur et étudiant) à partir des situations de travail rencontrées.

Ces outils et méthodes pédagogiques introduites par le référentiel ont été saisis par les équipes pédagogiques et les tuteurs et permettent une réelle individualisation, à partir de l'explicitation de situations rencontrées et vécues par l'étudiant, qui s'enrichit du regard des professionnels et des formateurs. L'apprentissage est ainsi facilité, les savoirs sont intégrés et amènent l'étudiant dans une démarche en trois paliers: comprendre, agir, transférer. « Le développement de capacités d'analyse, de jugement, de critique, l'utilisation en situation des démarches de questionnement et de raisonnement devraient renforcer les compétences d'adaptation à des situations variées. »<sup>47</sup>. L'étudiant construit ainsi son propre apprentissage, dans une démarche d'appropriation de savoirs personnelle accompagnée par les formateurs, les professionnels et ses collègues. Le travail en groupe restreint et les temps de SPI sont pour les formateurs l'occasion de mesurer la progression de chaque étudiant dans l'acquisition des compétences grâce à une connaissance plus fine des parcours individuels. Le rôle du formateur, qu'il soit en IFSI ou sur le terrain, est de permettre à l'étudiant « d'apprendre à apprendre ».

Nous pouvons souligner la confusion entre parcours individualisé de stage et parcours individualisé de formation, qui laisse à penser pour certains acteurs que l'alternance intégrative n'est pas perçue comme principe de base de la formation infirmière. Si le parcours de stage est évoqué comme pouvant favoriser l'individualisation, il n'est pas systématiquement mis en relation avec les analyses de pratiques ou le SPI. Un travail d'explicitation auprès des acteurs est nécessaire pour cerner les enjeux du nouveau référentiel. Si le parcours de stage est essentiel à la professionnalisation des étudiants, il ne peut se concevoir comme processus d'individualisation que si une articulation existe, au travers notamment d'une analyse des pratiques professionnelles et des situations de travail rencontrées aidant les étudiants à construire et développer leurs compétences. C'est le stage qui permet au futur professionnel d'être confronté à des situations de travail, mais il ne prend de sens que si cette confrontation est source de questionnement, d'analyse : c'est le rôle des tuteurs et des cadres formateurs.

### C/ Quels sont les freins à la mise en place de l'individualisation des parcours ?

#### **Résultats**

Les freins relevés lors des entretiens sont les suivants :

Le manque de temps et de disponibilité des professionnels des unités de soins est relevé par les tuteurs ainsi que par les cadres référents de stage et les étudiants interviewés :

---

<sup>47</sup>COUDRAY M-A et GAY C., 2009, *Le défi des compétences*. Editions Elsevier Masson, p.70

« Les services sont sous tension, nous accueillons de plus en plus de stagiaires, nous ne pouvons pas les encadrer correctement dans ces conditions. ». Un étudiant fait part de la difficulté rencontrée dans les services pour que le tuteur puisse lui consacrer du temps : « Le tuteur qui m'avait été attribué n'était pas très disponible, il avait accepté d'être tuteur mais était trop absorbé par ses occupations dans le service comme soignant, il n'était pas toujours là au moment où je pouvais en avoir besoin. », « les services sont en manque de personnel parfois, les infirmières voudraient bien passer du temps à nous encadrer mais elles ont du mal à trouver le temps de se poser avec nous, ça se fait parfois entre deux portes, on a pas le temps de s'arrêter. ». Pour un des cadres supérieurs en IFSI responsable des stages, « certains services ont choisi de garder une politique de qualité d'encadrement des étudiants et préfèrent nous accepter moins d'étudiants, mais cela nous pose problème car les offres de stage sont limitées de ce fait. ». Les temps d'analyse de pratiques, d'enseignement clinique sont jugés par les professionnels de terrain dans leur ensemble comme « plus importants qu'avant, si on veut tenir vraiment notre rôle d'accompagnants, il faut réussir à se dégager plus de temps. On est plus dans la transmission, mais dans la réflexion et ça demande du temps. ».

Un des obstacles relevés à l'individualisation est celui de la formation des tuteurs. Le constat des cadres référents de stage, d'un des DSCGS et des cadres supérieurs est que la formation des tuteurs n'a pas été satisfaisante : « On a dû organiser ces formations dans l'urgence. », « la formation des tuteurs a parfois été une simple présentation du référentiel, mais le rôle des tuteurs n'a pas été abordé par les compétences requises. », « il faudrait maintenant que l'on puisse aider les tuteurs et les professionnels à acquérir de vraies compétences pédagogiques ».

Des résistances se sont aussi exprimées concernant la responsabilité des tuteurs dans la validation des compétences des étudiants : « je ne me sens pas le pouvoir de dire si oui ou non la compétence est acquise, c'est une responsabilité et je n'y suis pas prête », nous a exprimé un des tuteurs rencontrés.

L'utilisation du port folio a aussi cristallisé les difficultés des professionnels de terrain, tel un tuteur qui dit : « j'ai eu beaucoup de mal à comprendre certains indicateurs, j'avais l'impression de ne pas parler le même langage. ». DSCGS et DSDIF se sont accordés pour dire que « la mise en place du port folio a été difficile, les repères étaient complètement changés, les tuteurs et professionnels ont eu du mal à s'approprier l'outil ». « Après deux ans, les résistances commencent à disparaître, parce qu'on a demandé aux cadres formateurs de venir accompagner les équipes. ». Ces difficultés ont eu comme conséquence que « certains terrains de stage qui accueillaient depuis longtemps nos étudiants se sont désengagés. »

Le manque d'implication des étudiants a été exprimé par deux interlocuteurs comme un obstacle à l'individualisation des parcours de formation. Un cadre formateur s'exprime ainsi : « Chez certains, la maturité nécessaire n'est pas présente, ou ils sont encore dans un modèle scolaire, on a des difficultés à les faire entrer dans un processus individuel, dans un questionnement. Pour ces étudiants là, l'individualisation n'est pas possible, même si ça vient quelquefois après. ». Un tuteur de stage a rencontré des difficultés avec un étudiant : « il attendait qu'on lui apporte tout sur un plateau, n'avait aucune démarche de questionnement, de recherche, de ce fait le stage de 10 semaines a été une catastrophe pour lui. »

L'individualisation est parfois rendue difficile par la nouvelle configuration des stages. Si tous les interlocuteurs rencontrés ont conçu des parcours de stage, souvent organisés par pôle et en liaison avec le parcours patient, le résultat n'a pas toujours été obtenu. Une DSDIF nous dit : « le parcours de stage sur 10 semaines n'a de sens que si on part des besoins en matière de développement de compétences. Sinon, on a parfois des parcours de stage qui ne sont qu'une juxtaposition de mini-stages et qui n'apportent rien à l'étudiant. ». D'autre part, les deux tuteurs ont exprimé la difficulté pour eux de « recueillir auprès des collègues du pôle les éléments d'évaluation qui nous permettraient d'aider l'étudiant dans son évaluation de stage. »

Le dernier élément recueilli est le manque de temps de réflexion et de prise de recul des cadres formateurs. Un des cadres nous dit : « On a l'impression d'être plus dans l'individualisation, mais maintenant on voudrait bien se poser. On a mis le référentiel en place dans l'urgence, mais on voudrait pouvoir regarder nos pratiques, vérifier qu'on est dans la qualité. ». « L'individualisation on est en plein dedans et ça me correspond mieux dans la relation pédagogique, mais je voudrais prendre le temps de mesurer l'impact sur la progression des étudiants et réajuster si il le faut. ». Les DSDIF enquêtés ont aussi exprimé cette difficulté : « Les équipes pédagogiques se sont beaucoup investies depuis deux ans, mais on a besoin maintenant si on veut développer l'individualisation des parcours d'évaluer les compétences des formateurs, de pouvoir proposer des formations, permettre aux formateurs de faire de réels diagnostics pédagogiques pour initier des parcours individualisés. ».

## **Analyse**

Les freins à l'individualisation des parcours de formation existent et les entretiens auprès des acteurs nous permettent d'être au plus près des problématiques actuelles dans la mise en œuvre de l'individualisation.

Le manque de temps pour encadrer les étudiants infirmiers a été relevé. Les temps d'enseignement clinique et de travail autour du port folio sont très importants et ne peuvent pas toujours être réalisés dans un réel temps d'individualisation, entre l'étudiant, le tuteur et les professionnels de proximité. Ce manque de temps est évoqué pour expliquer une résistance et parfois un désengagement des professionnels des terrains de stage. L'individualisation est difficile à mettre en œuvre par des professionnels qui semblent parfois peu impliqués ou réticents à des méthodes pédagogiques différentes (pratique réflexive), et qui manquent souvent de temps pour individualiser l'encadrement (temps d'enseignement clinique, d'analyse des pratiques,...). La réalité des organisations est telle aujourd'hui que les services de soins sont parfois sous tension en matière de ressources humaines, obligeant les professionnels à privilégier le temps passé au soin direct, et laissant leur mission d'encadrement des étudiants de côté. Cette réalité ne doit pas faire oublier que les professionnels de demain seront, comme l'a rappelé un des étudiants interviewés, ceux que les professionnels d'aujourd'hui auront formés. L'implication des « encadrants » est d'autant plus nécessaire, dans un contexte professionnel qui participe à la construction de l'identité professionnelle des étudiants infirmiers.

Ces difficultés sont aussi liées à une formation des tuteurs parfois construite en urgence et qui n'a pas saisi tout l'enjeu du développement de compétences pédagogiques indispensables dans un processus d'individualisation des parcours. Les repères ont été bouleversés et le passage du contrôle à l'accompagnement ne s'improvise pas. Avec le recul de deux ans après la mise en place de ces nouvelles modalités d'encadrement, tous les acteurs s'accordent à dire qu'après un temps d'appropriation des outils doit venir un temps de formation, d'accompagnement des tuteurs dans l'acquisition de compétences pédagogiques (pratique réflexive, évaluation). Les résistances apparues à la mise en place du référentiel de 2009 ont pu s'estomper quand le rôle des tuteurs a été bien identifié et que les équipes pédagogiques ont pris le temps de l'accompagnement.

L'implication des étudiants dans leur processus d'apprentissage est, par définition, un élément incontournable du processus d'individualisation. Les expériences de cadres formateurs ou de tuteurs confrontés à un manque d'implication des étudiants dans leur processus de formation ont été des échecs.

La nouvelle configuration des stages peut aussi être un obstacle à l'individualisation des parcours si elle n'est pas pensée en termes de compétences à acquérir par l'étudiant. Selon la progression de l'étudiant, les acquisitions en cours ou les difficultés rencontrées, le parcours de stage peut représenter une difficulté supplémentaire pour l'étudiant : l'objectif ne peut pas être de passer de service en service pour emmagasiner le plus de savoirs possibles sans avoir le temps de les intégrer, mais de proposer, en fonction d'une évaluation précise de sa progression, l'opportunité de rencontrer d'autres situations qui seront « apprenantes ».

Enfin, les équipes pédagogiques rencontrées ont exprimé, pour pouvoir réellement individualiser les parcours de formation, le besoin de pouvoir initier une évaluation des nouvelles méthodes pédagogiques et de leur impact sur la qualité de formation. L'investissement des équipes de cadres formateurs a permis une mise en place rapide des nouvelles modalités de formation, mais un bilan des compétences à développer est nécessaire, ainsi qu'un réajustement des organisations.

Les freins à l'individualisation sont donc de plusieurs ordres : une organisation des unités qui ne permet pas toujours de libérer des temps d'encadrement des étudiants accueillis, une implication des étudiants dans leur processus d'apprentissage parfois faible, une « méconnaissance » des enjeux de l'individualisation qui se traduit par l'absence d'un réel projet institutionnel basé sur l'alternance intégrative (construction de parcours de stages non adaptés), un certain « épuisement » des équipes pédagogiques qui nécessiterait aujourd'hui un projet d'accompagnement des cadres formateurs.

D/ Quels leviers à la disposition des acteurs pour individualiser les parcours ?

### **Résultats :**

Les acteurs ont identifié des facteurs leur semblant favoriser l'individualisation :

Les compétences des cadres formateurs « sont mises à la disposition des étudiants : nous avons travaillé dans ce sens avec les étudiants, bien avant le référentiel de 2009. Le suivi pédagogique individuel a été mis en place et fonctionne bien. », « Nous nous y retrouvons mieux, car le référentiel nous donne vraiment une posture d'accompagnement. », « C'est dans cette posture que je conçois mon rôle de formateur. ». « La posture réflexive est vraiment adaptée, on voit vraiment maintenant les étudiants devenir acteurs. ». (cadres formateurs). Les DSDIF reconnaissent que « les compétences des formateurs existaient déjà, mais le référentiel a été une opportunité pour les développer. », même si « pour aller encore plus dans l'individualisation, il faut aujourd'hui pouvoir déployer d'autres compétences, notamment sur la conception et l'organisation des unités d'enseignement, l'évaluation, l'utilisation des outils numériques. ». Un des DSDIF rencontrés a mis en place des « diagnostics pédagogiques effectués dès l'entrée en formation par le référent de suivi : cela nécessite des compétences de la part des formateurs, il ne s'agit pas de faire un simple bilan de connaissances, mais une explicitation du projet de l'étudiant, du contexte, de sa situation personnelle, de sa capacité d'apprendre : il faut une approche systémique. »

Le partenariat IFSI-terrain est un axe de développement de l'individualisation cité par l'ensemble des acteurs. « Il faut aller plus loin dans le travail avec l'IFSI : dans la construction de parcours de stage mieux adaptés à chaque étudiant, dans la collaboration

avec les tuteurs sur l'évaluation des compétences. », nous dit un DSCGS. « Les tuteurs se sont beaucoup investis, il faut maintenant qu'ils soient vraiment reconnus dans leur rôle de formateurs. » : c'est l'opinion de tuteurs, de cadres référents de stage, de cadres responsables de la coordination pédagogique et de DSDIF. « La participation des tuteurs aux analyses de pratiques permet de les positionner dans l'accompagnement. ». « La participation de représentants des tuteurs de stage aux CAC (Commission d'Attribution de Crédits) est une évolution, il faut maintenant qu'ils y aient vraiment leur place. »

Le projet d'institut est enfin considéré comme un levier à la disposition des DSDIF et DSCGS rencontrés. « L'individualisation est devenue une nécessité au regard des parcours des étudiants, mais aussi des professionnels que nous devons former. Il faut penser nos projets en fonction de cet objectif. », « Pour pouvoir la mettre en place, il faut une volonté forte, portée par le DSDIF dans son projet d'institut. ». Pour un des cadres coordinateur pédagogique, « le référentiel est une opportunité pour faire apparaître, dans les nouveaux projets d'institut qui seront écrits, l'individualisation des parcours. ». Pour un des DSCGS, « l'accompagnement des étudiants infirmiers est une des fiches-actions que nous avons intégrée à notre projet de soins. »

## **Analyse**

Si les compétences des cadres formateurs étaient le plus souvent déjà tournées vers l'accompagnement des étudiants, le constat est donc que, pour aller vers l'individualisation réelle et opérationnelle des parcours, de nouvelles compétences doivent voir le jour dans les équipes pédagogiques : « La réforme LMD des études infirmières nous oblige à repenser la transmission des savoirs. »<sup>48</sup> Passé le temps d'adaptation à un nouveau dispositif, un des leviers sera d'identifier les compétences existantes et de cibler les nouvelles compétences à acquérir au regard de l'individualisation. L'individualisation des parcours exige un nouveau regard sur le rôle du formateur, qui doit s'inscrire dans la co-construction des apprentissages. Pour utiliser à cette fin les moyens et méthodes pédagogiques proposées dans le référentiel de formation (pratique réflexive, suivi pédagogique, unités intégratives, évaluation), des compétences spécifiques sont à identifier et à développer. C'est une des conditions de réussite d'un parcours de formation dont la finalité est d'amener dans le monde professionnel un praticien réflexif et autonome.

L'individualisation des parcours des étudiants, nous l'avons vu dans les entretiens, n'est pas du seul rôle des formateurs. Les tuteurs ont toute leur place pour accompagner les étudiants dans le développement de leurs compétences.

---

<sup>48</sup>DE WEZE J. et BREME V., août 2011, « La transmission des savoirs en psychiatrie, une réconciliation indispensable », *Soins Cadres*, n°79, p.27

Le partenariat est considéré comme essentiel dans cette démarche. Les IFSI ont participé activement à la mise en place de formations au tutorat, les analyses de pratiques sont réalisées en commun (étudiant, tuteur, cadre formateur). Ces nouvelles pratiques doivent être aujourd'hui inscrites dans un projet institutionnel qui organise un réel partenariat.

L'individualisation des parcours peut être un axe de développement du projet d'Institut. Définir le professionnel que l'Institut veut former, connaître l'étudiant qui intègre la formation, lui donner les moyens de développer une certaine autonomie dans ses apprentissages : autant d'axes stratégiques à explorer.

## **Synthèse**

Les entretiens nous ont permis de dégager quelques points essentiels :

- L'individualisation des parcours de formation, si elle est devenue nécessaire, n'est pas encore une évidence. Les acteurs mettent en place des méthodes pédagogiques et des organisations qui favorisent l'individualisation, mais n'en ont pas toujours les moyens et n'en cernent pas toujours les enjeux.
- Le référentiel de formation tel qu'il est aujourd'hui favorise l'individualisation, par les méthodes pédagogiques qu'il propose (pratique réflexive, temps d'analyse de pratiques, SPI, port folio) et par les principes qu'il met en avant (former un praticien autonome et réflexif).
- Les freins à l'individualisation sont encore nombreux, sur les terrains de stage comme en IFSI. Les difficultés relèvent surtout du temps nécessaire à l'individualisation et de la formation des professionnels de terrain (tuteurs). La formation à de nouvelles compétences et l'adaptation des organisations peut aussi être un obstacle au développement d'un projet pédagogique centré sur l'individualisation. Le partenariat des IFSI et du terrain, notamment dans la construction des parcours de stage et l'évaluation des compétences, restent à améliorer. Enfin, l'implication des étudiants n'est parfois pas à la hauteur des ambitions de l'individualisation des parcours.
- Des leviers d'amélioration existent cependant. Les compétences des cadres formateurs, dans le développement de nouvelles méthodes pédagogiques qu'ils sont prêts à investir, la définition du rôle d'accompagnement de tuteurs qui se sont beaucoup impliqués, sont des axes forts. Le projet d'institut, centré sur le développement des compétences de l'étudiant dans un parcours qui lui soit le mieux adapté possible, est enfin un élément majeur entre les mains des Directeurs d'IFSI.

### **3 Préconisations**

Nous avons voulu, au travers d'un cadre théorique, préciser la notion d'individualisation et sa mise en place possible dans le dispositif de formation. Les entretiens auprès des différents partenaires intervenant dans le processus de formation des infirmiers, y compris les infirmiers eux-mêmes, nous ont permis de confronter cette notion à la réalité de terrain.

Globalement, les discours des professionnels permettent de penser que l'individualisation des parcours de formation, si elle mérite d'être plus précisément appréhendée dans sa définition, est cependant favorisée par les principes et méthodes préconisées dans le référentiel de formation. Nous avons mis en évidence les difficultés de mise en place et les leviers dont disposent les acteurs.

La formation des futurs professionnels dans un dispositif d'alternance intégrative est la préoccupation constante du DSDIF. Il doit s'interroger à la fois sur les professionnels qu'il formera et les moyens stratégiques et politiques dont il dispose pour le faire. Il est essentiel pour lui de définir une stratégie claire qui puisse surmonter les obstacles et mettre en place un environnement propice à l'individualisation des parcours de formation, devenue une nécessité au regard de l'adaptabilité, l'autonomie et la réflexivité attendue des futurs professionnels. C'est à lui de donner le cap.

Nous avons choisi pour ce mémoire professionnel d'aborder les préconisations au travers d'un plan d'actions à établir lors de la prise de poste comme Directeur d'Institut, situation à laquelle nous serons confrontés bientôt. Sa déclinaison se fera sous forme d'un projet dont les étapes successives permettront de mettre en place l'individualisation des parcours de formation des infirmiers.

#### **3.1 Etablir un bilan de départ précis et justifié**

La mise en place d'un tel projet entend comme préalable une étude du contexte environnemental. En effet, l'IFSI est inscrit dans un contexte général (référentiel de formation, évolution de la profession) et particulier (besoins de santé du territoire, politique de l'établissement d'adossés et des établissements partenaires). Il convient pour cerner ce contexte de procéder en premier lieu à un bilan basé sur une analyse documentaire, des entretiens auprès des acteurs et l'identification du réseau existant.

### 3.1.1 Réaliser une analyse documentaire

**Le projet d'Institut** est un outil essentiel de pilotage du DSDIF.

Les valeurs auxquelles l'équipe pédagogique se réfère sont à connaître : l'individualisation peut en effet s'enraciner dans les valeurs pédagogiques de respect, confiance, éducabilité, autonomie. Ces valeurs rappelées donnent le sens des choix pédagogiques opérés dans l'IFSI.

Au-delà des valeurs qu'il porte, il est important de savoir quand a été écrit ce projet, comment il a été élaboré (à partir de travaux d'équipe, avec l'aide d'un partenaire dans le cadre d'une formation-action par exemple, etc...).

Le projet pédagogique est une des composantes du projet d'Institut. Sa construction reflète la dynamique existant dans l'équipe et l'implication des cadres formateurs.

D'autres composantes seront aussi à examiner avec attention : ils déterminent la politique du DSDIF et fixent ses orientations. Le projet managérial, le projet communication, le projet social, la participation des étudiants à la vie institutionnelle, aux instances, l'organisation de la gestion administrative et logistique, le projet qualité, donnent une vision de la manière dont est conçue et mise en place l'individualisation des parcours. La conception de l'alternance apparaît au travers de l'articulation entre temps de stage et temps en IFSI.

Ces différents aspects permettront d'analyser la part de l'individualisation, au travers des priorités donnés à certains axes :

- Le temps de suivi pédagogique individuel est-il privilégié par rapport aux temps collectifs ?
- A quels moments de la formation est-il proposé (avant et/ou après les stages) ?
- Un bilan pédagogique initial est-il proposé ?
- L'organisation de l'alternance est-elle centrée sur la progression individuelle de l'étudiant ?
- L'offre de stages permet-elle de personnaliser les parcours de stage ?
- Une aide particulière est-elle organisée pour les étudiants en difficulté ?

Le projet d'Institut reprend aussi une présentation générale qui aide à cerner le dispositif de formation : hôpital support, quotas d'étudiants admis, capacité d'accueil, participation des universitaires aux enseignements, besoins en santé de la population du territoire.

Le **rapport d'activité** est enfin un document dont le DSDIF peut tirer des enseignements importants : le profil des étudiants en formation (cursus scolaire et universitaire antérieurs, nombre d'étudiants en promotion professionnelle, expériences professionnelles, origine géographique et sociale), le taux d'interruptions et d'abandons de

formation, les motifs exprimés, le nombre d'étudiants diplômés en fonction de l'effectif de rentrée, les résultats obtenus aux évaluations, le taux de redoublements.

Ce bilan documentaire devra être confronté, afin de percevoir le sens du projet et la manière dont les membres de l'équipe se le sont approprié, à des entretiens individuels menés par le DSDIF.

### **3.1.2 Effectuer un bilan de compétences**

Le DSDIF devra compléter ce bilan par des éléments recueillis lors d'entretiens auprès des cadres formateurs et de l'équipe administrative. Sur la base d'un guide élaboré en amont, l'entretien permettra de cerner les forces et faiblesses du dispositif au travers du discours des acteurs :

- Projet pédagogique et projet d'Institut sont-ils connus ?
- Quels objectifs individuels et collectifs ont été fixés ?
- Quelles difficultés sont rencontrées dans leur réalisation ?
- Quelles sont les forces sur lesquelles le DSDIF peut s'appuyer ?
- L'individualisation des parcours de formation est-elle un axe mis en évidence dans le projet d'Institut ?

Dans tous les cas, le DSDIF devra au travers de ces entretiens évaluer la part donnée à l'individualisation, la conception qu'en ont les différents acteurs, les compétences mises en œuvre, les méthodes et actions pédagogiques déployées autour du suivi de la progression des étudiants.

Les entretiens individuels aideront à établir une cartographie des compétences. Cet outil pourra d'ailleurs être utilisé, en dehors du bilan initial, comme indicateur pour le DSDIF de l'évolution des compétences collectives et individuelles au service du projet d'Institut. Pour ce qui concerne le dispositif d'individualisation, certaines compétences seront recherchées : les cadres formateurs sont-ils formés plus particulièrement à l'approche par compétences, à l'analyse des situations de travail, à l'entretien d'explicitation, à la pratique réflexive, à l'auto-évaluation, au diagnostic pédagogique, mais aussi aux outils facilitant le suivi individuel de la progression des étudiants (logiciels de gestion des dossiers étudiants, tableaux de bord). Avoir constamment une vision précise de cette cartographie lui permettra d'anticiper les axes de développement de l'organisation pédagogique et institutionnelle.

Les formations suivies depuis la mise en place du référentiel de 2009, collectives ou individuelles, et le réinvestissement dans les projets de l'Institut compléteront cette analyse. Il faudra analyser le plan de formation continue en cours et les orientations, souvent pluriannuelles, prises.

### **3.1.3 Analyser et préparer le réseau existant : les partenaires**

L'IFSI est au centre d'un réseau de partenaires qu'il sera nécessaire d'identifier rapidement. Nous avons pu discerner l'importance dans le processus d'individualisation des liens à créer avec l'établissement support et les établissements accueillant les étudiants infirmiers en stage. Afin de pouvoir investir ce lien et lui donner du sens, il est indispensable dans un premier temps de prendre le temps de connaître et de rencontrer les DSCGS, Directeurs de Soins ou cadres supérieurs de ces établissements.

Ces entretiens permettront d'apprécier les liens existants, le degré d'implication, la connaissance du projet d'Institut, la vision du dispositif de professionnalisation et du métier, les demandes en matière d'individualisation des parcours. L'offre de stages, l'organisation de la politique d'encadrement des étudiants (désignation et formation des tuteurs, implication des professionnels de terrain dans la formation des étudiants sur les lieux de stage et au sein de l'Institut) en seront des indicateurs. Ce premier lien permettra de dresser un état des lieux, de recenser ensemble les difficultés rencontrées, les leviers d'action pour favoriser l'individualisation de parcours de stage et de formation et d'apprécier le niveau de collaboration existant (participation au projet de soins, volet formation des étudiants intégré au projet de soins). Il permettra au DSDIF d'envisager la pertinence d'inscrire ou de développer l'individualisation des parcours de formation dans la politique d'encadrement des étudiants infirmiers accueillis.

La vision des universitaires et leur degré d'implication dans le processus de formation sont également à examiner. Un partage d'expériences entre les universitaires et les cadres formateurs dans le domaine de l'individualisation des parcours peut amener à imaginer ensemble des moyens et méthodes pédagogiques innovants (e-learning, formation à distance,...). L'intervention des universitaires à l'IFSI, quand elle existe, dans le cadre des unités contributives, peut être réfléchi au regard des besoins réels des étudiants dans leur processus de professionnalisation.

### **3.1.4 Analyser et préparer le réseau existant : les tutelles**

Des entretiens avec les tutelles permettront au DSDIF d'effectuer un bilan des liens existants et d'identifier le réseau externe. Les représentants du Conseil Régional, de l'Agence Régionale de Santé et le Directeur d'établissement support feront l'objet d'une attention particulière, comme interlocuteurs essentiels dans la définition de la politique budgétaire et pédagogique de l'IFSI.

Cette première analyse permettra :

- d'identifier la politique de formation du Conseil Régional. La loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales a en effet confié aux régions le financement des Instituts de Formation, les règles de financement d'aides aux étudiants, mais aussi la programmation de l'offre de formation professionnelle (quotas, agréments). La politique institutionnelle doit s'inscrire pour le DSDIF dans le Schéma Régional de Formations (place des formations paramédicales dans ce schéma, politique budgétaire, besoins en professionnels de santé pour la région, prévisions d'évolution démographique, attentes des employeurs, politique de promotion sociale).
- d'examiner avec l'ARS le management territorial des Instituts de Formation et le suivi pédagogique. Le DSDIF devra être en relation étroite avec la Conseillère Technique et/ou Pédagogique Régionale. Sa mission dans l'élaboration et la mise en place de la Politique Régionale de Santé, et dans la réflexion sur l'adéquation des enseignements aux besoins des établissements et structures lui donne un rôle de pivot pour aider à clarifier et accompagner les mutations du système de santé et du dispositif de formation. Cette collaboration permettra au DSDIF d'avoir la connaissance les éléments de politique régionale à intégrer au projet d'Institut. Dans un projet de développement de l'individualisation des parcours, la Conseillère Pédagogique peut être à la fois un soutien et une force de proposition pour le DSDIF dans la réponse aux besoins de formation.
- d'appréhender la politique du Directeur d'établissement en matière d'accueil des étudiants et de formation des futurs professionnels, ainsi que la vision de la formation et le soutien apporté dans les différents projets pouvant être mis en place. Le DSDIF doit prendre en compte la politique interne de l'établissement support en matière de développement de la formation. Le Directeur d'établissement peut en effet avoir fait le choix de favoriser la promotion professionnelle en interne, ou de privilégier la diversité de professionnels issus de régions différentes.

### **3.2 Définir une véritable stratégie d'implantation de l'individualisation des parcours**

Le bilan effectué permet de mettre en valeur le travail des équipes pédagogiques, de déterminer la part accordée dans le dispositif de formation à l'individualisation des parcours et de pouvoir envisager une politique d'Institut adaptée au contexte.

Pour le DSDIF, mettre en place une individualisation des parcours de formation nécessite de déployer une stratégie basée sur : l'orientation du projet d'Institut, l'engagement de l'équipe dans une démarche de projet et son accompagnement.

L'objectif ne sera pas d'imposer à marche forcée l'individualisation des parcours, mais de l'introduire progressivement dans le dispositif existant à partir d'une conception commune de l'équipe pédagogique et de la mise en valeur des actions déjà menées.

### **3.2.1 Orienter le projet d'Institut**

L'individualisation des parcours implique un projet centré sur l'étudiant. Il importe que cette orientation soit clairement énoncée, expliquée et débattue avec les cadres formateurs et l'équipe administrative sous l'impulsion du DSDIF. L'intérêt de développer l'individualisation réside pour l'Institut de Formation dans l'amélioration de la qualité de formation, dans l'élaboration d'une réponse plus adaptée aux demandes du monde professionnel, dans l'optimisation des ressources mises à disposition. Ces enjeux doivent être compris par les cadres formateurs pour donner du sens au projet. Il est indispensable d'impulser une dynamique forte chez les cadres formateurs, en initiant un travail commun sur les valeurs véhiculées, afin de pouvoir instaurer une relation pédagogique individuelle qui soit bénéfique à la construction du parcours de l'étudiant.

Le projet d'Institut, basé sur l'analyse précise de l'environnement interne et externe, s'attachera à identifier les forces et faiblesses dans les différents domaines de fonctionnement de l'IFSI (pédagogie, communication, gestion de ressources humaines et matérielles, qualité, budget). Ceci déterminera les axes de développement des volets du projet d'Institut. Le DSDIF devra les traduire en termes d'objectifs réalisables et motivants pour l'équipe pédagogique et administrative.

Le rôle du Directeur est d'impulser cette politique d'individualisation en communiquant à l'équipe les enjeux et l'intérêt pédagogique et professionnel de l'individualisation des parcours et en encourageant les initiatives dans ce sens.

### **3.2.2 S'engager en équipe dans une démarche de projet**

Le DSDIF, comme nous l'avons vu, **impulse une dynamique** permettant d'engager l'ensemble de l'équipe dans un projet d'individualisation. Il mobilise l'équipe autour du projet en stimulant l'innovation et mettant en valeur les capacités et l'implication de chacun. S'il veut rendre ce projet dynamique, le DSDIF doit développer la communication auprès des équipes pédagogiques, mais aussi des partenaires institutionnels impliqués dans le dispositif. Son rôle est de convaincre, persuader de l'intérêt du développement de l'individualisation pour l'étudiant et ses apprentissages comme pour l'efficacité et la qualité du dispositif de formation.

Il organise des temps de travail, de réflexion et d'échanges pour clarifier les objectifs du projet et rechercher une cohésion sur les propositions d'actions proposées. C'est la condition pour obtenir l'engagement de chacun.

Au regard du contexte et des ressources humaines, pédagogiques et matérielles, il **fixe les étapes** suivantes :

- Définition des objectifs généraux et intermédiaires
- Priorisation des objectifs
- Planification des actions
- Evaluation

Une stratégie de développement de l'individualisation, doit s'appuyer sur des objectifs qui soient réalisables. La faisabilité des bilans de diagnostic pédagogique initiaux, du renforcement des temps de suivi pédagogique, de parcours de stage plus individualisés, doivent être envisagés au regard des ressources en formateurs et en tuteurs notamment. Une des approches possibles est de privilégier dans un premier temps l'individualisation des parcours chez les étudiants en difficulté ou de ne le mettre en place que pour les étudiants du premier semestre. Une montée en charge du projet sera programmée sur les semestres suivants.

Des objectifs intermédiaires permettant à l'étudiant d'optimiser son parcours de formation seront déterminés, analysés et partagés en équipe. Le DSDIF valide les modalités de mise en œuvre proposées (bilan pédagogique de début de formation, renforcement des temps de SPI, procédures de suivi de progression, élaboration d'indicateurs de suivi individuel, dispositif de suivi des étudiants en difficulté).

Son rôle est alors plutôt dans la **priorisation des objectifs** en fonction des ressources à disposition (nombre de cadres formateurs, existence d'un outil informatique performant, implication des partenaires de terrain). La première étape de ce projet pourra être de systématiser le diagnostic pédagogique de début de formation, permettant pour envisager une réelle individualisation des parcours de cerner pour chacun la situation individuelle de départ. Ce diagnostic peut s'inspirer du système MAC (Motivations-Aptitude-Capacités) : « Par motivation, nous entendons son désir de participer à la formation [...]. Par aptitude nous comprenons la capacité à apprendre [...]. Enfin, nous pouvons traduire capacité par connaissances préalables dans le domaine de formation traité. »<sup>49</sup> Ce diagnostic de départ sera la première étape de mise en place d'un projet d'individualisation, à partir duquel seront définis des contrats pédagogiques individuels et les étapes suivantes du processus de formation.

A partir de ce diagnostic et du dispositif de SPI, des moyens d'aide à la progression ponctuels pourront être mis en place, qu'il s'agisse de stages complémentaires ciblés sur

---

<sup>49</sup> DENNERY M., 2000, *Piloter un projet de formation*, Issy-les Moulineaux, éditions ESF, p.87

les compétences non acquises, d'enseignements à distance ciblés (e-learning, Formation Ouverte à Distance), de renforcement du SPI.

L'objectif est de permettre à l'étudiant d'identifier ses difficultés, et de s'engager à les dépasser par l'intermédiaire d'un contrat pédagogique passé avec le cadre formateur référent de SPI.

Nous avons vu que l'individualisation des parcours de formation se décline aussi lors des travaux dirigés en groupes restreints, lors des analyses de pratiques et des évaluations avec le tuteur, et dans l'accompagnement continu que chaque acteur voudra bien consacrer à l'étudiant : ces axes de développement ne doivent pas être oubliés.

En tant que pilote du projet, le DSDIF prévoit enfin les modalités de son **évaluation**. Le calendrier de déploiement des actions sera ponctué de temps d'évaluation. Des indicateurs seront déterminés permettant d'estimer le respect des délais, les difficultés rencontrées, le contenu et la faisabilité des actions proposées, les réajustements nécessaires.

### **3.2.3 Accompagner les équipes**

L'accompagnement par le DSDIF de l'équipe pédagogique et administrative est essentiel à la réussite du projet. Il passe par un management centré sur la définition de posture du formateur, le développement des compétences individuelles et collectives (négociation d'un plan de formation adapté) et la levée des résistances au changement, mais aussi par un partenariat étroit avec les acteurs de l'alternance.

#### **- Accompagner le changement de posture**

Le management des équipes pédagogiques et administratives des IFSI nécessite, pour mettre en place et développer l'individualisation des parcours de formation infirmière, d'être clairement défini. Manager, c'est pour le DSDIF initier des actions, réguler une organisation, anticiper des évolutions, au service d'un dispositif institutionnel.

Dans un contexte en évolution, le DSDIF doit développer des stratégies d'adaptation.

Comme le rappelle le Répertoire des Métiers de la Fonction Publique Hospitalière, le DSDIF « manage et supervise les équipes pédagogiques et assure la gestion prévisionnelle des compétences. »<sup>50</sup>

Les structures de formation initiale que sont les IFSI sont organisées autour d'une équipe pédagogique et administrative dont les finalités sont les mêmes :

---

<sup>50</sup>Répertoire des Métiers de la Fonction Publique Hospitalière, [www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv](http://www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv)

répondre aux besoins de formation identifiés des futurs professionnels. Il s'agit d'un processus : partir d'un étudiant dont le projet est identifié pour arriver, dans le cadre d'un référentiel de formation, à un professionnel adapté à la demande du marché du travail.

L'individualisation des parcours est donc étroitement liée au mode de management initié par le DSDIF. Il lui faut manager les compétences individuelles et collectives pour pouvoir définir le rôle et les missions de chacun, et accompagner les équipes dans le passage à un nouveau mode de transmission des savoirs.

La clarification des rôles et missions de chacun est une étape incontournable du management des équipes pédagogiques et administratives. La réforme de la formation conduit à réinterroger rôles et missions.

Les cadres de santé formateurs en IFSI ont acquis au cours de leur formation des compétences en matière d'ingénierie pédagogique et d'organisation. Ces compétences, comme celles des étudiants, se développent en situation. Le référentiel de 2009 fait passer les formateurs d'une position centrée sur l'apport massif de savoirs à une position centrée sur l'acquisition progressive de compétences à partir de l'analyse de situations de travail. L'évolution de la culture médico-économique a rendu nécessaire le développement des apprentissages de réflexion et d'analyse critique des pratiques chez les professionnels : c'est dans ces nouveaux apprentissages que les cadres formateurs doivent accompagner l'étudiant. La notion de « praticiens réflexifs » exige l'appropriation de nouvelles modalités pédagogiques par les formateurs afin de permettre aux futurs professionnels de développer des compétences adaptées à ce paradigme.

Le référentiel de 2009 a profondément changé la posture du formateur, en mettant en valeur son rôle de coordination : « La posture du formateur, plutôt réflexive, est support de médiation entre la connaissance de l'étudiant et l'activité à accomplir. La fonction de coordination devient prégnante dans le cadre du développement de partenariats avec les maîtres, tuteurs et référents de stage. »<sup>51</sup>.

La relation maître-élève notamment rencontrée dans les cours magistraux est devenue obsolète et pédagogiquement inefficace. Elle a laissé place à une relation privilégiée de face à face pédagogique, où le savoir n'est plus l'apanage du seul enseignant, mais une construction à partir de l'individu apprenant, qui, confronté à des situations rencontrées et en fonction de ses acquis et de son rythme d'apprentissage, élabore ses compétences. Le formateur est à la fois un guide, un garant, un accompagnateur. Il doit être un expert dans l'analyse réflexive des situations professionnelles.

Le DSDIF doit y veiller, en commençant par la redéfinition des profils de poste. Ces profils de poste devront s'attacher à préciser les activités et à les mettre en lien avec les

---

<sup>51</sup> TRAVAIL REGIONAL CER BOURGOGNE, septembre 2009, « Nouveau référentiel, nouveau formateur : quelles postures adopter ? », *Info CEFIEC*, n°19, p.17

compétences requises. En particulier, le cadre formateur doit aujourd'hui être en capacité de construire des unités d'enseignement autour des compétences à développer chez le futur infirmier, d'analyser des situations professionnelles avec les étudiants sans les connaître à l'avance, de les mettre en lien avec ces compétences lors des unités intégratives, d'accompagner l'étudiant dans ses recherches d'informations, de mettre en place un suivi précis de la progression de l'étudiant dans ses apprentissages sur la base d'un diagnostic pédagogique, de concevoir des modalités d'évaluation des compétences en situation, de fixer des objectifs de stage adaptés à chacun, de coordonner les parcours des étudiants dont la responsabilité du suivi pédagogique lui revient. Des compétences organisationnelles seront développées dans la construction et la coordination des unités d'enseignement, ainsi que dans le partenariat avec les tuteurs, maîtres de stage et professionnels de proximité pour mettre en place et évaluer l'individualisation. Le DSDIF s'assure que ce rôle de coordination et d'organisation est investi par les cadres formateurs.

Les profils de poste établis devront reprendre précisément ces activités, en particulier les temps de face à face pédagogique et les nombreux temps de travaux dirigés en groupes restreints. Mis en lien avec les compétences nécessaires. Ils seront la base de l'évaluation par le DSDIF des cadres formateurs.

Les éléments du profil de poste à identifier sont :

- Présentation du service
- Définition des missions et types d'activités du cadre formateur
- Identification du poste ( fonction, grade, diplôme exigé, textes de référence, liaisons hiérarchiques et fonctionnelles)
- Les activités pédagogiques en lien avec le projet d'institut, à l'IFSI et sur les terrains de stage
- Les activités en lien avec l'organisation de l'institut (équipes d'année, de semestre, groupes d'UE, réunions pédagogiques, participation aux instances)
- Compétences requises en matière de pédagogie, de relations humaines et d'organisation mises en lien avec les activités

Modalités d'évaluation

Le DSDIF, comme pilote du dispositif, s'attachera aussi à mettre en place une organisation qui soit pertinente au regard des objectifs d'individualisation posés. Il lui faudra organiser la coordination pédagogique : identifier et répartir la charge de travail, équilibrer les équipes, organiser les équipes autour de référents pédagogiques, de responsables d'U.E, de référents de stages, de référents de SPI, planifier les temps de coordination. Le pilotage administratif nécessaire au développement de l'individualisation des parcours de

formation nécessite aussi d'organiser l'équipe administrative autour de l'optimisation de la gestion des dossiers des étudiants (outils informatiques de suivi maîtrisés).

Le rôle de l'équipe administrative doit être facilitant pour exploiter au mieux les outils d'aide à l'individualisation (gestion administrative et pédagogique du suivi individuel des étudiants).

#### - **Manager les compétences**

Les besoins en formation issus du bilan que le DSDIF a initié orienteront le plan de formation vers l'acquisition et le développement de compétences spécifiques. Pour fédérer l'équipe pédagogique autour du projet, harmoniser les méthodes pédagogiques et développer les compétences collectives, le DSDIF négocie avec le Directeur des Ressources Humaines le plan de formation des cadres.

La négociation porte à la fois sur le contenu et sur la priorisation des actions de formation dans le cadre d'une gestion prévisionnelle des compétences.

Avoir identifié les besoins en compétences individuelles et collectives permet au DSDIF d'orienter le plan de formation proposé. Les contenus de formation doivent être identifiés clairement, et négociés avec les organismes sollicités dans le cadre d'un cahier des charges précis.

Le DSDIF évaluera les propositions de formation selon les critères suivants :

- Formulation claire et précise des objectifs de formation
- Description du scénario pédagogique proposé
- Adéquation du scénario à l'objectif et au public des cadres formateurs
- Alternance des méthodes utilisées
- Degré de pertinence et de personnalisation de la réponse
- Niveau de centration sur les formés (prise en compte des acquis, expériences et activités professionnelles)

Parallèlement, l'impact financier et humain doit être mesuré pour pouvoir dégager des priorités au moment de la négociation (actions de formations à privilégier, plan pluriannuel).

La possibilité de formation interne, à partir des ressources de certains cadres formateurs, est une solution parfois pertinente.

Les compétences de certains cadres pourront être utilisées et mises au service du collectif, dans le but d'optimiser les ressources financières et humaines, et d'harmoniser les méthodes pédagogiques au sein de l'équipe.

Les formations dont un des objectifs est de promouvoir l'individualisation seront recherchées : formation à l'entretien d'explicitation, recours aux récits d'expérience, à la didactique professionnelle, à la pratique réflexive.

## - **Lever les résistances**

La transmission linéaire (du cadre formateur vers l'élève) de savoirs prescrits a laissé la place à une construction individuelle des compétences dont le cadre formateur devient le « guide ». Cette nouvelle posture nécessite d'être accompagnée. Si les formateurs rencontrés ont tous exprimé leur satisfaction de voir leur rôle « d'accompagnateur » mis en valeur par ce référentiel, tous ont aussi exprimé le besoin de prendre le temps de la réflexion sur ces nouvelles pratiques pédagogiques.

Le rôle des formateurs dans le suivi de la progression individuelle et dans la guidance des parcours est devenu central. Il est important d'aider ce passage. En particulier pour les cadres formateurs qui ont essentiellement jusqu'alors très peu pratiqué la relation pédagogique individuelle, des résistances peuvent s'exprimer. Le DSDIF, dans son rôle stratégique, doit s'attacher à lever ces résistances.

Le travail en groupe restreint ou la relation directe avec l'étudiant peuvent mettre en insécurité les formateurs. Accepter que les connaissances et les compétences ne s'« inculquent » pas, mais qu'elles viendront de la réflexion que le formateur aura pu susciter, du travail fait avec l'étudiant sur l'« apprendre à apprendre », représente un bouleversement de la relation pédagogique que les cadres formateurs peuvent avoir du mal à s'approprier.

Le DSDIF peut alors favoriser ce passage en créant des espaces d'échange de pratiques entre les formateurs et avec les formateurs d'autres IFSI dans le cadre de groupes de travail régionaux. Plus que jamais, les équipes pédagogiques doivent s'enrichir de l'analyse de leurs pratiques, en interne mais aussi par l'intermédiaire d'associations professionnelles telles que le CEFIEC (Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres), d'organismes de formation tels que l'ANFH (Association Nationale de Formation du personnel Hospitalier) : sessions de formation communes aux IFSI de la région, de participation à des publications dans les revues professionnelles et à des travaux de recherche initiés par l'ARSI (Association de Recherche en Soins Infirmiers).

Les réunions pédagogiques doivent permettre d'exprimer les difficultés rencontrées, d'analyser avec le regard d'autres professionnels les situations pédagogiques, de partager les outils et méthodes.

La capacité de création des cadres formateurs doit être mise en valeur dans la mise en place de procédures qui puissent les guider dans la réalisation de leurs activités (suivi pédagogique individuel, construction des unités intégratives, élaboration d'indicateurs de suivi de la progression individuelle des étudiants, outils de partenariat avec les professionnels de terrain,...).

Le DSDIF devra mettre en place un management qui minimise la résistance au changement et permette d'obtenir l'engagement, pour que les équipes pédagogiques trouvent satisfaction et reconnaissance. Il doit pour cela être en capacité de donner du sens à l'individualisation des parcours, en favorisant l'analyse des situations pédagogiques nouvelles et le partage d'expériences en interne et au-delà de l'IFSI.

#### - **Travailler avec les partenaires**

Le partenariat avec le terrain est la condition d'une alternance intégrative réussie. L'enquête de terrain et les éléments théoriques sont venus le confirmer.

Le bilan effectué des modalités de partenariat existantes permettra au DSDIF d'orienter ses axes de travail avec les partenaires, et en premier lieu le DSCGS de l'établissement support. Le rôle des deux Directeurs de Soins est, dans ce domaine, partagé. Il portera sur :

- La co construction du projet pédagogique
- L'élaboration en commun du volet « encadrement des étudiants » du projet de soins
- La mise en place d'une politique de formation des tuteurs initiée par les cadres formateurs de l'IFSI ou par un organisme de formation externe.
- La mise en place d'une charte d'encadrement centrée sur l'apprentissage et le suivi personnalisé de la progression de l'étudiant
- L'élaboration des livrets d'accueil
- L'appropriation des outils (port folio)
- La mise en commun de critères d'évaluation de cette progression dans l'acquisition des compétences
- La participation des acteurs de terrain aux enseignements (cours, analyses de pratiques, travaux dirigés,...)
- La définition des parcours de stage
- L'uniformisation des pratiques d'encadrement et de tutorat dans l'établissement.

Instaurer un véritable partenariat nécessite pour les deux Directeurs des Soins de se ménager des temps d'échange réguliers, basés sur un respect de la spécificité du rôle de chacun, sur un objectif commun : la professionnalisation des étudiants, et sur une vision partagée de l'évolution du métier.

L'implication forte des acteurs de terrain, condition indispensable à la réussite de l'individualisation, nécessite une stratégie de formation et d'information initiée en commun par le DSDIF et le DSCGS.

Nous avons pu affirmer l'importance, dans le référentiel de formation, du rôle pédagogique des tuteurs.

Les deux Directeurs de Soins devront, à l'aune des moyens et ressources disponibles, viser à développer une politique d'information et de formation des tuteurs.

Les tuteurs, en tant qu'acteurs centraux du dispositif pédagogique, doivent être en mesure de connaître précisément les objectifs d'apprentissage définis. Les méthodes pédagogiques (analyse de pratiques) doivent être connues et partagées entre le terrain et l'IFSI. Des temps de travail en commun doivent servir à connaître les détails du référentiel de formation, des compétences à acquérir, des modalités d'évaluation. L'appropriation des outils nouveaux (port folio notamment) doit être accompagnée par les cadres formateurs de l'IFSI. Par l'organisation de réunions régulières autour de l'encadrement des étudiants, les difficultés et les avancées seront identifiées. L'amélioration du dispositif sera réfléchie ensemble : élaboration et mise à jour du livret d'accueil, de la charte d'encadrement, construction de parcours de stage centrés sur les apprentissages de l'étudiant.

L'individualisation des parcours de formation nécessite de la part des tuteurs un fort investissement, une connaissance personnalisée du profil des étudiants accueillis, et la reconnaissance de leur rôle pédagogique. La formation des tuteurs, assurée selon le cas par l'IFSI ou par des organismes de formation externes, doit de toute façon prendre en compte le contexte institutionnel et les attentes des tuteurs pour mieux répondre aux besoins des étudiants. Les enjeux de l'individualisation des parcours de formation seront connus et partagés, et les compétences pédagogiques en matière d'analyse des pratiques professionnelles et d'évaluation de la progression de l'étudiant seront à développer, à la fois par un plan de formation ciblé et le partage d'expériences entre IFSI et terrain. Les compétences recherchées devront être définies ensemble, par le DSDIF et le DSCGS. Les compétences ciblées du tuteur sont notamment : l'élaboration des parcours de stages et de procédures d'accompagnement des étudiants, l'organisation de l'évaluation à partir des exigences du port folio, la définition d'objectifs personnalisés en fonction de la progression de l'étudiant, l'identification des difficultés d'apprentissage, la négociation avec les maîtres de stage des conditions d'encadrement, la création de liens avec les partenaires de l'IFSI, la recherche d'informations et la mobilisation de ressources d'apprentissage, la définition de situations d'apprentissage, le suivi de la progression de l'étudiant, l'évaluation par les compétences, l'accompagnement de l'étudiant dans son auto-évaluation, l'analyse de pratiques, la conduite d'entretiens d'accompagnement.

### **3.3 Evaluer le projet**

#### **3.3.1 Assurer le suivi et le contrôle**

Dans son rôle de pilotage de l'organisation, le DSDIF a un rôle de supervision. Il est essentiel pour lui, pour pérenniser ses projets et les faire évoluer, de mettre en œuvre des moyens de contrôle et de suivi.

Un tableau de bord appuyé sur quelques indicateurs simples et facilement identifiables peut être pour lui le moyen de contrôler et suivre la mise en place du projet d'individualisation des parcours. Il ciblera pour cela les éléments suivants :

- Traçabilité des entretiens de diagnostic initial
- Comptes-rendus des entretiens de SPI
- Recueil d'informations lors d'entretiens entre le DSDIF et les étudiants souhaitant interrompre leur formation
- Suivi des résultats d'évaluations
- Suivi des dossiers examinés en CAC pour les étudiants en difficulté
- Formation des tuteurs des établissements accueillant des étudiants
- Suivi des bilans de stage
- Réunions régulières de mise au point avec les cadres responsables d'U.E et le cadre responsable de la coordination pédagogique.
- Mise en place des parcours de stage

Ces différents éléments lui permettront de mesurer l'impact de la politique d'individualisation menée, son intérêt pour le parcours de formation de l'étudiant, et d'envisager les évolutions possibles de ce projet. Le suivi régulier des indicateurs permettra de réajuster les modalités du parcours de formation et les stratégies mises en place.

### **3.3.2 Instaurer une politique de qualité de la formation**

L'efficacité du dispositif d'individualisation doit enfin être mesurée. La mise en place d'indicateurs de performance centrés sur l'individualisation des parcours serviront d'outil stratégique au DSDIF, dans l'esprit d'une démarche qualité. Si la certification des établissements de formation n'est pas encore, comme pour les établissements de santé, une obligation réglementaire, les professionnels reconnaissent son intérêt et de nombreux IFSI ont mis en place une démarche qualité ou commencent à l'initier. La qualité de formation est une préoccupation du DSDIF et des autorités de tutelle.

Elle représente un enjeu majeur en matière de réponse aux besoins des usagers, et c'est lui qui doit la garantir. Elle lui permet, sur la base d'un référentiel qualité qu'il définira ou à l'aide de référentiels existants (normes ISO, guide CEFIEC pour un autodiagnostic, référentiel qualité ENSP), de vérifier le niveau de qualité atteint et d'envisager les actions d'amélioration.

La qualité est définie comme « l'ensemble des caractéristiques d'une entité qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés ou implicites. »<sup>52</sup>. Elle sera donc pour le DSDIF un moyen d'identifier la qualité de la réponse que l'Institut apporte aux bénéficiaires de la formation, les étudiants inscrits dans le parcours de formation comme les partenaires et tutelles (monde professionnel, Conseil Régional, ARS, Université,...). L'individualisation des parcours de formation doit être pleinement intégrée à ce processus qualité.

La norme AFNOR NF X 50-751 N° 8-2, ciblée sur « l'information des apprenants », est caractérisée par « le recensement des attentes des apprenants et la présentation des objectifs pédagogiques, des pré-requis et de la population concernée. ». La mesure de la performance sera indiquée par le « constat des écarts éventuels entre les attentes et niveaux des apprenants et les objectifs pédagogiques ». La mesure de la performance de l'individualisation de la formation est donc un élément à disposition du DSDIF.

Le référentiel qualité de l'Agence d'Evaluation de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur (AERES) décline la référence ESG 1.5 : « Les établissements doivent s'assurer que les moyens affectés aux ressources pédagogiques et au soutien des étudiants sont adéquats et adaptés à chaque programme proposé. » Le critère d'efficacité de cette référence est le suivant : « Un processus de management des ressources pédagogiques et de soutien aux étudiants est décrit et intègre l'identification des besoins des étudiants ; la mise en adéquation des moyens aux besoins exprimés ; l'évaluation régulière de l'adéquation des ressources pédagogiques et de l'efficacité des activités de soutien et leur amélioration. ». Le recueil régulier de ces indicateurs de performance permet au DSDIF de développer une démarche qualité, de préciser les objectifs fixés en matière d'individualisation et de les mesurer pour dynamiser l'équipe autour d'axes d'amélioration. L'universitarisation de la formation infirmière soumet désormais les IFSI à une évaluation régulière par l'AERES.

Il est indispensable de fédérer autour de cette démarche l'ensemble de l'équipe administrative et pédagogique. Le DSDIF en fera un outil de pilotage de l'Institut, par le relevé régulier d'indicateurs de performance, quantitatifs (réussite des étudiants, ressources humaines, matérielles et financières) et qualitatifs (analyse des compétences, variété des méthodes pédagogiques, objectifs d'apprentissage). L'évaluation est aussi un moment pour l'équipe de faire le bilan de son évolution, de rassurer sur l'efficacité des actions menées, de partager sur les améliorations à envisager.

---

<sup>52</sup> Norme ISO 8402



## Conclusion

La formation infirmière a vécu en 2009 un changement profond, lié à une évolution du métier dans un contexte sanitaire complexe et à l'intégration dans un espace européen d'enseignement supérieur.

Le référentiel de formation s'appuie maintenant sur une approche par compétences qui a modifié fondamentalement la posture des cadres formateurs, des professionnels de terrain et des étudiants. L'hétérogénéité des publics accueillis en Institut de Formation et le besoin de former des professionnels adaptables à des situations et activités en évolution, interroge l'individualisation des parcours de formation.

L'enjeu de l'individualisation se situe dans la professionnalisation d'infirmiers acteurs, impliqués dans l'exercice de leur métier comme ils l'auront été dans leur processus de formation. A l'heure où les modes de prise en charge, les métiers et les technologies évoluent, l'indispensable adaptabilité nécessite une nouvelle conception de l'apprentissage, centrée sur des parcours individualisés mettant en valeur la réflexivité.

Nous avons pu constater au long de ce mémoire combien, si le référentiel de formation en pose le principe, l'individualisation des parcours est peu appréhendée par les acteurs. Au travers d'entretiens dont le faible nombre ne nous permet de tirer que de modestes enseignements, nous avons pu identifier plus précisément les difficultés ou obstacles à la mise en place de cette notion. Ils tiennent essentiellement à des limites dans sa définition, mais aussi à des moyens et compétences qui sont encore à développer. Les difficultés rencontrées par les acteurs de terrain sont réelles, même si la plupart des professionnels reconnaissent l'intérêt de cette réforme.

Cependant, des leviers existent : une volonté des acteurs, un partenariat favorisé, des méthodes pédagogiques innovantes dont le référentiel de formation est porteur.

En cernant les enjeux et identifiant les stratégies possibles, le Directeur d'Institut a aujourd'hui l'opportunité de définir un projet prenant en compte l'individualisation des parcours de formation. Dans un contexte où les équipes doivent développer de nouvelles compétences et s'investir dans un partenariat étroit avec les partenaires du terrain professionnel, il doit valoriser le rôle de chacun, fédérer et dynamiser autour de l'individualisation.

C'est lui qui recueille l'engagement de tous et qui pilote en fonction du cap qu'il a fixé et des éléments de contexte. Un projet d'Institut centré sur l'individualisation ne pourra être mené que s'il a pris la mesure du contexte environnemental, fédéré autour de valeurs communes et tenu compte des contraintes humaines et matérielles dans le déroulement d'un plan d'actions ordonné et cohérent.

La réflexion actuelle sur l'évolution des métiers de la santé et la réingénierie en cours des formations paramédicales peut s'ancrer dans la nécessaire individualisation des parcours, contribuant à une optimisation de la réponse aux besoins et demandes des apprenants comme du monde professionnel

L'enjeu réside dans la qualité de la formation dispensée dans les Instituts de Formation, qui définira le profil des professionnels infirmiers de demain et leur évolution au travers de métiers dont les contours restent à clarifier.

---

## Bibliographie

---

### Articles :

DE WEZE J. et BREME V., août 2011, « La transmission des savoirs en psychiatrie, une réconciliation indispensable », *Soins Cadres*, n°79, pp.27-28

GEAY A., 1993, « Pour une didactique de l'alternance », *Revue Education Permanente* n°115, 1993, sous la direction de LERBET G. et PINEAU G., pp.79-88

PERRENOUD P., octobre 2001, « Individualisation des parcours et différenciation des prises en charge », *Educateur*, n°11, pp.26-31

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

PASTRE P., MAYEN P., VERGNAUD G., janvier-mars 2006, « La Didactique Professionnelle », *Revue Française de pédagogie*, n° 154, pp.145-198

CATTIAUX C., mai 2009, « Le stage, une coopération revisitée pour une dynamique d'apprentissage réinventée », *Supplément Soins Cadres*, n°70, p.4-7

TRAVAIL REGIONAL CER BOURGOGNE, septembre 2009, « Nouveau référentiel, nouveau formateur : quelles postures adopter ? », *Info CEFIEC*, n°19,p.17

ANNANE F., septembre 2010, « Vers un nouveau profil de professionnel de santé et de professionnel de la formation », *Info CEFIEC*, n°22, pp.10-11

### Ouvrages :

BARBIER J-M, 1996, *Savoirs théoriques et savoirs d'action*, Presses Universitaires de France coll. Pédagogie d'aujourd'hui, 305 p.

BESANCON J., MAUBANT P., OUZILLOU C., 1994, *L'individualisation de la formation en question*. Paris, La Documentation Française, 203 p.

BLANCHET A, GOTMAN A., 2006, *L'enquête et ses méthodes*. Editions.Armand Colin, 128 p.

BOURGEON D., 2009, *Identités professionnelles, alternance et universitarisation*, éditions Lamarre, 332 p.

CARRE P. et CASPAR P., 1999, *Traité des sciences et des techniques de la formation*. Editions Dunod, 500 p.

COLLIERE M-F, 1982, *Promouvoir la vie*. Inter édition, 391 p.

COUDRAY M-A et GAY C., 2009, *Le défi des compétences*. Editions Elsevier Masson, 191 p.

DENNERY M., 2000, *Piloter un projet de formation*, Issy-les Moulineaux, éditions ESF, 215 p.

DONNAY J. et CHARLIER E., 2006, *Apprendre par l'analyse de pratiques, Initiation au compagnonnage réflexif*. Presses Universitaires de Namur, 183 p.

GEAY A., 1998, *L'école de l'alternance*. Paris Editions L'harmattan, 193 p.

JONNAERT P. et VANDER BOEGHT C., 2009, *Créer des conditions d'apprentissage*, Bruxelles, Editions de Boeck, 431 p.

LE BOTERF, 2002, *Développer la compétence des professionnels. Construire les parcours de professionnalisation*, Paris, Editions d'Organisation, 4<sup>o</sup> édition, 311 p.

LESPESSAILLES C.et coll., 1992, *Les formations en alternance*. Paris, La Documentation Française, 402 p.

MAGNON R., 2006, *Les infirmières : identité, spécificité et soins infirmiers*, Paris, édition Masson, 199 p.

MAUBANT P., 2004, *Pédagogues et pédagogies en formation d'adultes*. Paris, Presses Universitaires de France, 270 p.

MAUDUIT-CORBON M.et MARTINI F., 1999, *Pédagogie de l'alternance*, Paris, édition Hachette livre, 96 p.

MILLET D. et SEGUIER B., 2005, *De l'analyse des pratiques professionnelles en formation*, Paris, éditions Seli Arslan , 220 p.

PASTRE P. in DURAND M ; et FILLIETAZ L., 2009, *Travail et formation des adultes*, Presses Universitaires de France, pp. 159-189

PASTRE P., 2011, *La didactique professionnelle*. Paris, Presses Universitaires de France, 318 p.

RAYNAL F. et RIEUNIER A., 1997, *Pédagogie : dictionnaire des concepts-clés*. Paris, Editions ESF, 420 p.

TILMAN F. et DELVAUX E., 2000, *Manuel de la formation en alternance*, éd.EVO Chronique Sociale, 174 p.

### **Rapports :**

BERLAND Y., novembre 2002, *Mission « démographie des professions de santé »*, Rapport n° 20022135

### **Textes législatifs et réglementaires**

Loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite JORF du 18 juillet 1893

Circulaire n° 7043 du Premier Ministre E.Combes relative à l'application de la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite et la création d'écoles d'infirmières

Décret du 27 juin 1922 portant institution du brevet de capacité d'infirmières professionnelles. JORF du 1° juillet 1922 p. 6880

Loi n°78-615 du 31 mai 1978 modifiant les articles L-473, L-475 et L-476 du code de santé publique relatifs à la profession d'infirmier ou d'infirmière et l'article L-372 de ce code relatif à l'exercice illégal de la profession de médecin

Décret n°2002-482 du 8 avril 2002 portant application au système français d'enseignement supérieur de la construction de l'Espace Européen de l'Enseignement Supérieur. JORF n° 84 du 10 avril 2002 page 6324

Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier et annexes (NOR : SASH0918262A). JORF n° 181 du 7 août 2009, page 13203

Décret n° 2010-1138 du 29 septembre 2010 portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière. JORF n° 0227 du 30 septembre 2010

**Documents web :**

MICHEL D., décembre 2007, *Principes de didactique professionnelle* [en ligne], séminaire BTS assistant de manager, IA-IPR économie et gestion Université de Nantes, [visité le 16.06.2011], Disponible sur Internet <http://www.crcom.ac-versailles.fr/spip.php?article500>

PERRENOUD P., 2001, *Articulation théorie-pratique et formation de praticiens réflexifs* [en ligne], Université de Genève, [visité le 18.06.2011], Disponible sur Internet [http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php\\_main/php\\_2001/2001\\_32.html](http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2001/2001_32.html)

<http://www.formation.pratique.fr/dictionnaire/formation-pratique-dictionnaire-juridique-r.php>  
[www.nf-formations.com](http://www.nf-formations.com)[visité le 18.06.2011]

Répertoire des Métiers de la Fonction Publique Hospitalière [en ligne], [www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv](http://www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr)[visité le 10.09.2011]

---

## Liste des annexes

---

<b>ANNEXE I</b> : guides d'entretiens .....	p.II
<b>ANNEXE II</b> : grille d'analyse des entretiens.....	p.VIII

## Guide n°1 : **Directeurs de Soins Coordinateur Général des Soins**

1. Pouvez-vous vous présenter et me décrire votre parcours professionnel ? (date de nomination, différents établissements, parcours professionnel en IFSI ? )
2. Pouvez-vous me décrire brièvement votre établissement ? (nb de lits, activités, axes du projet de soins, formation continue, ...)
3. Comment définiriez-vous le parcours de formation de l'étudiant infirmier ?
4. Pensez-vous que le parcours individualisé de formation est favorisé par le nouveau référentiel de formation ? Pourquoi ?
5. Le référentiel de 2009 a-t-il modifié votre organisation de l'accueil et de l'encadrement des étudiants? si oui, comment ? si non, pourquoi ?

Relances :

-Le fait d'avoir des stages plus longs favorise-t-il selon vous l'individualisation du parcours de l'étudiant ?

-Le tutorat favorise-t-il selon vous l'individualisation du parcours de l'étudiant ? Comment l'avez-vous mis en place ? (qui est tuteur ? les tuteurs sont-ils formés ? par qui ? par votre service de formation continue ? par les cadres formateurs de l'IFSI ? par un organisme externe ?)

-L'analyse de pratiques est-elle pour vous un outil d'individualisation des parcours de formation ? se fait-elle à l'IFSI ou sur le terrain ?

-Le portfolio est-il selon vous un outil d'individualisation des parcours ?

6. Quelles ont été vos principales difficultés dans la mise en place du référentiel ?
7. Comment définiriez-vous votre rôle dans le parcours individualisé de l'étudiant ?
8. Qu'est ce qui, pour vous, est le principal levier de l'individualisation des parcours ?

## Guide n°2 : Directeurs de Soins IFSI

1. Pouvez-vous vous présenter et me décrire votre parcours professionnel ? (date de nomination, différents établissements, parcours professionnel en gestion? )
2. A quel type d'établissement êtes-vous rattaché ? (EPSM ? CH ? combien de lits ?quelles activités ?)
3. Pouvez-vous me décrire brièvement votre institut ?(nombre d'étudiants infirmiers par promotion, nombre de cadres formateurs, formation continue, ...)
4. Comment définiriez-vous le parcours de formation de l'étudiant infirmier ?
5. Pensez-vous que le parcours individualisé de formation est favorisé par le nouveau référentiel de formation ? Pourquoi ?
6. En quoi le référentiel de 2009 a-t-il modifié votre organisation ?

Relances :

-Le fait d'avoir des stages plus longs favorise-t-il selon vous l'individualisation du parcours de l'étudiant ?

-Comment a été mis en place le tutorat dans les différents terrains de stage que vous proposez aux étudiants?

-L'analyse de pratiques est-elle pour vous un outil d'individualisation des parcours de formation ? se fait-elle à l'IFSI ou sur le terrain ?

-Le portfolio est-il selon vous un outil d'individualisation des parcours ?

7. Quelles ont été vos principales difficultés dans la mise en place du référentiel ?
8. L'individualisation nécessite-t-elle selon vous de nouvelles méthodes pédagogiques ?les cadres formateurs y sont-ils préparés ?
9. Comment définiriez-vous votre rôle dans le parcours individualisé de l'étudiant ? quels sont les leviers à votre disposition en tant que Directeur de Soins ?

**Guide n°3 : cadre formateur en IFSI (référent de stage, ou coordinateur des stages dans l'IFSI)**

1. Pouvez-vous vous présenter et me décrire votre parcours professionnel ? (années d'expérience en tant que cadre formateur, en tant que cadre dans un service, alternance éventuelle,...)
2. Quelle est votre affectation au sein de l'Institut ? (responsable d'année, d'unité d'enseignement, référent de stage, ...)
3. Comment définiriez-vous le parcours de formation de l'étudiant infirmier ?
4. Pensez-vous que le parcours individualisé de formation est favorisé par le nouveau référentiel de formation ? Pourquoi ?
5. En quoi le référentiel de 2009 a-t-il modifié votre organisation ?

Relances :

- Le fait d'avoir des stages plus longs favorise-t-il selon vous l'individualisation du parcours de l'étudiant ?
  - Comment a été mis en place le tutorat dans les différents terrains de stage que vous proposez aux étudiants?
  - L'analyse de pratiques est-elle pour vous un outil d'individualisation des parcours de formation ? se fait-elle à l'IFSI ou sur le terrain ?
  - Le portfolio est-il selon vous un outil d'individualisation des parcours ?
6. Quelles ont été vos principales difficultés dans la mise en place du référentiel ?
  7. L'individualisation nécessite-t-elle selon vous de nouvelles méthodes pédagogiques ? Y êtes-vous préparés ?
  8. Comment définiriez-vous votre rôle dans le parcours individualisé de l'étudiant ? quels sont pour vous les principaux leviers à votre disposition en tant que cadre formateur ?

Guide n°4 : cadre de santé en service de soins (maître de stage)

1. Pouvez-vous vous présenter et me décrire votre parcours professionnel ? (années d'expérience en tant que cadre , alternance éventuelle,...)
2. Comment définiriez-vous le parcours de formation de l'étudiant infirmier ?
3. Pensez-vous que le parcours individualisé de formation est favorisé par le nouveau référentiel de formation ? Pourquoi ?
4. En quoi le référentiel de 2009 a-t-il modifié votre organisation ?

Relances :

- Le fait d'avoir des stages plus longs favorise-t-il selon vous l'individualisation du parcours de l'étudiant ?
  - Comment a été mis en place le tutorat dans votre ( ou vos ) unité(s) ?
  - L'analyse de pratiques est-elle pour vous un outil d'individualisation des parcours de formation ? se fait-elle à l'IFSI ou sur le terrain ?
  - Le portfolio est-il selon vous un outil d'individualisation des parcours ?
5. Quelles ont été vos principales difficultés dans la mise en place du référentiel ?
  6. L'individualisation nécessite-t-elle selon vous de nouvelles méthodes pédagogiques ?  
Y êtes-vous préparés ?
  7. Comment définiriez-vous votre rôle dans le parcours individualisé de l'étudiant ? quels sont pour vous les principaux leviers à votre disposition en tant que maître de stage ?

## Guide n°5 : tuteur de stage

1. Pouvez-vous vous présenter et me décrire votre parcours professionnel ? (années d'expérience, services, formations,...)
2. Comment définiriez-vous le parcours de formation de l'étudiant infirmier ?
3. Pensez-vous que le parcours individualisé de formation est favorisé par le nouveau référentiel de formation ? Pourquoi ?
4. En quoi le référentiel de 2009 a-t-il modifié votre organisation, votre rôle ?
5. Le fait d'avoir des stages plus longs favorise-t-il selon vous l'individualisation du parcours de l'étudiant ?
6. Comment a été mis en place le tutorat dans votre ( ou vos ) unité(s) ?
7. L'analyse de pratiques est-elle pour vous un outil d'individualisation des parcours de formation ? se fait-elle à l'IFSI ou sur le terrain ?
8. Le portfolio est-il selon vous un outil d'individualisation des parcours ?
9. Quelles ont été vos principales difficultés dans la mise en place du référentiel ?
10. L'individualisation nécessite-t-elle selon vous des compétences spécifiques ? Y êtes-vous préparé ?
11. Comment définiriez-vous votre rôle dans le parcours individualisé de l'étudiant ? quels sont pour vous les principaux leviers à votre disposition en tant que tuteur de stage ?

## Guide n°6 : étudiant

1. Pouvez-vous vous présenter et me décrire votre parcours scolaire
2. A quel moment de votre formation êtes-vous ? (quel semestre, combien de stages et à quels endroits)
3. Pouvez-vous m'expliquer ce que vous entendez par « parcours de formation » ?
4. Pensez-vous que le parcours de formation infirmière est individualisé ? ( relances : personnalisé ? différencié ? ) Si non, pourquoi ? Si oui, comment ?

### Relances :

-Le fait d'avoir des stages plus longs favorise-t-il selon vous l'individualisation du parcours de l'étudiant ?

-L'analyse de pratiques est-elle pour vous un outil d'individualisation des parcours de formation ? se fait-elle à l'IFSI ou sur le terrain ?

-Le portfolio est-il selon vous un outil d'individualisation des parcours ? Avez-vous rencontré des difficultés dans l'utilisation du port folio ? est-ce pour vous un outil personnel ? un moyen de validation ? une aide dans votre formation ?

-le tutorat est-il selon vous un élément important de l'individualisation de votre parcours de formation ? Comment concevez-vous le tutorat : qui doit être le tuteur ? doit-il vous rencontrer régulièrement ? quel doit être son rôle auprès de vous ? Avez-vous l'impression de vous intégrer facilement en stage ? est-ce que le fait d'avoir un tuteur facilite cette intégration ? est ce que vous avez l'impression que cela facilite vos apprentissages ? en quoi ?

-le suivi pédagogique vous aide-t-il dans votre progression ? le pensez-vous utile dans l'individualisation de votre parcours ?

5. Quelles sont vos principales difficultés vis-à-vis de ce référentiel de formation ?
6. Au total, avez-vous le sentiment de bénéficier d'un parcours individualisé ? Pensez-vous qu'il est possible d'individualiser le parcours des étudiants ?

ANNEXE II : grille d'analyse d'entretiens

	Formateurs Référents de stage		Tuteurs		DSCGS		DSDIF		Etudiants		Cadre ou cadre sup coordo pédagogique	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
<b>THEME 1</b> <b>individualisation du parcours</b>												
Sous-thème <u>Démarche personnalisée</u>												
Sous-thème <u>Acquis avant formation</u>												
Sous-thème <u>Objectifs de l'apprenant</u>												
Sous-thème <u>Rythme d'apprentissage</u>												

	Formateurs Référents de stage		Tuteurs		DSCGS		DSDIF		Etudiants		Cadre ou cadre sup coordo pédagogique	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
<b>THEME 2</b> <b>référentiel de formation IDE</b>												
Sous-thème <u>Port folio</u>												
Sous-thème <u>Suivi pédagogique</u>												
Sous-thème <u>Analyse de pratiques</u>												
Sous-thème <u>parcours de stage</u>												

	Formateurs Référénts de stage		Tuteurs		DSCGS		DSDIF		Etudiants		Cadre ou cadre sup coordo pédagogique	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
<b>THEME 3</b> <b>Freins à l'individualisation</b>												
Sous-thème <u>Moyens humains</u>												
Sous-thème <u>Formation des tuteurs</u>												
Sous-thème <u>Disponibilité des professionnels de terrain</u>												

	Formateurs Référénts de stage		Tuteurs		DSCGS		DSDIF		Etudiants		Cadre ou cadre sup coordo pédagogique	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
<b>THEME 4</b> <b>leviers de l'individualisation</b>												
Sous-thème <u>Compétences formateurs</u>												
Sous-thème <u>Projet managérial</u>												
Sous-thème <u>Posture réflexive</u>												
Sous-thème <u>Projet pédagogique</u>												
Sous-thème <u>Partenariat IFSI- terrain</u>												

## Grille d'analyse de contenu – Lecture thématique ou transversale

### Thème 1 : individualisation du parcours

#### Sous-thème 1 : démarche personnalisée

Formateurs Référénts de stage	Référent stage A	
	Référent stage B	
Formateurs	Formateur A	
	Formateur B	
DSDIF	DSDIF A	
	DSDIF B	
DSCGS		
tuteurs	Tuteur A	
	Tuteur B	
Cadre sup coordo	cadre supA	
	Cadre sup B	
étudiants	Etudiant A	
	Etudiant B	
<b>Analyse transversale commentaires</b>		

#### Sous-thème 2 : acquis avant formation

Formateurs Référénts de stage	Référent stage A	
	Référent stage B	
Formateurs	Formateur A	
	Formateur B	
DSDIF	DSDIF A	
	DSDIF B	
DSCGS		
tuteurs	Tuteur A	
	Tuteur B	
Cadre sup coordo	cadre supA	
	Cadre sup B	
étudiants	Etudiant A	
	Etudiant B	
<b>Analyse transversale commentaires</b>		

### Sous-thème 3 : objectifs de l'apprenant

Formateurs Référents de stage	Référent stage A	
	Référent stage B	
Formateurs	Formateur A	
	Formateur B	
DSDIF	DSDIF A	
	DSDIF B	
DSCGS		
tuteurs	Tuteur A	
	Tuteur B	
Cadre sup coordo	cadre supA	
	Cadre sup B	
étudiants	Etudiant A	
	Etudiant B	
<b>Analyse transversale commentaires</b>		

### Sous-thème 4 : rythme d'apprentissage

Formateurs Référents de stage	Référent stage A	
	Référent stage B	
Formateurs	Formateur A	
	Formateur B	
DSDIF	DSDIF A	
	DSDIF B	
DSCGS		
tuteurs	Tuteur A	
	Tuteur B	
Cadre sup coordo	cadre supA	
	Cadre sup B	
étudiants	Etudiant A	
	Etudiant B	
<b>Analyse transversale commentaires</b>		

LEFEBVRE

Jean

Décembre 2011

## DIRECTEUR DE SOINS

Promotion 2011

L'individualisation des parcours : un enjeu stratégique pour les Instituts de Formation en Soins Infirmiers

### **Résumé :**

La formation infirmière a évolué jusqu'en 2009 en parallèle de l'évolution du métier, vers une approche par compétences. L'apprentissage se fait désormais à partir de l'analyse de situations professionnelles, à l'aune de la didactique professionnelle.

La diversité des profils d'apprenants et la nécessité de former des professionnels autonomes et adaptables font émerger l'individualisation de la formation.

A partir d'éléments théoriques et d'entretiens auprès de tous les acteurs de la formation, nous avons cherché à appréhender l'importance de l'individualisation dans le référentiel de formation puis à envisager les conditions de sa mise en place en Institut de Formation.

Pour initier et développer un tel projet, le Directeur des Soins en Institut de Formation devra s'appuyer sur une gestion prévisionnelle des compétences, un accompagnement du changement de posture des formateurs et un partenariat étroit avec les acteurs de terrain initié et développé avec le Directeur de Soins de l'établissement accueillant les étudiants en stage.

### **Mots clés :**

Accompagnement-Alternance-Compétences-Didactique Professionnelle-Directeur d'Institut-Formation-Individualisation-Infirmier-Institut de Formation en Soins Infirmiers-Parcours de Formation- Partenariat-Projet d'Institut-Qualité-Référentiel de formation-Tutorat

*L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.*