

# INFO CEFIEC

**ACTUALITÉ**  
**Mais que fait le CEFIEC ?**

P.  
05

**DOSSIER :**

**L'évaluation des compétences**



Maud\_Votre conseillère MNH

🕒 1h

# 3 MOIS OFFERTS\*

## pour toute adhésion à MNH PREV'ACTIFS



📍 232 J'aime

Avec MNH Prev'actifs, en cas d'arrêt de travail, vos salaires et vos primes gardent la forme !  
#MNHPrevactifs

📍 J'aime

💬 Commenter



### MNH PREV'ACTIFS

LE CONTRAT QUI GARANTIT VOS SALAIRES ET VOS PRIMES.

Devis gratuit sur [mnh.fr](http://mnh.fr) et au

 **N°Cristal 09 72 72 00 34**

APPEL NON SURTAXE

L'ESPRIT HOSPITALIER EN 



Offre réservée exclusivement aux nouveaux adhérents à MNH Prev'actifs (n'ayant pas été adhérents MNH Prev'actifs au cours des 12 derniers mois) valable pour tout bulletin d'adhésion signé entre le 1er avril 2016 et le 30 juin 2016 (date de signature faisant foi), renvoyé à la MNH avant le 31 juillet 2016 (cachet de la poste faisant foi), pour toute adhésion prenant effet du 1er avril 2016 au 1er août 2016 : 3 mois de cotisation gratuits



Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social - 331, avenue d'Antibes - 45213 Montargis Cedex. La MNH et MNH Prévoyance sont deux mutuelles régies par les dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculées au répertoire SIRENE sous les numéros SIREN 775 606 361 pour la MNH et 484 436 811 pour MNH Prévoyance.

# Edito de

Martine Sommelette

C

chers Adhérents,

omme en témoigne ce début d'année 2016, les multiples rencontres et concertations en lien avec les évolutions de notre système de santé continuent à alimenter nos réflexions et contribuent à affirmer notre positionnement pour l'avenir de nos formations.

Le Cefiec propose des stratégies politiques, organisationnelles et fonctionnelles en faisant preuve de réactivité et en proposant des solutions innovantes

Ainsi, notre association va à la rencontre des responsables politiques pour porter nos projets et ainsi participer activement à l'évolution de la formation.

Afin de rendre plus visible les actions mises en place par le Bureau National du Cefiec, nous avons choisi, à compter de ce numéro de vous relater ces actions dans la rubrique « Actualités ». Celles-ci sont relayées sur le site Internet du Cefiec dans l'espace adhérent et complétées de documents et comptes rendus plus détaillés.

Comme vous le constaterez dans ce numéro, le Cefiec participe activement aux travaux et manifestations nationales et internationales et poursuit ses relations pour mener des actions concertées avec les autres organisations professionnelles.

De nombreux sujets nous préoccupent tant dans le champ de l'évolution du système de santé que du système de formation et constituent des pistes de réflexion à court terme. Notamment, la loi de santé qui vient d'être votée, est l'occasion de nous positionner sur la place des instituts dans l'organisation des Groupements Hospitaliers de Territoires (GHT), mais aussi sur la formation concernant les pratiques avancées infirmières.

Vous souhaitant bonne lecture pour ce magazine, nous espérons vous rencontrer nombreux et nombreuses lors de notre rencontre annuelle aux journées nationales du Cefiec du 1<sup>er</sup> au 3 juin à Saint-Malo.

Martine SOMMELETTE  
Présidente du CEFIEC





**Actualité**  
Mais que fait le CEFIEC ?

P. 05



**Dossier**  
L'évaluation des compétences

P. 09

## La qualité en IFSI

PAGE 10

**La rencontre « étudiant-tuteur formateur » sur le terrain : Un espace de professionnalisation pour ces trois acteurs.**

PAGE 19

**Le portfolio de l'étudiant, un outil d'autoévaluation des compétences et d'accompagnement.**

PAGE 22

**L'évaluation des compétences par le formateur : que faisons-nous ?**

PAGE 25

**Quelle est l'influence des représentations dans l'évaluation des compétences infirmières ?**

PAGE 28

## Actualité

PAGE 05

Date à retenir

PAGE 07

71<sup>èmes</sup> Journées Nationales

PAGE 07

Témoignage sur la formation « Débriefing sous l'angle de la réflexivité »

PAGE 08

## Vie Associative

PAGE 31

Biologie fondamentale et cycle de la vie : un retour d'expérience des IFSI Bretons

PAGE 31

Interview avec Monsieur Jack CHARON

PAGE 33

CEFIEC - 10 rue Audubon - 75 012 Paris  
Tel : 01.43.40.68.20 - Fax : 01.58.51.33.48  
Mail : contact@cefiec.fr - www.cefiec.fr

Directrice de Publication : Martine SOMMELETTE  
Directrice de rédaction : Mireille CHARPENTIER  
Maquettiste : Jessica CARBONELL  
Imprimerie : CARACTERE - Z.I. Delta Industrie  
57 montée de St Menet - 13 011 Marseille

## MAIS QUE FAIT LE CEFIEC ?

Tableau des activités du Cefiec du 1er trimestre 2016

JANVIER 2016			
Semaine n°1	06/01	Comité scientifique salon infirmier	ADS
	07/01	Audience MESR M. Lemoine	MSq / MB
	07/01	Audience DGOS – Me Lenoir-Salfati	MSq / MB
	08/01	GT DGOS Gouvernance/Tutorat	MSq / MB
	08/01	Audience MS M. Annane	MSq / MB
	08/01	GT DGOS Gouvernance	MSq / MB
	18/01	Suivi budgétaire	PAP et Comptable
Semaine n°3	19/01	Réunion du BNA Cefiec	Membres BNA
	20/01	Réunion du BNA Cefiec	Membres BNA
	21/01	GT 19 <sup>ème</sup> trophée handicap MNH	MSq
	21/01	GT inter associatif réingénierie AS/AP	MB
	30/01	Réunion CA et GT ASI	AA
FEVRIER 2016			
Semaine n°5	01/02	Suivi budgétaire	PAP et Comptable
	02/02	Réunion du BNA Cefiec	Membres BNA
	03/02	Réunion CA Cefiec	Administrateurs Cefiec
Semaine n°6	11/02	Réunion synthèse GCS	MSq / MB / MF
Semaine n°8	23/02	Rencontre partenaire Soins Cadres	MSq / CTM
	27/02	Réunion CA et GT ASI	AA
MARS 2016			
Semaine n°10	10/03	2 <sup>ème</sup> conférence parlementaire UNAFORIS	MSq
	10/03	Rencontre Présidente FNESI	MSq
	11/03	Comité rédaction Soins Cadres	CTM
Semaine n°11	15/03	Rencontre commissaire aux comptes	PAP et Comptable / MSq
	15/03	Rencontre partenaire MNH	MSq / PAP
	15/03	Rencontre partenaire Elsevier Masson	MSq / MCh
	16/03	Réunion du BNA Cefiec	Membres BNA
	17/03	Jury 19 <sup>ème</sup> trophée handicap MNH	MSq
	17/03	Réunion Trésoriers Cefiec	PAP
	17/03	Intervention JSF Infirmière Paris	MSq
	17/03	GT inter associatif réingénierie AS/AP	MB
	18/03	Réunion CA CIF	CMA
Semaine n°12	23et 24 /03	Commission Cefiec des cadres de santé	AV
Semaine n°13	29/03	GT DGOS Gouvernance	MSq

D'autres activités des VP chargés de différentes missions sont développées et notamment l'organisation des journées nationales de Saint-Malo (CMA), la formation continue (AA), la communication (MCh), les spécialités (MF)....

### Evolution des structures de formation

Depuis bientôt dix ans, le Cefiec chemine dans sa réflexion afin de construire un système de formation adapté aux nécessaires évolutions de la profession infirmière et des professions de soins.

Conscient de la nécessité de porter ses propositions, le Cefiec a opté pour :

- **Une stratégie de communication d'ampleur nationale mise en œuvre à compter de novembre 2015 :**

Au niveau national par le BNA : Les documents et demandes d'audience ont été envoyés au Président de la République, au Premier Ministre, à la Ministre de l'Éducation Nationale et de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, au Président de l'Assemblée nationale, au Président du Sénat, au Président de l'ARF, au Président de la CPU, au Présidente et au Directeur Général de la FHF. Plusieurs rendez-vous ont été honorés, d'autres sont en cours. Au niveau des régions Cefiec : A l'initiative des présidents des régions Cefiec des politiques locaux et régionaux ont été rencontrés. Ces actions sont à poursuivre.

- **Une participation active à la Grande Conférence de Santé :**

Des membres du BNA et du CA ont participé, depuis juillet 2015, à de nombreux ateliers initiés dans le cadre des 3 groupes de travail de la Grande Conférence de Santé (groupe 1 Formations, groupe 2 Métiers et groupe 3 Parcours professionnels). Ceci a permis au Cefiec de proposer 2 contributions écrites, d'être auditionné en décembre 2015 et de participer à la réunion de synthèse le 11 février 2016 (à consulter sur le site : la feuille de route de la GCS comportant les 22 mesures).

### Gouvernances des instituts et tutorat

Le Cefiec a participé régulièrement aux groupes de travail initiés par la DGOS à compter du 26 mars 2015 concernant la gouvernance des instituts de formation paramédicaux et l'encadrement des stages des formations paramédicales. Lors de la réunion plénière de synthèse du 8 janvier 2016, les axes d'évolution ont été exposés.

- **Gouvernance des instituts de formation paramédicaux :**

Une évolution de l'arrêté du 21 avril 2007, relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux (pour les formations d'infirmiers, de masseurs-kinésithérapeutes, de pédicures-podologues, d'ergothérapeutes, de manipulateurs en électroradiologie médicale et des techniciens de laboratoire médical), sera proposées prochainement.

- **Encadrement des stages paramédicaux**

Un cahier des charges national concernant la formation des tuteurs de stage a été élaboré et devrait paraître prochainement. Pour mémoire, le Cefiec a produit une contribution émanant d'un groupe de travail national du Cefiec au regard d'une enquête nationale (à lire sur le site).

Martine Sommelette  
Présidente CEFIEC

## DATES À RETENIR



Work Group de Fine : les 28 et 29 avril 2016 à Lyon avec participation du Cefiec.

Vous pouvez également vous y inscrire : <http://www.fine-europe.eu/>



Salon Infirmier du 24 au 26 mai à Paris porte de Versailles

Le Cefiec y tiendra un stand



Journées nationales du Cefiec du 1er au 3 juin au centre des congrès de Saint-Malo

Inscriptions en ligne via le site du Cefiec

## 71<sup>ÈMES</sup> JOURNÉES NATIONALES DU 1<sup>ER</sup> AU 3 JUIN 2016



Comme chaque année le CEFIEC organise, dans une région différente, ses journées nationales d'études. Cette grande manifestation fut l'année dernière, grâce à vous tous et au comité d'organisation de Basse et Haute Normandie, une vraie réussite.

Les 1er, 2 et 3 juin prochain c'est en Bretagne dans la fabuleuse ville de St Malo que se tiendront les journées nationales de l'association qui devraient rassembler plus de 500 adhérents et sympathisants venus de l'ensemble du territoire Français et des pays voisins.

Au programme, nous vous proposons deux journées de formation au cours desquelles il sera question « d'innover ensemble », alors que nos dispositifs de formation en France et en Europe amorcent des évolutions significatives au même titre que notre système de santé.

Au cœur des préoccupations professionnelles et de l'actualité nationale, ces journées s'annoncent riches d'échanges et de réflexions. Elles ne manqueront pas parallèlement d'être festives, car la fête fait partie intégrante de la vie associative. Elles seront aussi pour vous l'occasion de découvrir ou de redécouvrir cette majestueuse cité corsaire fortifiée si chère à Flaubert...

Vous êtes déjà nombreux à vous être inscrits. Pour tous ceux qui ne le sont pas encore, il suffit de se rendre sur le site du Cefiec pour accéder à plus d'informations sur le programme des journées et pouvoir réaliser son inscription en ligne.

Nous vous attendons nombreux à St Malo.

Associativement votre.

Christine Magne  
VP Vie Associative



## TÉMOIGNAGE SUR LA FORMATION

### « DÉBRIEFING SOUS L'ANGLE DE LA RÉFLEXIVITÉ »

La première formation Cefiec sur le debriefing a eu lieu, nous laissons les participants s'exprimer à ce sujet

Anne Apra  
Vice présidente Chargée de la formation Continue

#### Entre pairs, on se comprend

Nous sommes un IFSI - IFAS situé à Tulle en Corrèze, 220 étudiants et élèves, 11 cadres formateurs, une Directrice et un Cadre supérieur de santé.

Depuis 2012, guidés par l'HAS, poussés par la réforme Infirmière, et avec la volonté de diversifier nos méthodes pédagogiques, nous élaborons un projet d'apprentissage en pratiques simulées.

Soutenues par la dynamique institutionnelle et financièrement par le Conseil Régional, nous nous équipons d'un 1<sup>e</sup> « labo de simulation » en 2012, puis d'un 2<sup>e</sup> en 2014. L'IFAS est aussi partie prenante.

Au départ, complètement autodidacte, l'équipe se lance, la pratique simulée se transmet empiriquement, puis un formateur obtiendra un D.U de simulation.

Aujourd'hui, une partie de l'équipe détient une certaine expérience, mais l'exercice de debriefing se montre pour l'ensemble assez complexe. Des questions émergent sur la méthode, sur la posture du formateur dans l'animation, sur le co-debriefing etc... Face à ces interrogations, vers quelle formation se tourner pour apporter de la cohérence dans nos pratiques, avec la volonté de rester dans un raisonnement clinique infirmier, et dans notre champ de compétences ?

Tableau des activités du Cefiec du 1<sup>er</sup> trimestre 2016

Dans le cadre d'un groupe de travail de la SOFRASIMS qui regroupait des Directeurs d'IFSI et des formateurs autour de la simulation en santé, nous avons pu échanger sur nos pratiques, nos projets, nos organisations réciproques. Certaines ont atteint un niveau de compétence remarquable, pédagogues chevronnées, elles ont des savoirs, des expériences à partager. L'une d'entre elle, formatrice à l'IFSI/IFAS de Quimper, Christine m'explique qu'elle est en train de concevoir une formation, elle sera portée par le Cefiec .Elle m'oriente vers Anne APRA vice présidente, chargée de la formation continue.

Gagné ! La 1<sup>e</sup> session se déroule à Tulle le 4 Mars 2016 « Débriefing sous l'angle de la réflexivité » Elle est menée par Christine LE BRIS-BENAHIM et Marie Hélène VANNSON, elles travaillent ensemble, elles sont complémentaires dans l'animation de la formation.

Florissantes combinaisons d'apports conceptuels, d'échanges d'expériences et d'analyse de la pratique, ce fut une journée d'échanges intenses, une impression de travailler déjà ensemble. Nos problématiques se rejoignent, nos questionnements sont partagés, elles sont très à l'écoute, elles nous comprennent, elles nous rassurent et nous encouragent. La méthode du debriefing est décortiquée : la structure, la dynamique de groupe, les concepts pédagogiques qui étayaient la réflexion sont clarifiés, explicités. Et le groupe « s'est collé » à l'exercice simulé. Pas si facile toutefois de se mettre en scène, le regard des autres, la posture d'étudiant, « je comprends mieux leurs réticences à se porter volontaire... » Nous dit Delphine...

Excellente séquence de formation, belle dynamique de groupe. Le bilan est très positif à l'unanimité, nous voudrions bien poursuivre... un niveau 2 ? Dans quelques temps pourquoi pas !

Monique CHATEIL



## Sujets abordés dans ce dossier



### LA QUALITÉ EN IFSI



### LA RENCONTRE « ÉTUDIANT-TUTEUR- FORMATEUR » SUR LE TERRAIN : UN ESPACE DE PROFESSIONNALISATION POUR CES TROIS ACTEURS



### LE PORTFOLIO DE L'ÉTUDIANT, UN OUTIL D'AUTOÉVALUATION DES COMPÉTENCES ET D'ACCOMPAGNEMENT



### QUELLE EST L'INFLUENCE DES REPRÉSENTATIONS DANS L'ÉVALUATION DES COMPÉTENCES INFIRMIÈRES ?



### L'ÉVALUATION DES COMPÉTENCES PAR LE FORMATEUR : QUE FAISONS-NOUS ?

## INTRODUCTION DU DOSSIER

La finalité de la formation jusqu'à ces dernières années se déclinait en objectifs dont l'intérêt résidait en la clarification rigoureuse de ce qui était attendu des élèves infirmiers.

Cependant, la dissociation des domaines d'apprentissage et les objectifs spécifiques à chacun d'eux en limitait l'efficacité.

En 2009 nouveau référentiel de formation, nouvelle approche : nous quittons l'apprentissage par objectifs pour celui de l'acquisition de compétences.

A partir d'une situation type, l'étudiant doit comprendre, analyser, mobiliser les connaissances tant théoriques que pratiques afin de répondre de manière adéquate et efficace au(x) problème(s) rencontré(s). Pour les enseignants, nouvelle pédagogie, nouvelles pratiques : mise en situation simulée, analyse de pratiques professionnelles, nouvelles compétences...

Premier dossier de notre fil conducteur retenu pour l'année 2016 : « l'évaluation », cet InfoCefiec nous amènera à travers ses différents articles à découvrir ou re-découvrir les enjeux liés à cette recherche de la qualité de nos formations.

Mireille Charpentier  
VP Chargée de la communication

## LA QUALITÉ EN IFSI



### Repères concernant le concept de « qualité »

#### Définition

On ne peut pas parler de démarche qualité, d'évaluation de la qualité..., sans s'interroger tout d'abord, sur le sens du mot qualité

Au niveau étymologique le terme qualité « vient du latin *qualitas* pour traduire le grec *poiotos*, de *poios* « quel <sup>1</sup> ». Ce « quel » désigne l'état d'une chose, d'une personne. Dans le vocabulaire courant, on retrouve également cette notion « d'état » mais de façon caractérisée. En effet, lorsqu'on parle de qualité on associe fréquemment les adjectifs « bon ou mauvais », qualifiant ainsi la qualité (par exemple: on va parler d'un article de bonne ou mauvaise qualité). Mais que signifie cette qualification ? Qui l'apprécie ?

L'organisation internationale de normalisation avec la norme I.S.O. 8402 propose une définition de la qualité reconnue à l'échelle mondiale : la qualité est « l'ensemble des caractéristiques d'une entité qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés et implicites<sup>2</sup> ». Cette définition pose l'idée qu'en sus de « l'état » d'une entité, ce qui est visé avec la qualité, c'est la satisfaction du client.

L'approche historique conforte également ce lien « qualité-client ». En effet, c'est parallèlement au développement de l'industrie, des marchés soucieux de répondre aux demandes des clients, que s'est développée la qualité. Des personnages emblématiques ont également marqué par leurs idées, leurs théories, le domaine de la qualité. En voici, quelques exemples<sup>3</sup> :

- Philip CROSBY (1926-2001) : Homme d'affaires et auteur américain ayant grandement contribué à la démocratisation de la qualité. Il fût l'inventeur du concept « zéro défaut » et travailla sur le coût de la non-qualité. Il a évalué ce coût de la non qualité entre 15 et 20% du chiffre d'affaires global des entreprises. Pour lui : « La Qualité était l'affaire de tous et nécessitait une implication de la direction et la mise en place de formations, moteurs du changement ».

<sup>1</sup> Article de Michel Vial intitulé « Les missions du formateur et la qualité : entre désignation et attribution », Revue Education Permanente « La qualité de la formation en débat », p. 118, février 2001, n° 147.

<sup>2</sup> Christian Chauvigné, « Accréditation des formations supérieures professionnelles et amélioration continue de la qualité », Editions E.N.S.P., 2004, p. 53.

<sup>3</sup> Les éléments biographiques sont extraits du site internet de la société américaine pour la qualité : asq.org.

- Kaoru ISHIKAWA (1915-1989): Ingénieur chimiste japonais fondateur des diagrammes « causes-effets ». Ces diagrammes permettent d'effectuer des résolutions de problèmes.

- Edwards DEMING (1900-1993) : Personnalité américaine à l'origine du concept d'amélioration continue de la qualité que je présenterai dans un prochain paragraphe.

Revenons à présent, au sens de la qualité. L'approche de l'A.F.N.O.R. décrit quatre types de qualité :

- « la qualité attendue : niveau de qualité répondant aux besoins et attentes exprimés ou implicites des clients,
- la qualité prévue (promise, voulue, conçue) : niveau de qualité correspondant à la prestation que l'on veut fournir aux clients,
- la qualité fournie/offerte (réalisée) : niveau de qualité réellement mise en œuvre auprès des clients,
- la qualité perçue : niveau de qualité ressentie par les clients à partir de ses propres attentes<sup>4</sup> ».

Ces quatre types de qualité sont liés et constituent l'entité « qualité » au sens large.

On observe là aussi que le positionnement du client est au cœur de la qualité. Ce qui paraît intéressant dans cette typologie, c'est qu'elle interroge sur le pourquoi de ces différentes qualités : écarts de perception?, écarts d'appréciation? Viser la satisfaction du client ne suffit donc pas, il va falloir interroger, mieux comprendre cette satisfaction.

#### La démarche qualité ou l'amélioration continue de la qualité

Après avoir défini la qualité, voyons concrètement comment elle peut se mettre en œuvre sur le terrain. Pour cela, nous allons nous appuyer sur la théorie de l'amélioration continue de la qualité décrite par Edwards Deming. Cette théorie se retrouve également sous d'autres termes. On peut parler de cycle « P.D.C.A. » (Plan, Do, Check, Act) ou encore de roue de la qualité ou roue de Deming. L'objectif du cycle « P.D.C.A. » est la mise en place d'une démarche où les acteurs font de la qualité un cercle « vertueux » leur permettant d'améliorer de façon continue leurs pratiques

Ce cercle s'organise en quatre étapes qui se succèdent :

1. Plan (planifier) : C'est prévoir et définir avant de faire,
2. Do (faire) : C'est faire ce qui a été prévu,
3. Check (mesurer, vérifier, contrôler) : C'est vérifier que ce qui a été fait est conforme à ce qui a été planifié,
4. Act (réagir et améliorer) : C'est corriger les écarts et améliorer<sup>5</sup> ».

<sup>4</sup> Claude Vilcot et Hervé Leclot, « Indicateurs qualité en santé, certifications et évaluation des pratiques professionnelles », AFNOR, 2006, p. 16.

<sup>5</sup> Claude Vilcot et Hervé Leclot, « Indicateurs qualité en santé, certifications et évaluation des pratiques professionnelles », AFNOR, 2006, p. 22.

Le « P.D.C.A. » permet d'instaurer une dynamique de progrès continu. Cette dynamique est symbolisée par le mouvement continu de la roue évoluant sur la pente de l'amélioration de la qualité. Ces progrès se vont progressivement et sont stabilisés. En effet, pour éviter une marche arrière de la roue, une « cale » est présente sous la roue désignant les pratiques mises en place pour soutenir la démarche qualité.

La théorie de Deming est à l'origine de toute démarche qualité. Selon les contextes, elle peut être déclinée de façon un peu différente mais la logique reste la même.

## L'évaluation de la qualité

Evaluer la qualité fait partie des étapes du « P.D.C.A. ». Pour s'inscrire dans une logique de démarche qualité, il faut mesurer la qualité. On ne peut pas « décréter faire de la qualité », il faut pouvoir l'expliquer, l'analyser, la rendre objectivable. L'évaluation constitue en quelque sorte un « moyen » de faire de la qualité. Elle va permettre de progresser en prenant conscience des points forts et des points à travailler.

Si l'on tente de comprendre en quoi consiste l'évaluation, on s'aperçoit qu'il s'agit d'une notion complexe. Elle prend de multiples formes selon les contextes, les situations, les points de vue adoptés, les objectifs poursuivis, les méthodes utilisées...

Pour Charles Hadji, évaluer : « *c'est mettre en relation des éléments issus d'un observable (ou référent) et un référent pour produire l'information éclairante sur l'observable, afin de prendre des décisions*<sup>6</sup> ».

Ainsi, évaluer consiste à mesurer l'écart entre une situation observée et un système de références.

Mais, comment définir plus précisément cet écart dans le domaine de la qualité ? L'écart se situe entre une pratique réalisée et une pratique souhaitée. La pratique réalisée correspond aux pratiques professionnelles réellement mises en œuvre : c'est l'observable. La pratique souhaitée elle, est décrite le plus souvent dans des référentiels, des guides de bonnes pratiques. Elle correspond au système de références et répond à la question : « que cherche-t-on à atteindre ? ». Pour répondre à cette question, sont utilisés dans les référentiels des indicateurs construits en fonction d'objectifs opérationnels à atteindre.

Les indicateurs sont des instruments métriques qui donnent une représentation de telle ou telle situation. Le but des indicateurs est uniquement d'indiquer, ils ne jugent pas. Les indicateurs permettent simplement d'approcher une réalité mais n'en fournissent pas une représentation exacte.

La citation d'Umberto Eco : « *une carte n'est pas le territoire*<sup>7</sup> », me semble bien illustrer, la fonction des indicateurs. Je préciserais également que lors de l'utilisation d'indicateurs une vigilance toute particulière doit être portée vis-à-vis des qualités métrologiques de ces derniers (mesurent-ils ce qu'ils sont censés mesurer?, le font-ils de façon optimale?...). La construction des indicateurs constitue donc une phase délicate car un « bon indicateur » doit répondre à plusieurs critères (sensibilité, robustesse, pertinence...) pour être valable.

De plus, il est à noter qu'il existe différents types d'indicateurs (indicateurs de structure, de procédure, de résultat...). Or, pour évaluer correctement un phénomène, il faut utiliser ces différents types d'indicateurs. L'indicateur constitue donc un outil qui en qualité va nous permettre de mieux cerner une réalité. Cet outil s'inscrit dans l'évaluation et correspond au « Check » du P.D.C.A. de Deming. Pour compléter ce propos sur l'évaluation, il est également à noter que dans le domaine de la qualité deux types d'évaluation sont réalisées :

- l'évaluation interne,
- l'évaluation externe.

L'évaluation interne correspond à la démarche d'auto-évaluation, où les professionnels eux-mêmes, portent un regard sur leurs pratiques. L'évaluation externe, elle, est faite par des organismes indépendants de la structure évaluée. Elle vise l'obtention d'accréditations, de certifications, d'agrément... Dans les faits, ces deux évaluations peuvent être menées de façon indépendante ou complémentaire.

Cependant, il ne me semble pas souhaitable de mener des évaluations externes sans avoir au préalable permis aux professionnels de s'auto-évaluer. En effet, dans l'évaluation « se trouvent en tension, en conflit deux logiques contradictoires : d'une part, la logique de contrôle [...], d'autre part, la logique de promotion des potentiels, des possibles<sup>8</sup> ». L'équilibre entre ces deux logiques est fragile. Or, une évaluation externe non précédée d'une auto-évaluation a plutôt tendance à donner aux équipes un signal fort de contrôle et vient donc mettre en péril cet équilibre. Alors que, l'intérêt de l'évaluation de la qualité ne se situe pas dans le contrôle, mais bien au contraire, dans la mobilisation d'une équipe autour d'une idée fédératrice, celle « d'améliorer ses pratiques ».

<sup>6</sup> Monique Formarier et Ljiljana Jovic, « Les concepts en sciences infirmières », Editions Mallet Conseil, 2009, p. 180.

<sup>7</sup> Françoise Raynal et Alain Rieunier, « Pédagogie : dictionnaire des concepts clés, apprentissage, formation, psychologie cognitive », Editions ESF, 2003, p. 11.

<sup>8</sup> Article de Michel Vial intitulé « Les missions du formateur et la qualité : entre désignation et attribution », Revue Education Permanente « La qualité de la formation en débat », p. 117, février 2001, n° 147.

## Qualité et formation

### Une notion récente

La question de la qualité des formations prend « ses origines aux Etats-Unis au début du XXe siècle, dans un environnement institutionnel où l'éducation n'est pas une responsabilité de l'Etat fédéral<sup>9</sup> ». Le choix fait à cette époque est d'utiliser l'accréditation des établissements comme un moyen d'autorégulation du marché de l'enseignement supérieur.

En France, il faudra attendre les années 90 pour que le débat soit lancé. Ce débat n'a pas débuté par hasard. Il s'inscrit dans un contexte marqué par une forte croissance de l'offre de formation engendrant une concurrence de plus en plus marquée entre les structures. Prendre en compte la qualité des formations va alors peut-être permettre comme aux Etats-Unis de réguler un domaine peu lisible. En effet, le nombre important de structures de formation fournit uniquement un repère quantitatif mais aucunement qualitatif. Pour les financeurs (employeurs, Etat, collectivités locales...), cette absence de lisibilité pose un problème évident dans le choix des structures. L'Etat français décide donc, d'initier une réflexion qui se formalisera de trois façons:

- « le rapport Brunhes sur les formations professionnelles financées par l'Etat proposant une nouvelle analyse critique de l'offre de formation fondée sur la qualité des prestations,
- un projet gouvernemental d'habilitation des organismes de formation, par lequel l'Etat manifeste sa volonté de réguler le marché de la formation,
- le lancement du programme d'études et de recherches de la Délégation à la formation professionnelle sur la qualité de la formation<sup>10</sup> ».

La prise de conscience de l'Etat d'un besoin de prendre en compte la qualité des formations marque donc un tournant dans un domaine où jusqu'à lors, la qualité n'apparaissait pas officiellement comme un élément déterminant.

Il est aussi à noter que l'A.F.N.O.R. va également à cette même époque débuter de « nombreux travaux sur la normalisation de la formation professionnelle<sup>11</sup> ».

Ainsi, l'origine du débat sur la question de la qualité des formations prend ses sources dans le domaine de la formation professionnelle.

Concernant l'enseignement supérieur, il faudra attendre les accords de Bologne en 1999. Ces accords ont initié « un processus d'harmonisation européenne en matière de formation, compétences et qualification [...] et la création d'un espace européen de l'enseignement supérieur<sup>12</sup> ». Cette orientation de la politique européenne va impulser un questionnement sur la qualité des formations qui sera clairement affirmé lors de la conférence de Berlin en 2003. En effet, lors de cette conférence, sera acté le fait de développer dans chaque pays de l'Union Européenne « une politique d'évaluation de la qualité des formations afin d'assurer la confiance mutuelle indispensable à la validation des études effectuées à l'étranger<sup>13</sup> ».

Cet historique permet de bien comprendre que la question de la qualité en formation est une notion très récente en France et en Europe..

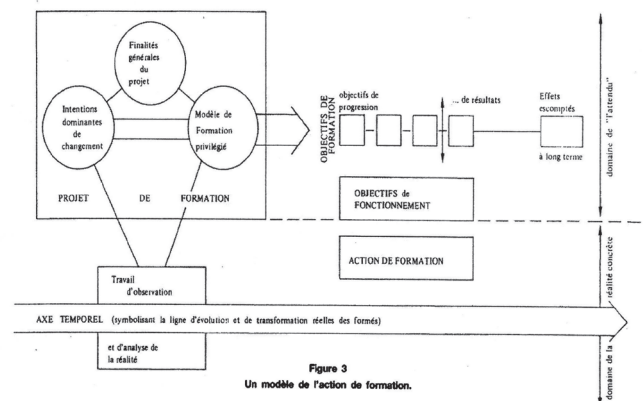
Quant aux fondements de son développement, deux éléments ont joué un rôle majeur:

- la nécessité de réguler le marché de la formation,
- et la mise en place d'une politique européenne d'harmonisation des formations dans l'enseignement supérieur.

Quelles spécificités en formation ?  
Quel modèle de conceptualisation pour la formation ?

Concernant la formation, de nombreux modèles existent pour en expliciter l'objet.

Nous allons vous présenter un modèle proposé par Charles Hadji<sup>14</sup>.



- le domaine de l'attendu,
- et le domaine de la réalité concrète.

Le domaine de l'attendu comprend le projet de formation qui est décliné en objectifs de formation. Ce domaine vise des effets escomptés de la formation à long terme

<sup>9</sup> Christian Chauvigné, « Accréditation des formations supérieures professionnelles et amélioration continue de la qualité », Editions E.N.S.P., 2004, p. 9.

<sup>10</sup> Article d'André Voisin intitulé « Les idées sur la qualité de la formation : panorama 1989-2000 », Revue Education Permanente « La qualité de la formation en débat », p. 8, février 2001, n° 147.

<sup>11</sup> Ibid. (p.10)

<sup>12</sup> Article d'Anne Lekeux « Formation, compétences et qualification vers une dynamique européenne », Revue Soins Cadres, p. 18, août 2006, n° 59.

<sup>13</sup> Ibid. (p. 19)

<sup>14</sup> Modèle extrait d'un article de Charles Hadji « Eléments pour un modèle de l'articulation formation/évaluation », Revue Française de Pédagogie, p. 53, janvier-février-mars 1989, volume 86.



Le domaine de la réalité concrète qui, lui, est constitué des actions de formation mises en œuvre dans le présent de la formation. Ces actions sont planifiées sur le temps de la formation. Temps, qui occupe une place prépondérante symbolisée par ce que Charles Hadji appelle « l'axe temporel ». C'est dans cet axe que les formés vont évoluer et se transformer.

Si l'on s'interroge la qualité dans ce modèle de formation, il va donc falloir prendre en compte ces deux domaines et évaluer les éléments qui les constituent.

Ainsi, l'évaluation devra donc porter sur :

- le projet de formation,
- les objectifs de formation,
- les actions de formation,
- l'évolution et la transformation des formés,
- les effets escomptés à long terme de la formation.

Pour chacun des éléments identifiés, il va donc falloir élaborer les objectifs opérationnels qui en découlent et à partir de ces objectifs construire des indicateurs de qualité. Bien entendu, si l'on travaille sur un modèle différent, les éléments évalués seront différents. Ce qui me paraît important à retenir, c'est de comprendre qu'avant de parler de qualité dans une formation, il faut tout d'abord, avoir une connaissance de cette formation, de sa « cartographie » (son modèle) afin ensuite, de pouvoir évaluer tous les champs qui composent cette dernière.

Après la question du modèle de la formation qui éclaire les champs où la qualité devra être présente et pourra donc être évaluée, je vais maintenant m'intéresser à la notion de « client » en formation.

### Quelle représentation de la notion de « client » ?

Lors de la définition du concept de qualité, a été relevé le fait que le client occupe une place essentielle et qu'un élément déterminant va être sa satisfaction. Mais qui est ce client dans le domaine de la formation? Et qu'elles sont ses attentes?

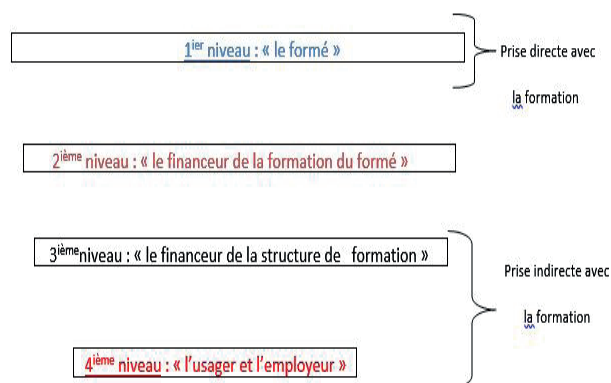
Dans le domaine de la formation : la notion de client est assez peu présente hormis lorsqu'elle va désigner un financeur. En effet, il est peu répandu de désigner une personne, un étudiant en formation, comme étant un « client ». Par contre, ce que j'ai pu constater, c'est que souvent on emploie le terme de « bénéficiaire ».

Personnellement, l'approche « client » me semble intéressante, car, qui dit client, dit personne à qui l'on destine un produit et qui doit donc être satisfaite de ce produit. Alors que, le terme « bénéficiaire », lui n'a pas la même connotation. Il renvoie plus à la situation d'une personne qui profite d'un avantage (« être bénéficiaire d'une pension, d'une allocation... »). Bien entendu, je comprends aussi que la notion de client peut froisser de par son aspect « consommation » et « économique ».

Cependant, si l'on veut faire de la qualité, il faut bien s'intéresser à qui on destine cette qualité et là, le terme de client me semble le plus adapté. Le choix de ce mot peut également changer la représentation de l'équipe pédagogique concernant sa vision du « service qu'elle propose » en y incluant notamment, une notion de responsabilité. Cette responsabilité paraît davantage « gommée » avec le terme de bénéficiaire.

Nous pouvons identifier quatre « types » de clients en formation se situant à des niveaux différents :

Quatre types de « clients » en formation à des niveaux différents :



Le premier niveau correspond au formé. Ce dernier est en prise directe avec la formation qu'il suit et dans laquelle il est immergé. C'est le client « direct ».

Le deuxième niveau « le financeur de la formation du formé » se situe à la frontière entre la prise directe et indirecte avec la formation. En effet, deux cas de figure sont possibles : soit le formé finance lui-même sa formation, soit le financement dépend d'untiers (famille, employeur, collectivités locales...).

Les niveaux trois et quatre sont eux, en prise indirecte avec la formation. Le troisième niveau « le financeur de la structure de formation » correspond à tous les financements qui vont permettre d'assurer la pérennité de la structure de formation. Le quatrième niveau lui, est le plus « éloigné » de la formation, mais pourtant, directement concerné par cette dernière. Il est composé des usagers et des employeurs. Les employeurs expriment des exigences en fonction des besoins professionnels qu'ils ont. Les usagers eux, correspondent au public qui va avoir besoin d'utiliser les compétences des formés. Ils sont les clients « ultimes » de la formation.

Concernant les attentes de ces clients, nous pouvons les résumer de la façon suivante :

- Le formé souhaite réussir sa formation, obtenir une qualification, un diplôme pour pouvoir travailler.
- Les financeurs souhaitent que leur argent soit utilisé de la façon la plus efficace possible.

- L'employeur souhaite recruter un professionnel compétent.
- L'utilisateur souhaite bénéficier de prestations de qualité dispensées par des professionnels qualifiés.

Le schéma met en évidence la pluralité de la notion de client en formation. Cette pluralité, sera à prendre en compte lors de l'évaluation de la qualité d'une formation. Elle vient compléter le modèle de Charles Hadji qui permettait d'identifier des éléments à évaluer constitutifs d'une formation. Concernant l'approche « client », il va donc falloir prendre en compte la satisfaction de ces différents clients concernés par la formation.

## Evaluer la qualité d'une formation

C'est parallèlement au débat lancé par l'Etat sur la question de la qualité des formations dans les années 90, qu'ont débuté les premières démarches qualité dans les structures de formation. « *Celles-ci apparaissaient alors comme des objets ésotériques, magiques et mystérieux, réservés aux initiés*<sup>15</sup> ».

De nos jours, les choses ont évolué. La qualité est « *comprise pour ce qu'elle est : un ensemble d'outils et d'itinéraires favorisant le changement et le progrès [...]. Comme toujours, les expériences réalisées et leurs enseignements ont fait passer du fantasme à la réalité*<sup>16</sup> ».

Cette évolution s'est appuyée sur de nombreux travaux (référentiels de formation, élaboration de normes...) proposant des repères aux structures. Ces travaux ont facilité l'engagement des structures dans des démarches qualité. Bien entendu, les financeurs ont également joué un rôle « moteur » en souhaitant avoir une visibilité de la formation apportant une garantie à leurs investissements.

En pratique, l'évaluation de la qualité d'une formation peut prendre des formes différentes : attribution de labels, de normes, certifications...

Ces évaluations sont menées par des organismes extérieurs. Certes, on pourrait concevoir qu'une structure de formation mette en place une démarche qualité « *sans que cela suppose a priori un contrôle ou un système de reconnaissance extérieure mais l'intérêt de cette garantie extérieure est de donner davantage de crédit à cette qualité*<sup>17</sup> ».

Pour conclure cette approche globale de la qualité en formation, terminons avec la question de l'intérêt de l'évaluation des formations.

<sup>15</sup> Article de Frédéric Morvan et Olivier Audebert intitulé « La qualité en formation : normes et certifications », Revue Education Permanente « La qualité de la formation en débat », p. 171, février 2001, n° 147.

<sup>16</sup> Ibid. (p. 171)

<sup>17</sup> Christian Chauvigné, « Accréditation des formations supérieures professionnelles et amélioration continue de la qualité », Editions E.N.S.P., 2004 p55

Deux intérêts majeurs sont établis : « *une amélioration interne et une visibilité externe*<sup>18</sup> ».

L'amélioration interne va concerner l'amélioration des pratiques professionnelles. Cette amélioration génère une dynamique positive dans les équipes portée par la motivation à s'améliorer. Nous retrouvons alors l'idée d'amélioration continue soutenue par le « P.D.C.A. ».

La visibilité externe quant à elle, est importante pour les financeurs mais aussi, pour la reconnaissance sociale de la formation, l'image que le grand public en aura.

## L'évaluation de la qualité de la formation dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers

### Impact du processus de Bologne

Comme nous l'avons vu précédemment c'est suite aux accords de Bologne en 1999 visant à construire un espace européen de l'enseignement supérieur, que s'est véritablement posée la question de la qualité des formations dispensées dans les établissements.

Or, les I.F.S.I. faisant partie des établissements de l'enseignement supérieur et étant rentrés dans le processus « L.M.D. » en 2009, c'est de fait qu'ils étaient directement concernés par ces accords.

Au niveau européen, pour accompagner les choix consécutifs aux accords de Bologne, a été créé dès 2000 : le réseau européen pour l'assurance qualité dans l'enseignement supérieur. Ce réseau a été transformé en 2004 en association européenne pour l'assurance qualité dans l'enseignement supérieur : l'E.N.Q.A.<sup>19</sup>.

L'E.N.Q.A. est basée à Helsinki et vise à développer les coopérations en Europe concernant l'assurance qualité dans le supérieur. Elle diffuse des informations, expériences et bonnes pratiques vers les agences européennes d'assurance qualité, les pouvoirs publics et les institutions de l'enseignement supérieur.

L'E.N.Q.A. coordonne donc la politique européenne en matière de qualité. A ce jour, elle n'a pas émis de recommandations concernant les I.F.S.I. Cela est certainement lié au fait que l'harmonisation des formations infirmières en Europe n'est pas complète même si de nombreux travaux ont été menés notamment par « F.I.N.E. Europew ».

<sup>18</sup> Article de Joël Bonamy et André Voisin intitulé « La qualité de la formation entre le modèle et le mythe », Revue Education Permanente « La qualité de la formation en débat », p. 181, février 2001, n° 147.

<sup>19</sup> Ces données sont issues du site de l'E.N.Q.A.

En septembre 2009, la commission des communautés européennes a publié un rapport sur la situation de l'assurance qualité dans l'enseignement supérieur. Ce rapport avait pour objectif de faire un point dix ans après les accords de Bologne, sur la situation des politiques d'assurance qualité en Europe. Il rappelle l'importance de la mise en œuvre de ces dernières dans les établissements afin de « rendre l'enseignement supérieur transparent et fiable, aussi bien pour les citoyens et les employeurs européens que pour les étudiants et les universitaires d'autres continents<sup>20</sup> ».

De plus, le rapport est riche de plusieurs enseignements

- importance de construire dans les établissements une culture de la qualité,
- dans la plupart des pays européens, les établissements d'enseignement supérieur s'efforcent activement d'établir des systèmes internes d'assurance de la qualité et de les aligner sur les procédures d'évaluation externe,
- le défi principal, pour la majorité des pays, est de concevoir des procédures d'évaluation permettant de mesurer les résultats de l'apprentissage.

Ces données sont donc à prendre en compte pour penser une évaluation de la qualité en I.F.S.I.

La première concernant la culture qualité va demander du temps mais aussi la mise en place de formations pour accompagner le changement, faire évoluer les pratiques. Les formateurs ont l'habitude d'évaluer. L'évaluation des étudiants occupant une place importante dans leurs activités. Mais, il est beaucoup moins familier pour eux de s'auto-évaluer, de porter un regard évaluatif sur ce qu'ils font. Par contre, je pense que le fait que les formateurs en tant que cadres de santé, connaissent les démarches qualité versus « certification H.A.S. des établissements de santé » pourra être facilitant. En effet, les formateurs ne vont pas découvrir la qualité. Même si leurs niveaux de pratique dans ce domaine sont hétérogènes, ils ont à minima des « bases » qui seront aidantes.

Pour la seconde donnée issue du rapport indiquant le lien à construire entre le système interne d'assurance qualité et les procédures d'évaluation externe, cela renvoie à la nécessité d'une cohérence entre les deux systèmes.

Attention cependant à rester prudent : il ne faut pas, sous prétexte de « coller » aux attentes d'un évaluateur externe, oublier toutes les spécificités de la formation propres à l'établissement. Bien au contraire, ces spécificités sont à valoriser lors de l'évaluation.

La troisième donnée porte sur une évaluation permettant de mesurer les résultats de l'apprentissage. Elle est, bien entendu, essentielle. L'enjeu d'une formation se situe dans sa capacité à « former » et à rendre objectivable ce « former ».

<sup>20</sup> Rapport de la commission des communautés européennes sur : « La situation de l'assurance qualité dans l'enseignement supérieur » datant du 21 septembre 2009, p. 2.

Nous retrouvons ici la notion vue avec le modèle de Charles Hadji à travers ce qu'il nomme le domaine de l'attendu d'une formation. Lors de l'évaluation, il va falloir s'attacher à mesurer ce domaine et donc, à avoir construit des indicateurs en ce se

## Enjeux et limites

Tout d'abord, les enjeux

- Passer d'une qualité souhaitée, voulue par les acteurs de la formation, à une qualité effective qui est démontrée. On ne peut pas se contenter de vouloir faire de la qualité, il faut pouvoir expliciter en quoi la formation proposée est une formation de qualité. Pour définir cette notion de qualité de la formation, je citerai cette définition proposée par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec : « La qualité de la formation de la formation s'entend de l'adéquation de la formation aux compétences professionnelles à acquérir pour l'exercice de la profession d'infirmière<sup>21</sup> ». En effet, cette définition résume bien l'objectif poursuivi par la politique qualité en I.F.S.I. : former de futurs professionnels ayant développé les compétences nécessaires à leur profession. C'est d'ailleurs dans cet esprit que le référentiel de formation a été construit (partir des activités et compétences pour identifier le contenu de la formation).
- Disposer d'outils d'évaluation de la qualité qui permettent d'objectiver la qualité « fournie » en I.F.S.I.
- Développer une culture de la qualité en I.F.S.I. où les acteurs de la formation s'approprient la qualité et prennent conscience de son utilité. Pour cela, il sera également nécessaire de former les équipes à la « qualité »
- Pouvoir rendre compte aux financeurs des I.F.S.I. en démontrant l'utilité de leurs investissements.
- Amener les équipes à réfléchir sur leurs pratiques, à les analyser (identification des points forts, détection et remédiation vis-à-vis des dysfonctionnements, priorisation d'objectifs...). L'analyse des pratiques permet aux équipes de mieux se connaître et de se questionner sur le sens de ce qu'elles mettent en place. L'analyse des pratiques est également source d'évolution, d'amélioration continue.
- Favoriser la reconnaissance externe de la qualité de la formation. Cette reconnaissance est un gage de légitimité, de crédibilité, du point de vue social. Elle constitue un facteur d'attractivité pour les étudiants. La reconnaissance externe a aussi un aspect positif sur l'équipe. En effet, elle valorise cette dernière à travers la reconnaissance de leurs compétences.
- Faciliter le fonctionnement d'une équipe (mise en place d'une formalisation « repère » efficace améliorant la gestion du temps du formateur mais aussi l'accueil du nouvel arrivant).
- Permettre aux équipes de se situer par rapport à d'autres I.F.S.I. mais aussi par rapport à eux-mêmes.

<sup>21</sup> Cette définition m'a été communiquée par Madeleine Lauzier, Directrice-conseil aux affaires externes à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

- Prendre en compte la satisfaction des « clients de la formation ». Nous avons identifié au début du cadre conceptuel que ce point était fondamental dans une démarche qualité. Si j'essaie de personnaliser les différents types de clients proposés p. 14 au domaine de la formation infirmière, voici les clients incontournables d'un I.F.S.I. : les étudiants, le conseil régional dont dépend l'institut, les employeurs (toutes structures recrutant des infirmiers) et bien sûr in fine les usagers du système de santé.
- Mettre en adéquation les I.F.S.I. avec les attentes des accords de Bologne.
- Travailler en partenariat avec l'université et l'A.E.R.E.S.

Maintenant, les limites

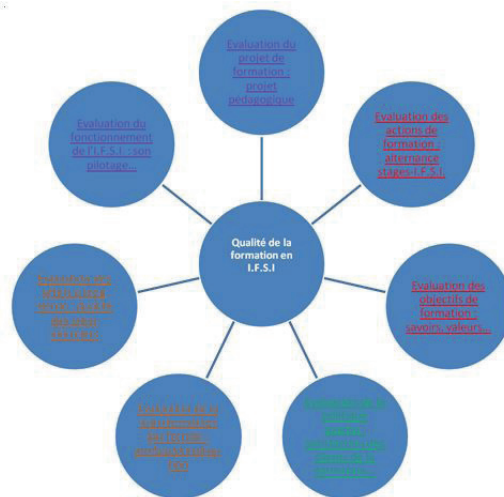
- Réduire l'évaluation à une contrainte où l'équipe subit cette dernière.
- S'enfermer dans une formalisation excessive sous prétexte d'évaluation.
- Utiliser l'évaluation pour mettre en place des sanctions.
- Mettre en difficulté une équipe par méconnaissance de la qualité.

Cette identification des enjeux et limites ne se veut pas exhaustive mais tend plutôt à démontrer l'importance pour les I.F.S.I. à se saisir de l'évaluation comme d'une opportunité. Cette opportunité leur permettant de démontrer leurs capacités de questionnement sur leurs pratiques et d'évolution dans un contexte justement lui-même en mutation. Il serait dommageable d'adopter une attitude passive où l'évaluation ne serait rien d'autre qu'une « contrainte supplémentaire ». De plus, une évaluation externe permet une reconnaissance qui peut favoriser le positionnement des instituts dans un environnement recherchant toujours plus d'efficacité et d'efficience. Les instituts doivent donc se donner les moyens de montrer la qualité de leur formation, gage fort de crédibilité vis-à-vis de leurs partenaires.

## Les champs d'évaluation

Après avoir vu les enjeux et les limites de l'évaluation pour les I.F.S.I., voyons les différents champs de la formation qui pourraient être évalués.

Champs d'évaluation de la qualité de la formation en I.F.S.I. :



sept champs d'évaluation de la qualité de la formation en I.F.S.I. sont identifiés et peuvent être regroupés en quatre domaines correspondant aux quatre couleurs utilisées dans le schéma :

- Le domaine concernant la « structure I.F.S.I. » : comprenant l'évaluation du fonctionnement de l'I.F.S.I. et du projet pédagogique de l'institut.
- Le domaine concernant le « dispositif de formation » : comprenant l'évaluation des objectifs de formation et des actions de formation.
- Le domaine concernant la « politique qualité » : correspondant à l'évaluation de la politique qualité de l'I.F.S.I.
- Le domaine concernant la « professionnalisation de l'étudiant » : comprenant l'évaluation de la transformation des formés et les effets à long terme de la formation.

L'identification de ces champs d'évaluation et des domaines auxquels ils se rapportent permet d'avoir une première représentation de ce que pourrait être la trame d'un référentiel d'évaluation de la qualité en I.F.S.I. Bien entendu, il faudrait développer le contenu des différents champs d'évaluation et construire les objectifs d'évaluation correspondant à ces derniers, ainsi que les indicateurs visant à mesurer l'atteinte ou non de ces objectifs.

## L'auto-évaluation, une étape clé

L'auto-évaluation d'un I.F.S.I. constitue sa capacité à porter un regard critique sur les pratiques.

Sur le fond, l'auto-évaluation va impliquer directement l'ensemble de l'équipe pédagogique sur la question de la qualité des prestations qu'elle fournit. Elle va permettre à l'équipe de prendre conscience de ses points forts et des points qu'elle doit travailler. Cinq éléments ont, je pense, une importance particulière dans l'auto-évaluation :



- L'immersion dans la culture de l'amélioration continue : L'amélioration continue générée par l'auto-évaluation favorise le développement d'une culture de la qualité où l'objectif est de progresser, de s'améliorer. Cette amélioration devient culturelle et permet une adaptation, une réactivité de l'institut face aux évolutions auquel il est confronté.
- La mise en évidence du sens des pratiques : Le questionnement sur les pratiques insufflé par l'auto-évaluation permet aux formateurs de s'interroger sur le pourquoi de leurs choix et donc sur le sens qu'ils attribuent à ces derniers. Cette question du sens est cruciale. Elle permet aux formateurs de vérifier si leurs actions sont bien en adéquation avec leurs intentions. De plus, elle est également source de motivation. En effet, il est plus aisé d'effectuer une prestation de qualité lorsqu'on en saisit parfaitement les tenants et les aboutissants que quand on se situe uniquement dans la reproduction de l'action sans chercher à la comprendre.
- La mise en valeur de l'altérité de l'institut : L'auto-évaluation va permettre à l'institut de démontrer quels sont ses caractéristiques propres, ses atouts. Pour cela, l'institut devra être attentif aux indicateurs et aux éléments de preuve qu'il proposera.
- La démonstration d'un management de la qualité efficace de la part de la direction : Pour mener à bien une démarche d'auto-évaluation, la direction de l'I.F.S.I. doit s'impliquer dans cette dernière, la soutenir et mettre en œuvre un management adapté. Ce management doit à mon sens, présenter quatre dimensions : offrir un accompagnement méthodologique à l'équipe, valoriser les initiatives et la participation des formateurs, fédérer l'équipe, considérer l'évaluation comme source de progrès et non de contrôle.
- L'effectivité du partenariat entre les différents acteurs de la formation : La formation infirmière regroupe un panel important d'acteurs (étudiants, cadres de santé formateurs, professionnels de la santé participant aux enseignements mais aussi encadrant au quotidien les étudiants lors de leurs stages...). Ces acteurs travaillent ensemble, collaborent pour assurer la qualité de la formation. Aussi, il est important qu'ils participent ensemble à l'auto-évaluation de l'institut.

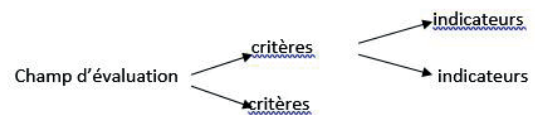
Ces différents éléments démontrent qu'au-delà de la préparation à l'évaluation externe, se joue par le biais de l'auto-évaluation, la mise en place d'un processus à long terme « moteur » pour l'équipe grâce au questionnement permanent, à la remise en question qu'il induit et qui permet à l'I.F.S.I. d'évoluer pour répondre le mieux possible aux besoins en formation des futurs professionnels infirmiers. C'est par tous ces aspects que l'on peut donc qualifier l'auto-évaluation d'étape « clé ».

## Les référentiels d'évaluation

L'auto-évaluation d'un I.F.S.I. constitue sa capacité à porter un regard critique sur les pratiques.

Que ce soit pour s'auto-évaluer ou lors de l'évaluation externe, le référentiel d'évaluation est un outil guidant qui va offrir des repères aux évalués et aux évaluateurs. En effet, on ne peut pas envisager d'évaluation « sans recours implicite ou explicite à un système de références<sup>22</sup> ».

Au niveau structurel, le plus souvent un référentiel est construit sur le modèle d'une arborescence comme celle proposée dans l'exemple ci-dessous :



Les champs d'évaluation correspondent aux grands domaines qui font l'objet d'une évaluation. Ces champs sont déclinés en critères. Les critères eux, ont pour objectif d'explicitier les champs d'évaluation, de les rendre plus concrets. Puis, à chaque critère correspond des indicateurs.

Nous avons vu qu'il n'existe pas actuellement de référentiel spécifique à l'évaluation de la qualité de la formation en IFSI.

## Eclairage complémentaire : l'exemple de pratiques évaluatives des formations infirmières aux Etats-Unis

En octobre 2008, le C.I.F.I. (Centre d'Innovation en Formation Infirmière) basé à l'Université de Montréal a publié une recension d'écrits intitulée : « Indicateurs de qualité de la formation infirmière : perspectives internationales ». Cette publication souligne « l'importance d'identifier des indicateurs de qualité de la formation infirmière dans une perspective internationale [...] qui facilite la migration des infirmières dans des pays autres que celui dans lequel ils ont reçu leur formation initiale<sup>23</sup> ». Cette affirmation permet ainsi de voir que la question de l'évaluation de la qualité de la formation n'est pas une préoccupation exclusivement européenne mais bel et bien de portée internationale. La migration des professionnels infirmiers est aussi un ancrage majeur pour une réflexion sur la qualité de la formation des infirmiers et ceux d'autant que dans le contexte de pénurie que connaît la profession, les infirmiers ont des opportunités de mobilité forte (à titre d'exemple : on attend en 2020 « un manque de 1 000 000 infirmières à temps plein aux Etats-Unis<sup>24</sup> »).

Le travail réalisé par le C.I.F.I. met en évidence un « modèle d'excellence [...], celui qui a été élaboré par la National League of Nursing<sup>25</sup> ».

<sup>22</sup>Gérard Figari, « Evaluer: quel référentiel? », Editions De Boeck, 2006, p. 31.

<sup>23</sup> Extrait de la recension d'écrits réalisée par le C.I.F.I. : « Indicateurs de qualité de la formation infirmière : perspectives internationales », p. 2.

<sup>24</sup> Ibid. (p. 9)

<sup>25</sup> Ibid. (p. 2)

La « National League of Nursing » est un organisme indépendant qui accrédite les écoles d'infirmières aux Etats-Unis avec une très longue expérience dans ce domaine. En effet, il a été fondé en 1893 et a élaboré en 1917 un premier référentiel d'évaluation des formations infirmières. Il a débuté les évaluations effectives des formations infirmières dès 1920<sup>26</sup> et est également reconnu par l'Etat Fédéral.

Aux Etats-Unis, il existe trois possibilités de formation pour devenir infirmière<sup>27</sup> :

- La filière universitaire avec l'obtention du « Bachelor of Science Degree in Nursing » : Le bachelor correspond à la licence universitaire française. Cette formation peut être suivie à l'université ou dans un collège. Elle est fortement recommandée si l'on désire évoluer au cours de sa carrière professionnelle. En effet, l'obtention du bachelor est impérative si plus tard l'infirmière désire se spécialiser ou bien évoluer au sein de l'administration hospitalière.
- La formation dans un « city collège ou junior collège » qui correspond aux I.F.S.I. en France et débouche sur le diplôme « Associate Degree in Nursing ».
- Une formation interne proposée par les hôpitaux. Elle est très peu répandue.

Quelque soit le cursus de formation choisi, tous les programmes enseignent une base commune comportant des cours d'anatomie, de soins infirmiers, physiologie, microbiologie, chimie, nutrition, psychologie et sciences du comportement. Ces formations sont basées sur le principe de l'alternance « stages-enseignements théoriques » et l'objectif final visé est l'acquisition des compétences professionnelles.

Nous voyons donc qu'il existe des similitudes avec la formation proposée en France : contexte universitaire, disciplines communes dans les enseignements théoriques, principe d'une formation professionnalisante reposant sur l'alternance, développement de compétences professionnelles.

Le référentiel de la « National League of Nursing » est spécifique aux formations infirmières. C'est également un modèle d'évaluation récent, la dernière version datant de 2008. Il prend en « compte non seulement les résultats d'apprentissage des étudiants, mais aussi un ensemble de facteurs influençant la qualité de la formation<sup>28</sup> ».

Le référentiel est construit à partir de normes et pour chaque norme des indicateurs ont été élaborés.

Il met en exergue six champs d'évaluation<sup>29</sup> :

- Les missions et capacités administratives de la structure : Ce champ s'intéresse aux capacités de la direction à piloter la structure (capacités managériales, à gérer un budget...).
- L'équipe pédagogique : Qualifications des professionnels, expertise de l'équipe (cliniciens experts, chercheurs...).
- Les étudiants : Suivi de leur progression, développement de leurs compétences en adéquation avec les objectifs de la formation.
- Les programmes : Visent l'excellence des pratiques, la sécurité des soins, l'innovation. Un accent est mis sur les méthodes d'enseignements basées sur des résultats probants (recherches pédagogiques, méta-analyses...).
- Les ressources de la structure : Ressources financières, humaines, stages, centre de documentation...
- Les résultats : Les évaluations des étudiants démontrent l'acquisition de compétences en adéquation avec les besoins de la profession.

Comparativement aux champs d'évaluation identifiés précédemment, les éléments suivants sont à souligner :

- La volonté d'excellence : Le niveau d'appréciation de la qualité de la formation qui est recherché par le référentiel est un niveau d'excellence. Ce niveau traduit une volonté de recherche de perfection. Cette approche est différente de celle de référentiels dont le but est l'obtention d'un niveau minimum visé. La recherche de l'excellence est stimulante pour les structures. Concernant l'image externe : plus la structure se rapproche de l'excellence et plus son image est valorisée. La structure va ainsi acquérir de la notoriété.
- La mise en valeur des spécificités de la formation : Le référentiel étant propre à la formation infirmière, il met en évidence les particularités de cette dernière. L'évaluation de ces particularités va être appréciée pour déterminer le niveau de performance du dispositif de formation (évaluation des compétences, pratiques avancées, sécurité des soins infirmiers...). Cette évaluation incluant les caractéristiques de la formation grâce à un référentiel spécifique est, à mon avis, importante pour pouvoir mener une évaluation « au plus juste » de la formation. En effet, comment évaluer une formation sans prendre en compte ce qui la constitue spécifiquement ? Les référentiels généralistes sont utiles au niveau méthodologique, mais sur le fond, ils doivent être travaillés, précisés pour refléter le plus fidèlement possible la réalité de la formation.
- L'utilisation de méthodes d'enseignements basées sur des résultats probants : Les pratiques pédagogiques utilisées doivent avoir démontré leur efficacité. Cette efficacité est testée par des recherches et inscrit les pratiques dans un contexte valide scientifiquement.

<sup>26</sup> Ces données sont extraites du manuel d'accréditation de la « National League for Nursing », p. 4.

<sup>27</sup> Données extraites du site internet « infirmiers.com ».

<sup>28</sup> Extrait de la recension d'écrits réalisée par le C.I.F.I. : « Indicateurs de qualité de la formation infirmière : perspectives internationales », p. 12.

<sup>29</sup> Ces données sont extraites du manuel d'accréditation de la « National League for Nursing », p.11.

Cette conception pédagogique assure à l'équipe une légitimité dans ses actions. De plus, elle est un très bon moyen de stimuler la recherche pédagogique spécifique à la formation infirmière.

• L'évaluation des résultats : « un des reflets de la qualité de la formation » : L'évaluation des performances des étudiants, de leurs résultats participe à l'appréciation de la qualité de la formation. Elle en est un des éléments constitutifs. Mais, elle ne peut suffire à elle seule pour traduire la qualité de la formation. Cette conception s'oppose avec celle qui considère que le niveau de performance des étudiants peut être un facteur exclusif pour évaluer la qualité d'une formation (l'illustration la plus fréquente de cette idée consistant à classer les structures en fonction des résultats des étudiants). Cette approche repose uniquement sur les capacités des étudiants. Or, ces capacités ne sont qu'un facteur parmi tant d'autres durant la formation. Il serait donc tout à fait réducteur de penser que si les résultats des étudiants sont bons cela suffirait à signifier que la formation dispensée est de bonne qualité et vice versa. Le référentiel évite cet écueil en couplant les résultats des étudiants à d'autres critères d'évaluation.

Concernant la transposition de champs d'évaluation du référentiel de la « National League of Nursing » à l'évaluation de la formation proposée sur le « vieux continent », celle-ci est tout à fait envisageable. En effet, nous avons vu que certains points entre les formations des deux pays sont proches, aussi, il peut être tout à fait intéressant de prendre en compte les apports du référentiel américain et ce d'autant que la « National League of Nursing » a développé un niveau d'expertise élevé dans le domaine de l'évaluation de la formation infirmière.

Lydie Rivaldi  
IFSI d'Aurillac- Auvergne

## LA RENCONTRE « ÉTUDIANT-TUTEUR- FORMATEUR » SUR LE TERRAIN : UN ESPACE DE PROFESSIONNALISATION POUR CES TROIS ACTEURS



### Résumé

Dans le cadre de l'accompagnement des étudiants infirmiers sur le terrain de stage, l'équipe pédagogique a instauré en 2009 des rencontres (communément appelées visites de stage), réunissant étudiants, tuteurs et formateurs. L'expérience collaborative menée depuis 6 ans dans nos équipes permet aujourd'hui de mettre en évidence les effets du dispositif en termes de professionnalisation de l'ensemble des acteurs.

### Mots clés

Etudiant-tuteur-formateur-accompagnement-  
partenariat- professionnalisation

### Introduction

Le référentiel de formation d'infirmiers, mis en œuvre depuis septembre 2009, nous a conduits à repenser les modalités d'accompagnement des étudiants dans leur parcours de formation. Nous nous intéresserons ici spécifiquement à l'accompagnement de l'apprenant sur le terrain. Cet accompagnement repose en particulier sur la relation triangulaire « étudiant, tuteur de stage, formateur référent », au centre de laquelle se situent la pratique professionnelle et son apprentissage. Cette dynamique partenariale mise au service de l'apprenant est fondée sur de nouveaux modes de régulation.

## Le contexte

### Les tuteurs : une formalisation de leur mission

Dès octobre 2009, au sein de chaque structure accueillant les étudiants de notre institut de formation, des tuteurs sont choisis par leur hiérarchie. Les critères de nomination ne sont pas complètement formalisés, néanmoins, dans la plupart des lieux de stage, la fonction tutorale est confiée à un professionnel, qui connaît bien le métier d'infirmier, est à l'aise dans son exercice et a envie de partager son savoir et ses expériences. De 2010 à ce jour, la formation au tutorat que nous avons mise en place a permis de former localement 200 tuteurs. Ainsi, les compétences et la légitimité générées par cette formation favorisent la reconnaissance du rôle et de la place du tuteur au sein de son institution.

### Les formateurs : des liens entre deux espaces de formation

En 2009, chaque formateur devient référent d'un ensemble de terrains de stage; il est en liaison avec le tuteur de chaque stage, afin de suivre le parcours des étudiants. La fonction du formateur référent est peu précisée dans le référentiel, il doit donc trouver sa place au sein de ce dispositif, afin de favoriser une alternance intégrative. Celle-ci nécessite une étroite collaboration, entre l'espace socioprofessionnel et l'espace de formation (G. MALGLAIVE, 1990). Nous avons choisi, au sein de l'équipe pédagogique, une organisation permettant au formateur de se déplacer sur les lieux de stages (2 fois minimum pour les stages de 10 semaines) afin de rencontrer l'étudiant et le tuteur. Nous avons défini deux orientations à ce rôle d'interface du formateur ; la première centrée sur l'apprenant, vise un accompagnement individualisé de celui-ci, lui permettant de faire le point sur le développement de ses compétences, et faciliter sa réflexion sur sa pratique. La seconde mission du formateur consiste à répondre aux besoins d'accompagnement du tuteur, dans le cadre de sa fonction pédagogique auprès des étudiants.

### Les modalités pratiques de la rencontre

La planification en amont de la rencontre tuteur-étudiant-formateur permet une organisation spécifique en termes de temps et d'espace ; le tuteur est libéré de ses obligations de soins, un local est mis à disposition au sein de l'unité. Ce temps privilégié d'apprentissage est adapté au contexte : si plusieurs étudiants sont en stage, avec leur accord, la rencontre est collective; d'autres professionnels de proximité peuvent également participer à l'entretien. Ces choix sont à replacer dans le cadre de notre projet, inscrit dans une perspective d'accompagnement socioconstructiviste.

L'environnement doit être favorable à l'apprentissage. Il est nécessaire que l'apprenant se sente en sécurité ; un climat de confiance doit s'instaurer entre étudiant, tuteur, et formateur, afin que chacun puisse s'exprimer dans le respect de l'autre. L'étudiant est au centre de l'échange, et la parole lui est donnée dès que nous lui avons précisé les objectifs et le cadre de la rencontre.

### La visite de stage : ses effets sur l'apprentissage de l'étudiant

#### Développer l'auto-évaluation et les habiletés métacognitives

Lors de l'entretien, le formateur et le tuteur conduisent l'entretien de manière à ce que l'étudiant explicite son parcours, ses expériences, ses objectifs, ses ressources, ses difficultés. Les feed-back des accompagnateurs l'invitent à faire des liens entre ce qui s'est passé, ce qu'il a appris, ce qu'il comprend maintenant. L'entretien permet à l'apprenant de repérer ce qu'il sait ou non, et d'identifier ses propres stratégies d'apprentissage, ainsi que les ressources qu'il mobilise en situation.

Exemples de questions posées :

« A ce jour, où en êtes-vous dans l'atteinte de vos objectifs ? Qu'est-ce que vous considérez acquis à ce jour ? Dans quels domaines avez-vous progressé ? Qu'êtes-vous capable de réaliser en autonomie ? Qu'avez-vous réussi ? Comment vous y êtes-vous pris pour... ? Quelles ressources avez-vous mobilisées ? Avez-vous rencontré des difficultés ? A quel niveau ? Comment avez-vous fait face à ces difficultés ? »

Cette manière de procéder permet à l'étudiant de conscientiser ses stratégies d'apprentissage afin de les rendre accessibles et faciliter ainsi le transfert à d'autres situations.

#### Développer le questionnement et l'analyse à partir de situations apprenantes

Tuteur et formateur, par leurs questions, visent à donner du sens aux situations d'apprentissage rencontrées par l'étudiant. Etant extérieur à l'activité de soins, le formateur a un regard distancié sur les pratiques soignantes, regard complémentaire de celui du tuteur. Ils conduisent ensemble l'apprenant à concevoir autrement une situation, construire de nouveaux savoirs, développer sa pensée critique, envisager de nouvelles perspectives.

Exemples de questions posées :

« Comment avez-vous abordé la situation ? Qu'est-ce qui vous a interpellé dans la situation ? Qu'est-ce que cette situation vous a permis de comprendre ? Quels sont les enseignements que vous reprenez de cette situation ? Si c'était à refaire, que changeriez-vous ? »



Cet accompagnement contribue ainsi à développer chez l'étudiant la pratique réflexive nécessaire à sa professionnalisation.

L'entretien se conclut en demandant à l'apprenant de récapituler les points abordés lors de cette rencontre, en mettant l'accent sur les axes d'amélioration à envisager, les priorités à travailler et à contractualiser. L'étudiant peut tracer la synthèse de l'entretien ainsi que les objectifs de progression dans son port folio. Le formateur, quant à lui, transmet ces données dans le dossier informatisé de suivi pédagogique de l'étudiant.

### La visite de stage : un espace de professionnalisation pour tuteurs et formateurs

Ces rencontres réunissant « tuteurs, stagiaires et formateurs », prennent tout leur sens dans notre dispositif d'alternance intégrative. Il s'agit en effet de mailler des compétences professionnelles et des espaces de formation au service de la professionnalisation de l'apprenant. Nous entendons par professionnalisation, la construction et le développement permanents de ses compétences (WITTORSKI, 2011). Aujourd'hui, nous pouvons dire que ces espaces dédiés aux échanges ont également comme effet, de provoquer une rupture avec les schémas habituels d'actions des différents acteurs, qu'ils soient tuteurs ou formateurs. Chacun est amené à transformer, faire évoluer ses pratiques, développer de nouvelles compétences.

### Professionnalisation du formateur

- Clarifier sa posture

Le formateur doit tout d'abord échapper au modèle du rôle de « détenteur de savoir, et d'évaluateur » qui lui est encore quelquefois attribué par les étudiants et par certains professionnels. Etre formateur aujourd'hui, selon notre conception, ne nous situe pas dans un rôle de transmetteur de savoirs, mais davantage dans un rôle de facilitateur d'apprentissage. Le formateur accompagne l'apprenant, le guide dans ses apprentissages ; il devient un médiateur au sens défini par VYGOTSKI (1978). Ainsi, la médiation se déploie dans ce qu'il a désigné comme étant la « zone proximale de développement » ; celle-ci se conçoit comme un espace cognitif se situant entre la capacité de la personne à agir seule, sans difficulté et ce qu'elle peut accomplir avec l'aide d'un adulte plus compétent. Le formateur, en endossant cette posture n'est pas épargné par le paradoxe : « *Entre son désir d'aider et de laisser l'autre libre, entre le laisser libre et lui imposer quelques contraintes pour justement l'aider à sortir de sa situation...il doit lui-même s'engager tout en se situant en retrait, s'impliquer tout en s'effaçant, sans cesse s'adapter, s'ajuster, changer de registre.* »<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Paul M, l'accompagnement : une posture professionnelle spécifique, Paris, l'Harmattan, 2004, p114

- Savoir questionner et écouter  
Durant la conduite d'un entretien, il est nécessaire de rendre explicite la démarche et le cheminement de l'apprenant, ceci implique de développer nos habiletés à questionner. Il ne s'agit plus pour le formateur de commencer par dire, mais au contraire de donner la parole. Le formateur doit mettre en œuvre une écoute active, aidante et formatrice permettant à l'étudiant d'entendre et de mieux comprendre ce qu'il dit et ce qu'il vit. Pour y parvenir, il est fondamental d'aider l'apprenant à expliciter sa pratique. Ainsi, notre formation à l'utilisation de techniques d'entretien d'explicitation, telles qu'elles ont été développées par Pierre Vermersch est un appui important.

- Avoir un retour réflexif sur sa pratique  
Apprendre à questionner l'activité d'autrui amène naturellement à s'interroger sur sa propre pratique. En effet, le formateur est susceptible de se retrouver confronté à des situations imprévues, complexes, avec lesquelles il composera en fonction de qui il est. Ses expériences, compétences, personnalité et points actuels de sécurité comme d'insécurité seront autant de paramètres qui prendront place dans l'analyse de ses propres pratiques. Il apprendra ainsi lui-même de ses expériences. Nous pouvons constater aujourd'hui que l'évolution du rôle de formateur le place lui-même en situation apprenante contributive au développement de ses compétences professionnelles.

### Professionnalisation du tuteur

Lors de ces rencontres sur le terrain de stage, le deuxième axe de notre mission concerne l'accompagnement du tuteur dans sa fonction pédagogique. Le rôle de « formatrice référente de stage » associé à celui de « conceptrice-animatrice » de la formation au tutorat facilite le repérage des besoins des tuteurs.

- Besoins des tuteurs

Certes, les tuteurs ont des questions concernant le référentiel de formation, les attentes de l'IFSI, néanmoins, ils ont surtout besoin d'être rassurés quant à leurs compétences, en tant que modèle d'apprentissage. Ils ont peur de mal expliquer, de ne pas bien former. Aussi, les temps de rencontre « tuteur-étudiant-formateur » permettent de clarifier nos conceptions pédagogiques, de communiquer sur le sens de l'apprentissage, et de libérer les tuteurs d'une certaine forme d'obligation de conformité. La légitimation des savoirs et des compétences des soignants tuteurs se trouve alors renforcée dans ces espaces de rencontre « étudiants-tuteurs-formateurs ».

- Evolution de la posture tutorale

Au début de la mise en œuvre de ce dispositif, le tuteur « laissait la main » la plupart du temps au formateur, afin que celui-ci conduise l'entretien auprès de l'apprenant ; aujourd'hui, nous pouvons de davantage parler de co-construction et de coresponsabilité : chacun des acteurs trouve sa place, connaît et reconnaît celle de l'autre dans l'accompagnement de l'étudiant.

- Démarche réflexive du tuteur, reconnaissance de son rôle

La fonction tutorale demande au soignant un effort de mise en mot de ses gestes, de décodage de ses raisonnements et de ses automatismes. Par conséquent, ce processus d'explicitation de ses pratiques génère une prise de recul par rapport à sa propre activité et contribue ainsi à développer ses compétences de soignant réflexif. Comme le tuteur évolue du sentiment de ne pas faire « comme on apprend à l'école » vers la possibilité de questionner ses pratiques et celles de son équipe, il joue très souvent un rôle d'interface dans les relations avec ses collègues. Cela n'est pas sans avoir d'effet sur la reconnaissance de son rôle dans l'équipe, et sur l'affirmation de son identité professionnelle. Ces effets peuvent servir un certain nombre d'enjeux organisationnels, tels que faire évoluer des pratiques professionnelles parfois figées et routinières, développer des capacités à produire et gérer des changements en situation de travail. D'ailleurs, peut-on espérer que les tuteurs soient identifiés par leur hiérarchie comme des « agents de changement » ?

## Conclusion

Les rencontres « tuteurs, stagiaires, formateurs » sur le temps de stage ont été mises en place afin d'optimiser l'accompagnement de l'étudiant infirmier dans son parcours de formation. L'expérience montre qu'elles sont à la fois des espaces d'incertitude à gérer, de remise en question, et avant tout des temps de construction collaborative entre tous les acteurs. Forts de cette expérience, nous avons généralisé ces modalités d'accompagnement à la formation aide-soignante, depuis septembre 2014. Nous sommes conscients que nous devons faire preuve de patience pour évaluer les effets positifs d'un tel dispositif ; en effet, le temps est un paramètre indispensable à l'appropriation de nouvelles pratiques partenariales. De plus, les unités de soins étant soumises aux aléas du turn-over des professionnels de santé, nous sommes amenés à travailler régulièrement avec de nouveaux interlocuteurs, avec qui il faut toujours, tisser la relation de confiance nécessaire à cette coopération. Ces difficultés ne doivent pas faire renoncer à ces rencontres; elles contribuent à développer la cohérence du dispositif de formation par alternance, et sont une plus-value certaine pour la formation de l'apprenant.

MARTINE SOUBIRANT

Cadre de santé formatrice

Master ICATFP (ingénierie cognitive des apprentissages et technologies pour la formation professionnelle)

Référente pédagogique

IFSI Creusot Montceau

## LE PORTFOLIO DE L'ÉTUDIANT, UN OUTIL D'AUTOÉVALUATION DES COMPÉTENCES ET D'ACCOMPAGNEMENT



L'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier a modifié le dispositif de formation des futurs infirmiers et a introduit des concepts clés témoignant d'un changement de paradigme. L'étudiant, acteur de sa formation, est un sujet en interrelation avec son environnement. Il évolue dans une formation professionnelle où l'alternance des temps d'enseignement en IFSI et des temps d'apprentissage en stage s'inscrit dans une logique intégrative.

La compétence est au centre du dispositif. Elle en constitue « le concept organisateur »<sup>1</sup>. L'étudiant, futur professionnel réflexif, doit à la fois être capable de mobiliser les dix compétences infirmières dans les situations de travail en les combinant de manière appropriée et s'inscrire dans une démarche réflexive. La pratique réflexive est nécessaire à l'acquisition de compétences infirmières et se révèle être « une compétence transversale qui serait au-delà et au cœur de toutes compétences visées »<sup>2</sup>. Dans la formation clinique, les stages doivent être organisés et planifiés en fonction de l'évolution de l'étudiant. Ainsi, en prenant en compte sa progression, le parcours de stage est à la fois qualifiant et professionnalisant.

Dans cette perspective le portfolio de l'étudiant est l'outil pédagogique par excellence. Sa composition et l'articulation des différents contenus permettent à l'étudiant d'interroger son travail. Dans les situations de soins supports d'analyse, l'étudiant effectue différents zooms. Il les interroge en mettant en relief son action, questionne ses actes et ses gestes à la recherche de sens. Cette centration sur l'action lui permet de réaliser un décryptage en repérant les dimensions conceptuelle et organisée de l'action.

En développant ses capacités cognitives et comportementales, l'étudiant acquiert progressivement de l'autonomie et renforce sa capacité d'adaptation pour faire face à l'imprévu, aux situations de soins de plus en plus complexes.

L'arrêté du 26 septembre 2014<sup>3</sup> a fait évoluer le programme de formation en modifiant les modalités d'évaluation du stage et le portfolio de l'étudiant.

<sup>1</sup> Catherine Guillaumin, « la réflexivité comme compétence : enjeu des nouvelles ingénieries de la formation », Cahiers de sociolinguistique 2009/1 (n°14), p85-101. DOI 10.3917/csl.0901.0085.

<sup>2</sup> Ibid.

La réorganisation du contenu du portfolio a conduit à l'apparition de nouveaux feuillets qui témoignent d'une volonté d'être au plus proche de la réalité du travail infirmier. Ils participent également à accompagner l'étudiant dans les transformations nécessaires à sa professionnalisation tout en facilitant l'évaluation du stage.

Je vous propose de partir de ce qui a changé dans le portfolio de l'étudiant de 2014. En questionnant sa nouvelle organisation, nous verrons en quoi il est à la fois un outil d'autoévaluation pour l'étudiant et un outil d'accompagnement tant en stage qu'à l'IFSI. Des changements porteurs de sens sont visibles dès le Sommaire. Les contenus sont réorganisés pour permettre à l'étudiant de développer sa capacité d'autoévaluation et pour faciliter l'évaluation et le suivi des acquis de stage par les professionnels de l'encadrement en stage et à l'IFSI.

Le titre premier est adressé à l'étudiant. Associé à l'item Portfolio de l'étudiant, nous retrouvons des items qui invitent l'étudiant à s'approprier l'outil : « Mon parcours de stage, Mon parcours d'acquisition des compétences, Mon parcours d'activités de soins ». Cette formulation renforce l'idée qu'il appartient à l'étudiant et cela témoigne d'une volonté de l'inscrire au centre du dispositif. Ainsi, l'étudiant occupe une place centrale dans le processus de formation. En l'intégrant dans le discours et dans la réflexion menée, l'étudiant est positionné comme acteur de sa formation.

La seconde partie du portfolio intitulée « Guide d'utilisation du portfolio » apporte des informations portant sur le métier et sur le dispositif de formation. L'articulation entre les unités d'enseignement et les apprentissages cliniques est rappelée ainsi que la typologie et la durée des stages sur les six semestres de formation. Le rôle des différents acteurs participant à la formation, est précisé et enrichi. Le maître de stage est à la fois responsable de l'organisation du stage et garant de la qualité de l'encadrement. Le tuteur co-construit avec l'étudiant un parcours de stage personnalisé en prenant connaissance du portfolio. De plus, il évalue le niveau d'apprentissage de l'étudiant et sa progression tout au long du stage. Le professionnel de proximité accompagne l'étudiant dans ses apprentissages au quotidien. Il contribue au suivi de l'étudiant par des contacts réguliers avec le tuteur. Le formateur référent de stage, en lien avec les professionnels du stage, s'assure de la cohérence du parcours de formation de l'étudiant.

Dans le tableau intitulé « Récapitulatif des Unités d'enseignement par semestre » nous trouvons les unités d'enseignements dispensées par semestre mises en lien avec la compétence visée. Les ressources théoriques ainsi distribuées permettent aux utilisateurs du portfolio de repérer la manière dont sont articulées et dispensées les connaissances.

<sup>3</sup> Arrêté du 26 septembre 2014 modifie l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier (<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020961044>) et les préconisations apportées par l'instruction N°DGOS/RH1/2014/369 du 24 décembre 2014 relative aux stages en formation infirmière ([http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2015/02/cir\\_39239.pdf](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2015/02/cir_39239.pdf)).

Cela permet à l'étudiant et au tuteur de stage d'adapter le niveau de connaissances attendu. Même si le tableau fige les connaissances à des moments précis du cursus de formation, le tuteur peut amener l'étudiant à faire des liens entre les éléments cliniques abordés en stage et les connaissances théoriques. Dans ce cadre, il accompagne l'étudiant dans la recherche de nouvelles connaissances nécessaires à la prise en soins du patient tout en les adaptant à son niveau de formation, il module ainsi son niveau d'exigence. Le tableau pose également l'idée d'un rythme, d'une progression dans la formation. Par ce nouveau feuillet, nous disposons d'une vision d'ensemble des contenus et compétences attendues sur les trois années de formation. Les unités d'enseignements sont à envisager non pas comme des ressources cumulées et catégorisées mais comme des ressources en lien avec la compétence travaillée qui interagissent continuellement.

Des « Annexes » sont proposées où les référentiels d'activités et de compétences sont présentés dans leur forme détaillée. Ces annexes sont indispensables car ils ont permis de simplifier l'utilisation des feuillets de synthèse d'acquisition des compétences et des activités de soins où seuls les critères sont notifiés. Ces annexes participent à guider le tuteur et l'étudiant dans l'acquisition des éléments de compétence, d'une part, et dans l'acquisition des activités de soins, d'autre part. Dans l'annexe II, les critères sont mis en lien avec les indicateurs. Ces derniers, participent à illustrer, à l'aide de repères concrets, ce qui est attendu dans les critères. Néanmoins, il existe un biais à cet outil. Le tuteur pense que l'étudiant doit répondre à l'ensemble des indicateurs pour acquérir le critère. Or, un étudiant peut acquérir un critère sans avoir pour autant, dans les situations de soins rencontrées, répondu à l'ensemble des indicateurs. Les indicateurs ne sont pas hiérarchisés, ils doivent être modulés et adaptés à la réalité du service et au niveau de formation de l'étudiant.

L'ancien feuillet « Formation » laisse place à celui des « Objectifs de stage » où une nouvelle rubrique est créée, le bilan intermédiaire. Il se présente comme un contrat pédagogique réajustable tout au long du stage à remplir par le tuteur au cours d'un entretien avec l'étudiant. Les entretiens sont des moments importants d'échange car, dans la dynamique relationnelle instituée entre le tuteur et l'étudiant, le cheminement de l'étudiant est discuté et mis à jour. Il ne s'agit pas de moments d'évaluation mais de bilan, de mots posés sur la progression de l'étudiant avec une réflexion portée sur les points positifs du stage et les axes d'amélioration de l'étudiant. Cet outil d'accompagnement est intéressant car il permet à l'étudiant de développer sa capacité d'autoévaluation.

De plus, au-delà des éléments de synthèse sur l'acquisition des éléments de compétence, il invite le tuteur à mettre en évidence des données portant sur le comportement de l'étudiant en stage. Le tuteur évalue le positionnement de l'étudiant en tant que futur professionnel rigoureux et responsable.

Le bilan intermédiaire prend appui sur les objectifs de stage de l'étudiant qui évoluent en fonction de ses besoins. En partant de ses points forts acquis en formation, l'étudiant identifie ses ressources et repère ce qu'il doit approfondir. Il élabore ensuite des objectifs de stage évolutifs et personnalisés. Ces objectifs sont présentés, revus et discutés avec le tuteur en fonction de la spécificité, des ressources du stage et du niveau de formation de l'étudiant. Dans cette perspective, en mesurant sa progression et en réajustant ses objectifs, l'étudiant développe sa capacité d'autonomie.

L'élaboration des objectifs de stage par l'étudiant est donc une étape incontournable et constitue un élément essentiel du processus d'apprentissage. Cette étape permet au tuteur d'accompagner l'étudiant au plus proche de ses besoins. Le bilan intermédiaire combiné aux objectifs permet à l'étudiant de déployer son potentiel en situation d'apprentissage. Cela passe par la prise en compte tout au long du stage de ses besoins, de ses attentes et de ses demandes. Ce bilan intermédiaire sera mis en perspective avec le bilan final et le feuillet « *Mon parcours : acquisition des compétences* ».

Le feuillet « *Analyse de situations ou activités rencontrées* » est repensé pour permettre à l'étudiant de mener une analyse sur une situation professionnelle vécue. Cette nouvelle appellation permet à l'étudiant d'élargir son champ d'analyse. L'enjeu n'est pas d'analyser une pratique, un fragment d'activité mais de questionner une situation de soin dans son ensemble ou une activité dans sa complexité. Pour questionner sa pratique, la méthode d'analyse proposée s'apparente à la fois à la démarche de recherche et au raisonnement clinique infirmier. L'objectif étant d'amener l'étudiant à s'inscrire dans une posture réflexive au service du développement de compétences.

Le listing d'actes à valider pour pouvoir être présenté au jury final est abandonné pour laisser place au feuillet « *Mon parcours d'activités de soins* ». Il s'agit pour l'étudiant de questionner son activité pour faire émerger les éléments de compétence travaillés dans les situations de soins. Les activités de soins participent, de fait, au développement des compétences professionnelles de l'étudiant. Dans la rubrique commentaire l'étudiant peut décrire avec ses propres mots l'activité réalisée puis se positionner, avec l'aide du tuteur, sur trois niveaux d'acquisition : non pratiqué, à améliorer et acquis

Le portfolio de l'étudiant est un outil partagé et utilisé par plusieurs personnes et revêt à la fois une dimension d'évaluation et d'accompagnement. Il trace également la progression de l'étudiant tant sur le plan clinique que théorique et témoigne de la manière dont il s'inscrit dans le processus de formation. Le champ sémantique déployé dans le nouveau portfolio de l'étudiant, renforce l'idée que l'étudiant évolue dans une formation professionnelle en alternance dont la logique d'entrée est basée sur les activités et les compétences infirmières. Il réaffirme l'importance des interactions, des échanges entre l'étudiant et les professionnels en stage et à l'IFSI. Ainsi, l'apprentissage émerge dans les espaces de co-construction et de co-élaboration qu'il suggère.

En tant que formatrice en IFSI, j'envisage le portfolio de l'étudiant comme un outil pédagogique au service des déplacements vécus par l'étudiant et comme le témoin de son cheminement. Il participe à l'inscrire dans les transformations induites par la formation. Dans les différents lieux de formation que sont l'IFSI et le stage, il est médiateur de la relation triangulaire étudiant-formateur-tuteur. Par cet outil, la prise en soins du patient est continuellement questionnée.

De ma position, je pense que l'on peut porter différents regards sur cet outil. L'enjeu pour moi est de le transformer en un outil pédagogique « incarné » au service de la professionnalisation de l'étudiant.

Dans mon travail d'accompagnement réalisé en suivi pédagogique, le portfolio de l'étudiant est au centre des échanges. Il participe à créer un espace tiers où l'étudiant se positionne en tant que futur infirmier. Il s'opère comme une décentration invitant l'étudiant à s'exprimer en tant que sujet-acteur de sa formation.

Le moment où l'étudiant travaille sur la situation qu'il a choisi d'analyser est un moment d'accompagnement important. Les situations choisies sont singulières et porteuses de sens pour l'étudiant. Au décours de l'analyse de son activité dans la situation choisie, l'étudiant questionne son positionnement et la relation instaurée avec le patient, l'équipe de soins ou les familles. Dans cet exercice, je cherche à ce que l'étudiant mène une analyse réflexive pour qu'il prenne conscience de son cheminement professionnel et qu'il mette en exergue ses valeurs professionnelles constituant les fondements de son identité professionnelle en construction. Ce temps permet également de travailler avec l'étudiant les trois paliers d'apprentissage : « Comprendre, Agir et Transférer ».

En croisant le bilan intermédiaire et les tableaux « *Mon parcours d'activités de soins* » et « *Mon parcours : acquisition des compétences* », je cherche à ce que l'étudiant verbalise son travail afin d'identifier sa progression et de repérer ses difficultés ou plus justement ses axes de progression. Aussi, pour analyser son travail et faire émerger la compétence, j'invite l'étudiant à interroger ses actes (qu'ai-je fait ?) et ses gestes (comment l'ai-je fait ?) pour arriver à l'activité déployée en situation (pourquoi ai-je fait cela, auprès de ce patient, à ce moment là ? au regard de quels objectifs ?).

Pour que le portfolio de l'étudiant soit un point d'appui dans l'encadrement des étudiants en stage, il est important de maintenir le travail en collaboration avec les professionnels du stage. Aller à la rencontre des équipes et participer à former les infirmiers à la fonction de tuteur de stage. Les accompagner à identifier les situations prévalentes et les situations professionnelles apprenantes pour accompagner l'étudiant à développer sa capacité d'auto-analyse dans une logique de « contextualisation et décontextualisation ».

Fadila GUILLOMET  
Cadre de santé - formatrice  
IFSI de Longjumeau



## L'ÉVALUATION DES COMPÉTENCES PAR LE FORMATEUR : QUE FAISONS-NOUS ?



J'entends déjà un grand nombre d'entre vous qui commence à pester. Encore l'évaluation ? Depuis le temps nous avons déjà tout dit sur l'évaluation, il va encore nous réinventer l'eau chaude ! Ces directeurs je vous jure !!! A tous ceux là je vais dire qu'ils ont raison de lire ou relire le Petit livre chez ESF (1999) de Charles HADJI<sup>1</sup> « l'évaluation démystifiée » d'une centaine de pages<sup>1</sup> et on a une vision bien claire de la totalité des concepts sur l'évaluation. J'ai eu la chance de vivre l'arrivée du Référentiel de 1992 et j'ai pu, pendant ces 17 ans de fonction, participer à une énorme évolution de l'évaluation. Souvenez-vous au départ l'évaluation proposée, par le Référentiel de 1992, était une évaluation par objectif, vous savez : l'étudiant à la fin du module doit être capable de ....suivi d'un verbe d'action et de propositions évaluables avec des critères précis.

Assez rapidement les équipes se sont inscrites dans une évaluation par compétence en déterminant des normes et des capacités. Ça a été une lente mais harmonieuse évolution qui, à force de formation interne, a essaimée.

Le Référentiel de 2009 s'est accaparé cette évolution et a institué dans les textes l'évaluation par compétence. Depuis 6 ans nous sommes devenus familiers de ce Référentiel dont nous maîtrisons l'ingéniérie. Il est donc temps de se poser des questions sur notre pratique.

Quels sont les impacts de l'évaluation proposée par le Référentiel de 2009 sur le projet pédagogique des structures, sur l'apprentissage des étudiants, sur l'activité d'évaluation mise en œuvre par les formateurs ? La majorité des formateurs novices, arrivant dans un institut, disent avoir une grande appréhension sur leur capacité à transmettre au mieux leur savoir. Mais si on les interroge sur leur représentation de l'évaluation, curieusement ils sont nombreux à penser que ce n'est pas une difficulté et qu'ils sauraient évaluer des performances.

Pour moi j'ai une toute autre compréhension du problème. L'évaluation par les formateurs me semble l'activité de formation la plus centrale, la plus difficile et délicate que peut rencontrer un formateur.

Pour moi l'action d'évaluation des formateurs a un impact déterminant sur la totalité de la pédagogie et en particulier :

- sur la construction d'un projet pédagogique,
- sur la relation pédagogique entre l'étudiant et le formateur,
- sur la pédagogie, la définition de ce que nous sommes en tant que formateur,
- sur la définition de la compétence.

### L'évaluation et la construction d'un projet pédagogique

J'ai choisi de commencer par cet aspect car pour moi c'est le projet pédagogique qui porte et donne du sens à la pédagogie que nous appliquons au plus près du territoire de l'IFSI. Le choix d'un type d'évaluation, par rapport à un autre, est à mon avis entièrement déterminant dans la direction que va prendre la pédagogie mise en œuvre. En effet si les formateurs souhaitaient privilégier, dans leurs actions d'évaluation ce qui relève des connaissances techniques voire des performances, je pense alors que l'objectif principal de la pédagogie serait de découvrir, pour les étudiants, qu'elles sont ceux qui ont le plus de facilité à acquérir des connaissances et qui pourraient, après leur licence, continuer en master voire en doctorat.

C'est un objectif très couramment utilisé dans les universités. Si les formateurs souhaitaient et décidaient de mettre en place une action évaluative qui a pour but d'évaluer des compétences, l'objectif pédagogique prévalant deviendrait alors un objectif de professionnalisation. Pour l'équipe pédagogique, le plus important serait que les étudiants deviennent des professionnels infirmiers efficaces au quotidien et compétents dans toutes les situations. On voit que l'objectif pédagogique prévalant est différent et que le projet pédagogique sera lui aussi totalement différent. Je suis pour ma part persuadé que la formation infirmière doit rester professionnalisante et donc que l'évaluation par compétence est mieux adaptée à ce type de formation.

### L'évaluation et la relation pédagogique entre les étudiants et les formateurs

Pour le formateur qui a intégré le Référentiel de formation : toute activité de formation et bien entendu aussi d'évaluation visent à « professionnaliser le parcours de l'étudiant », à amener l'étudiant à « devenir un praticien autonome, responsable réflexif », à lui permettre de développer des ressources, de reconnaître ses émotions, de développer une « éthique professionnelle »<sup>2</sup> Pour arriver à tous cela le formateur va parler avec raison d'accompagnement, de participation active de l'étudiant et va promouvoir une évaluation qui sera toujours à visée formative comme le dit Charles HADJI.

<sup>1</sup> Charles HADJI - l'évaluation démystifiée - p 121 - ESF éditeur PARIS 1997 2ème édition 1999

<sup>2</sup> Le référentiel de Formation. 1- Finalité de la formation arrêté du 31 juillet 2009 modifié relatif au Diplôme d'état d'infirmier

Le formateur va s'appuyer sur les écrits de Merieu<sup>3</sup> qui préconisent de mettre en place une relation pédagogique, une rationalisation didactique et des stratégies individuelles d'apprentissage pour arriver à permettre à l'étudiant d'apprendre. Mais le formateur va avoir une grande surprise quand il va se rendre compte, que l'étudiant qui a lui aussi intégré le Référentiel de formation, va montrer à ces formateurs que pour lui toute activité de formation en particulier l'évaluation n'a qu'une seule raison d'être pour lui, qu'un seul but VALIDER !!! Que lui importe l'accompagnement, l'évaluation à visée formative, la rationalisation didactique ; Pour lui il valide et c'est bien, il ne valide pas et ce n'est juste pas possible comme ils disent. Cette différence de conception de l'évaluation entre l'étudiant pragmatique et le formateur accompagnant est très proche de la distorsion, de l'incompréhension comme entre les parents et les enfants.

Pour permettre un apprentissage, le formateur doit intégrer dans toutes ces actions d'évaluation cette vérité première. Je ne peux compter sur la participation de l'étudiant à son apprentissage que si, et seulement si, il comprend que c'est par cette participation à l'apprentissage qu'il arrivera à valider. De plus, tout au long de sa formation, l'étudiant n'a pas ni le même vécu, ni la même histoire, ni les mêmes aptitudes et capacités. Cependant le travail du formateur, à travers l'évaluation, est d'amener cet individu unique à acquérir des compétences reconnues par tous comme intégrantes du métier d'infirmier et il doit pouvoir construire son identité professionnelle et s'inscrire dans un processus réflexif.

Le formateur a pour mission, quelque soit le point de départ de l'étudiant et avec comme principal outil l'évaluation, d'amener cet individu à pouvoir devenir avec l'expérience un professionnel compétent. Pour cela le formateur doit évaluer aussi bien ce que l'étudiant a déjà acquis que ce qu'il n'a pas encore acquis afin de pouvoir l'accompagner dans son apprentissage. Si on intègre bien ces idées, on voit l'importance de l'évaluation aussi bien pour l'étudiant qui veut valider que pour le formateur qui doit bâtir un apprentissage que l'étudiant va intégrer pour valider. Nos actions pédagogiques sont, qu'on le veuille ou non sans exception, en relation avec l'évaluation, même toute relation individualisée n'a du sens qu'à travers l'évaluation, cela suppose pour un grand nombre de formateurs un changement de paradigme qui décoiffe.

Non les étudiants n'ont pas obligatoirement envie d'être ou de devenir le Professionnel que le formateur évaluateur a rêvé d'être sans parfois y arriver. C'est quand même grâce à ce processus d'évaluation que tous les étudiants ont construit leur identité professionnelle.

## Les impacts de l'évaluation sur la pédagogie mis en place par les formateurs

Il est maintenant clair que le formateur est considéré par l'étudiant comme un évaluateur malgré que cela puisse sembler réducteur à beaucoup de formateurs. Il faut l'admettre et très rapidement se poser la question « mais au fait qu'allons-nous évaluer ? » Vous aurez compris que j'aimerais privilégier l'objectif de professionnalisation dans la formation infirmière. Il faut donc évaluer des compétences. D'autre part je persiste à dire que l'évaluation est l'action pédagogique primordiale dans le métier de formateur.

C'est rarement l'étudiant et son comportement qui sont en cause dans les difficultés d'apprentissage, c'est souvent par contre à cause d'un manque de pertinence des actions pédagogiques entreprises en terme d'évaluation qui conduisent à des difficultés d'apprentissage. A chaque moment le formateur doit analyser les conséquences de son évaluation et découvrir en quoi ces évaluations sont formatrices ou au moins à visées formatives.

Dans ces conditions on se rend compte que l'évaluation n'a pas grand-chose à voir avec une évaluation formative et cela pose un problème à un grand nombre de formateurs. Nous sommes tous issus du système scolaire où l'évaluation est nominative voir classifiante en tout cas notée de 0 à 20. Dans ce système une performance en dessous de 10 est insuffisante, est moyenne à 10 alors que l'excellence est réservée à la note 20.

Mais que devient ce système dans l'évaluation de notre référentiel de formation infirmier ? L'étudiant qui obtient une note de 10 à 20 valide son unité d'enseignement et s'il est à 9.99 il ne valide pas cette unité.

Si on reste aux synthèses ou le 10 est moyen il faut admettre que nos étudiants ne peuvent valider leur diplôme qu'avec des notes moyennes. Ce n'est pas satisfaisant, je préfère penser que ne peuvent obtenir la note validante les étudiants qui produisent des preuves de leur capacité suffisante, obligatoire et nécessaire pour que nous puissions penser qu'ils vont être en capacité de devenir avec l'expérience compétents et efficaces. Quel étudiant obtienne 10 ou 20, il valide. Pour moi la note de 10 peut-être assimilée à une forme d'excellence.

Si vous êtes d'accord avec cette idée et que vous voulez bien me suivre sur ce terrain je serai d'accord pour supprimer toute notation aux épreuves des unités d'enseignement ; l'importance pour moi c'est que le formateur évaluateur détermine si l'étudiant valide l'unité d'enseignement ou non. Le formateur doit savoir accompagner l'étudiant pour qu'il situe le chemin qu'il a déjà parcouru vers la validation et ce qui lui manque pour valider.

<sup>3</sup> Philippe MERIEU - Apprendre...oui mais comment. Collection pédagogie- ESF- Edition Paris 1991 PP 186

Après la suppression des notations pour l'écrit du DE, les mises en situation professionnelle, les stages, qui a chaque fois a produit son lot de formateurs mécontents nous n'avons pas aujourd'hui plus de retour négatif qu'avant 2009.

Sur les nouveaux professionnels, issus de ce nouveau système d'évaluation, je fais le pari que si nous supprimons toutes les notations au profit d'une analyse de l'apprentissage sous forme de bilan pour chaque étudiant nous y gagnerons en positionnement d'accompagnement.

## L'impact de l'évaluation sur la définition de la compétence

Nous sommes d'accord pour admettre qu'il n'est pas possible d'évaluer une compétence sans que le détenteur de cette compétence ait vécu un certain nombre d'expériences qui vont lui permettre de devenir compétent. Le travail d'évaluation des compétences par les formateurs en IFSI qui doivent évaluer des étudiants qui sont par définition sans expérience est donc une impossibilité.

C'est sûrement la partie la plus difficile de l'évaluation en IFSI, qu'évaluons-nous vraiment ? Evaluer des connaissances, des capacités, des aptitudes, des performances offre une approche souvent utilisée mais qui ne garantit pas la possibilité de prédire, à coup sûr, l'acquisition d'une compétence.

Nous utilisons aussi le retour des infirmières de proximité et des tuteurs pour analyser les progrès réalisés par l'étudiant en terme de savoir faire et de savoir être. Mais la question reste entière : qu'évaluons-nous vraiment et surtout évaluons-nous l'acquisition d'une compétence ?

Afin de pouvoir affirmer que la formation permet d'acquérir une compétence, il faut déterminer qu'elles sont les contenus qui sont obligatoires pour acquérir la compétence ? La question est donc de savoir comment nous allons pouvoir, dès la phase d'ingénierie, définir de façon pertinente les différentes séquences qui vont apporter les ressources nécessaires et obligatoires à la construction de la compétence ?

En fait pour illustrer mes propos je vous propose l'image suivante : la compétence est construite avec des moellons. Plus le mur est haut plus les diverses expériences du professionnel ont apporté de l'expertise.

Mais si on veut que ce mur grandisse sans s'effondrer il est nécessaire de savoir que les moellons qui forment les fondations du mur sont bien en place et qu'il n'en manque pas.

Ces moellons qui constituent les fondations sont les contenus nécessaires et obligatoires apportés en IFSI et en stage qui vont permettre au professionnel de se construire. Si les moellons ne sont pas assez solides où s'il en manque alors malgré l'expérience le mur va s'écrouler.

Je propose à tous les formateurs de réfléchir en équipe à tous ce qui doit être les contenus de ces moellons, de façon précise et adaptée, pour assurer de bonne fondation aux compétences.

## Conclusion

À la fin de cet article je tiens à préciser que, malgré toutes ces inconnues et toutes ces questions, il est bon de se poser pour faire avancer la qualité de notre formation, nous arrivons plutôt à bien former les étudiants qui nous sont confiés.

Même si nous ne sommes pas toujours bien sûr de ce que nous évaluons, nous arrivons en proposant à nos étudiants, dans un processus réflexif, des situations des plus simples aux plus complexes, à apporter un bon nombre des ressources transférables dans leurs expériences qui en feront plus tard des experts.

Nous avons vu que les formateurs en IFSI ont pour mission de donner les bases des ressources nécessaires à la compétence. Mais il a aussi pour mission de proposer aux étudiants un temps d'expérimentation en stage que nous souhaitons être une alternance intégrative. Cet apprentissage au contact de la pratique ne peut qu'aider les futurs professionnels à consolider les bases de leur savoir et construire leurs expériences et leurs identités professionnelles.

LANCIAU Bernard  
Directeur IFSI - IFAS  
Centre Hospitalier Emile ROUX





La population enquêtée est composée de onze personnes. Le choix de la population s'est orienté vers les trois acteurs de la formation infirmière concernés et impliqués par le mode d'évaluation des compétences : les formateurs, les tuteurs de stage et les étudiants. L'échantillon est composé de quatre formateurs, quatre tuteurs et trois étudiants dont dix personnes appartenant au même centre hospitalier. L'enquête permet d'avoir une représentation locale. Les tuteurs exercent dans des lieux partenaires à l'institut. La collecte des données s'est inscrite sur une durée d'un mois et demi. Après la retranscription des entretiens, des éléments clés des deux thèmes ont émergé.

## Les résultats de l'enquête

### La compétence

Au niveau des résultats, pour les trois acteurs de la formation, la compétence c'est : « l'ensemble des trois savoirs, la mobilisation et la combinaison des trois savoirs en situations. La compétence est associée à une action. C'est une capacité, c'est faire un acte correctement ». Dans une situation de travail, l'apprenant doit montrer ses connaissances, ses capacités ou ses aptitudes et savoir les mobiliser pour être reconnu compétent. Être compétent pour le public interrogé, c'est être capable d'agir avec pertinence dans des situations professionnelles, de façon autonome et dans le but de réaliser un travail de qualité. La population interviewée reconnaît le caractère non définitif de l'acquisition d'une compétence. Il est important de s'adapter à un contexte de soins. Cependant, la notion de ressources, notamment celles qui sont externes à l'individu n'apparaissent pas dans la synthèse de ces différents recueils. La dimension de compétence collective n'est pas évoquée. Les interviewés restent centrés sur un individu qui décide seul dans une situation professionnelle. La notion de processus qui définit également la compétence n'est pas perçue.

### L'évaluation des compétences en stage

C'est le second thème de l'enquête. Les dix compétences infirmières sont les bases du métier d'infirmier qui permettent d'avoir une aptitude à être infirmier. Mais, ce qui émerge de l'enquête, c'est une vision assez négative de ces dix compétences. Elles sont floues dans leur formulation, elles manquent de précision, sont abstraites et trop théoriques. Ce qui interroge les personnes interviewées, ce n'est pas la formulation de la compétence mais surtout celle des items de la compétence. Ce qui est mis en avant c'est la distinction entre les compétences. Certains acteurs de la formation privilégient une compétence par rapport à une autre. Pour les personnes interviewées, chaque compétence n'a pas la même valeur. C'est à dire que l'évaluation est nuancée, selon la considération qui est apportée à une compétence. Pour certains, la compétence 4 est plus importante que la 5, la 7, la 8 ou la 10. Dans l'ensemble, la compétence 3 n'est pas problématique. Elle est claire dans la formulation et les items.

Ce qui est abordé, c'est aussi le rôle de l'évaluation sommative en stage. Chaque personne de l'échantillon a une vision positive de l'évaluation sommative du stage. L'enquête révèle le rôle dynamique de l'évaluation sommative dans le développement professionnel de l'étudiant. Ce type d'évaluation permet de situer l'étudiant dans son apprentissage. L'évaluation permet de faire le point sur les acquis et les axes de progression pour anticiper le parcours professionnel et le prochain stage. Nous ne sommes plus dans cette approche d'une évaluation « sanction » et menaçante mais dans une dynamique de bilan formatif qui permet à l'étudiant de voir les axes à améliorer.

Au final, l'évaluation des compétences en fin de stage donne du sens aux apprentissages et situe l'étudiant dans un processus de professionnalisation. Les interviewés mettent en avant l'importance de l'auto-évaluation de l'étudiant et la co-évaluation tuteur/étudiant. Chaque acteur a une vision positive du rôle de l'évaluation sommative du stage mais le mode d'évaluation en compétence est beaucoup plus nuancé. Deux thèmes principaux sont mis évidence : la nouveauté de ce mode d'évaluation et la subjectivité de l'évaluation. Effectivement cette évaluation qualitative revient en grande partie aux tuteurs de stage. Dans les propos de l'échantillon, la subjectivité de l'évaluation des compétences est associée à l'interprétation des indicateurs et des critères qui dépend de leur vision et de leur exigence. Les critères et les indicateurs ne sont pas clairs et sont difficiles à comprendre. Il n'est pas toujours aisé de les lier à une situation.

L'hypothèse est en partie validée. Les interviewés ont compris dans l'ensemble à quoi correspondait l'approche par compétence mais la non compréhension des indicateurs d'une compétence et les exigences des acteurs au regard des critères de la compétence influencent effectivement sur l'évaluation des compétences d'un étudiant infirmier. Ce qui est mis en évidence c'est une définition incomplète de la compétence. Au regard des résultats obtenus, il est souligné également une problématique liée au vocabulaire. L'imprécision de certains termes dans la formulation des items des compétences ne facilite pas l'évaluation d'une compétence. Que signifie « pertinence », « justesse », « cohérence »... ?

### La conclusion

Cette étude a cherché à mettre en relief le processus d'évaluation des compétences au sein d'une formation professionnelle dans laquelle la situation de soins reste essentielle pour l'apprentissage de l'apprenant. Nous avons pu percevoir que dans ce processus d'évaluation des limites existent au regard de l'acquisition progressive des compétences.

Nos recherches se sont ainsi orientées vers le rôle de l'évaluation sommative en formation d'adulte. Nous avons axé la problématique sur les représentations des trois acteurs de la formation infirmière concernant l'évaluation des compétences professionnelles.

Ce travail a permis de mettre en évidence que la compétence est considérée un processus qui mobilise les savoirs, le savoir-faire et le savoir-être dans une situation contextualisée. Le concept de « compétence » et l'acquisition de celle-ci n'ont pas le même sens d'un individu à l'autre. Elle dépend l'interprétation qui est faite. Cette interprétation intègre la notion de subjectivité de l'évaluation. L'évaluateur est conscient de cette part d'implicite dans le processus d'évaluation. La compréhension de l'approche par compétence influence de ce fait l'évaluation des dix compétences professionnelles. Ce n'est pas facile alors pour les évaluateurs de situer l'apprenant dans son apprentissage professionnel.

Jacquement-Le Pape, Rachel.  
Cadre de santé formatrice,  
IFSI René Tostivint

#### Bibliographie

##### Ouvrages

Bonardi, C. et Roussiau, N. (2012). *Les représentations sociales*. Paris : Édition Dunod.

Bonniol, J.J. et Vial, M. (2009). *Les modèles de l'évaluation* (2ème édition). Bruxelles : De Boeck.

Carré, P. (2005). *L'apprenance : vers un nouveau rapport au savoir*. Paris : Dunod.

Coudray, M.A. et Gay, C. (2009). *Le défi des compétences : comprendre et mettre en oeuvre la réforme des études infirmières*. Issy les Moulineaux : Elsevier Masson.

Formarié, M. et Jovic, L. *Les concepts en sciences infirmières* (2ème édition). ARSI. Lyon : Mallet Conseil.

Geay, A. (2004). *L'école de l'alternance*. Paris : Editions L'Harmattan.

Hadji, C. (1992). *L'évaluation, règles du jeu : des intentions aux outils*. Paris : ESF éditeur.

Joannert, P. (2009). *Compétences et socioconstructivisme : un cadre théorique* (2ème édition). Bruxelles : De Boeck.

Jodelet, D. (1989). *Les représentations sociales*. Paris : P.U.F.

Jorro, A. (2000). *L'enseignant et l'évaluation : des gestes évaluatifs en question* (1ère édition). Bruxelles : De Boeck.

Jorro, A. (2006). *L'enseignant et l'évaluation : des gestes évaluatifs en question*. Bruxelles : De Boeck.

Jorro, A. (2009). *La reconnaissance professionnelle en éducation : évaluer, valoriser, légitimer*. Ottawa : University of Ottawa Press.

Le Boterf, G. (2010). *Construire les compétences individuelles et collectives* (5ème édition). Paris : éditions d'organisation.

Le Boterf, G. (2011). *Ingénierie et évaluation des compétences* (6ème édition). Paris : éditions d'organisation.

Perrenoud, P. (1998). *Construire des compétences dès l'école* (2ème édition). Paris : ESF éditeur.

Scallon, G. (2007). *L'évaluation des apprentissages dans une approche par compétences* (2ème édition). Bruxelles : De Boeck.

Vial, M. (2005). *Se former pour évaluer : se donner une problématique et élaborer des concepts*. Bruxelles : De Boeck.

##### Revue

Batal, C. et Fernagu-Oudet, S. (2013). *Compétences, un folk concept en difficulté ?* Revue Savoirs. N°33. p. 39-60.

Geay, A. (2007). *L'alternance comme processus de professionnalisation : implications didactiques*. Education permanente. N° 172. p. 27-38.

Jorro, A. (2009). *Perspectives de recherches en évaluation*. Les dossiers des Sciences de l'éducation. N°22. Toulouse: presses universitaires du Mirail. p. 1-164.

Marga, P. (2010). *Compétences et évaluation*. Soins cadres de santé. Supplément au N°68. p. 13-14.

Roberton, G. (2006). *Pratiques évaluatives en formation infirmière et compétences professionnelles*. A.R.S.I. Recherches en soins infirmiers. N° 87. p. 25-56.

Tardif, J. et Dubois, B. (2013). *De la nature des compétences transversales jusqu'à leur évaluation : une course à obstacles, souvent infranchissables*. Revue française de linguistique appliquée. Volume XVII-1. p. 29-45.

## CONCLUSION DU DOSSIER

Voici refermé ce dossier. Nous espérons avoir suscité en vous l'envie d'en savoir plus. Avant de retrouver votre magazine de novembre consacré à « la certification-démarche de qualité Ifsi » qui terminera notre cycle, nous vous invitons à poursuivre cette réflexion à Saint Malo où nos journées nationales s'inscrivent totalement dans cette ligne conductrice avec « Nouvelles pédagogies-évolution des compétences des formateurs »

Mireille Charpentier  
VP Chargée de la communication



## Formes pédagogiques et stratégies d'apprentissage

Les étudiants choisissent à une très large majorité d'assister aux différents cours magistraux et estiment globalement être concentrés sur les contenus et leurs prises de notes. (Il convient ici de pondérer ces résultats du fait de certains cours rendus obligatoires par les formateurs)

Les étudiants apprécient tant les cours que les travaux dirigés animés par les formateurs et les intervenants extérieurs. Ils estiment plus formateurs les exercices/ quizz (89%) proposés ainsi que les dispositifs e-learning (81%) que les recherches personnelles (76%) et les travaux de groupe (59%).

Pour moitié, les étudiants ne font pas de démarches de recherches personnelles avant une activité pédagogique, quant à l'autre moitié elle consulte les différentes ressources pédagogiques mises à disposition. Pour apprendre, les étudiants produisent des fiches de synthèse (66%). Cette méthode de travail traverse les générations même si parfois les formateurs constatent que ces fiches synthèse se limitent à une réécriture du cours.

D'autres méthodes ont été développées (cartes mentales, cartes heuristiques, schématisation ...) et mériteraient d'être plus largement proposées aux étudiants. Seulement 3% effectuent des recherches, 5% travaillant avec leurs pairs. L'autonomie à ce stade de la formation ne semble pas encore totalement acquise.

### Ce qui perturbe les apprentissages

Les étudiants expriment une difficulté par rapport au volume conséquent de connaissances à intégrer sur un temps très court (UE concentrées au semestre 1). Les étudiants évoquent des intervenants qui n'illustrent pas suffisamment les savoirs professionnels attendus et usent d'une pédagogie qui ne favorise pas l'apprentissage.

Est-ce lié à un début de formation où les étudiants ont peu d'expérience et ne sont pas en mesure de dégager les savoirs prioritaires et incontournables ? De plus, ils sont pour certains en phase d'expérimentation de leur méthode de travail dans ce nouvel univers de formation où les équipes pédagogiques favorisent l'autonomie.

### Les axes d'amélioration

Les étudiants attendent des synthèses voire une simplification des contenus et une meilleure répartition des apports permettant une meilleure intégration. Ils souhaitent aussi que la médiatisation des contenus et la médiation au cours des travaux dirigés se développent. Ils pensent que la constitution de groupes de niveau serait bénéfique à l'appropriation de ces savoirs.

## Perspectives

Les résultats de l'enquête sont suffisamment significatifs pour être pris en compte. Les étudiants ont pu exprimer et argumenter leurs besoins. Il en émane des axes de réflexion qui nous semblent pertinents tant dans le fond que dans la forme.

Les équipes pédagogiques des IFSI bretons ont l'opportunité de ré-interroger leurs dispositifs de formation notamment dans un contexte d'universitarisation prégnant. Ces dispositifs doivent favoriser des modalités pédagogiques qui placent l'étudiant en situation d'aller chercher la connaissance. Ainsi pensés, ils recentrent les apprentissages sur l'étudiant plutôt que sur les savoirs.

Les formateurs sont invités à utiliser les outils pédagogiques innovants autour des Technologies de l'Information et de la Communication pour l'Education (TICE). Ils doivent également, renforcer leurs rôles de médiateur et de facilitateur d'acquisition des connaissances en lien avec les UE concernées dans un objectif de construction de savoirs professionnels infirmiers. Il convient donc de systématiser leur intégration au sein des cas cliniques, de les mobiliser dans les unités intégratives voire de les exploiter lors d'analyses de pratiques...

Faut-il alors repenser l'articulation CM/TD dans une perspective de formation hybride (construction de ressources e-learning, mise à disposition de plateforme, de classes inversées...), et de fait, modifier les ratios du référentiel ?



BELOEIL Florence (IFSI St Briec),  
DESEVEDAVY Eric (IFSI CHU Rennes),  
LANCO Florence (IFSI Vannes),  
MARCONNET Isabelle (IFSI St Briec),  
MARSAC Gaëtane (IFSI Pontivy),  
NICOL Marie-Thérèse (IFSI CHU Brest),  
PAYOT Gérard (IFSI Pontivy),  
PERRON Jean-Baptiste (IFSI Vannes).



## INTERVIEW AVEC MONSIEUR JACK CHARON

Directeur et coordonnateur de l'Institut de Formation des Professions de Santé du C.H.U. de TOURS



### Introduction

Lors du comité d'entente régional (C.E.R.) Centre - Val de Loire du 25 novembre 2015, Monsieur Jack CHARON, Directeur/coordonnateur de l'Institut de formation des professions de santé (I.F.P.S.) du C.H.U. de TOURS, et administrateur du groupement de coopération sanitaire (G.C.S.) de la région, nous annonce l'imminence de son départ en retraite pour la fin d'année 2015.

Dans le cadre de mes missions de chargé de communication régional, il m'est apparu évident et indispensable d'interviewer ce monsieur reconnu comme « un sage », au sens de mesuré, dans sa posture professionnelle. C'est une façon modeste pour moi de lui rendre hommage au nom du C.E.F.I.E.C., que de retracer les points clés de son parcours professionnel, vous faire partager ses ressentis sur cette longue carrière au service « de la Santé » (usagers, équipes paramédicales, formateurs, apprenants...) et de lui laisser la parole sur divers sujets qu'il juge d'actualité.

C'est autour d'un café dans son bureau, dans une atmosphère conviviale, en toute simplicité ou pudeur devrais-je dire, que nous avons partagé ce moment professionnel. J'ai structuré et mené cette interview en quatre étapes :

- Son parcours professionnel afin que chacun puisse mesurer cette carrière bien remplie,
- Deux moments clés de sa vie professionnelle choisis parmi tant d'autres,
- Sa réflexion sur l'avenir,
- Les messages qu'il aimerait nous faire passer.

J'espère que ce portrait rendra hommage de façon pertinente à Monsieur CHARON, au nom de tout ce qu'il a accompli.

**Un parcours professionnel dynamique, diversifié et réfléchi, passé « à la vitesse grand V »**

Diplômé infirmier de secteur psychiatrique (C.H.U. TOURS) dans les années 1970, Monsieur CHARON a exercé 41 années au sein du C.H.U. de TOURS. Avec un peu d'humour, je me permets de signaler que c'est donc « un pur produit Tourangeau ». Après une petite dizaine d'année en tant qu'infirmier en services de psychiatrie, convaincu qu'il fallait « diversifier mon expérience », il a mené à bien son projet de devenir cadre de santé (1983, ETAMPES).

A son retour de l'école des cadres, la décision a été prise pour lui : il intégrera l'école d'infirmiers car celle-ci est en pénurie de formateurs cadrés. Bien que cette affectation ne soit pas son souhait premier, l'idée de former les apprenants aux soins infirmiers en psychiatrie le séduit. De plus, cela conforte sa philosophie de « bouger, voir autre chose ». De 1983 à 1990, Monsieur CHARON éprouve beaucoup d'intérêt et de plaisir à exercer auprès, et pour les apprenants. Toutefois, au fur et à mesure, son désir d'intégrer les services de soins se fait de plus en plus ressentir.

Ayant à l'esprit « qu'il faut se montrer » pour que les projets professionnels puissent se réaliser, Monsieur CHARON fait part à l'infirmière générale (Directrice des soins) de ses souhaits d'endosser la responsabilité de nouvelles missions, celle de surveillant d'un secteur de soins. Malheureusement, le poste venait d'être pourvu. Toujours dans l'optique « qu'il faut se montrer pour ne pas être oublié », il informe également la direction des soins quant à son souhait de carrière.

Dans la foulée, la direction du C.H.U. lui propose un poste de formateur à l'Institut de formation des cadres de santé. Bien que cela ne relève pas de son souhait premier, l'idée de se construire de nouvelles expériences et compétences lui font accepter ces nouvelles fonctions. Il y exercera de 1990 à 1994.

De 1994 à 1998, son désir d'intégrer un service de soins est rendu possible : il occupera le poste de cadre de santé supérieur en psychiatrie. Il mènera à bien avec les équipes dont il est responsable, un projet de restructuration de 3 services de psychiatrie (destruction des anciens bâtiments, construction des nouveaux, déménagements, augmentation du nombre de lits...).

Une proposition inattendue du directeur du C.H.U. lui est formulée en 1998 : devenir faisant fonction d'infirmier général (Directeur des soins). Après quelques mois d'immersion, cette fonction trouve écho en lui. Après deux années de faisant fonction, il passera le concours de l'École Nationale de Santé Publique de Rennes et sera nommé Directeur des Soins en 2001. A son retour de l'école, il retrouvera son poste, et ses missions se diversifieront : il aura la responsabilité de tous les secteurs de psychiatrie du C.H.U. ainsi que la toxicomanie, la gériatrie et un service de soins de suite et de réadaptation. Il occupera ce poste avec ces missions jusqu'en 2007.

La nouvelle gouvernance de 2007 fait que ses missions ont dû être redéfinies : il sera toujours Directeur des Soins, mais occupera des fonctions transversales pour l'ensemble du C.H.U. En outre, il sera chargé de l'accompagnement des paramédicaux dans leur projet cadre, des personnes ayant le projet d'accéder à la validation de leurs acquis d'expérience (V.A.E.), et d'entretenir les liens avec les écoles paramédicales. Il sera à ce poste pendant trois ans.

De 2010 jusqu'à la fin de sa carrière, il deviendra par choix **Directeur de l'I.F.S.I.-I.F.A.S.-I.F.A. et coordonnera les dix instituts de formation du C.H.U.** (infirmier, aide-soignant, ambulancier, cadre de santé, infirmier de bloc opératoire, infirmier anesthésiste, préparateur en pharmacie hospitalière, technicien de laboratoire médical, manipulateur en électroradiologie médicale et sage-femme). **Cela représente environ 1 000 apprenants et une équipe de 80 personnes.** En tant que coordonnateur, entre autres, il a accordé beaucoup d'importance à l'harmonisation de certains éléments entre les dix écoles et à l'instauration de valeurs communes à l'I.F.P.S. Cependant, il a fait attention à ne pas confondre son rôle de directeur des trois instituts et son rôle de coordonnateur des dix instituts : « à chaque directeur d'école de gérer les apprenants et l'équipe, cela relève de l'autonomie de chaque école ». Parallèlement à toutes ses missions, Monsieur CHARON a tenu à rencontrer régulièrement les apprenants, aussi bien de façon individuelle que collective en fonction des besoins/souhaits et des informations à diffuser. Par exemple, il tient à rencontrer chaque semestre les étudiants en soins infirmiers. **Pour mener à bien toutes ses missions, Monsieur CHARON tient à remercier Madame Martine PEGUIN, cadre supérieur de santé et coordinatrice pédagogique** : « j'y arrive, car Martine PEGUIN est présente ». Il n'oublie pas non plus l'adjoint des cadres, avec qui il collabore (projets, budgets, bourses, liens avec les services logistiques et techniques du C.H.U.).

Conjointement à ses fonctions de directeur et de coordonnateur, Monsieur CHARON est élu administrateur du G.C.S. en région Centre Val-de-Loire. Ses missions étaient d'« animer, réguler, proposer ». La création d'un collège de directeurs verra le jour dans la foulée : aide « technique » pour les directeurs pour assurer leurs missions le mieux possible. « Une fois l'information partagée, chacun en fait ce qu'il en veut ».

Des exemples de travail de réflexion : la certification des instituts, la notification des sanctions disciplinaires, le partenariat universitaire (comment ? Sur quoi ? Jusqu'où ? Quelles vigilances ?...) ... **Ses leitmotivs lors de ces rencontres étaient : avancer ensemble dans un esprit de consensus, animer les réunions sans aspect de hiérarchie ou de pouvoir, mais aussi faire remonter leurs avis légitimes à l'A.R.S. et ainsi être plus visibles pour les interlocuteurs externes.**

Dans la manière d'animer les réunions, il était important pour lui de respecter les autres aussi bien dans leurs fonctions que humainement. La patience est de rigueur pour ce type de missions : à chacun son rythme de réflexion et de prise de décision. Pour lui, « avec le temps, beaucoup de choses peuvent se faire ». Par la volonté du G.C.S., les apprenants de la région ont pu accéder à la bibliothèque universitaire (droits ouverts), ils ont pu aussi bénéficier de la plateforme pédagogique en ligne *Learneos*...

Nous pouvons constater que Monsieur CHARON est très engagé professionnellement, notamment au service des apprenants. Il conclura par « *Des missions m'ont été confiées, j'étais là pour les remplir au mieux, c'est tout. J'espère et je pense que mes collègues étaient satisfaits de notre travail de collaboration. Je pense que chacun a pu trouver sa place, sa modalité de fonctionnement dans son école. C'était important pour moi que chacun puisse s'exprimer et partager ses difficultés, ses questionnements...* ». Il est à noter que le G.C.S. est une organisation relevant du cadre réglementaire, et non de l'associatif comme le C.E.F.I.E.C. et les réunions C.E.R. : « *vigilance à ne pas empiéter sur le C.E.F.I.E.C.* ». Ces deux organisations ne traitent pas des mêmes questions, cependant elles sont complémentaires et perméables, dans le sens où la communication est nécessaire.

Pour résumer, Monsieur CHARON a été :

- Infirmier,
- Cadre de santé formateur pour la formation initiale (infirmiers),
- Cadre de santé formateur pour la formation professionnelle (cadres),
- Cadre de santé de proximité,
- Cadre de santé supérieur,
- Directeur des soins,
- Directeur et coordonnateur des écoles, parallèlement administrateur du G.C.S.

Quel parcours diversifié... et plus que complet oserais-je dire... Comme dirait Monsieur CHARON, « **je me suis éclaté professionnellement** ». La notion de plaisir au travail est bien présente.

## Souvenirs, souvenirs...

Il y a deux postes où « je me suis éclaté ». Le premier en début de carrière et mon poste actuel.

Jeune infirmier de secteur psychiatrique, c'était alors les balbutiements de la sectorisation. Il a exercé très vite dans l'extra hospitalier et il s'est vite rendu compte de l'intérêt pertinent de ce mode de prise en soin.

En effet, sa vision du patient s'est modifiée : à domicile, ce dernier n'est pas « soumis » comme en structure hospitalière, le soignant intervient chez lui, « vous êtes chez lui et votre pratique professionnelle doit s'adapter à la sphère intime, vous percevez l'environnement familial de l'intérieur. Le soin est donc vu différemment ». Il a apprécié aussi de « prendre son bâton de pèlerin pour promouvoir la sectorisation. Il a fallu convaincre, militer, travailler les liens avec les médecins traitants... ».

Le second, c'est dans les missions de directeur d'instituts et de coordonnateur d'écoles paramédicales : « j'y ai retrouvé la proximité avec les personnes, c'est ce qui me manquait ainsi que de militer en région. J'ai besoin d'actions, je n'aime pas quand ça ronronne. De plus, j'ai eu l'impression d'être utile bien que mes missions aient été lourdes et chronophages. La formation a bouclé ma carrière. C'est très bien ainsi ».

## Réflexion sur l'avenir des I.F.S.I. et les enjeux

Il y a deux postes où « je me suis éclaté ». Le premier en début de carrière et mon poste actuel.

« **Il faut être vigilant sur l'avenir** » : « il faut s'inscrire dans le projet du Collégium Santé qui se crée actuellement en région Centre - Val de Loire pour construire avec les universitaires et y prendre une place. Nous devons être vigilants quant à l'intégration plus globale des universités aux I.F.S.I. Les enjeux à venir sont majeurs : les I.F.S.I. vont dépendre de la région ? De l'université ? Quid de l'autonomie de l'I.F.S.I. ? Il y aura-t-il un I.F.S.I. régional et des antennes régionales ?... ». Il rajoutera une question qu'il laissera en suspens : « Il est difficile de garder tous ses acquis, ne faut-il pas parfois accepter de nouvelles choses pour évoluer ? ».

Comme nous pouvons le comprendre, beaucoup de choses cruciales vont se jouer à moyen terme : « **Nous sommes sur un gué, c'est risqué, mais il faut oser se montrer plus aux pouvoirs publics, se positionner par l'intermédiaire du C.E.F.I.E.C, pour passer ce gué** ». La posture des cadres de santé et des directeurs d'instituts est interrogée : pour reprendre une expression phare de Monsieur CHARON, « **il faut se montrer** ».

## Les mots forts et positifs de la fin

« **Pour les infirmiers, je leur dirai qu'il faut croire en l'avenir. J'ai connu les dortoirs de trente lits, les paravents, les patients qu'il fallait porter en chaise par les escaliers jusqu'à l'étage... Il n'y avait pas de dossier patient. Nos institutions ne sont pas dans l'immobilisme. Il y a plein d'évolution possible pour les centres hospitaliers. Il me semble opportun que les infirmiers se projettent au niveau européen : faut y aller, se former à l'université dans le cadre d'un master et/ou d'un doctorat. Il faut tirer la profession par le haut, être des pionniers dans la recherche en soins infirmiers et non médicale.**

**La recherche en soins infirmiers, c'est travailler en équipe avec des personnes qui ont des compétences différentes : infirmiers, médecins, statisticiens... par exemples, sur un questionnement infirmier. A quand un doctorat en soins infirmiers ? Faut-il être docteur en soins infirmiers pour mener des recherches en soins infirmiers ? Et pourquoi pas des infirmiers docteurs en sociologie par exemple? Des infirmiers avec des doctorats différents permettraient de créer un département en soins infirmiers. Vous pouvez voir qu'il y a plein de domaines passionnants à explorer ».**

« Quant aux formateurs, je pense qu'ils devraient être vigilants à leur avenir quant aux enjeux à venir avec l'Université. Selon moi, il ne faut pas lui tourner le dos, cependant les formateurs en soins infirmiers sont les seuls à être capables de professionnaliser les apprenants, ils doivent garder à tout prix cette mission et ce champ d'exclusivité. Sinon, cela risquerait d'être dramatique... L'université pourrait dispenser les savoirs académiques, elle contribue déjà beaucoup à la formation, mais les « ficelles du métier » et les valeurs inhérentes à notre profession relèvent bien des formateurs en soins infirmiers ». Monsieur CHARON rajoute : « Vous fabriquez les nouveaux professionnels, vous apportez la touche métier ». Nous pouvons constater que cette réflexion occupe une grande importance pour Monsieur CHARON et il nous invite à y réfléchir dès à présent si ce n'est pas déjà fait.

## Conclusion

Je tenais à remercier Monsieur CHARON d'avoir accepté ma proposition d'interview et de m'avoir accordé ces deux heures d'échanges, de surcroît dans cette période de départ. Par pudeur, il avait eu quelques moments d'hésitation à accepter.

Monsieur CHARON va se consacrer exclusivement à sa famille et à ses loisirs. Ensuite, il ne serait pas contre, dans quelques temps... de s'investir « mais de façon soft » dans un mouvement associatif, tel la lutte contre l'illettrisme mais en tant que bénévole et non en tant que président : un autre cheval de bataille. En effet, « il y a des personnes qui sont bloquées dans leur vie quotidienne à cause de leurs limites dans la langue française, elles sont privées de tellement de choses ».

Souhaitons-lui au nom du C.E.F.I.E.C. région Centre - Val de Loire une belle et heureuse retraite : « **A présent, il est temps de passer le flambeau, je ne regrette pas ma carrière. Je me dois de remercier tous les patients de psychiatrie et les apprenants car ils ne sont pas étrangers à mes choix professionnels** ».

M. Geoffroy NEEL  
CDS formateur IFSI /IFAS de CHATEAUDUN  
Chargé de communication  
C.E.F.I.E.C. en région Centre-Val de Loire



Exemple pour un Prêt BFM Liberté Tous Projets<sup>(1)</sup> de 1500€ sur 24 mois : taux débiteur annuel fixe de 2,08%, soit un TAEG fixe de 2,10%. Mensualités de 63,86€ (hors assurance DIT<sup>(2)</sup> facultative). Montant total dû : 1532,64€ (sans frais de dossier et hors assurance DIT<sup>(2)</sup> facultative). Un crédit vous engage et doit être remboursé. Vérifiez vos capacités de remboursement avant de vous engager.

En cas d'adhésion à l'assurance groupe DIT<sup>(2)</sup> facultative, cotisation de 0,43€ par mois, à ajouter à l'échéance de crédit. Montant total dû au titre de l'assurance DIT facultative : 10,32€, soit un TAEA (taux annuel effectif de l'assurance) de 0,67%, non inclus dans le TAEG du prêt. En fonction du montant et/ou de la durée de votre prêt, une assurance DIT peut être obligatoire. Conditions en vigueur au 01/03/2016. Pour un crédit d'une autre durée et/ou montant, renseignez-vous auprès de votre conseiller SG/BFM en agence Société Générale.

BANQUE FRANÇAISE MUTUALISTE

RÉSOLUTION  
SECTEUR PUBLIC

## HÉLÈNE VA CONCRÉTISER SES PROJETS ! POURQUOI PAS VOUS ?

**PRÊT BFM LIBERTÉ<sup>(1)</sup>**  
**TOUS PROJETS**  
**2,10%**  
TAEG fixe hors assurance DIT<sup>(2)</sup> pour une durée de 6 à 24 mois, à partir de 1500€.

Hélène, 36 ans  
infirmière

(1) Prêt amortissable non affecté, consenti par et sous réserve d'acceptation de votre dossier par la BFM et d'être titulaire d'un compte bancaire SG/BFM ouvert à Société Générale (avec domiciliation de salaire souhaitée). Délai légal de rétractation de 14 jours. Voir conditions en agence Société Générale. • (2) Contrat d'assurance Groupe DIT - Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie et Incapacité Totale de Travail, souscrit par la BFM, intermédiaire en assurances auprès de CNP Assurances et de MFPrévoyance, SA régies par le Code des Assurances et présenté par Société Générale, en sa qualité d'intermédiaire en assurances. Une assurance DIT est obligatoire pour tout prêt d'un montant supérieur à 10000€ au-delà de 36 mois (différé d'amortissement inclus). Elle est facultative mais conseillée dans les autres cas. Tarif standard d'assurance, donné à titre indicatif, pouvant évoluer et hors surprime éventuelle.

Un Conseiller SG/BFM vous accueille dans chaque agence Société Générale.

Du lundi au samedi de 9h à 18h

0 821 222 500 Service 0,12 € / min  
\* prix appel

mesprojetsbfm.com

Banque Française Mutualiste - Société Anonyme coopérative de banque au capital de 113 186 277,75€. RCS Créteil 326 127 784. ORIAS n° 08 041 372.  
Siège social : 1, place des Marseillais - 94220 Charenton-le-Pont.  
Société Générale - Société Anonyme au capital de 1 007 799 641,25€. RCS Paris 552 120 222. ORIAS n° 07 022 493. Siège social : 29, boulevard Haussmann - 75009 Paris.

Chacun de vous  
est important



PROFESSION BANQUIER  
VOCATION SOLIDARITÉ