

PROJET PEDAGOGIQUE

Institut de Formation en soins Infirmiers

CHU-Nantes

ÊTRE ÉTUDIANT(E) AUJOURD'HUI

ET INFIRMIER(ÈRE) DEMAIN... !

SEPTEMBRE 2025



Table des matières

PREAMBULE.....	3
INTRODUCTION	4
PREMIER CHAPITRE : La conception générale de la formation initiale en soins infirmiers à l'IFSI du CHU de NANTES.....	8
1) Finalités de la formation.....	8
2) La posture de l'apprenant en soins infirmiers : l'autonomie, la responsabilité et la réflexivité.	9
3) La pratique infirmière selon une conception de la discipline : le <i>caring</i> entre philosophie humaniste et science des soins infirmiers.....	11
4) L'approche des soins fondées sur les forces (ASFF), développée par la Pr Laurie Gottlieb	13
5) Les concepts fondamentaux en sciences infirmières.....	16
5.1- L'être humain	16
5.2- La santé.....	16
5.3- Le soin.....	17
5.4- L'environnement	17
6) Des valeurs qui s'appuient sur la philosophie humaniste du <i>caring</i>	18
6.1- Du respect à la tolérance.....	19
6.2- Entre équité et égalité	20
6.3- De la solidarité à la réciprocité	20
DEUXIÈME CHAPITRE : Les acteurs de la formation.....	22
1) L'étudiant	22
2) Le directeur	23
3) Le coordinateur pédagogique de promotion d'étudiants en soins infirmiers	24
4) Le coordinateur de stage.....	24
TROISIÈME CHAPITRE : Les choix pédagogiques et didactiques à L'IFSI DU CHU DE NANTES.....	26
1) La théorie socioconstructiviste.....	26
2) La pédagogie différenciée	28
3) Une relation pédagogique basée sur la bienveillance.....	29
4) Le suivi pédagogique	30
4.1- La relation formateur – étudiant dans le cadre du suivi pédagogique	31
4.2- Les modalités programmatiques du suivi pédagogique.....	32
4.3- Les outils et les moyens.....	32
5) L'apprentissage par l'étude de situations et la réflexivité pour développer les compétences professionnelles infirmières.....	33

5.1- L'approche compétence.....	33
5.2- Des principes didactiques au service de développement de compétences	35
QUATRIÈME CHAPITRE : L'alternance à L'IFSI DU CHU DE NANTES.....	45
1) La planification des temps de formation théorique.....	45
2) Les parcours types de stage sur les trois ans : organisation institutionnelle et modalités pédagogiques	46
3.1- Modalités d'octroi de dispenses d'enseignements.....	50
3.2- Le parcours de l'étudiant en situation de redoublement	50
4.1- Les objectifs de 1ère année.....	51
4.2- Les objectifs de 2ème année.....	52
4.3- Les objectifs de 3ème année.....	53
CINQUIÈME CHAPITRE : LE RÉFÉRENTIEL D'ÉVALUATION.....	54
1) Le cadre réglementaire	54
2) La conception de l'évaluation	54
2.1- L'évaluation formative	55
2.2- L'évaluation normative	56
3) La mise en œuvre du projet d'évaluation	57
3.1- Évaluation des unités d'enseignement	58
3.2- Évaluation clinique	59
3.3- La posture de l'évaluateur et les pratiques d'évaluation.....	59
CONCLUSION	62
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	64

PREAMBULE

Chères étudiantes et chers étudiants¹, nous vous souhaitons la bienvenue au sein de notre Institut.

Parmi les nombreux documents que vous allez découvrir, il en est un très particulier. C'est celui que vous êtes précisément en train de lire. Comme vous pouvez le constater, il s'intitule « Projet pédagogique de l'Institut de formation en soins infirmiers² du Centre hospitalier universitaire de Nantes ».

Ce document est unique, interne à notre IFSI et pensé pour vous. Il est le fruit de longues heures de réflexions basées sur l'expérience des pédagogues en soins infirmiers que nous sommes, sur des références scientifiques étayées en matière de formation d'adultes et sur la réglementation infirmière.

Il s'agit donc au travers de ces différentes pages de vous faire découvrir comment vous allez être accompagnés au sein de vos études en termes d'apprentissage en soins infirmiers, les conceptions et moyens sous-jacents aux stratégies pédagogiques de « l'apprendre à apprendre » et les étapes fortes qui vont jaloner votre cursus.

Nous vous souhaitons une bonne lecture et sachez que nous serons présents à vos côtés pour vous expliquer ce projet pédagogique, qui dès à présent vous appartient !

Madame Alglave, Directrice des soins et l'ensemble de l'équipe de l'IFSI

¹ Nous utiliserons par la suite le terme d'étudiant au singulier et ou au pluriel en fonction des besoins.

² Institut de formation en soins infirmiers (IFSI)

INTRODUCTION

Avant de rentrer dans le vif du sujet, il nous semble indispensable de circonscrire ce que l'on entend au prime abord par projet pédagogique.

Boutinet (2012) définit le projet comme une « anticipation opératoire partiellement déterminée » (p. 64). Le projet est en effet une anticipation puisqu'il cherche à concevoir l'avenir et opératoire parce qu'il fait référence à un futur qu'il « va chercher à faire advenir » (*Ibid.*, p. 66). Enfin le projet est partiellement déterminé car « il n'est jamais totalement réalisé, toujours à reprendre, cherchant indéfiniment à polariser l'action vers ce qu'elle n'est pas » (p. 67).

Dans notre société contemporaine, on peut définir plus globalement le projet comme ce qui permet d'aider les individus et les groupes à donner une orientation appropriée à leurs aspirations, une orientation susceptible de comporter un sens pour eux (Boutinet, 2012).

Dans cette perspective, le projet pédagogique de l'IFSI du CHU de Nantes a pour fonction d'identifier l'ingénierie pédagogique³ mise en œuvre par l'ensemble des acteurs gravitant autour des étudiants en soins infirmiers.

La finalité est de développer chez les apprenants des compétences professionnelles infirmières. Dans ce cadre, la pédagogie est entendue comme l'ensemble des méthodes et des pratiques de formation mises au service de l'apprenant pour l'accompagner à devenir un professionnel infirmier capable de s'adapter à diverses situations de soins.

Dans cette dynamique, l'apprenant est loin d'être passif. L'apprenant est acteur de son apprentissage et co-construit avec l'aide de l'environnement de formation son identité professionnelle.

Le projet pédagogique est donc un moyen de fédérer l'équipe de l'IFSI (équipe de direction, formateurs permanents de l'IFSI, équipe administrative), les formateurs vacataires, et les professionnels de santé accueillant les étudiants en soins infirmiers en stage pour permettre à ces derniers d'asseoir leur projet professionnel au cours des trois ans de formation.

Cependant comme évoqué plus haut, un projet ne peut être jamais abouti. Au fur et à mesure des années : l'offre de soins évolue, de nouvelles pistes scientifiques émergent dans le champ des sciences de l'éducation, de nouvelles promotions d'étudiants différents arrivent chaque année en formation et l'équipe de l'IFSI se renouvelle. De fait, le projet pédagogique ne peut rester en l'état. Il s'enrichit et se

³ En formation infirmière, l'ingénierie pédagogique consiste à concevoir, mettre en œuvre et adapter le dispositif de formation en regard du contexte social, des types d'apprenants et des compétences visées en termes de finalité professionnelle.

modifie sans remettre en cause les concepts qui fondent les soins infirmiers : la santé, la maladie, l'être humain et l'environnement.

C'est dans ce cadre que le projet pédagogique de l'IFSI du CHU de Nantes est remanié plus ou moins en profondeur chaque année par l'équipe de direction et les formateurs de l'IFSI⁴. Cependant il est nécessaire de rappeler que les fondements de ce dernier reposent sur une formalisation en 2009 en lien avec la publication d'un nouveau référentiel de formation infirmier.

Dans cette perspective, on ne peut que remercier chaudement les équipes en place à l'époque et qui ont bâti la nouvelle structure de l'ensemble.

À ce jour le projet pédagogique de l'IFSI du CHU de Nantes fait partie d'un dimensionnement plus vaste. En effet, ce dernier fait partie du projet de gouvernance du Département des Instituts de Formation (DIF) du CHU de Nantes 2023-2028, volet du projet d'établissement du CHU de Nantes 2024-2028. L'objet de ce projet, bâti sur un plan quinquennal consiste à formaliser l'ingénierie de formation infirmière dans ses différents axes stratégiques afin de répondre entre autres : aux évolutions de l'offre de soins, aux composantes de l'intégration universitaire de la formation infirmière définies par l'enseignement supérieur sans occulter le caractère professionnel de ladite formation et la future intégration de l'IFSI au sein du campus universitaire de l'île de Nantes prévu en 2031.

En effet, le projet de gouvernance du DIF s'inscrit dans la politique du CHU de Nantes dans le domaine des soins, de la recherche, de l'innovation et de l'enseignement. Dans ce cadre, les enjeux conjoncturels tels que le vieillissement de la population, le développement des maladies chroniques et des pluri pathologies, la pénurie médicale, le développement de la chirurgie ambulatoire, la volonté d'accroître les services d'aide à la personne et les budgets contraints sont autant d'éléments à prendre à compte.

Le contexte environnemental de l'organisation sanitaire et des instituts de formation paramédicaux est en pleine évolution. Santé et formation s'imbriquent au sein d'un environnement complexifié par l'interaction d'éléments politiques, économiques et sociaux. L'IFSI du CHU de Nantes se situe à l'interface des enjeux de cohésion sociale, de santé et de solidarité (organisation d'une offre de service de qualité), d'emploi (hausse des besoins en personnel qualifié dans un contexte démographique de population favorable en région des Pays de la Loire), et d'aménagement du territoire (politique de régulation et de lutte contre les disparités territoriales).

⁴ Si l'écriture du projet repose sur une partie de l'équipe de direction et un groupe de formateurs, néanmoins, l'ensemble de l'équipe apporte sa pierre à l'édifice dans le cadre des réunions pédagogiques institutionnalisées chaque semaine (Cf Annexe)

Le projet de gouvernance du DIF vise à constituer un cadre d'organisation structurée afin de rendre visible l'activité de l'ensemble des onze filières de formation du DIF dont l'IFSI et ce, dans une dynamique qualité, à l'ensemble de ses partenaires : le Conseil régional de la région des Pays de la Loire (financeur), Nantes Université (université de rattachement), le CHU de Nantes (établissement gestionnaire), l'Agence Régionale de Santé (ARS) et à la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS). À ce titre, l'IFSI prend appui sur un dimensionnement d'amélioration continue de la qualité interne de son appareil de formation. Deux référentiels vont être le support réflexif à la mise en œuvre de l'autoévaluation de l'IFSI :

- le rapport établi par l'Association européenne pour le management de la qualité dans l'enseignement supérieur (ENQA) « Références et lignes directrices pour le management de la qualité dans l'espace européen de l'enseignement supérieur - Traduction proposée par le Comité national d'évaluation - janvier 2006 » ;

- les éléments d'appréciation d'une formation conférant le grade de licence proposés par le Haut conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (HCERES).

A relever que l'IFSI a obtenu en février 2022 sa certification QUALIOPi avec renouvellement en 2023.

Concernant l'IFSI, les grands principes guidés par la démarche qualité vu *supra* sont :

- maintenir la spécificité du corps de métier infirmier en prenant en compte les évolutions en lien avec l'intégration universitaire ;
- développer un dispositif de formation qui puisse permettre à chaque acteur de pouvoir se situer dans ses missions ;
- développer une approche pédagogique qui tient compte du profil des apprenants, dans une dynamique de posture réflexive, voire de réflexions scientifiques sur les situations de travail ;
- développer le champ de la recherche en sciences infirmières ;
- élargir les propositions de formation continue en regard de l'évolution des besoins sanitaires, médicosociaux, et du développement professionnel continu (DPC).

Ce projet de gouvernance bâti sur l'interrelation recherche, pratique, formation se veut innovant, dans l'anticipation des évolutions futures et prend appui notamment sur le projet pédagogique dont un des objectifs est de se centrer sur l'apprentissage du *care*.

Par définition, le terme *care* provient de la langue anglaise et s'avère particulièrement difficile à traduire en français.

Selon Tronto (1993), le *care* désigne « [...] à la fois ce qui relève de la sollicitude et du soin. Il comprend donc à la fois l'attention préoccupée à autrui qui suppose une disposition, une attitude ou un sentiment et les pratiques de soin qui font du « care » une affaire d'activité et de travail » (n.p.).

Il s'agit donc de se soucier de la personne et concomitamment de produire un travail qui dans le cadre des soins participe au maintien de sa santé. Avec cette perspective, nous nous situons dans une tonalité soignante par essence humaniste.

Dans cette perspective, la pensée humaniste préside au choix de nos valeurs, à notre conception des soins et de la pédagogie.

Le projet pédagogique de l'IFSI du CHU de Nantes est donc formalisé avec en filigrane cette approche du *care* afin que les futurs professionnels infirmiers puissent être en capacité de répondre aux besoins de santé des populations mais en dispensant des soins adaptés à la singularité de chaque être humain et ce, dans une dynamique de pluriprofessionnalité et donc d'efficacité et d'efficience.

Pour ce faire, le dispositif de formation infirmier repose sur un système intégrateur d'alternance où les étudiants sont immergés en milieu professionnel pour la moitié du temps de leurs études. Cette alternance dite intégrative⁵ entre des temps dédiés à l'IFSI et des temps dédiés en stage est favorable à la construction des 10 compétences professionnelles infirmières. Dans une dynamique pédagogique innovante, la formation se veut également hybride avec des temps d'enseignement en présentiel et en distanciel via une plateforme numérique (Moodle), couplé à des temps d'apprentissage en laboratoire de simulation et par l'utilisation de jeux sérieux.

Le projet pédagogique a pour vocation d'expliquer en quoi consiste l'ingénierie pédagogique et didactique de la discipline infirmière. C'est-à-dire une centration sur les fondements infirmiers, les conceptions sous tendus à l'apprentissage et les acteurs participant au déploiement de l'environnement de formation dans une structuration en alternance.

C'est ce que nous nous proposons de vous expliquer ci-après.

⁵ Ce terme sera explicité par la suite.

PREMIER CHAPITRE : La conception générale de la formation initiale en soins infirmiers à l'IFSI du CHU de NANTES

1) Finalités de la formation

La finalité de la formation est de permettre à l'étudiant de devenir un professionnel infirmier qui, quel que soit le contexte, ne perde pas de vue la signification du soin, analyse les situations et reste centré sur la singularité de la personne soignée. Un professionnel curieux, motivé, ayant réfléchi à ses représentations et qui s'inscrit dans une démarche de compréhension et d'évolution professionnelle.

Ainsi seul et/ou en pluri professionnalité, il élabore des projets de soins individualisés le plus en adéquation possible avec le projet de vie de la personne soignée tout en prenant en compte la complexité des situations.

Si l'ingénierie pédagogique est mise en œuvre par l'équipe pédagogique et travaillée en collaboration avec les professionnels des structures d'accueil en stage ; le processus d'apprentissage appartient à l'étudiant. C'est à ce dernier de s'engager dans son parcours de formation, de s'inscrire dans une recherche de compréhension, de responsabilité, de rigueur, d'autonomie, de créativité. En effet, il s'agit pour l'apprenant d'apprendre progressivement à se positionner en argumentant ses choix.

Cet engagement de l'étudiant est en lien avec sa motivation intrinsèque. Si les facteurs intrinsèques de la motivation appartiennent à l'étudiant, c'est-à-dire le choix de la formation et du projet professionnel, les facteurs extrinsèques quant à eux, peuvent venir renforcer cette motivation et appartiennent aux équipes pédagogiques et aux professionnels partenaires de stage. Il s'agit de la valorisation des ressources et des réussites de l'étudiant, de favoriser la confiance dans les progrès possibles, de formaliser conjointement avec l'apprenant des objectifs d'apprentissages atteignables et d'identifier des postures de professionnels en activité qui donnent envie à l'étudiant de devenir infirmier. Avec cette dernière perspective, les différents acteurs de la formation incarnent les valeurs, les finalités de la formation et les principes pédagogiques mis en œuvre afin que l'étudiant puisse développer au cours des trois de formation son identité professionnelle.

Dans ce cadre, nous considérons que l'étudiant s'inscrit dans un processus de formation pour devenir " un praticien autonome, responsable et réflexif " ⁶.

⁶ Cette terminologie fait référence au Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'État et à l'exercice de la profession (ref. 531200 Berger-Levrault (1503)). Mise à jour du 15.03.2015.

Cette terminologie est très utilisée dans le référentiel de formation en soins infirmiers de 2009, c'est pourquoi il nous semble important de définir chacun de ces termes ci-après car ces derniers servent également de fondation à ce projet pédagogique.

2) La posture de l'apprenant en soins infirmiers : l'autonomie, la responsabilité et la réflexivité

Selon la documentation scientifique, le terme d'autonomie est un terme polysémique peu aisé à définir tant il est utilisé dans des domaines vastes et différents. C'est pourquoi, nous nous sommes appuyés sur des écrits scientifiques pour nous en saisir et l'appliquer à notre profession d'infirmier.

En effet, l'autonomie pour un professionnel infirmier, c'est être capable, dans un cadre institutionnel, réglementaire et d'éthique professionnelle, de faire des choix éclairés. Un professionnel infirmier autonome mobilise ses connaissances et les ressources nécessaires (les siennes et celles de l'environnement dans lequel il se trouve) pour analyser la situation dans laquelle il se trouve et réfléchir aux enjeux et impacts de l'acte qu'il doit poser.

Un étudiant engagé dans un processus de formation et de construction identitaire acquiert progressivement de l'autonomie à travers l'acquisition de savoirs, l'appropriation de valeurs professionnelles, l'intégration de principes éthiques, la compréhension du cadre de formation dans lequel il se situe et les contraintes de ce dernier.

L'autonomie de l'apprenant ou capacité de se conduire soi-même (Mérieu, 2013) se construit donc dans la rencontre avec l'ensemble des acteurs de la formation. En effet, l'environnement de formation pour qu'il soit propice au développement de l'autonomie met en jeu trois dimensions au service de l'apprenant et mis en action par le formateur : l'appréciation métacognitive de ce dernier, le niveau de compétences à faire acquérir et les valeurs à promouvoir (Ibid.). Le processus d'autonomisation demande une adaptation constante de l'apprenant « grâce à une réflexivité des échanges dans les relations entretenues avec son environnement » (Noel-Hureaux, 2004, p. 61). La réflexivité sur soi et des situations rencontrées dans l'environnement d'apprentissage semble concourir au développement du processus d'autonomisation. Ceci fait précisément référence à la notion des praticiens réflexifs évoquée plus haut.

C'est ce que nous nous proposons de définir ci-après.

Selon les travaux de Schön (1994), la pratique réflexive consiste à apprendre par et dans l'action, c'est-à-dire de compléter une formation académique par une formation par la pratique mais aussi de se former par l'analyse de sa propre pratique, pendant ou après celle-ci. Cette démarche conduit à

adopter une posture réflexive, de manière régulière et intentionnelle, dans le but de prendre conscience de sa manière d'agir, ou de réagir, dans les situations professionnelles ou formatives.

Cette pratique réflexive, méthode d'apprentissage par l'action et par la réflexion sur l'action, impulsée par les formateurs et/ou les tuteurs de stage doit permettre à l'étudiant d'acquérir, de mobiliser et de fixer ses savoirs, de les rendre disponibles et transférables, c'est-à-dire de développer des compétences infirmières.

Cette perspective fait le lien avec la notion de responsabilité vue plus haut que nous allons évoquer ci-après.

En effet, Zarifian (1999) définit la compétence comme :

La prise d'initiative et de responsabilité de l'individu sur des situations professionnelles auxquelles il est confronté [...] La compétence est une intelligence pratique des situations qui s'appuie sur des connaissances, [...] la faculté à mobiliser des réseaux d'acteurs autour des mêmes situations, à partager des enjeux, à assumer des domaines de responsabilité.
(p. 70)

Dans cette perspective, le professionnel exerce son activité professionnelle dans un champ de responsabilité qui lui est propre mais qu'il peut partager avec d'autres sur le plan de la réflexivité. Cependant, il reste autonome dans les actes qu'il produit.

Dans le cadre des soins, l'ensemble des actes mis en œuvre par un infirmier est orienté vers une **personne** ce qui majore l'importance de sa responsabilité. Décider et faire des choix librement, fait appel à des capacités de jugement et de discernement, nécessite de savoir se positionner, c'est-à-dire de partager son point de vue et l'argumenter.



Avoir le sens des responsabilités relève d'une compétence fondamentale qui sous-tend toutes les autres compétences infirmières.



Ainsi, la pratique infirmière ne se décrète pas et fait l'objet d'un long processus d'apprentissage. En effet, la profession infirmière s'intègre dans une approche spécifique : celle des sciences infirmières. La pratique infirmière repose sur différentes approches théoriques de la discipline. Ces approches peuvent avoir des fondements philosophiques différents. Néanmoins, ce qui fait consensus concerne la pensée humaniste. C'est que nous vous proposons d'aborder par la suite.

3) [La pratique infirmière selon une conception de la discipline : le caring entre philosophie humaniste et science des soins infirmiers](#)

Il existe une pluralité de modèles théorique en soins infirmiers. Ces derniers s'ancrent tous au sein d'une réalité sociohistorique et culturelle. Cependant les recherches en sciences infirmières se poursuivent et se développent dans le prolongement des modèles théoriques existants. Un invariant constitue l'un des fondements de notre discipline infirmière : il s'agit de la philosophie humaniste. Cette dernière est très développée dans la théorie du *caring* humain (*human caring*) de Jean Watson ; théorie qui fait partie de l'école du *caring*. C'est pourquoi, nous prenons l'option de la détailler.

À l'initial, cette théorie a été développée par l'auteure entre 1975 et 1979 (Krol, 2009). Depuis le *caring* est en constante évolution. Watson (1998) considère le *caring* comme un idéal moral faisant appel à un engagement personnel, dont l'objectif est le respect de la dignité humaine et la préservation de l'humanité. Dans ce cadre le *caring* est à la fois une science et un art car cette théorie repose sur un système de valeurs humanistes et altruistes et sur des connaissances scientifiques.

Ainsi pour Watson (1998) :

La discipline infirmière englobe la promotion de la santé, les soins préventifs, les soins aux malades et le rétablissement de la santé. Habituellement, la discipline infirmière intègre des connaissances biophysiques aux connaissances du comportement humain pour promouvoir la santé et prendre soin du malade. Aujourd'hui comme par le passé, elle accorde plus d'importance à la promotion de la santé qu'au traitement de la maladie. C'est ce qui explique pourquoi la discipline infirmière s'intéresse aux connaissances liées au concept de soin (*care*), qui est différent de celui de traitement : (*cure*), relevant, lui, de la médecine. (p. 22)

Le modèle conceptuel du *caring* de Jean Watson prend appui sur une philosophie existentielle, phénoménologique et spirituelle (Watson, 1988). À ce titre, l'auteure se centre sur les phénomènes et expériences humaines dans leur interaction. Avec le *caring*, la relation entre l'infirmière et la personne soignée se doit de se construire dans un processus de croissance mutuelle positif (*Ibid.*).

C'est en cela que l'on peut constater l'influence " rogerienne " sur le *caring*. En effet, c'est Carl Rogers, psychologue américain, qui a introduit en 1957 les notions de congruence, de respect inconditionnel et d'empathie. On peut entendre que les soins infirmiers étant une profession basée sur l'aide à apporter à autrui, les principes énoncés par Carl Rogers trouvent un écho particulier au sein du *caring*.

L'évolution des écrits de Jean Watson fait qu'en 1979, elle présentait dix facteurs *caratifs* traduction libre de *carative factors*, mais depuis ceux-ci ont évolué pour devenir des « processus de *caritas* clinique, traduction libre de *clinical caritas processes* » (Cara et O'Reilly, 2008). Avec cette perspective, Watson (1979/2008) amène une forme plus profonde à la notion de relation avec notamment deux notions : celle du développement et du maintien d'une relation d'aide-confiance empreinte de *caring* et celle d'une expérience d'enseignement-apprentissage authentique. Ces deux notions renvoient à l'approche centrée sur la personne développée par Carl Rogers comme évoqué précédemment. En effet, il s'agit de donner à la personne les moyens de trouver ses propres réponses en développant sa capacité d'auto-évaluation et en s'appropriant son existence.

C'est la qualité de la relation, qui permet de créer les conditions favorables à l'évolution de la personne. Dans le cadre d'une relation éducative, le propre de l'éducateur est précisément d'induire chez autrui des capacités d'auto-construction de prise en charge de soi-même (Poirier, 1984).

Dans cette perspective, il est possible d'adapter une transposition entre l'approche infirmière humaniste de Jean Watson et celle d'un accompagnement pédagogique humaniste. Le courant humaniste correspond à un vaste mouvement qui fédère au-delà des disciplines scientifiques, tous les esprits animés par une quête de l'homme idéal et par une confiance dans le progrès de l'humanité.

4) L'approche des soins fondées sur les forces (ASFF), développée par la Pr Laurie Gottlieb

Cette approche de soins interventionniste mise au point par le programme des soins infirmiers de l'université Mac Gill et développée par la Pr Laurie Gottlieb apporte un changement de paradigme dans les soins infirmiers : du modèle médical fondé sur les déficits, on passe du modèle fondé sur les forces de l'individu, de la famille et de la communauté.

L'approche de soins fondée sur les forces (Strengths-Based Nursing Care, SBNC) par sa portée philosophique, propose une vision intégrée tout en suggérant une approche pragmatique des sciences infirmières du point de vue de la prestation de soins, de l'engagement et de l'éducation. La maîtrise des processus, principes et mécanismes biologiques et développementaux, combinée aux savoirs de la discipline infirmière, aboutit à la conception de soins misant sur les forces d'une personne ou d'une famille pour lui rendre la santé ou la promouvoir.

Selon Gootlieb (2014), l'ASFF repose sur quatre piliers ou chaque être humain est un être unique qui a la capacité de se développer, se transformer et de s'auto soigner :

- Approche centrée sur la personne : la personne est un être unique placée au cœur de décisions cliniques qui la concerne.
- Pouvoir d'agir-Mouvement d'autonomisation : la personne en fonction de ses caractéristiques, de ses particularités, du contexte et de la situation va prendre les meilleures décisions pour elle.
- Relationnel : la relation est entendue sous la forme d'un partenariat de collaboration entre la personne et l'infirmier. Cette dynamique de concertation reconnaît et respecte les expériences et l'expertise des 2 partenaires.
- Capacité innées : la personne possède un ensemble des capacités pour se mobiliser et faire ses choix.

Les valeurs qui sous-tendent les soins infirmiers fondées sur les forces sont au nombre de huit et se centrent sur la santé, la personne, l'environnement et les soins infirmiers. Ces valeurs sont étroitement inter reliées et agissent de concert (Gottlieb, 2014, p.68)

1. La santé et la guérison

Il existe des perspectives théoriques différentes d'envisager la santé et la guérison. Ici, la santé est identifiée comme présente tout le temps, même lorsque le corps est vaincu par une maladie, un accident ou une infirmité car la santé émerge du développement et en est le reflet (Gottlieb, 2014)

2. L'unicité de la personne

Le système de soins est conçu pour traiter les personnes de façon standardisée, directive, rigidement définie. Le principe de soins dominant se fonde sur la prémisse « valable pour tous ». Or, en découvrant les forces de la personne et de la famille et en travaillant avec elles, on révèle leurs caractéristiques et attributs uniques afin de promouvoir leur santé et leur guérison (Gottlieb, 2014)

3. Holisme et indivisibilité

L'holisme est entendu comme un tout unifié et indivisible. L'indivisibilité, quant à elle, signifie que le corps et l'esprit ne font qu'un et agissent en harmonie comme un ensemble interrelié et intégré. En partant de ce constat, l'holisme et l'indivisibilité deviennent des valeurs fondamentales pour les soins infirmiers. La profession d'infirmière souscrit au postulat qu'il faut connaître la personne dans son intégralité (Gottlieb, 2014)

4. Création de sens selon l'interprétation des données objectives et subjectives

Les informations objectives (marqueurs biologiques ...) et subjectives émanant de la personne elle-même (croyances, expériences, compréhension de la situation, perception) permettent de comprendre la personne dans sa globalité (Gottlieb, 2014)

5. L'autodétermination

L'autodétermination fait référence à une valeur selon laquelle toute personne a le droit de choisir et d'agir conformément à ses propres pensées, besoins et sentiments (Taylor, 1991, cité par Gottlieb, 2014). Toute personne est entendue comme avoir le droit de décider du cours de sa vie et de prendre des décisions éclairées relative à sa santé, ses soins et ce, sans coercition (Gottlieb, 2014).

6. Intégrité-Personne-Environnement

La personne est indissociable de l'environnement dans lequel elle évolue. L'environnement englobe le milieu interne, externe, social et culturel de la personne. Ainsi une personne vit dans de multiples environnements souvent en même temps.

Chacun influence l'autre et en subit l'influence. Il s'agit pour l'infirmier d'accompagner la personne à découvrir et optimiser ses forces et les ressources offertes par l'environnement afin de l'aider à composer avec la maladie et/ou d'autres atteintes physiques (Gottlieb, 2014).

7. Apprentissage, dispositions pour apprendre et moment opportun

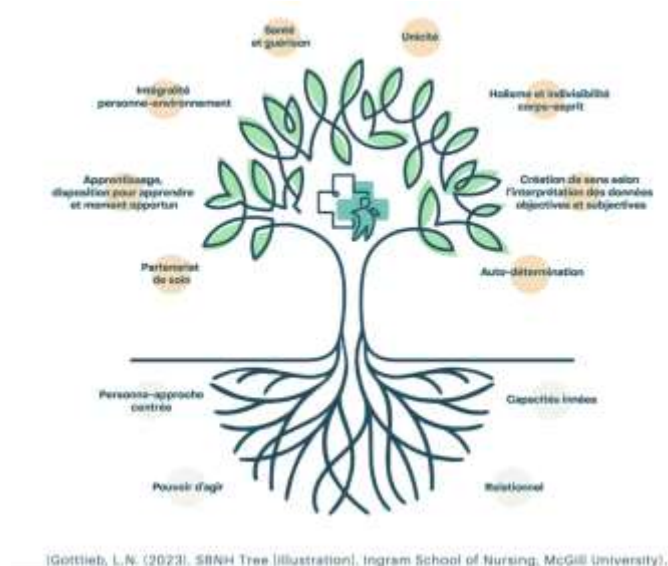
Le moment opportun, correspond au moment idéal et désigne l'instant où le changement est le plus susceptible de se produire. Les personnes sont plus prêtes à changer et plus ouvertes aux apprentissages au cours de périodes de transition, d'événements de vie critiques et d'expériences stressantes car le changement devient nécessaire pour s'adapter à de nouvelles réalités engendrées par de nouvelles circonstances ou pour composer avec elles (Gottlieb, 2014).

8. Le partenariat de collaboration

Le partenariat de collaboration est « la poursuite de buts centrés sur la personne par un processus dynamique qui demande la participation active et l'accord de tous les partenaires » (Gottlieb, Feeley et Dalton, 2007, p.8, cité par Gottlieb, 2014, p. 115.)

Le partenariat de collaboration sous-entend l'idée d'être là avec la personne et non celle d'agir à la place de la personne (Gottlieb, 2014).

Le schéma ci-après est le reflet des 4 piliers fondateurs et des 8 valeurs émergentes de l'ASFF comme explicitées supra.



L'approche de soins fondée sur les forces de Laurie Gottlieb (Gottlieb, 2014) s'inscrit dans le courant de la psychologie positive et dans une dynamique holistique, en mettant l'accent sur le potentiel, les

capacités et les ressources des personnes. En adoptant cette approche, les infirmières-iers peuvent créer des environnements de soins plus positifs, constructifs et centrés sur la personne, favorisant ainsi une dynamique collaborative entre l'infirmière-ier et la personne soignée au service de son projet de santé.

5) Les concepts fondamentaux en sciences infirmières

Comme nous avons pu le constater précédemment, la discipline infirmière s'appuie sur différentes théories de soins. Dans le cadre des enseignements de la discipline, d'autres approches théoriques seront développées telle que celle de Virginia Henderson. Cette auteure met au travail d'une part, les notions d'interrelation entre dépendance-indépendance chez l'être humain et d'autre part, l'existence de besoins fondamentaux chez chaque être humain. Cette théorie est très utilisée en France.

Cependant, même s'il existe une pluralité de modèles théoriques, beaucoup d'auteurs et auteures s'accordent pour dire que le savoir infirmier contribue à la santé humaine. Dans cette perspective, il existe des concepts fondamentaux identifiés qui font consensus au sein de la discipline. Il s'agit de quatre concepts souvent utilisés pour analyser le contenu des modèles théoriques en sciences infirmières (Gagnon, 2015). Il s'agit de : la santé, la personne, le soin et l'environnement. Nous proposons de les détailler ci-après

5.1- L'être humain

L'être humain est une personne douée de pensée, qui a conscience de soi-même et de l'autre. C'est un être de désirs et de besoins. Il vit et évolue dans un environnement et est capable de s'adapter. C'est une personne qui a un potentiel, capable de faire des choix éclairés, auteure de son projet de vie. L'éducation participe de façon prépondérante à son processus de développement.

La notion de personne est indissociable de la notion de dignité et de respect. A ce titre l'être humain doit toujours être considéré comme sujet et non comme objet. C'est donc bien la dimension humaniste qui prime toujours.

5.2- La santé

La santé est un état de bien être vers lequel l'être humain tend en s'adaptant à son environnement dans les dimensions physiques, psychologiques sociales et spirituelles. La santé ne se réduit pas à

l'absence de maladie. La représentation de la santé est une notion subjective et personnelle influencée par l'histoire du sujet, sa culture, son environnement social et économique impliquant l'élaboration de stratégies d'adaptation personnelles et individuelles.

5.3- Le soin

Le soin s'exerce dans le cadre d'une pluriprofessionnalité, de partenariat et de réseau. C'est porter une attention particulière et répondre de façon adaptée aux besoins et aux problèmes de santé d'une personne ou d'un groupe de personnes qui vivent une situation particulière c'est-à-dire singulière.

En référence à la philosophie humaniste, aux valeurs précédemment citées et toujours dans le respect de l'autonomie et du désir de la personne soignée, le soin consiste à écouter, analyser et prendre en compte les symptômes exprimés ou non de la personne pour dispenser des actes personnalisés.

Le soin infirmier nécessite de mobiliser des connaissances pour analyser les situations, de travailler sur ses représentations pour limiter la subjectivité, d'établir une relation soignant soignée centrée sur la réalité de l'autre et son projet de vie en lien avec le projet institutionnel.

Un projet de soin ainsi défini s'inscrit dans toutes les dimensions : curatives, éducatives, palliatives, préventives.

La singularité du soin s'exprime au travers de la personne soignée considérée comme sujet autonome mais aussi à travers ce qu'est le soignant. Même si les savoirs sont formalisés et les soins décrits dans les procédures, l'analyse de la situation et la réalisation des soins sont bien l'œuvre d'une personne vers une personne.

Le soin proposé sera toujours en lien avec une décision réfléchie pour être la meilleure réponse possible à un moment donné, dans un contexte donné, pour une personne donnée.

5.4- L'environnement

L'environnement est le milieu dans lequel une personne évolue. Selon Gottlieb, Dalton et Feeley (2007) : « L'environnement englobe les milieux interne, externe, social et culturel dans lesquels la personne évolue. Une personne vit dans de multiples environnements, souvent en même temps » (p. 97).

Selon Bronfenbrenner (1979, dans Gottlieb et *al.*, 2007), la personne et l'environnement ne font qu'un. Une forme de boucle de rétroaction constante s'établit. Les expériences découlent des échanges (ou transactions) entre la personne et l'environnement (Gottlieb et *al.*, 2007, p. 97). C'est pourquoi dans le cadre des soins infirmiers, nous nous situons dans une approche holistique de la personne qui présente des problèmes de santé. C'est-à-dire une approche bio-psycho-socio-culturelle et environnementale. Les déterminants liés à son environnement familial, à son entourage, à son environnement éducatif, social et professionnel sont à prendre en compte pour être au plus près de la réalité de la personne soignée.

En lien avec la philosophie humaniste du *caring* et les concepts fondamentaux qui jalonnent la discipline infirmière, nous faisons également appel à des valeurs qui vont fonder nos choix pédagogiques. C'est ce qui est détaillé ci-après.

6) Des valeurs qui s'appuient sur la philosophie humaniste du *caring*

Les valeurs énoncées dans le projet pédagogique de l'IFSI sous-tendent les principes pédagogiques qui président à la mise en œuvre du projet de formation et d'évaluation. Selon Vial (2005) :

Une valeur est, pour une personne, ce qui lui importe fondamentalement, ce qui donne un sens à son existence... Sur le plan éducatif deux préoccupations dominent : encourager le développement de valeurs positives et tenir compte de celles qui existent [...] Les valeurs sont des règles que l'on se donne pour guider l'action. Ainsi les valeurs ne sont pas des réponses, elles permettent au contraire de développer un questionnement éthique... C'est mettre en question et communiquer la dimension éthique, politique mais aussi imaginaire et esthétique du projet : les visées qui orientent le projet social. (p.33)

Avec cette perspective, les valeurs s'inscrivent dans un système de références, elles président aux conduites et favorisent une appartenance à un groupe professionnel.

Déclinées dans le projet pédagogique, elles constituent le cadre de référence de l'équipe pédagogique, des étudiants et de l'ensemble des partenaires associés à la formation des étudiants en soins infirmiers. Dans leur exercice professionnel, les soignants s'appuient aussi sur des valeurs énoncées dans les projets de soins. Cependant, les pratiques soignantes, comme les pratiques pédagogiques ne permettent pas toujours aux étudiants de les repérer. L'explicitation des logiques pédagogiques et soignantes favorisent la compréhension des savoirs-faire et savoirs-être professionnels pour les étudiants.

Ce projet pédagogique a donc pour ambition de faire vivre de manière optimum les valeurs déclinées ci-après et ce, dans une réflexion éthique perpétuellement renouvelée. « Les valeurs professionnelles [...] exigent sans cesse que l'on en fasse preuve » (Vial, 2005, p. 36).

Ces valeurs sont valables tant dans le domaine de la relation pédagogique que dans la relation de soin. Pour l'IFSI du CHU de Nantes, ces dernières sont rassemblées sous l'égide de la pensée humaniste et représente la clé de voûte de l'ingénierie pédagogique et de l'approche clinique infirmière du CHU de Nantes.

Nous allons nous en expliquer avec la partie qui suit.

6.1- Du respect à la tolérance

La définition⁷ du respect est la suivante : Sentiment de considération envers quelqu'un, et qui porte à le traiter avec des égards particuliers ; manifestations de ces égards. Dans cette perspective, nous considérons que le respect est la considération que l'on reconnaît à l'autre parce qu'il est humain donc digne de respect. Le respect de l'autre n'est pas qu'une déclaration d'intention mais implique un engagement dans la pratique des différents acteurs de la formation: étudiants, professionnels, formateurs.

La notion de respect s'associe à la tolérance, une autre valeur, qui préside à l'altérité en formation et dans les soins. C'est reconnaître à l'autre sa manière de penser et d'agir.

La tolérance est définie comme une attitude de quelqu'un qui admet chez les autres des manières de penser et de vivre différentes des siennes propres⁸.

L'idée sous-jacente est de former des professionnels qui soient attentifs à la compréhension des situations plutôt qu'au jugement des personnes. Les situations de soins peuvent interpeller les soignants dans leurs convictions, leurs croyances, leurs valeurs et leurs représentations. L'hétérogénéité des étudiants donc des personnes recrutées suppose l'appréciation de dispositions repérées pour la formation infirmière. Ce présupposé doit primer dans le regard porté sur l'étudiant par l'ensemble des acteurs de la formation.

Face à certaines situations de soins, l'étudiant peut être en difficulté face à ses propres valeurs et sa construction identitaire peut se voir bouleversée. C'est pourquoi l'accompagnement pédagogique est

⁷ Dictionnaire Français Larousse en ligne : Site téléaccessible à l'adresse
<<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais>>. Consulté le 16 septembre 2015.

⁸ *Ibid.*

fondamental et implique la prise en compte de l'étudiant en tant que sujet dans une perspective constructive. Il importe également que l'évaluation de l'étudiant soit centrée sur la production effective de l'étudiant et non sur un jugement de l'étudiant en tant que personne.

6.2- Entre équité et égalité

Dans la formation infirmière, l'hétérogénéité des étudiants est une des caractéristiques à prendre en compte et implique une approche individualisée et personnalisée autant que possible dans tous les aspects de la formation notamment au travers du suivi pédagogique et de l'évaluation.

Selon Lalande (1988)⁹, l'équité est : « la sûreté du jugement dans l'appréciation de ce qui est dû à chacun » (p. 296). L'équité introduit la notion de justesse.

L'égalité correspond à une absence de toute discrimination entre les êtres humains, sur le plan de leurs droits¹⁰. Au travers de cette définition est évoquée : l'égalité politique, civile et sociale.

Le projet pédagogique a le vif souhait de répondre aux obligations d'égalité entre les étudiants au travers de leurs droits. Il y a un lien évident avec le règlement intérieur. Quant aux pratiques pédagogiques, elles visent l'équité. Il s'agit entre autres d'explicitier aux étudiants ces dernières de manière à mettre en évidence leur objectivité et leur intentionnalité.

6.3- De la solidarité à la réciprocité

La solidarité se définit comme le rapport existant entre des personnes qui, ayant une communauté d'intérêts, sont liées les unes aux autres¹¹. La solidarité est une disposition de l'esprit qui se construit, s'incarne et s'applique dans la co-réflexion et la coproduction.

Le projet pédagogique insiste sur l'individualisation du parcours de l'étudiant et sur l'équité dans la formation. Dans cette perspective, la solidarité est une valeur qui suppose du collectif dans une dynamique qui favorise l'individuel et non l'individualisme. En effet, l'étudiant construit ses apprentissages en lien avec son potentiel, son identité professionnelle et dans la continuité d'une histoire personnelle et scolaire. La modalité pédagogique prioritairement proposée par les formateurs de l'IFSI est le travail de groupe entre étudiants qui favorise une coopération, une réciprocité entre étudiants pour comprendre, élaborer et présenter des travaux collectifs. La médiation pédagogique du

⁹ Vocabulaire Technique Critique de la Philosophie de Lalande (1988), (16^e éd). PUF. 295-296.

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ *Ibid.*

formateur permet alors de mettre en perspective et de renforcer la solidarité mise en place par les étudiants et de proposer des pratiques pédagogiques qui favorisent la co-construction des connaissances. On entend par réciprocité : Qui marque un échange équivalent entre deux personnes, deux groupes¹². Cette approche sollicite fortement la participation active de l'étudiant dans le conflit sociocognitif¹³ entre pairs, cela suppose un respect de l'autre et une tolérance des avis divergents. La solidarité en formation implique que l'étudiant s'engage dans les séquences pédagogiques, qu'il développe sa créativité, qu'il œuvre individuellement et en groupe pour mettre en place des dynamiques d'apprentissages.

Ces valeurs sont des valeurs professionnelles qui sont sous-jacentes également aux théories de soins et aux règles professionnelles. L'étudiant les retrouvera en référence dans les projets de soins tout au long de son parcours de stages. Leur appropriation progressive participera à la construction de son identité professionnelle.

Dans le cadre de ce premier chapitre, nous avons abordé la conception générale du projet pédagogique de l'IFSI du CHU de Nantes. Pour faire vivre ce qui a été décliné en termes de finalité de la formation, de posture d'apprentissage, de philosophie humaniste et conception infirmière en lien avec des valeurs, il existe un nombre conséquent d'acteurs qui gravitent autour de l'étudiant en soins infirmiers. Nous proposons d'identifier ces acteurs et de mettre en exergue leurs missions respectives.

¹² *Ibid.*

¹³ Le "conflit sociocognitif" est une approche issue des théories de l'apprentissage. Il s'agit de mettre les apprenants en groupe face à un problème à résoudre. Ces derniers grâce aux échanges produits entre eux et via la médiation du formateur sont amenés à trouver la solution au problème.

DEUXIÈME CHAPITRE : Les acteurs de la formation

La formation en soins infirmiers fait appel à de nombreux acteurs¹⁴, chacun ayant un rôle, des missions et des activités spécifiques et complémentaires. Ces acteurs sont des interlocuteurs privilégiés, identifiés et connus par les étudiants et l'ensemble des partenaires de la formation en soins infirmiers. Le dispositif de formation est efficient à cette condition et sous réserve que chacun joue pleinement son rôle.

L'IFSI comprend une équipe pédagogique constituée d'un directeur, de coordinateurs de promotion, d'un coordinateur des stages, de formateurs permanents, et d'intervenants extérieurs. Il dispose aussi de personnels administratifs et techniques permettant à l'institut d'accomplir sa mission dans les meilleures conditions.

1) L'étudiant

C'est un adulte qui a le projet de devenir infirmier. Il s'engage dans la formation avec des représentations et des pratiques en lien avec son vécu scolaire, professionnel et personnel antérieur. Il possède des connaissances et des expériences variées, des capacités et des compétences diverses qui constituent un potentiel pour lui et le groupe de pairs.

En arrivant en formation, il effectue un passage de sa situation antérieure : de lycéen, de salarié du monde de la santé ou autre, d'étudiant dans un autre domaine, de personne en recherche d'emploi à étudiant en soins infirmiers. Ainsi, il s'inscrit dans une formation initiale supérieure en alternance et dans une posture d'apprenant.

Ce passage s'accompagne de bouleversements internes et interroge ses représentations et donc ses pratiques par une confrontation avec le rôle qu'il aura à jouer et avec la réalité de la formation et de la profession. Il aura donc à effectuer un travail de déconstruction, de reconstruction de ses représentations, un travail sur l'écart entre idéal et réalité pouvant déboucher sur une crise identitaire questionnant ses motivations et parfois son orientation professionnelle. Cette crise est inhérente à tout passage, tout changement de rôle ou de fonction. Elle nécessite un accompagnement et plus particulièrement par le formateur référent de suivi pédagogique. Cet étayage permet à l'étudiant de s'engager dans un processus de professionnalisation et de construction identitaire.

L'étudiant joue un rôle fondamental dans la construction des savoirs nécessaires à l'exercice infirmier.

¹⁴ Toutes les citations de cette partie : « Les acteurs de la formation » sont en référence au Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'État et à l'exercice de la profession (ref. 531200 Berger-Levrault (1503)). Mise à jour du 15.03.2015.

Dans cette logique de formation, l'étudiant est au centre du dispositif et son implication est une exigence pour pouvoir la mener à bien. Il est considéré comme acteur de sa formation et responsable de son projet. « L'étudiant développe des ressources en savoirs théoriques et méthodologiques, en habiletés gestuelles et en capacités relationnelles. Il établit son portefeuille de connaissances et de compétences et prépare son projet professionnel. »

L'étudiant est à l'interface de deux logiques différentes de formation (théorique et clinique) et parfois perçues comme divergentes, dont l'écart fait l'objet d'interrogations de la part de l'ensemble des acteurs de la formation : étudiants, professionnels de santé, formateurs de l'IFSI. Si le référentiel de formation propose la formalisation et la systématisation du partenariat, il appartient à l'étudiant d'optimiser et d'exploiter cet écart entre ces deux espaces de formation.

Les temps pédagogiques à l'IFSI, par la mise à distance des situations de soins et professionnelles, favorisent le questionnement de l'étudiant et le placent dans de nouvelles perspectives. L'apprentissage en stage va confronter l'étudiant et ses connaissances acquises à l'IFSI à la réalité de l'exercice infirmier et du monde du travail.

2) Le directeur

A l'IFSI du CHU de Nantes, il est secondé par un cadre supérieur de santé adjoint au directeur sur les aspects techniques pédagogique et gestion des ressources humaines.

Les instituts de formation sont dirigés par un directeur responsable de :

1. La conception du projet pédagogique ;
2. L'organisation de la formation initiale, préparatoire et continue ;
3. L'organisation de l'enseignement théorique et clinique ;
4. Le contrôle des études ;
5. L'animation et l'encadrement de l'équipe pédagogique ;
6. La recherche d'intérêt professionnel conduite par l'équipe pédagogique.

Il participe aux jurys constitués en vue de l'admission dans les instituts de formation susmentionnés, de la délivrance des diplômes ou certificat sanctionnant la formation dispensée dans ces instituts.

Sous l'autorité du directeur de l'organisme gestionnaire ou de son représentant légal lorsque l'institut de formation n'a pas la personnalité juridique, il participe également à la gestion administrative et financière ainsi qu'à la gestion des ressources humaines de l'institut qu'il dirige.

C'est un Directeur des Soins, placé sous l'autorité du Directeur Général du CHU de Nantes. Il développe avec l'équipe de coordinateurs et de formateurs, une politique de partenariat avec les professionnels des lieux de stages et les autres instituts de la Région.

Il anime l'équipe pédagogique et administrative de l'institut et s'appuie sur les fonctions et compétences des acteurs permanents de la formation.

Il gère les problématiques sociales et administratives des étudiants, supervise l'évolution des parcours de formation des étudiants en lien avec les coordinateurs et les référents de suivi pédagogique.

Il assure une veille des situations et des événements internes et externes pour maintenir les équilibres nécessaires à une évolution cohérente et pertinente des dispositifs et des personnes en formation (suivi des visites médicales, règlement intérieur, organisation des examens et concours d'entrée).

3) [Le coordinateur pédagogique de promotion d'étudiants en soins infirmiers](#)

C'est un professionnel infirmier cadre de santé doté d'une expertise pédagogique. Il coordonne et optimise les activités de formation au sein d'une promotion dans une optique de qualité pédagogique. Il formalise et met en œuvre le projet de formation au sein d'une promotion avec les formateurs référents de compétences et d'UE.

Il organise l'alternance intégrative à partir des orientations politiques déterminées par le directeur et son adjoint en lien avec le coordinateur des stages.

Il participe à l'évaluation et au réajustement du projet pédagogique de l'IFSI et des dispositifs de formation.

Dans le cadre de ses activités, il collabore avec l'ensemble des partenaires de la formation et l'équipe administrative.

4) [Le coordinateur de stage](#)

C'est un professionnel infirmier cadre de santé qui possède et développe une expertise pédagogique et une expertise clinique.

Il recherche et recense les places de stage en lien avec les exigences du référentiel de formation. Il formalise et met en œuvre le projet de stages de l'étudiant sur les trois ans en lien avec le coordinateur de promotion et en cohérence avec le projet pédagogique, le programme de formation, les évaluations cliniques et les projets professionnels des étudiants.

Il formalise, communique et diffuse les informations sur les stages. Il coordonne la mise en œuvre des missions du formateur référent de stage. Il réalise des interventions pédagogiques en lien avec ses compétences.

Dans le cadre de ses activités, il collabore avec l'ensemble des partenaires de la formation et l'équipe administrative.

TROISIÈME CHAPITRE : Les choix pédagogiques et didactiques à L'IFSI DU CHU DE NANTES

Le référentiel de formation met clairement l'accent sur l'importance de la construction des savoirs par l'étudiant. Pour l'IFSI du CHU de Nantes, ce principe pédagogique renvoie à la théorie socioconstructiviste de l'apprentissage et à la pédagogie différenciée que nous allons développer ci-après.

1) La théorie socioconstructiviste

Dans une perspective socioconstructiviste : « le sujet apprenant est davantage susceptible de résoudre une tâche d'apprentissage lorsqu'il a la possibilité d'interagir avec autrui que lorsqu'il est seul face à la tâche » (Carré et Jaspar, 2004, p. 35).

En lien avec la construction des savoirs, l'apprentissage se définit comme un processus relevant de l'activité de l'apprenant via ses capacités d'adaptation et de changements (Donnadieu, 1998).

Les situations d'apprentissage peuvent être représentées par un triangle pédagogique (Houssaye, 1994) composé de trois éléments : le savoir, le formateur et l'étudiant. Dans le cadre de notre formation, le formateur peut être soit le formateur permanent, soit le référent de stage, soit le tuteur et ou le professionnel de proximité.

La formation s'articule autour de trois axes :

- L'axe formateur-savoir : enseigner

Enseigner consiste à organiser des situations d'apprentissage centrées sur les contenus cumulés, les programmes, les cours magistraux.

- L'axe formateur-étudiant : former

Former, c'est transmettre des connaissances avec le souci d'articuler théorie et pratique. Il ne s'agit pas d'enseigner dans une approche descendante le savoir mais d'induire une réciprocité des échanges dans une dynamique de co-construction. Dans cette forme de réciprocité, ceci induit de part et d'autres des changements de comportements, de méthodes, de représentations, et d'attitudes (Fabre, 1994).

- L'axe étudiant-savoir : apprendre

Apprendre, c'est aussi développer des compétences dont les savoirs sont ressources aux compétences. Ceci permet d'être en capacité d'affronter des situations nouvelles en formation mais

surtout d'être en capacité de transférer des manières de faire lors de situations professionnelles (Donnadieu, 1998).

Selon les moments de l'apprentissage et en fonction du niveau de formation et de l'autonomie dans les apprentissages, certains axes sont privilégiés. Ainsi en début de formation, l'axe formateur-étudiant : former sera prépondérant tout en l'invitant à investir l'axe étudiant- savoir : apprendre. Dans cette perspective, nous privilégions la construction des savoirs par l'étudiant, c'est donc bien l'axe étudiant- savoir : apprendre et l'axe formateur-savoir : enseigner qui sont priorités tout au long de la formation.

L'approche pédagogique proposée par les formateurs de l'IFSI est pensée pour favoriser les apprentissages de l'étudiant et pour situer les savoirs dans une temporalité avec ses caractéristiques socioculturelles : par exemple lors de temps de réflexion sur les représentations de la santé de la maladie, de la santé mentale en fonction des cultures et/ou du milieu social.

La professionnalisation de l'étudiant s'opère au regard d'un rapport aux savoirs et aux apprentissages qui nécessite des transformations du rapport au savoir.

Selon Vial (2001) :

L'apprentissage ne se réduit pas à l'acquisition restituable, mémorisée de savoirs dits encyclopédiques, rencontrant le savoir, j'élargis mes champs de significations (Genthon 1990), tout objet appris -prend du sens- ou -fait sens- dans la personne. Le savoir est construit par la personne en même temps que la personne se construit avec ce savoir (...) la formation n'est pas imprégnation du savoir sur la personne passive. L'apprentissage n'est pas l'empreinte, le moulage. On a affaire à un processus en boucle récursive qui lie le savoir à l'apprenant et qui lie aussi celui qui apporte le savoir à celui qui le comprend, les deux sont actifs. Le savoir *n'est pas* intégré mais approprié et il altère, il fait changer, on n'apprend pas sans être changé. (p. 31)

L'étudiant construit des savoirs infirmiers et les mobilise en situation de travail au sens large. Ces savoirs s'appuient sur des savoirs disciplinaires pluriels (sciences médicales, sciences humaines...). Le dispositif de formation vise à accorder une place majoritaire à ces savoirs et à leur donner du sens. Il propose des méthodes pédagogiques basées sur le questionnement professionnel en lien avec la pratique réflexive. A ce sujet, la praxéologie souligne la pertinence de cette « position épistémologique qui articule théorie (logos) et pratique (praxis) » (Raynal et Rieunier, 1997, p. 292).

Les temps d'analyse de l'activité et ou de situations de soins et les analyses de pratique placent explicitement les étudiants dans une démarche de compréhension. Les séquences pédagogiques en

lien avec les soins infirmiers : l'apprentissage du raisonnement clinique, l'analyse de situations recueillies par les étudiants en stage et proposées pour travailler les questions d'éthique, de douleur, d'hygiène, de santé publique sont pensées pour faire appel à cette même démarche.

La formation en alternance, repose sur deux postulats prioritaires : d'une part former les étudiants au questionnement que ce soit à l'IFSI ou en stage, d'autre part, concevoir et mettre en œuvre les travaux dirigés et les travaux pratiques de manière à privilégier la construction de connaissances entre étudiants.

La modalité pédagogique prioritairement proposée par l'équipe pédagogique est le travail de groupe entre étudiants associé à la médiation pédagogique du formateur et ou du tuteur que ce soit à l'IFSI ou en stage.

Les méthodes pédagogiques et les moyens choisis permettent de mettre en œuvre les principes et valeurs déclinés ci-dessus : lors des retours de stage par exemple, des temps d'analyse de pratique à partir de situations professionnelles vécues par les étudiants font l'objet d'échanges en petits groupes. La participation de chacun est sollicitée, le formateur anime le débat, le groupe questionne, apporte ses réflexions, des liens sont faits avec les connaissances acquises par les étudiants soit par eux-mêmes, soit par le formateur.

Cependant chaque étudiant est différent dans son apprentissage. C'est pourquoi, nous évoquons les principes de la pédagogie différenciée ci-après.

2) La pédagogie différenciée

On entend par pédagogie différenciée : la mise en œuvre de plusieurs méthodes pédagogiques destinés à répondre à la diversité des apprenants (Mérieu, 1989). En effet, la pédagogie différenciée met l'accent sur le fait que chaque étudiant est unique et apprend de façon différente. Pour atteindre des objectifs d'apprentissages identiques, les méthodes et moyens peuvent différer. Dans une pédagogie différenciée, le dispositif de formation peut proposer une approche individuelle et personnalisée de la formation. Cependant ces approches sont largement tributaires du cadre prescriptif du référentiel et du nombre d'étudiants.

Dans un souci de privilégier leur réussite, l'IFSI propose aux étudiants des méthodes pédagogiques variées en lien avec les modalités pédagogiques prescrites notamment par le référentiel de formation en soins infirmiers. En fonction des difficultés ou particularités de certains étudiants, des

temps pédagogiques individualisés sont proposés ou réajustés (étudiants aides-soignants, temps de régulation après les évaluations).

L'approche personnalisée est prédominante dans le cadre du travail personnel guidé et plus particulièrement lors du suivi pédagogique individuel. Si le processus d'apprentissage appartient bien à l'étudiant, il n'est possible que si le regard porté sur l'apprenant est bienveillant dans le cadre de la relation pédagogique à l'IFSI et en stage.

3) Une relation pédagogique basée sur la bienveillance

La relation pédagogique préconisée par l'institut s'inscrit dans une continuité scolaire récente ou ancienne qui peut conditionner la réussite ou non de l'étudiant. En effet, certaines pratiques pédagogiques notamment celles relatives à l'évaluation scolaire ont pu être incomprises, dévalorisantes, voire parfois ressenties comme « humiliantes » (Merle, 2005, p. 28). Les formateurs de l'IFSI ont pour mission de permettre aux étudiants une analyse objective de leurs difficultés éventuelles et un encouragement basé sur l'estime de soi. Comme le souligne Merle (2005) : « Le respect et l'encouragement des élèves sont des pratiques beaucoup plus efficaces que l'humiliation pour assurer les progrès scolaires. Les recherches sont concordantes sur ce point, l'estime de soi est une condition essentielle de la progression scolaire » (p. 28).

Cet aspect est fondamental et participe à la construction personnelle du futur professionnel et au développement de ses capacités et de ses compétences, en particulier dans la relation soignant/soigné, au sein des équipes de travail et plus largement dans ses rapports aux autres. Ce principe s'inscrit dans les valeurs de respect et d'équité.

Le regard bienveillant porté sur l'étudiant favorise un climat et une relation de confiance qui sont des préalables indispensables aux apprentissages et à l'autonomie de l'étudiant. Celui-ci sollicite alors plus facilement les formateurs et tuteurs comme ressources.

Cette attitude bienveillante se situe au cœur de l'accompagnement de l'apprenant et se retrouve au sein de ce que l'on appelle le suivi pédagogique décliné ci-après.

4) Le suivi pédagogique

Le formateur de suivi pédagogique est un formateur permanent de l'IFSI. Il est responsable de la mise en place des conditions favorables au processus d'apprentissage pour développer les compétences professionnelles infirmières.

Il accompagne l'étudiant dans son processus métacognitif d'apprentissage et favorise le processus d'auto évaluation. C'est un aspect fondamental de l'exercice professionnel infirmier, notamment en lien avec l'évaluation des pratiques professionnelles. Selon Vial (2001), l'auto évaluation se situe « entre auto-contrôle et auto-questionnement (...) elle est un processus humain que la situation de formation peut inhiber ou promouvoir chez le sujet formé comme chez le sujet formateur » (p. 181).

L'approche humaniste choisie par l'équipe pédagogique priorise, comme développé précédemment, la valorisation du potentiel de l'étudiant et le repérage de ses difficultés. L'accompagnement apparaît alors comme un concept opérant.

Développé par Le Bouëdec (2002), le concept d'accompagnement, nous semble adapté au suivi pédagogique tel qu'il est conçu à l'IFSI : « l'accompagnement proprement dit comporterait trois processus indissociables : accueillir et écouter l'autre, l'aider à discerner et à délibérer, cheminer avec sollicitude à ses côtés » (p. 18). La finalité du suivi pédagogique est d'accompagner l'étudiant dans sa formation professionnelle et sa construction identitaire.

La question de la motivation est centrale : « Le concept de motivation représente le construit hypothétique utilisé afin de décrire les forces internes et/ou externes produisant le déclenchement, la direction, l'intensité et la persistance du comportement » (Vallerand et Thill, 1993, p.18).

Lors des périodes de moindre motivation et de doute sur le sens de sa présence en formation, le formateur travaille avec l'étudiant sur sa motivation intrinsèque à maintenir, à développer, à construire, voire à réorienter son projet professionnel.

Le formateur référent de suivi pédagogique assure ainsi différentes missions en suivi individuel ou collectif :

- Présentation et rappel du cadre institutionnel ;
- Accompagnement pédagogique adapté au niveau de formation de l'étudiant et approprié aux axes de progression repérés : Optimiser les atouts de la formation par alternance intégrative ;
 - Trouver des stratégies d'apprentissage personnalisées ;
- Accompagnement du processus métacognitif :

- Analyser avec l'étudiant son processus d'apprentissage par un passage éventuel dans l'histoire et le vécu des apprentissages antérieurs ;
- Cerner ses motivations et ses raisons d'agir ;
- Apprécier ses progrès et ses réussites ;
- Repérer ses potentiels et limites, ses ressources et difficultés ;
- L'amener à décrypter ses méthodes d'apprentissage et à les modifier si besoin ;
- Accompagnement dans l'acquisition et le développement du raisonnement clinique infirmier :
 - Evaluer la progression des acquisitions en termes d'apprentissage clinique infirmier ;
 - Accompagner le travail d'analyse réflexive des situations de soins et d'activités rencontrées dans le cadre de l'alternance ;
- Accompagnement du processus de construction identitaire et de projet professionnel :
 - S'inscrire dans une démarche de projet de formation et de développement de ses compétences professionnelles infirmières ;
 - Clarifier sa motivation à devenir infirmier pour donner du sens à sa présence en formation ;
- Formalisation des éléments d'appréciation de la situation de l'étudiant pour présentation aux différentes instances officielles.

Nous allons voir ci-après comment se mobilisent ces missions au travers de la relation pédagogique mise en œuvre.

4.1- La relation formateur – étudiant dans le cadre du suivi pédagogique

Le formateur référent de suivi pédagogique est centré sur l'étudiant et son processus d'apprentissage. Il se situe dans une écoute active quel que soit le contenu des échanges et porte un regard positif et bienveillant sur l'apprenant.

Il s'inscrit dans une dynamique de progression et repère les zones de réussite et de difficultés de l'apprenant. Il facilite la mise en lien, la mise en mots pour le développement des capacités et des compétences professionnelles. Il comprend et identifie avec l'étudiant les périodes de questionnement quant à son parcours de formation et trouve avec lui les moyens de le soutenir et de l'aider.

Des éléments de la vie personnelle de l'étudiant peuvent influencer son processus d'apprentissage. Le formateur accompagne cependant l'étudiant à se recentrer sur sa formation.

La confidentialité de l'entretien de suivi pédagogique est de rigueur pour établir une relation de confiance ; néanmoins certains éléments, en lien direct avec la formation, pourront être transmis à l'équipe pédagogique en accord avec l'étudiant concerné.

Pour assurer cette dynamique, toute une organisation est nécessaire. Elle est déclinée ci-après.

4.2- Les modalités programmatiques du suivi pédagogique

Le suivi pédagogique individuel et/ou collectif est assuré par un formateur de la promotion où se trouve l'étudiant. Il est intégré au Temps personnel guidé (TPG) prévu par le référentiel de formation.

Des temps de suivis collectifs obligatoires sont prévus : en début de formation, avant, pendant et après chaque stage et lors de séquences pédagogiques en lien avec les objectifs du suivi pédagogique.

Des entretiens individuels obligatoires sont programmés chaque semestre. Par ailleurs, des entretiens individuels de suivi pédagogique peuvent être envisagés à la demande de l'étudiant et/ou du référent de suivi pédagogique durant les périodes de cours à l'IFSI et/ou durant les stages.

Les critères de répartition des étudiants en groupe de suivi pédagogique pour un formateur ont pour objectif de rechercher l'hétérogénéité.

En cas de demande de changement de référent de la part d'un étudiant ou d'un formateur, la demande est argumentée et fait l'objet d'une analyse et d'un choix par le coordinateur de promotion et le formateur référent du suivi pédagogique concerné.

4.3- Les outils et les moyens

Le formateur référent du suivi pédagogique dispose de différents outils au service du suivi pédagogique : fiche individuelle de renseignements, dossier scolaire, portfolio, évaluations théoriques écrites et orales, guide d'entretien et compte rendu, trame de rédaction d'un rapport motivé, guide de rédaction et de préparation de dossiers pour les différentes instances officielles intra IFSI et extra IFSI.

Nous avons vu en quoi consistait le suivi pédagogique. Nous allons voir ci-après comment nous déclinons l'apprentissage dans le cadre d'une ingénierie par compétence.

5) L'apprentissage par l'étude de situations et la réflexivité pour développer les compétences professionnelles infirmières

5.1- L'approche compétence

La formation vise l'acquisition de 10 compétences infirmières :

1. Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier
2. Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers
3. Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens
4. Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique
5. Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs
6. Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins
7. Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle
8. Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques
9. Organiser et coordonner des interventions soignantes
10. Informer et former des professionnels et des personnes en formation

Ces compétences décrivent ce qui fait le cœur de l'exercice professionnel infirmier : le processus de raisonnement clinique, l'élaboration du projet de soin de la personne dans le cadre d'un exercice en pluri-professionalité. Elles placent l'infirmier débutant dans une perspective d'évaluation des pratiques professionnelles, de veille, de formation tout au long de la vie et dans ses missions de professionnel de proximité et de tuteur. La finalité ultime est que chaque professionnel infirmier, en s'inscrivant dans une démarche de recherche clinique, contribue au développement d'une science infirmière.

Le programme de formation s'appuie sur le construit de compétence. Ce dernier fait l'objet de multiples définitions.

Parmi les différentes définitions du construit de compétence, nous en avons retenu deux. Ce sont les suivantes.

Selon Mérieu (2005), être compétent, c'est :

Devenir capable de résoudre précisément un problème donné dans une situation donnée. Parce qu'on a analysé la situation, on peut réagir de manière pertinente à cette situation. Et parce qu'on a été capable de cette analyse, on devient capable d'utiliser aussi cette compétence dans d'autres situations où elle s'avèrera aussi

pertinente. La compétence reste toujours locale, mais elle peut être utilisée à bon escient dans d'autres lieux. C'est son niveau d'expertise qui en garantit la transférabilité. Plus je suis expert dans une compétence spécifique :

- c'est-à-dire plus je comprends ce que je fais en construisant cette compétence
- plus je deviens compétent... Et, donc, plus je deviens capable de construire de nouvelles compétences. C'est cet " effet boule de neige " qui donne le sentiment que des acquisitions dans un domaine peuvent se répercuter dans un autre... (p.12)

Cette définition met en évidence que la compétence ne peut être seulement située. La réflexivité à l'issue de l'action menée par la personne est nécessaire pour que celle-ci puisse mobiliser la compétence acquise dans d'autres situations. Il existe une complémentarité effective entre les compétences dites situées et celles dites réflexives.

Selon Leclercq (2014), la compétence est :

La capacité d'agir efficacement dans des familles de situations complexes [...] en mobilisant des ressources internes (savoirs, savoirs faire, attitudes) et externes (ici les systèmes de soin, l'entourage, les systèmes légaux, la technologie, etc.), " avec une attitude réflexive et un souci de développement continu ". (p.2)

Comme nous pouvons le constater au travers de ces deux définitions, le sujet doit être confronté à plusieurs situations pour que la compétence puisse se développer et demande un travail intrinsèque, personnel pour que le sujet prenne conscience de sa compétence.

Aussi, il est ambitieux d'envisager que des infirmiers débutants soient d'emblée compétents à la fois dans l'action et dans l'analyse réflexive de l'ensemble de leurs activités. En effet, selon Benner (1995), un infirmier ne peut être considéré comme compétent qu'après deux ou trois ans dans le même service.

Le référentiel de formation a pour ambition d'exercer l'étudiant à l'analyse réflexive, au raisonnement clinique et à la réflexion critique afin de lui permettre, d'intégrer plus rapidement les nouveaux savoirs et de s'adapter à des situations variées de plus en plus complexes.

Ainsi, la compétence n'est pas seulement reliée à la durée de l'expérience mais aussi reliée aux capacités cognitives et aux méthodes d'apprentissage.

C'est pourquoi, différents temps pédagogiques sont proposés dans les unités d'enseignement et d'intégration, en stage et au retour de stage.

Leurs objectifs sont de travailler un ou plusieurs paliers d'apprentissage mais aussi de permettre à l'étudiant de comprendre le sens de ceux-ci et la nécessité de posséder les savoirs en lien avec les situations professionnelles. C'est dans la situation que les choses (objets) prennent pleinement sens (leur signification).

Cette approche contribue à renforcer l'envie d'apprendre, la motivation et l'implication dans les apprentissages, de développer les capacités de questionnement, d'analyse et de synthèse et de favoriser l'articulation théorie pratique.

La visée de ces temps pédagogiques est donc que l'étudiant repère les savoirs nécessaires, s'approprie le processus de raisonnement clinique, construise des schèmes mentaux¹⁵ (Vergnaud, 1985) qui lui permettent peu à peu de faire les liens adéquats entre les situations rencontrées et ses connaissances, de repérer dans les situations ce qui est transférable à d'autres situations et ce qui est en lien avec la situation singulière d'une personne donnée.

Pour analyser les situations, l'étudiant se réfère à des savoirs scientifiques issus des six grands domaines¹⁶ enseignés dans les unités d'enseignements et approfondis lors des stages. Les savoirs infirmiers s'appuient sur les savoirs disciplinaires et théoriques pluriels (médicales, sciences humaines etc). La formation en soins infirmiers va permettre de mobiliser ces savoirs en situations qu'elles soient cliniques et/ou professionnelles au sens large.

C'est ce que nous nous proposons de détailler ci-après.

5.2- Des principes didactiques au service de développement de compétences

- La formation en soins infirmiers : une alternance intégrative

La formation en soins infirmiers est une formation initiale, supérieure, professionnalisante, en alternance c'est-à-dire, un dispositif de formation mettant l'accent sur l'acquisition de connaissances et de savoir-faire reliés à des situations professionnelles.

¹⁵ Définition du schème selon Vergnaud (1985) = éléments cognitifs qui permettent à l'action du sujet d'être opératoire / raisonnement qui permet au sujet d'agir dans une situation donnée.

Cette approche de la formation intègre tous les acteurs gravitant autour de l'étudiant en apprentissage. Existe une réelle collaboration entre formateurs permanents à l'IFSI et professionnels de santé sur les terrains de stage.

En effet, la dimension institutionnelle avec les lieux de stage se formalise sous la forme de projets de formation, de tutorat et de divers outils de liaison. C'est à l'étudiant de s'engager dans sa formation pour faire les liens et la synthèse entre ces différentes dimensions.

Pour ce faire il est accompagné dans ce processus par les formateurs référents de stage, les tuteurs et le formateur responsable du suivi pédagogique. Ceux-ci prennent en compte la manière dont l'étudiant apprend et construit son identité personnelle et professionnelle afin de favoriser ce processus. Des activités pédagogiques basées sur l'analyse de situations et d'activités rencontrées permettent à l'étudiant de se métamorphoser en professionnel infirmier.

Les savoirs au fondement de l'exercice infirmier s'ancrent dans des champs théoriques pluriels : sciences biomédicales et sciences humaines et sociales. En effet, les sciences infirmières se situent très précisément à l'interface de ces deux champs. C'est pourquoi ces derniers sont très présents au sein de la formation infirmière. Dans cette perspective, l'ensemble des savoirs nécessaires à l'exercice de la profession est partagé à la fois par les soignants dans les services de soins et de santé et par les formateurs ayant eux-mêmes une expérience en tant qu'infirmier. La " transposition didactique" ¹⁷ des savoirs académiques et/ou de l'expérience par les formateurs nécessite une coordination approfondie entre les deux espaces de la formation : clinique et théorique. Cette dernière garantit la qualité de la formation et permet aussi à ces savoirs de prendre une signification réelle de la pratique soignante. C'est pourquoi, des temps pédagogiques dédiés à la préparation de stage, à l'analyse réflexive en cours de stage et après le stage, animés par des formateurs et des tuteurs ont pour objectif de rendre plus explicites les liens pour les étudiants. C'est ce que nous allons détailler ci-après.

- L'analyse du travail à des fins d'apprentissage : le champ de la didactique professionnelle

La didactique professionnelle est un champ de spécialité qui s'est développé, depuis les années 1990, au croisement des sciences de l'éducation (formation des adultes), de la psychologie du travail (ergonomie francophone) et de la psychologie du développement (à partir des travaux de Piaget et de Vygotski notamment).

¹⁷ La transposition didactique est l'opération menée par des formateurs (mise en œuvre de techniques pédagogiques) au service des apprenants pour que ces derniers passent d'un savoir savant à un savoir agir professionnel.

La condition pour réussir le processus de professionnalisation est la centration de la formation sur l'apprentissage professionnel. Le cadre théorique offert par la didactique professionnelle (Pastré, 2002 ; Habboub et Lenoir, 2005) constitue un cadre pertinent d'analyse et de compréhension de l'acte professionnel.

Selon Pastré (2002), la didactique professionnelle permet d'analyser l'acquisition et la transmission des compétences professionnelles dans le but ultime de les améliorer. La didactique professionnelle permet d'analyser le travail à des fins d'apprentissage via l'étude des processus mis en œuvre l'œuvre dans l'activité de travail (Ibid.).

Analyser les compétences et les processus de leur construction revient à analyser l'action et les conditions dans lesquelles l'action est amenée à se réaliser, c'est-à-dire la situation.

Ainsi selon Mayen (2008, dans Y. Lenoir et P. Pastré, 2008) :

La didactique professionnelle se définit comme l'analyse du travail en vue de la formation, dans le but d'identifier, premièrement, le contenu concret des compétences dont la construction est requise pour maîtriser des situations, mais aussi, deuxièmement, les conditions dans lesquelles les compétences entendues comme pouvoir d'agir (RABARDEL, 2005), s'expriment se forment et se développent. (p.110)

Dans cette perspective et pour favoriser l'acquisition des compétences, la formation est structurée autour de l'étude de situations donnant aux étudiants l'occasion de travailler trois paliers d'apprentissage¹⁸ :

- Comprendre : l'étudiant acquiert les savoirs et savoir-faire nécessaires à la compréhension des situations
- Agir : l'étudiant mobilise les savoirs et acquiert la capacité d'agir et d'évaluer son action
- Transférer : l'étudiant conceptualise et acquiert la capacité de transposer ses acquis dans des situations nouvelles.

Ces trois temps sont intimement liés et ne peuvent s'échelonner par ordre chronologique.

C'est pourquoi, différents temps pédagogiques sont proposés dans les unités d'enseignement (UE) et les unités d'intégration (UI), en stage et au retour de stage.

Leurs objectifs sont de travailler un ou plusieurs paliers d'apprentissage mais aussi de permettre à l'étudiant de comprendre le sens de ceux-ci et la nécessité de posséder les savoirs en lien avec les

¹⁸ Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'État et à l'exercice de la profession (ref. 531200 Berger-Levrault (1503)). Mise à jour du 15.03.2015.

situations professionnelles. C'est dans la situation (dans l'agir) que les choses prennent pleinement leur signification.

La visée de ces temps pédagogiques est donc que l'étudiant repère les savoirs nécessaires, s'approprie le processus de raisonnement clinique et puisse construire des schèmes mentaux qui lui permettent peu à peu de faire les liens adéquats entre les situations rencontrées et ses connaissances. Il s'agit pour l'étudiant de repérer dans les situations ce qui est transférable à d'autres situations et ce qui est en lien avec la situation singulière d'une personne donnée.

Pour analyser les situations, l'étudiant se réfère à des savoirs scientifiques issus des six grands domaines enseignés dans les unités d'enseignements et approfondis lors des stages. Les savoirs infirmiers s'appuient sur des savoirs disciplinaires et théoriques pluriels dont ceux issus des sciences infirmières.

- Des situations professionnelles réelles transformées en situation d'apprentissage ou dites didactisées

Dans le cadre du dispositif de formation, est proposé l'apprentissage par la simulation, qui repose sur des situations.

Cette modalité pédagogique part du principe que « l'on apprend, non pas en recevant et assimilant un savoir constitué mais en résolvant des problèmes pour lesquels le savoir à apprendre constitue une ressource pour résoudre le problème posé » (Carré et Caspar, 2011). Elle repose sur l'apprentissage expérientiel et la pratique réflexive. Selon Legendre (2006), l'apprentissage expérientiel est un modèle d'apprentissage préconisant la participation à des activités se situant dans des contextes les plus rapprochés possibles des connaissances à acquérir, des habiletés à développer et des attitudes à former ou à changer.

« La simulation en santé repose à la fois sur des notions et concepts généraux comme le droit à l'erreur, l'immersion, les théories d'apprentissage expérientiel et la réflexivité » (Dupuy-Maribas, Prissette, et Jaffrelot, 2016).

L'IFSI propose actuellement plusieurs modalités d'apprentissage par la simulation en santé :

- L'entraînement procédural (simulateurs procéduraux basse fidélité) : permet un apprentissage par la répétition de gestes dans une procédure, le plus souvent technique, et cela sans risque pour le patient.
- La construction de saynètes pédagogiques - jeux de rôle : technique pédagogique d'apprentissage des habiletés relationnelles, comportementales....

- La simulation digitale : expérience immersive dans un univers 3D réaliste.

Il existe un référentiel rédigé sur l'apprentissage par la simulation, au sein du Département des Instituts de Formation (DIF).

Dans le cadre d'une unité d'enseignement, des situations sont construites par les formateurs à partir des savoirs académiques étudiés dans l'unité d'enseignement.

Dans le cadre d'une unité d'intégration, les situations professionnelles didactisées font appel à des savoirs académiques en lien avec plusieurs autres unités d'enseignement et plusieurs compétences.

L'étude de ces situations permet à l'étudiant de s'approprier les savoirs, de les mobiliser (qu'ils aient été acquis lors de cours magistraux et travaux dirigés ou dans le cadre de stages antérieurs), d'avoir une vision transversale la plus complète possible d'une classe de situations donnée et de construire des connaissances professionnelles. (Exemple de classe de situations : personne soignée présentant des douleurs, personne soignée présentant une infection nosocomiale...)

Le travail de groupe avec la médiation du formateur aide l'étudiant à comprendre la singularité de la situation et à repérer les invariants transférables à d'autres situations et à « conscientiser » les liens que l'apprenant opère.

Ce travail d'analyse, réalisé à l'IFSI, hors du contexte professionnel, relationnel et émotionnel inhérent à toute situation réelle de travail, permet à l'étudiant de se préparer à distance, de consolider et renforcer ses savoirs, de s'approprier les principes qui président à l'exercice infirmier avant d'être en situation réelle pour la première fois ou à nouveau et d'être en capacité de transférer et de s'adapter.

- Les situations professionnelles emblématiques en stage

Selon Perrenoud (2001)¹⁹ :

Une situation est emblématique si, sous des formes qui varient, elle se présente assez souvent pour en être constitutive et significative du métier considéré, sachant que dans chaque métier, on affronte aussi certaines situations exceptionnelles, auxquelles la formation n'est pas censée préparer au même degré. (n.p.)

¹⁹ Extrait d'une conférence en ligne de Philippe Perrenoud sur le site télé accessible à l'adresse http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2001/2001_33.html. Consulté le 10 septembre 2015.

Que ce soit au sein du stage avec le tuteur et/ou le formateur référent ou à l'IFSI, il s'agit bien de partir de situations cliniques, c'est-à-dire de situations réelles, en lien avec la pratique infirmière.

Parmi ces situations, qualifiées de situations clefs, prévalentes ou représentatives de l'activité soignante, certaines font l'objet d'une formalisation et d'une transposition didactique par les professionnels de santé, et deviennent des situations professionnelles apprenantes.

Ces situations sont formalisées pour en rendre visibles le cheminement, le processus de raisonnement du professionnel, les capacités et les savoirs mobilisés. D'autre part, le maître de stage et le tuteur précisent à l'étudiant les ressources (savoirs théoriques, procéduraux et autres ressources internes au service) dont il peut disposer.

Dans leur fonction pédagogique, les tuteurs et professionnels de proximité se réfèrent et utilisent cette formalisation pour rendre lisibles pour l'étudiant les liens entre la situation, les savoirs associés, les éléments des compétences et les compétences.

L'étudiant s'approprie progressivement la démarche soignante à partir de la transmission de savoirs méthodologiques et disciplinaires. Cet apprentissage s'effectue par l'expérimentation et l'analyse réflexive de cette expérience accompagnée par le tuteur, le professionnel de proximité et/ou le formateur référent de stage. Cette explicitation des liens avec les savoirs permet la compréhension des situations cliniques. L'étudiant repère ce qui est constant dans une situation donnée et ce qui est propre à la personne soignée qui vit cette situation afin de lui proposer des soins personnalisés.

Les temps pédagogiques avec le tuteur et ou le formateur inscrivent l'étudiant dans une démarche d'autoévaluation et d'évaluation formative afin d'envisager les axes de progression et de prendre conscience de ses ressources. À la fin du stage, le travail d'analyse des situations rencontrées témoigne du développement des compétences infirmières de l'étudiant et correspond à l'une des conditions de validation du stage.

- L'étude de situations ou d'activités au cours du stage et l'analyse de pratique au retour du stage

Nous allons ici mettre en évidence les différents types d'activités pédagogiques qui favorisent chez l'étudiant le développement du raisonnement clinique infirmier. Trois orientations sont identifiées : l'analyse de situation, l'analyse de l'activité et l'analyse de pratique.

- L'analyse de situation ou d'activité

La situation

L'analyse de situation est une méthode d'apprentissage fondamentale. On retrouve cette approche pédagogique au sein des unités d'enseignement, des unités d'intégration, en laboratoire de simulation et en stage.

Ces situations mobilisent les savoirs et favorisent l'articulation théorie/pratique. Le questionnement, la réflexion et l'analyse sont nécessaires pour comprendre ces situations, leur donner du sens et identifier des principes transférables à de nouvelles situations.

Selon Pastré (1999) :

Quand un acteur est engagé dans une situation, il est confronté à trois choses : la complexité, l'incertitude, l'interactivité. La complexité désigne, au-delà du nombre d'éléments en interaction, le fait qu'une situation est une totalité dynamique insécable. L'incertitude indique la dimension événementielle de la situation, son côté non programmable, ce en quoi – comme le souligne ZARIFIAN (1995) – elle n'est pas décomposable en une suite atomisée d'opérations. L'interactivité désigne le fait qu'en agissant, l'acteur transforme certes la situation, mais aussi, qu'en retour, la situation transforme l'acteur : il peut apprendre d'elle. (p. 27)

Dans le cadre de l'apprentissage en soins infirmiers, nous retenons qu'une situation est une situation professionnelle, soit en lien avec la pratique infirmière. La situation met en jeu un lieu, un temps et des acteurs qui sont en interaction et en interdépendance.

Deux dynamiques d'apprentissage sont mises en œuvre en lien d'une part avec la préparation à l'analyse d'une situation de soins ou activité et d'autre part à l'analyse d'une démarche clinique dans le portfolio. Les situations de travail doivent être vécues par l'apprenant en soins infirmiers.

Au cours de chaque stage, l'étudiant doit décrire et analyser dans le portfolio deux situations ou activités rencontrées qui ont suscité son étonnement ou son désir de les approfondir. La situation doit interpeller l'étudiant, lui et pas à un autre, car elle suscite son intérêt et sa curiosité, encourage la réflexion et l'envie d'approfondir pour comprendre. De ce fait, il est nécessaire que l'étudiant ait vécu la situation en tant qu'acteur comme précédemment évoqué.

Ainsi, l'analyse de la situation à partir de clés de lectures théoriques apportées par l'étudiant, le formateur et les pairs, permet de déduire des invariants, des principes, des démarches que l'étudiant mobilisera lors de situations nouvelles, qu'elles aient des similarités ou qu'elles soient différentes.

Nous sommes bien là dans un des pivots de l'alternance intégrative qui va favoriser la professionnalisation et la construction progressive de l'identité.

Les étudiants construisent des “ savoirs expérientiels ” c’est-à-dire comme l’exprime Perrenoud (2001) « construits par l’observation et la pratique réflexive, fondés sur l’expérience personnelle, faiblement formalisés, mais puissants parce que liés dès leur genèse à des schèmes d’action et des enjeux pragmatiques » (p. 9).

L’activité

Leplat (1997) met en évidence que : « L’activité est une construction singulière qui exprime en même temps la tâche prescrite et l’agent qui l’exécute [...]. Elle traduit notamment ses compétences, ses motivations, son système de valeurs » (p.33).

Dans le cadre du champ de la didactique professionnelle, on entend par activité, ce qui est fait pour accomplir une tâche prévue (Pastré, Mayen et Vergnaud, 2006). Analyser l’activité suppose d’identifier ce qui guide l’activité, c’est-à-dire les orientations implicites ou explicites qui organisent l’action (*Ibid.*). Cependant, il s’agit de partir des situations pour étudier l’activité déployée par les professionnels ou les apprenants dans ces situations.

Pour l’équipe pédagogique, la didactique professionnelle se définit comme un outil de compréhension et d’amélioration de l’activité soignante. Elle peut constituer un levier pour créer les conditions d’un apprentissage réussi.

La clé de voûte du dispositif de formation en soins infirmiers va donc consister à travailler à partir des situations clefs, prévalentes ou représentatives de l’activité soignante. Ces dernières constituent le point d’appel entre les apprenants, les professionnels de proximité et les formateurs.

Dans le cadre de l’apprentissage en soins infirmiers, la méthode utilisée par l’ensemble des formateurs de l’IFSI du CHU de Nantes est davantage une méthode qui favorise l’analyse de situations.

- L’analyse de pratique au retour du stage

Selon Gomez (2004) :

L’analyse de pratique est une démarche de formation qui cherche à clarifier et élargir les pratiques d’un acteur en situation de travail. Cette démarche est effectuée par l’acteur lui-même (praticien réflexif, par exemple) ou avec d’autres (Groupe d’approfondissement de la pratique professionnelle ou Groupe d’entraînement à l’analyse des situations éducatives, par exemple), pour l’acteur lui-même (supervision par un expert) et/ou pour d’autres (formation de novices) [...] On peut alors se risquer à la définition suivante : analyser une pratique consiste à en repérer certains éléments constitutifs et à les rapprocher dans le

temps ou l'espace pour en fournir une construction signifiante et l'enrichir d'autres possibles.

Elle comprend ainsi, à partir d'une situation permettant l'émergence d'un épisode professionnel, le repérage d'éléments pertinents [...], la clarification de l'agir [...], son interprétation [...] et son enrichissement par la proposition et l'examen d'actions supplétives [...]. (p. 113-114)

Nous complétons ces propos avec ceux de Beillerot (2015) :

Lorsque les pratiques sont abordées et connues par les discours, ce ne sont pas tant elles, dans leur objectivité supposée, qui sont visées, mais ce que les auteurs peuvent en dire, en percevoir, en ressentir. Ce sont les discours et les sujets discourants qui deviennent, à propos des pratiques professionnelles, l'objet même de l'investigation. (n.p.)²⁰

Avec ces perspectives, nous pensons que le travail d'analyse de pratique au retour de stage, permet aux étudiants en soins infirmiers de se distancer, de réaliser un bilan approfondi de leurs acquisitions, de se fixer des axes d'amélioration et des points à travailler et ou à retravailler, que ce soit sur son temps personnel, à l'IFSI ou en stage.

Les situations que les étudiants expriment à l'oral et dans le cadre de petits groupes de pairs sont soit directement en lien avec une personne soignée, soit en lien avec l'exercice infirmier en général (transmissions, circuits propre/sale, la violence en institution, l'entrée en institution d'une personne soignée, l'équipe, le fonctionnement et l'organisation du travail, des actes et techniques de soins (...).

Ces différents temps pédagogiques autour de l'étude de situations, à l'IFSI et en stage concourent tous au même but : acquérir progressivement les dix compétences infirmières.

La satisfaction éprouvée par l'étudiant qui a réussi, seul ou en groupe, en totalité ou en partie, l'analyse de situations, alimente la confiance en soi, la motivation et le désir de poursuivre les apprentissages. Ce questionnement va lui permettre de construire et d'enrichir son portefeuille de connaissances, de faire des liens entre ses savoirs et la situation rencontrée, de repérer et comprendre le rôle infirmier et sa spécificité.

Cette approche par l'étude de situation place d'emblée l'étudiant dans la perspective de devoir répondre aux besoins de santé d'une personne ou d'un groupe dans une situation donnée. Il apprend

²⁰ Beillerot. J. « L'analyse des pratiques professionnelles pourquoi cette expression ? » n°416 – Cahiers pédagogiques 2015. Site téléaccessible à l'adresse. <<http://www.cahiers-pedagogiques.com/L-analyse-des-pratiques-professionnelles-pourquoi-cette-expression>>. Consulté le 16 septembre 2015.

peu à peu à discerner ce qui est propre à la situation, à personnaliser son recueil de données, à mobiliser les savoirs nécessaires, les valeurs énoncées dans le projet et les enseignements en lien avec les savoirs relationnels et l'éthique. En bref ! à raisonner en tant que clinicien infirmier.

Comme évoqué à maintes reprises, la formation en soins infirmiers est organisée sous forme d'alternance. C'est un des principes de l'étude de situations. Nous allons expliquer ci-après l'organisation de l'alternance à l'IFSI du CHU de Nantes.



QUATRIÈME CHAPITRE : L'alternance à L'IFSI DU CHU DE NANTES

La planification de l'alternance est construite de façon à favoriser le plus possible l'articulation des deux lieux de formation que sont le stage et l'IFSI. L'un et l'autre s'enrichissent mutuellement et permettent la progression et la construction des compétences.

L'étudiant est accompagné dans ce dispositif par les autres acteurs de la formation qui le conduisent progressivement vers une autonomie dans les apprentissages. Leur fonction première étant dans ce cadre de rendre explicite, visible, ce qui est implicite dans les pratiques professionnelles des infirmiers. De même, la mobilisation des savoirs lors des analyses de situation ou d'activité travaillées en stage ou à l'IFSI permettent à l'étudiant de consolider ses connaissances et de travailler la recherche de sens dans les actions.

1) La planification des temps de formation théorique

Chaque semestre est organisé avec des temps d'enseignement théorique avant et après chaque stage. Cette durée varie de une à dix semaines. Cette alternance favorise l'articulation en proposant des temps pédagogiques qui vont permettre l'analyse de l'expérience et des pratiques et d'envisager la transférabilité.

Au fur et à mesure de la formation, le nombre de semaines de stage augmente. Les temps d'enseignement sont plus longs en début de formation afin que l'étudiant s'approprie les savoirs nécessaires avant d'être en capacité de les mobiliser en stage.

- En première année : 25 semaines d'enseignement et 15 semaines de stage
- En deuxième année : 20 semaines d'enseignement et 20 semaines de stage.
- En troisième année : 15 semaines d'enseignement et 25 semaines de stage

Le référentiel prescrit pour chaque semestre les Unités d'Enseignement (de 4 à 12 selon les semestres) les objectifs, les contenus, la durée horaire et la période.

La responsabilité de chaque UE est confiée à deux formateurs. Chaque UE fait l'objet d'un document de présentation remis aux étudiants et chaque cours d'une fiche pédagogique.

La programmation vise l'équilibre et la cohérence en limitant autant que faire se peut le nombre d'UE dans la même période, en respectant les articulations et la cohérence entre elles et les prérequis prescrits afin de faciliter la compréhension de l'étudiant, l'appropriation des savoirs et d'équilibrer la charge de travail.

2) Les parcours types de stage sur les trois ans : organisation institutionnelle et modalités pédagogiques

L'enseignement clinique repose sur des périodes de stage en situation réelle en lien avec la santé et les soins.

Le référentiel de formation de juillet 2009 propose une classification en quatre types de stage²¹ : soins de courte durée, soins en santé mentale et en psychiatrie, soins de longue durée et soins de suite et de réadaptation, soins individuels ou collectifs sur des lieux de vie. Ces quatre types de stage sont représentatifs de familles de situations, ce sont des lieux où l'étudiant rencontre des spécificités dans la prise en soin. Au regard de la validation du stage qui repose entre autres sur la mise en œuvre et l'acquisition des éléments de compétences requises dans les situations professionnelles rencontrées en stage et analysées, le cursus de stage doit permettre à l'étudiant d'appréhender de nombreuses situations de soins.

Il est attendu que l'étudiant puisse s'approprier des fondamentaux qui lui permettront en tant que professionnel débutant de prendre ses fonctions. Selon Benner (1995) la polyvalence et l'expertise seront acquises après quelques années d'expérience professionnelle²².

Au regard du référentiel de juillet 2009, le parcours de stage proposé par l'IFSI du CHU de Nantes tient compte de plusieurs facteurs inhérents au dispositif de formation, au contexte, à l'offre de stage, aux apprentissages progressifs de l'étudiant et à la construction de son projet professionnel.

Le choix de l'IFSI est de proposer huit stages sur les trois ans de formation d'une durée de 5 à 10 semaines.

Les stages de nuit sont possibles dès le Semestre 1 dès lors que l'étudiant bénéficie d'un encadrement infirmier

Entre les semestres 1 et 6, l'étudiant doit effectuer 8 stages d'une durée de 5 à 10 semaines dont au moins un stage dans chacun des quatre types de stage représentatifs de « *familles de situation* ». Par ailleurs le choix de l'IFSI est d'organiser, dans la mesure du possible sur ces 6 semestres :

- Trois stages en « *soins de courte durée* »
- Au moins 10 semaines en « *santé mentale et en psychiatrie* »

²¹ Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'État et à l'exercice de la profession (ref. 531200 Berger-Levrault (1503)). Mise à jour du 15.03.2015.

- Au moins 10 semaines en « *soins individuels et collectifs sur des lieux de vie* »
- Au moins un stage en « *soins de longue durée et soins de suite et de réadaptation* »

Stages des semestres 1 et 2

Le choix de l'IFSI du CHU de Nantes est de programmer trois stages de 5 semaines dans deux types de stage selon l'offre de stage.

Ce choix est opéré afin de permettre à l'étudiant :

- De découvrir différents lieux de stage. La découverte consiste à s'adapter, à s'intégrer, à comprendre les missions et la culture des lieux de stage
- De confirmer son orientation professionnelle en confrontant ses représentations du métier à sa réalité et en lui offrant la possibilité de connaître différents lieux d'exercice professionnel. L'analyse de ces expériences lui permettra de conforter son choix et d'initier la construction de son identité professionnelle
- D'acquérir des éléments des dix compétences et en priorité la compétence 3.

Stages des semestres 3 et 4

Le cursus de stage est centré sur la progression de l'étudiant et l'acquisition des éléments des compétences.

Au semestre 3 un stage de 10 semaines va placer l'étudiant dans une posture de futur professionnel. Cette durée a pour objectif de favoriser son intégration dans l'équipe, son engagement, l'approfondissement de ses savoirs et savoirs faire, sa compréhension des parcours de soins des personnes soignées.

Ainsi plusieurs processus se poursuivent : développement de la confiance en soi, affirmation d'un positionnement professionnel, construction d'une identité professionnelle, acquisition du sens des responsabilités.

Au semestre 4 les 10 semaines réglementaires d'enseignement clinique sont organisées en un temps consacré au service sanitaire de 3 semaines et un stage de 7 semaines.

Le service sanitaire vise l'acquisition de la compétence 5 « initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs ». Les établissements d'accueil sont essentiellement des crèches, des écoles, collèges, lycées, des services de médecine de santé au travail ou encore des associations œuvrant dans le domaine de la prévention auprès des jeunes ou des populations précaires.

Le stage de 7 semaines est un stage clinique qui permet à l'étudiant de poursuivre son parcours de stage dans les 4 typologies de stage et de continuer l'acquisition des 10 compétences infirmières.

Ce stage peut, en relation avec le projet de l'étudiant, se dérouler à l'étranger, en particulier en ASIE ou à MADAGASCAR dès lors que celui-ci a validé les 60 ECTS du Semestre 1 et 2.

Stages des semestres 5 et 6

Au cours de la troisième année l'étudiant acquiert de plus en plus d'autonomie dans l'exercice infirmier pour se préparer à entrer dans la vie professionnelle à un niveau tel qu'attendu chez un infirmier débutant.

Les stages de la troisième année doivent permettre la finalisation du parcours dans les quatre types de stage.

Au semestre 5, un stage de 10 semaines est organisé en fonction du parcours de stages de l'étudiant ainsi que des apprentissages réalisés.

Au semestre 6, deux stages de 7 et 8 semaines sont prévus en accord avec le formateur référent de suivi pédagogique.

Pour le stage de 7 semaines du Semestre 6, l'étudiant peut s'envisager la recherche d'un stage en métropole, dans les DOM TOM en Europe ou à l'international, lui offrant ainsi une ouverture à la différence culturelle, à des approches professionnelles et des modalités d'exercices autres.

Le stage de 8 semaines du semestre 6 peut aussi faire l'objet d'une recherche par l'étudiant dans toute la métropole, dès lors que l'étudiant peut assurer ses retours à l'IFSI, en particulier pour la soutenance de son mémoire.

Individualisation et personnalisation du parcours de stage

L'étudiant s'inscrit dans une dynamique d'apprentissage en amont du stage. Il s'informe sur les spécificités du lieu de stage et fait le point sur ses acquisitions et ses axes d'amélioration. Il élabore des objectifs d'apprentissage en stage personnels les plus pertinents possibles et les soumet à validation auprès du formateur référent de suivi pédagogique, du maître et/ou du tuteur de stage. Il s'appuie sur ses acquis antérieurs, sur les éléments de compétence, activités et techniques de soins à acquérir compte tenu de son niveau de progression et des ressources du stage.

Le portfolio est l'outil pédagogique dans lequel sera formalisée cette démarche, constituant un moyen de liaison entre les acteurs. Ce travail préalable, permettra au maître de stage de personnaliser le parcours de l'étudiant.

Il appartient à l'étudiant, devenant de plus en plus autonome, de prendre des initiatives et de trouver un positionnement adapté. Dans cette optique, les équipes accompagnent la progression de l'étudiant et concourent à augmenter la confiance en soi.

Au sein de l'équipe, l'étudiant en stage est dans une posture de soignant. Selon son niveau de formation, il participe à la réflexion clinique et à la formalisation de l'accompagnement dans le projet de soin et ou de vie individualisé et ou personnalisé de la personne soignée. Cela nécessite qu'il soit en capacité d'interroger le soin, de lui donner du sens, de poser et de se poser toutes les questions. La présence de l'étudiant permet à l'équipe une remise en question et une réflexion sur les pratiques. Etudiants et professionnels de proximité se nourrissent dans des échanges réciproques et constructifs.

L'organisation du stage prévoit des temps de mise à distance et de recherche soit en lien avec l'activité et les situations rencontrées dans la structure, soit en lien avec des travaux demandés par l'IFSI. L'objectif est de favoriser l'articulation théorie/pratique et l'appropriation des savoirs en regard.

À chaque stage, à partir du parcours type de stage qui est défini dans le projet de tutorat de la structure, le maître de stage et/ou tuteur individualise le parcours du stage en fonction du niveau de formation, des objectifs d'apprentissage personnels de l'étudiant, des objectifs institutionnels et des ressources du stage concerné.

Le parcours est également pensé selon le parcours de soin ou de santé des personnes soignées, les spécificités des lieux d'accueil et des situations professionnelles rencontrées ainsi que des travaux de recherche à réaliser à la demande de l'IFSI. Cette évolution implique une organisation du parcours de stage centré sur la possibilité d'acquérir et ou de tendre vers la maîtrise de plus d'éléments de compétences, au regard de la progression de l'étudiant et des ressources de la structure.

Ainsi pour un stage de soins de courte durée qui se déroulerait dans un service de chirurgie, l'étudiant pourrait au cours des 10 semaines de stage faire ses apprentissages en allant 6 semaines en hospitalisation temps plein ou de semaine, 2 semaines en salle de soins post interventionnels, 1 semaine au bloc opératoire et 1 semaine en consultation. Un suivi régulier avec le tuteur permet de faire un point régulier sur les objectifs et les acquisitions et de réajuster le parcours si besoin.

3) Organisation du parcours de formation en regard des différents profils d'étudiants

3.1- Modalités d'octroi de dispenses d'enseignements

Les personnes admises en formation peuvent faire l'objet de dispenses d'unités d'enseignements ou de semestres par le directeur d'établissement, après décision de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants, au regard de leur formation antérieure validée, des certifications, titres et diplômes obtenus et de leur parcours professionnel.

3.2- Le parcours de l'étudiant en situation de redoublement

La déclinaison du parcours de l'étudiant, admis à redoubler ou autoriser à redoubler après avis du conseil pédagogique, prend en compte le cadre réglementaire et les principes pédagogiques définis par l'IFSI.

L'étudiant bénéficie d'un projet de formation personnalisé qui est établi à partir de la décision de la Commission d'Attribution des Crédits (CAC) concernant la validation des unités d'enseignements, des stages et/ou l'inscription dans des unités d'enseignement de l'année supérieure. Ce projet personnalisé est présenté pour information aux membres du conseil pédagogique. Il garde dans tous les cas le bénéfice des ECTS correspondant aux unités d'enseignement et aux stages acquis antérieurement.

- Unités d'enseignement

L'étudiant qui a validé des unités d'enseignement est dispensé de l'assistance aux enseignements correspondants. Cependant l'équipe pédagogique se réserve la possibilité au regard des résultats de proposer à l'étudiant d'assister aux enseignements de ces mêmes unités.

- Stages

L'étudiant qui a validé les stages de l'année antérieure effectue un stage complémentaire. Celui-ci est programmé en fonction de l'année de redoublement sur les périodes de stage des semestres 2, 3 et 5.

L'étudiant n'ayant pas validé un ou plusieurs stages effectue ces stages de rattrapage programmés sur la ou les périodes de stage organisées selon l'alternance. Ces périodes sont laissées à l'appréciation de l'équipe pédagogique.

L'IFSI fait le choix de stages longs, réalisés sur les périodes dévolues aux promotions en cours.

Le projet personnalisé est formalisé dans un contrat pédagogique élaboré par le formateur de suivi pédagogique puis négocié avec l'étudiant. Il objective l'engagement et l'implication de l'étudiant.

Ce contrat a pour objectif de renforcer l'accompagnement pédagogique de l'étudiant afin de favoriser sa réussite. Dans ce cadre, le formateur de suivi pédagogique réalise avec l'étudiant une analyse de ses ressources et de ses difficultés. Il formalise par écrit les objectifs et les moyens pour les atteindre, les rôles de chacun et un échéancier. Ce contrat est signé par les deux parties. Il est réajusté lors de bilans réguliers au regard de l'évolution de la situation et des résultats.

Dans cette perspective de réussite, le choix du formateur de suivi pédagogique est déterminé par l'équipe pédagogique pour les étudiants de 1^{ère} année. Concernant les étudiants de 3^{ème} année, dans le cadre d'un redoublement ou d'un diplôme d'État reporté à une session ultérieure, l'étudiant reste accompagné par le même formateur référent de suivi pédagogique.

4) Objectifs d'apprentissage des trois années de formation

L'accompagnement pédagogique est adapté au niveau de progression de l'étudiant et se décline en objectifs d'apprentissage pour les trois années de formation. Ils constituent des repères pour les différents acteurs de la formation.

4.1- Les objectifs de 1^{ère} année

- Identifier la spécificité de la formation en soins infirmiers
- Réfléchir et se positionner sur ce que signifie : « être étudiant » et « être étudiant en soins infirmiers »
- Confirmer ou infirmer son orientation professionnelle, son choix professionnel :
 - Réfléchir aux fondements de sa motivation ;
 - Identifier ses représentations de la profession d'infirmier(ère) et les faire évoluer au cours du processus de formation ;
 - Se questionner sur son choix professionnel ;
 - Repérer les éléments constitutifs de l'identité professionnelle infirmière et se mettre dans un processus de construction identitaire.
- Jouer un rôle dynamique dans ce processus d'apprentissage
- S'approprier le référentiel de formation et le projet pédagogique

- Acquérir une autonomie dans les apprentissages :
 - Identifier ses méthodes de travail et d'apprentissage et les adapter à la spécificité de la formation en soins infirmiers ;
 - Repérer les connaissances à acquérir et les compétences à développer ;
 - S'inscrire dans une démarche de construction des savoirs ;
 - Se donner des objectifs précis pour progresser dans le parcours de formation ;
 - Développer des capacités d'autoévaluation et mesurer sa progression.
- Développer des capacités d'analyse réflexive sur la formation et les situations professionnelles
- Exploiter la richesse de tous les lieux de stages et s'investir en fonction des objectifs personnels et institutionnels
- Acquérir de façon progressive et continue les éléments des 10 compétences et les activités de soins.
- S'inscrire dans un processus de formation et construire progressivement son identité professionnelle

4.2- Les objectifs de 2ème année

- Adopter une posture soignante affirmée et être capable de s'exposer face à ses pairs
- Confirmer son autonomie dans ses méthodes de travail et d'apprentissage
- Poursuivre la construction de son identité professionnelle : être capable de solliciter des ressources pour dépasser la possible crise identitaire spécifique à ce moment de la formation
- Ré-interroger les variations de sa motivation, se distancier des expériences négatives de formation et expliciter son projet professionnel
- Prendre conscience des enjeux de l'activité soignante
- Développer le sens des responsabilités professionnelles
- Etre en capacité de se positionner dans une organisation institutionnelle avec ses ressources et ses limites
- Adopter une posture critique et être en mesure de proposer des réajustements constructifs
- Approfondir sa réflexion et son questionnement sur les situations professionnelles
- Etre capable d'argumenter ses points de vue et ses choix
- Renforcer ses capacités d'auto évaluation et mesurer sa progression
- Poursuivre l'acquisition progressive des éléments des dix compétences, des activités de soins
- S'inscrire dans un processus de professionnalisation

4.3- Les objectifs de 3ème année

- Poursuivre le processus de professionnalisation
- Développer son projet professionnel et préciser ses axes de professionnalisation
- Exploiter la richesse des stages et s'investir comme futur professionnel
- Confirmer et affirmer son autonomie et son positionnement dans les pratiques professionnelles
- Confirmer et affirmer son sens des responsabilités
- Préparer son entrée dans la vie professionnelle
- Valider tous les éléments des 10 compétences et les activités de soins
- S'inscrire dans un processus de collaboration, coopération et partenariat afin de faciliter l'émergence de compétences collectives
- Savoir adopter des pratiques professionnelles réfléchies et adaptées aux différents contextes de travail

Nous avons abordé l'ensemble des grands principes qui bordent l'alternance. Il nous reste maintenant à aborder le dernier chapitre qui pose les fondements des pratiques d'évaluation à l'IFSI d'CHU de Nantes.

CINQUIÈME CHAPITRE : LE RÉFÉRENTIEL D'ÉVALUATION

1) Le cadre réglementaire

Le cadre de la certification est détaillé dans le référentiel de formation infirmier ainsi que les modalités d'évaluation de chaque unité d'enseignement. L'évaluation de la formation repose sur la validation des compétences. Le diplôme s'obtient par l'acquisition de 180 ECTS correspondants à la validation des 10 compétences. L'ensemble des évaluations cliniques et théoriques permet de tester une partie ou l'ensemble des éléments des 10 compétences.

2) La conception de l'évaluation

La formation vise à développer l'ensemble des compétences nécessaires à l'exercice infirmier pour assurer des prestations de soins de qualité.

L'évaluation au cours de la formation vise à apprécier si les étudiants ont acquis ces compétences.

Nous avons choisi quelques définitions qui posent la complexité du processus d'évaluation et qui orientent nos choix et nos pratiques d'évaluation :

Selon Abernot (1996) : « L'évaluation consiste en une mesure ou une appréciation, à l'aide de critères, de l'atteinte d'objectifs ou du degré de proximité d'une production par rapport à une norme » (p. 7). La notion de norme abordée ici est à corrélérer avec la notion de contrôle ce qui, à des moments de la formation, est plus particulièrement présent. Cette fonction de contrôle permet de franchir les étapes qui constitueront de véritables " laisser-passer " pour le passage en année supérieure. L'acquisition des 180 ECTS donc l'obtention du Diplôme d'Etat, donnera le droit d'exercer la profession.

Pour Ardoino et Berger (1989), l'évaluation et le contrôle sont deux fonctions qui s'emboîtent et donc pratiquement indissociables.

Ainsi, pour Ardoino et Berger (1989) :

Le contrôle est, tout à la fois un système, un dispositif et une méthodologie, constitués par un ensemble de procédures ayant pour objet d'établir la conformité alors que l'évaluation semble se spécifier, en accord avec son étymologie, par l'interrogation sur les valeurs qu'elle suppose toujours. [...] Evaluer quelque chose ou quelqu'un c'est élaborer et proposer, à son propos, une appréciation ou une estimation. C'est, alors, un processus qui se réfère à l'ordre du vivant, temporel-historique, plus soucieux, finalement du sens et des

significations, propres, particulières, que de la cohérence, de la comptabilité ou de la conformité des modèles donnés (p. 3-11).

Avec cette perspective, l'évaluation consiste à apprécier la qualité d'une prestation - processus et résultat - à un moment donné de la formation de l'étudiant. Elle fait l'objet d'une appréciation et/ou d'une notation.

Tout comme il ne faut pas confondre la notion de contrôle et la notion d'évaluation, il faut également veiller à faire attention à la différenciation entre performance et compétence.

En effet, comme Chomsky (1968, dans Abernot, 1972) l'a identifié : « la performance (le résultat concret) n'est qu'un effet de la compétence (le savoir potentiel) » (p. 8).

Ainsi, si l'évaluation s'appuie en partie sur des performances, c'est-à-dire des prestations et des productions. Ces dernières ne sont que le reflet d'une partie de la compétence. Etre performant ne signifie pas pour autant être compétent.

Pour rappel, la définition sur la compétence de Mérieu (2005) met en évidence que la compétence ne peut être seulement située. Il est nécessaire que l'apprenant soit en capacité de réfléchir sur les actions qu'il a mises en œuvre pour qu'il puisse identifier ses capacités à transférer ses schèmes mentaux dans d'autres situations. Etre compétent, c'est être capable de s'adapter à des situations diverses et variées en tirant partie de ses expériences antérieures.

C'est pourquoi, évaluer le développement de compétences, c'est proposer aux apprenants des évaluations diverses et variées pour asseoir le fait que l'étudiant est en capacité de transférer ses acquis dans des situations diverses d'évaluation-apprentissage.

Dans cette perspective, on peut dire qu'il existe deux grands types d'évaluation.

L'évaluation formative et l'évaluation normative.

2.1- L'évaluation formative

Selon Bonboir (1972, dans Abernot, 1996), il est possible de dégager trois fonctions à l'évaluation :
Descriptive : « vous en êtes là », (la mesure) ; Diagnostique : « parce que vous avez telle lacune » (l'interprétation de la mesure) ; Pronostique : « vous pourrez suivre telle orientation » (décision) (p.9).
On se situe là dans le cadre de l'évaluation formative.

L'évaluation formative est directement en lien avec l'équité. Pour Hadji (1989), elle cherche à guider l'étudiant pour faciliter ses progrès. Dans cette perspective, l'évaluation formative est selon Allal (1991) : « un moyen de régulation à l'intérieur d'un système de formation [...] permettant d'assurer que les moyens de formation proposés par le système soient adaptés aux caractéristiques des élèves » (p. 48). Selon l'auteure, la finalité pédagogique est « l'individualisation des modes d'action et interaction pédagogique afin d'assurer qu'un maximum d'élèves puissent atteindre la maîtrise des objectifs essentiels du programme de formation » (p. 49).

L'évaluation formative s'effectue en regard des mêmes indicateurs de réussite et de qualité qu'une évaluation normative sans les enjeux d'une notation. C'est l'analyse conjointe formateur-étudiant d'un résultat en situation de soin réelle ou d'une évaluation théorique qui permet de décrypter les processus mis en œuvre par l'étudiant. C'est une autoévaluation guidée qui, par la posture réflexive, permet à l'étudiant de comprendre ce qu'il vient d'accomplir et les logiques mises en œuvre. L'objectif à atteindre pour le formateur qui accompagne cette démarche est de sensibiliser l'étudiant à ses difficultés, d'envisager avec lui les réajustements possibles pour réussir et donc de permettre l'appropriation des savoirs transposés et la construction de compétences nouvelles.

L'évaluation formative participe à l'identification des savoirs et des capacités acquises et non acquises par l'étudiant. Elle permet au formateur référent de suivi pédagogique de faire des propositions en termes de réajustement de méthodes d'apprentissage et/ou de complément de formation.

2.2- L'évaluation normative

Selon Bonniol (1988a, dans Bonniol et Vial, 2009) : l'évaluation normative peut être considérée comme une « évaluation-bilan qui [...] s'intéresse d'abord (c'est une focalisation) aux résultats, aux produits qu'on appréhende avec un référentiel fixe, construit au préalable ; elle cherche à « répondre à la demande institutionnelle de vérification et de contrôle » (p. 309).

Cependant, il est reconnu dans la littérature scientifique que l'évaluation normative contient une part irréductible de subjectivité et ce, même si on tend, via des grilles de correction utilisant des critères et des indicateurs fiables, à vouloir réduire cette subjectivité, propre à l'activité humaine.

pour éviter ce biais, l'alternance, la variété des acteurs, les méthodes et relations pédagogiques sur l'ensemble de la formation contribuent à pondérer cette subjectivité et à la rendre plus égalitaire.

Eu égard à tout ce qui vient d'être mis en exergue, il semble nécessaire d'envisager divers types d'évaluations de type formative et normative dont l'évaluation sommative (tout en fin de séquence d'apprentissage pour vérifier l'ensemble des acquis, *Ibid.*) qui se concentrent sur les savoirs académiques utiles au savoir agir professionnel infirmier, c'est-à-dire ressources au développement de compétences mais également sur des capacités de raisonnement à type d'analyse, de synthèse et de réflexivité sur l'action en situation. La finalité étant de : développer le raisonnement clinique infirmier ; préalable indispensable à l'action infirmière se traduisant par le développement des 10 compétences professionnelles infirmières.

Qu'elle soit formative ou normative, l'évaluation contribue à la construction des apprentissages de l'étudiant.

En synthèse, nous reprenons les propos d'Abernot (1996) :

La mesure (notation) et appréciation diffèrent, et il faut de ce fait bien préciser les buts et les critères de l'évaluation ;

L'appréciation concerne le qualitatif et la mesure le quantitatif ;

La problématique de l'évaluation se pose en terme de nécessité de fournir à plusieurs types de destinataires une image des compétences de l'élève à partir de performances fragmentaires. Concrètement l'amélioration de l'évaluation passe par un meilleur choix des situations représentatives des compétences ;

Les outils d'évaluation doivent correspondre aux objectifs pédagogiques. Aucune forme d'évaluation ne peut rendre compte à elle seule de la nature des acquis de l'élève ;

Elle est intermédiaire si elle permet à l'étudiant de se situer dans la progression envisagée ; elle est terminale quand elle permet de faire un bilan des acquis d'une période pédagogique donnée ;

Il y a deux types d'évaluations : formative et sommative. La première est un repérage, faisant partie du processus d'apprentissage ; la deuxième est une sanction qui termine une séquence pédagogique et donne lieu à une note qui certifie un acquis et participe à l'orientation de l'élève. (p. 12-13)

L'évaluation est l'occasion de former les étudiants à l'autoévaluation, capacité fondamentale qui leur servira dans l'évaluation de la qualité de leurs prestations dans l'exercice infirmier.

3) La mise en œuvre du projet d'évaluation

Le projet, les formes et les modalités d'évaluation sont conçus pour certifier que l'étudiant a capitalisé l'ensemble des éléments des compétences en lien avec les semestres.

Nous avons fait le choix de privilégier une répartition des évaluations continue afin de faciliter un travail régulier, des apprentissages progressifs et la possibilité de régulation intermédiaire.

Pour les stages, l'étudiant a connaissance du niveau de progression visé en lien avec son cursus de formation, sait sur quoi portera l'évaluation du stage et connaît les critères d'évaluation et indicateurs en lien avec les compétences ou en lien avec les actes et activités.

3.1- Évaluation des unités d'enseignement

Chaque unité d'enseignement fait l'objet d'une évaluation dont les modalités sont prescrites par le référentiel.

Certaines UE peuvent être regroupées mais font l'objet d'une notation respective et identifiée comme telle.

Les unités d'enseignement relevant des sciences contributives (sciences humaines et sociales et sciences médicales) sont co-construites entre formateurs permanents et enseignants-chercheurs vacataires ou habilités par l'université. Les évaluations sont également co-construites. Les corrections peuvent être réalisées uniquement par les vacataires universitaires ou réparties entre ces derniers et les formateurs permanents.

Les unités d'enseignement des sciences et techniques infirmières, fondements et méthodes, interventions et intégration des savoirs et posture professionnelle infirmière, sont évaluées par des formateurs permanents de l'IFSI et/ou des tuteurs. Ces évaluations peuvent se dérouler à l'IFSI ou en stage en fonction des compétences visées, des objectifs pédagogiques et des modalités prescrites par le référentiel.

Certaines vont viser les capacités de mémorisation, de compréhension à partir de questions de connaissances. L'objectif étant de vérifier si l'étudiant a les connaissances requises pour l'exercice infirmier.

D'autres vont permettre de vérifier la capacité de l'étudiant à mobiliser ses connaissances en situation que ce soit des situations construites ou de travail mais également la capacité d'adaptation qui sous-tend des capacités de questionnement, d'analyse, de synthèse et de réflexion.

3.2- Évaluation clinique

Elle comprend la validation des éléments de compétences dont les actes et techniques de soins.

À chaque stage, l'ensemble des éléments des dix compétences fait l'objet d'une évaluation par le formateur référent de suivi pédagogique. Ceci permet de situer les acquisitions réalisées par chaque étudiant.

Dans cette perspective, le formateur réalise une fiche synthèse pour chaque stage. C'est une feuille d'appréciation qui permet une argumentation synthétique du niveau d'acquisition de l'étudiant et qui propose des pistes de progression.

Pour cela, il s'appuie sur l'analyse de la progression de l'étudiant à partir des éléments inscrits dans le portfolio (analyse de situations ou activités et démarches cliniques) et des feuilles d'évaluation, d'appréciation de stage et de présence.

C'est à partir de cette feuille synthèse réalisée pour chaque stage que le le formateur responsable du suivi pédagogique propose à la commission d'attribution des crédits la validation ou non du stage.

À relever que le portfolio a une place fondamentale dans l'évaluation. A l'arrivée en stage, l'étudiant présente son portfolio au maître de stage et au tuteur. Le portfolio sert d'outil de médiation pour accompagner l'étudiant dans le réajustement de ses objectifs personnels et construire un parcours de stage personnalisé.

Au cours, à mi stage et à l'issue du stage, le portfolio sert de repère pour évaluer la progression de l'étudiant dans le cadre d'un processus d'autoévaluation.

3.3- La posture de l'évaluateur et les pratiques d'évaluation

La posture d'évaluateur est déclinée en fonction des principes pédagogiques et des valeurs qui servent de référence à ce projet.

Nous adhérons aux propos de Merle (2005) pour qui, l'évaluation s'inscrit dans un processus d'apprentissage. L'auteur a démontré via ses différents travaux de recherche l'importance de l'utilisation de diverses modalités d'évaluation sur la progression de l'étudiant.

Dans cette perspective, nous avons retenu certains principes qui vont servir de guide aux pratiques d'évaluation mises en œuvre sur l'IFSI du CHU de Nantes.

Ce sont les suivants :

- Opter pour la neutralité bienveillante et l'absence de jugement de valeur ;
- Privilégier l'écoute attentive et l'absence de préjugés ;
- Accompagner les étudiants dans leur progression intellectuelle et leurs apprentissages en tenant compte de leur cursus et de leurs pratiques antérieures de l'évaluation scolaire ;
- Proscrire les réactions non verbales, verbales et écrites excessives ;
- Privilégier la restitution des résultats d'évaluations théoriques par suivi pédagogique ;
- Les maîtres de stage et/ou les tuteurs de stage recevront les étudiants en entretien d'évaluation en cours et en fin de stage ;
- Adopter des pratiques d'évaluation, objectives, non " humiliantes ", excluant l'arbitraire et permettant à l'étudiant de progresser pour favoriser la réussite de l'évaluation. L'étudiant doit avoir compris le sens de l'évaluation et ce qui est attendu dans sa prestation. C'est pourquoi le projet d'évaluation est présenté en début d'année. Chaque évaluation d'unité d'enseignement est présentée en même temps que celle-ci que ce soit dans sa finalité, dans le contenu, et les liens avec les compétences recherchées. Par ailleurs les enseignements permettent de préparer les étudiants à ces évaluations ;
- L'évaluation, comme les activités et les situations d'apprentissage sont adaptées au niveau de formation de l'étudiant, à une formation initiale et non spécialisée, permettant de placer ainsi l'étudiant dans une dynamique de progression ;
- Le projet et les critères d'évaluation sont clairement annoncés dans les référentiels d'UE ;
- Les temps pédagogiques sont proposés en cohérence avec les projets d'évaluation ;
- Les questions sont formulées en lien avec le référentiel de formation, le projet pédagogique et les référentiels d'UE fournis aux étudiants. Elles sont rédigées de façon compréhensible, univoque et tiennent compte du temps de réponse ;
- Les barèmes de correction sont décidés et réajustés par les responsables des unités d'enseignement (universitaires et formateurs référents responsables) ;
- Le système de notation est le plus précis et transparent possible afin de permettre une pondération fiable ;
- Les copies présentant une difficulté dans le choix de la note, sont revues en double correction concertée ;
- L'évaluation est centrée sur la production de l'étudiant et non sur la personne ;
- L'évaluateur doit effectuer deux lectures : une lecture analytique pour évaluer le niveau de connaissance, la précision, l'appropriation du langage professionnel et/ou les capacités d'analyse de l'étudiant puis une lecture synthétique appréciant globalement la copie ;

- L'évaluateur rédige une appréciation littérale lisible en complément de la note et évite les commentaires lapidaires. L'appréciation est argumentée et comprend : ce que l'étudiant a réussi et les pistes de progression à partir d'éléments factuels et objectifs. Il favorise ainsi la compréhension de l'étudiant ;
- Les commentaires subjectifs ou humiliants sont proscrits ainsi que la couleur rouge pour rédiger les appréciations (très connoté scolairement) ;
- Un accompagnement et des temps pédagogiques après la restitution peuvent être organisés. Ils privilégient l'explicitation de l'évaluation et la notation et permettent ainsi à l'étudiant de les comprendre ;
- Ne pas déprécier l'évaluation et la notation d'un collègue formateur ou soignant.

Nous avons finalisé les points à aborder sur l'évaluation et clôt ce dernier chapitre. Il nous reste maintenant à aborder les points de conclusion.

CONCLUSION

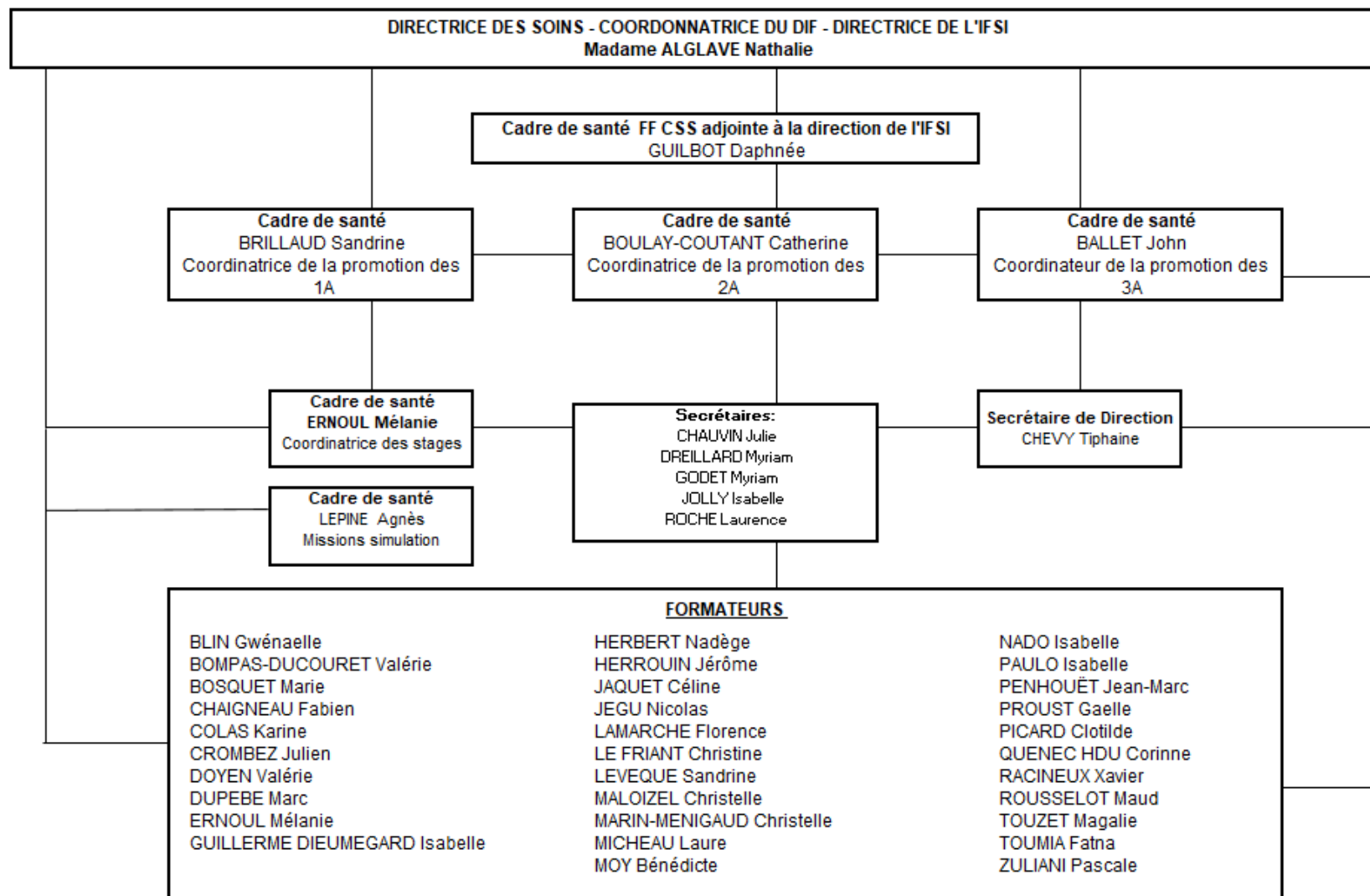
Nous avons souhaité au travers de ce projet pédagogique très détaillé, mettre en exergue notre conception de la formation en soins infirmiers. Celle-ci repose sur des fondements théoriques en sciences infirmières liés à des choix pédagogiques ancrés sur une ingénierie au service du développement des compétences professionnelles infirmières.

Ce projet pédagogique a également pour ambition d'orienter nos pratiques pédagogiques pour accompagner les étudiants en soins infirmiers dans leurs processus d'apprentissage afin que ces derniers puissent construire leur identité professionnelle.

Au-delà, ce projet pédagogique fait émerger la possibilité d'expérimenter de nouvelles méthodes pédagogiques afin d'être constamment dans une dynamique de renouvellement et ce, avec le souci constant d'être dans une médiation pédagogique qui favorise l'épanouissement des étudiants.

Il appartient à chacun, individuellement et collectivement de se l'approprier, de le faire vivre et de le diffuser.

ORGANIGRAMME - INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS DU CHU DE NANTES 2025



REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Allal, L. (1991). *Vers une pratique de l'évaluation formative : matériel de formation continue des enseignants*. De Boeck Supérieur.
- Abernot, Y. (1996). *Les méthodes d'évaluation scolaire* (3e éd.). Paris: Dunod.
- American Psychological Association (2001). *Publication manual of the American Psychological Association* (5^eéd.). Washington, DC : APA (1^{re} éd. 1952).
- Ardoino, J. et Berger, G. (1989). *D'une évaluation en miettes à une évaluation en actes, le cas des universités*. Paris : RIRELF.
- Ardoino, J. et Berger, G. (1989). Fondements de l'évaluation et démarche critique, *AECSE*, (6), 3-11.
- Benner, P. (1995). *De novice à expert*. Paris : Inter-éditions.
- Bonboir, A. (1972). *La docimologie*. Paris : PUF.
- Bonniol, J.-J. et Vial, M. (2009). *Les modèles de l'évaluation: Textes fondateurs avec commentaires*. Paris: De Boeck Supérieur.
- Boutinet, J.-P. (2012). *Anthropologie du projet*. Paris: Presses universitaires de France.
- Cara, C., et O'Reilly, L. (2008). S'approprier la théorie du Human Caring de Jean Watson par la pratique réflexive lors d'une situation clinique. *Recherche en soins infirmiers*, (95), 37-45.
- Carré, P., & Caspar, P. (2011). *Traité des sciences et des techniques de la formation - 3e édition*. Dunod.
- Carré, P. et Caspar, P. (2004). *Traité des sciences et des techniques de la formation*. Paris: Dunod.
- Donnadieu, B. (1998). *Les significations multiples de l'apprentissage. Soins, formation, pédagogie, encadrement*, (26), 3-7.
- Donnadieu, B. (2001). *Alternance : pour éviter la confusion des rôles et des postures*. In P. Lhez, P., Millet, D. et Séguier, B. (dir.). *Alternance et complexité en formation*. Paris : Séli Arslan.
- Dupuy-Maribas, C., Prissette, S., & Jaffrelot, M. (2016). *Formation par la simulation et soins infirmiers : méthodes, organisations, applications pratiques*. Paris : Lamarre.
- Fabre, M. (1994). *Penser la formation*, Paris: PUF.

Gagnon, J. (2015). *Séminaire sur l'enseignement de la recherche en sciences infirmières*. Laval : Université de Laval (Canada, Québec), Faculté des sciences infirmières.

Gomez, F. (2004). De l'analyse du travail à l'analyse des pratiques enseignantes. *Recherche et formation*, (47), 105-125.

Gottlieb, L. N., Dalton, C. et Feeley, N. (2007). *La collaboration infirmière-patient : un partenariat complexe*. Montréal : Beauchemin.

Gottlieb, L. et Gottlieb, B. (2014). *Les soins infirmiers fondés sur les forces : la santé et la guérison de la personne et de la famille*. Bruxelles : De Boeck Université.

Hadji, C. (1995). *L'évaluation, règles du jeu*. Paris : ESF.

Houssaye, J. (1994). Le Triangle pédagogique. *Recherche en soins infirmiers*, (38), 10-19.

Krol, P. (2009). De l'apprentissage à la mesure du caring : réflexion épistémo-ontologique. *Aporia*, 1(2), 42-48.

Le Bouëdec, G. (2002). L'accompagnement dans tous ses états. *Éducation permanente*, (153), 18.

Leclercq, D. (2014). AADOPEASE : un acronyme des compétences des soignants-éducateurs en ÉTP. *Ther Patient Educ*, 6(1), 1-10.

Legendre, R. (2006). *Dictionnaire actuel de l'éducation*. Montréal : Guérin éditeur.

Lenoir, Y. et Habboub, E. (2005). *Didactique des disciplines et/ou didactique professionnelle intégrative : d'un référentiel professionnel à une formation professionnelle. Communication présentée dans le cadre de la journée d'études organisée par le Centre de recherche interuniversitaire sur la formation et la profession enseignante (CRIFPE), Université Laval, 18 novembre 2005.*

Leplat, J. (1997). *Regard sur l'activité en situation de travail - Contribution à la psychologie ergonomique*. Paris : PUF.

Mayen, P. (2008) Dix développements sur la didactique professionnelle et le développement. In Y. Lenoir et P. Pastré (Eds.), *Didactique professionnelle et didactiques disciplinaires en débat* (p. 109-125). Toulouse : Octarès.

Mérieu, P. (2013). *Frankenstein pédagogue*. Issy-les-Moulineaux (Hauts-de-Seine): ESF.

Mérieu, P. (2005). Si la compétence n'existait pas, il faudrait l'inventer. *Revue EPS*, 1-12.

- Mérieu, P. (1989). *Enseigner, scénario pour un métier nouveau*. Paris : ESF.
- Merle, P. (2005). Regards sur l'évaluation, mesure et arrangement. *Les cahiers pédagogiques* (438), 11-13.
- Merle, P. (2005). Peut-on enseigner sans humilier ? *Revue Sciences Humaines*, (165), 58-59.
- Noel-Hureaux. (2004). Un concept polysémique : l'autonomie. *Recherche en soins infirmiers*, (78), 59-70.
- Pastré, P., Mayen, P. et Vergnaud, G. (2006). La didactique professionnelle. *Revue française de pédagogie*, (154), 145-158.
- Pastré, P. (2002). L'analyse du travail en didactique professionnelle, *Revue française de pédagogie*, (138), 9-17.
- Pastré, P. (1999). La conceptualisation dans l'action : bilan et nouvelles perspectives. *Éducation permanente*, 2(139), 13-36.
- Pepin, J., Ducharme, F. et Kérouac, S. (2010). *La pensée infirmière*. Montréal : Chenelière éducation.
- Perrenoud, P. (2001). *Former à l'action, est-ce possible ?* Communication présentée à la journée organisé par l'IUFM de Lyon : *Des savoirs d'action, est-ce possible ? Comment faire*, Lyon, 5 juillet.
- Poirier, J. (1984). Carl Rogers ou l'approche centrée sur la personne. *Québec français*, (54), 124-125.
- Raynal, F. et Rieunier, A. (1997). *Pédagogie : dictionnaire des concepts clés*. Issy Les Moulineaux : ESF.
- Rabardel, P. et Pastré, P. (dir.) (2006). Modèles du sujet pour la conception : dialectiques, activités, développement. *Revue française de pédagogie*, (154), 219-222.
- Riopelle, L. et Teixidorm, M. (2002). Approche Humaniste de la pratique infirmière. *Soins cadres*, (44), 55-61.
- Rogers, C. (1983). *Liberté pour apprendre*. Paris : Dunod.

Tronto, J. (2009). *Un monde vulnérable, pour une politique du care (Moral Boundaries : a Political Argument for an Ethic of Care, 1993)*, traduit de l'anglais par Maury, H (2009), La Découverte.

Schön. D. (1994), *Le praticien réflexif, à la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*, Montréal (Canada), Les Éditions Logiques, collection Formation des maîtres.

Vallerand, R.-J. et Thill, E.-E. (1993), *Introduction au concept de motivation* », Laval (Québec): Études vivantes - Vigot.

Vergnaud, G. (1985). Concepts et schèmes dans une théorie opératoire de la représentation. *Psychologie française*, 30(3-4), 29-42.

Vial, M. (2005). Les valeurs en question. *Soins cadres*, (53), 33-34.

Vial, M. (2001). *Organiser la formation : le pari sur l'auto-évaluation*. Paris : L'harmattan.

Watson, J. (1979/2008). *Nursing: The philosophy and Science of caring* (éd.rev.). Boulder, CO: University Press of Colorado.

Watson, J. (1998). *Le Caring. Philosophie et science des soins infirmiers, traduction française sous la direction de Josiane Bonnet*. Paris: Seli Arslan.

Watson, J. (1988). *Nursing: Human science and human care. A theory of nursing*. Sudbury: MA: Jones et Bartlett.

Zarifian, P. (1999). *Objectif compétence*. Paris : Liaisons.