



Université François Rabelais - Tours
UFR Arts et Sciences Humaines
Département des Sciences de l'Éducation et de la Formation

Année Universitaire 2009-2010



ACCOMPAGNEMENT ET /OU ENCADREMENT DANS LE TUTORAT

Comment les tuteurs interprètent le nouveau référentiel de formation infirmière dans leur pratique ?

Présenté par
Sylvie Boissière

Sous la direction de

Laurence Cornu, Professeur des Universités

Catherine Guillaumin, Maître de Conférences

En vue de l'obtention du
Master Professionnel 1^{ère} année – Arts, Lettres & langues
Mention – Langues, Education et Francophonie
Spécialité – Sciences de l'Éducation

« *L'homme est condamné à inventer l'homme* »

Jean-Paul Sartre

Remerciements

A toi

Pour ta patience, ton amour et ta confiance

A ma mère

Sans qui rien ne serait possible

A mes compagnons de promotion

Merci pour l'ambiance et surtout il faut toujours garder espoir.

A l'équipe de Tours : Catherine, Laurence et Isabelle

Merci pour votre soutien

SOMMAIRE

| | |
|--|------|
| INTRODUCTION | P5 |
| 1. Emergence de la question de départ | P7 |
| 2. Approche conceptuelle | P10 |
| 2.1. Le contexte de la réforme des études infirmières | P11 |
| 2.2. La notion de compétences | P13 |
| 2.3. La formation en alternance | P16 |
| 2.4. Le tutorat | P19 |
| 2.5. Le tutorat : processus d'accompagnement | P24 |
| 2.6. Accompagnement : processus versus procédure | P29 |
| 3. Emergence de la problématique | P31 |
| 4. Méthodologie de recherche | P34 |
| 4.1. Choix de la population | P36 |
| 4.2. Choix d'une méthode de recueil | P37 |
| 4.3. Recueil des données | P38 |
| 4.4. Analyse | P38 |
| 4.5. Interprétation | P40 |
| CONCLUSION | P58 |
| ANNEXES | P61 |
| BIBLIOGRAPHIE | P140 |
| TABLES DES MATIERES | P144 |

Introduction

Ce travail de recherche s'inscrit dans le Master 1 professionnel de « sciences de l'éducation », mention « ingénierie de la formation ».

Ce travail s'inscrit suite à la nouvelle formation des études d'infirmière qui innove par la mise en place d'une nouvelle philosophie pédagogique qu'est l'accompagnement, de même que par le lien avec un parcours universitaire.

De ce fait, se pose la question de l'organisation de la présence des étudiants dans les unités de soin, du positionnement des infirmiers par rapport à cet étudiant, de la place des tuteurs et maître de stage dans le processus pédagogique.

Mais avant de penser l'ingénierie de l'organisation pédagogique, nous semble essentiel de se questionner sur les processus éventuellement mobilisés, chez l'étudiant, chez le professionnel et chez le groupe de professionnels, par la mise en place de cette nouvelle formation.

Jusqu'ici la formation consistait pour beaucoup à montrer la manière de faire le soin en respectant des procédures. Cette nouvelle formation fondée sur la mise en lien entre pratique et théorie mobiliserait-elle de nouveaux processus, d'où la nécessité d'élaborer de nouvelles procédures. Comment permettre aux professionnels de se positionner pour répondre aux exigences de cette nouvelle formation et permettre aux étudiants d'acquérir l'essence du métier.

Encadrement, accompagnement, alternance, tutorat : comment construit-on ses compétences de futur professionnel dans le cadre de la nouvelle réforme LMD, lorsque l'on est étudiant infirmier ?

C'est cette thématique qui nous a interpellés et sur laquelle nous avons décidé d'entamer ce travail de recherche. Nous poserons donc les différents paramètres du contexte de formation actuel. Nous expliciterons alors, le cheminement réflexif qui nous a conduits à cette thématique, puis nous examinerons différents concepts qui nous semblent intervenir dans cette délicate alchimie de l'apprentissage, avec un professionnel en miroir.

Enfin, à partir des entretiens réalisés auprès d'infirmiers, nous mènerons une analyse de ceux-ci tout en tissant des liens avec nos concepts et théories examinés auparavant.

**Emergence
de la question
de départ**

1. Emergence de la question de départ

Ce travail est la continuité d'une réflexion engagée depuis plusieurs années. Ma valeur principale est la tolérance avec l'acceptation de l'Autre avec ses différences. J'ai accepté ma voie de soignante qu'après avoir essayé une formation qui m'aurait permis, si j'avais continué, de gagner plus d'argent. Depuis l'obtention de mon diplôme infirmier, j'ai pratiqué huit ans en pédopsychiatrie qui m'ont appris la patience. Puis quatre ans en psychiatrie adulte qui m'ont appris l'humilité, car j'ai véritablement pris conscience que personne n'était à l'abri d'une souffrance qui pouvait mener à une hospitalisation.

J'ai tenté, et réussi, le concours d'entrée à l'I.F.C.S.¹. Ce choix professionnel fut entrepris, non parce que je n'aimais plus mon métier, mais car je pensais pouvoir aider à changer certains regards sur la psychiatrie en ayant un niveau hiérarchique plus élevé. Le regard porté sur la psychiatrie, autant par les médias, que par la population en général m'a toujours dérangé, car souvent négatif. Ce qui souvent se traduit par la « peur du fou ». J'ai axé mon travail de recherche à l'I.F.C.S. sur les représentations sociales de la psychiatrie, et j'en suis arrivée à l'hypothèse que si je voulais aider à améliorer cette image, je devais participer à changer le regard des étudiants en soins infirmiers sur la maladie mentale. Cela peut sembler utopique mais cela reste ma principale motivation.

Je suis issue de la réforme du diplôme infirmier de 1992, mon intégration dans le milieu psychiatrique ne fut pas simple, mon diplôme ayant moins de considération, je n'étais qu'« infirmière diplômée d'Etat » et non plus « infirmière diplômée de soins en psychiatrie ». Non seulement, le diplôme d'infirmier en soins en psychiatrie disparaissait mais j'arrivais avec un diplôme polyvalent. Les infirmiers « psy » ne se sentaient plus reconnus et me considéraient comme insuffisamment formée.

Or, une nouvelle réforme du diplôme infirmier s'est faite en août 2009 avec la mise en place d'un référentiel de compétences, qui donnera aux nouveaux infirmiers le grade de licencié.

¹ Lire Institut de Formation des Cadres de Santé

Cette réforme s'est produite alors que j'étais à l'institut de formation des cadres de santé. Je suis actuellement cadre de proximité d'une unité de psychiatrie et cette unité reçoit de nombreux étudiants au cours de l'année. Ce travail s'inscrit donc, dans la continuité de mon travail de fin d'étude de l'I.F.C.S. et en rapport avec mon présent professionnel.

Parallèlement, l'approche du soin par ce nouveau référentiel m'interroge sur la place du relationnel dans cette nouvelle formation.

Il me semble donc intéressant de m'interroger à la fois sur ce nouveau référentiel mais aussi sur la prise en charge des étudiants dans les terrains de stages en lien avec cette réforme.

Ma question de départ s'oriente plus particulièrement sur :

Quel tutorat mettre en place au sein du terrain de stage pour les étudiants en institut de formation en soins infirmiers, avec le nouveau référentiel de compétences ?

Pour cela, je commencerais par un éclairage sur la nouvelle réforme des études infirmières.

**Approche
conceptuelle**

2. Approche conceptuelle

2.1. Le contexte de la réforme des études infirmières

2.1.1. Éclairage sur l'historique de la profession

Nous pouvons dire que la profession infirmière a évolué depuis sa naissance au début du XXème siècle de part l'évolution des techniques mais aussi sociétales.

En France, jusque fin XIXème, le soin est une activité en lien avec la charité chrétienne et n'a qu'une valeur culturelle, ce sont les religieuses qui apportent les soins à la population malgré l'ouverture du premier hôpital laïque, en 1797.

Il faut attendre l'après Grande-Guerre (1914-1918), qui va générer un important besoin dans le domaine du soin, pour que soit écrit le premier décret (1922) reconnaissant l'existence d'un diplôme infirmier, sous le terme de « *brevet de capacité d'infirmier professionnel* ». C'est aussi l'uniformisation des enseignements au sein des écoles (1924).

En 1930, le terme de gardien est remplacé par celui d'infirmier en psychiatrie.

En 1938 ce brevet sera transformé en « diplôme d'infirmier hospitalier », et il faut attendre 1951 pour que les termes « diplôme d'Etat infirmier » voient le jour Art L.474 du Code de la santé publique : « *Nul ne peut exercer la profession d'infirmière s'il n'est muni d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné à l'article L.474-1* ».

La loi du 31 mars 1978 reconnaît le rôle propre infirmier, l'infirmier n'est plus seulement un exécutant il a un savoir spécifique.

L'arrêté du 23 mars 1992 crée un diplôme d'Etat infirmier unique, l'infirmier de secteur psychiatrique perd sa spécificité. La notion de diagnostic infirmier voit le jour.

Le décret du 29 juillet 2004 du Code la Santé Publique définit l'exercice infirmier et les actes professionnels qui en découlent. Ce décret regroupe à la fois les règles (secret professionnel, respect de la dignité du patient...) et les actes professionnels (listing des actes techniques).

La circulaire du 16 janvier 2006 invite à la mise en œuvre du tutorat en secteur de psychiatrie pour les nouveaux professionnels.

L'arrêté du 31 juillet 2009 redéfinit les modalités du concours, de formation et d'obtention du diplôme. Une reconnaissance universitaire est mise en place avec un cursus licence-maitrise-doctorat. Les infirmiers sortant de la promotion 2009-2012 seront licenciés en soins infirmiers.

2.1.2. Présentation du nouveau diplôme infirmier

Cette nouvelle réforme du diplôme infirmier est liée non seulement à l'histoire, au besoin de reconnaissance des infirmiers, jusque-là reconnus niveau bac+2, mais aussi aux exigences économiques (règlementation et reconnaissance du diplôme infirmier au niveau européen, évolution du système de santé en fonction des techniques et des besoins des patients). Cette réforme implique de nouvelles modalités du concours d'admission en institut de formation en soins infirmiers, mais aussi une nouvelle répartition au sein des enseignements.

L'obtention de ce nouveau diplôme, ou licence professionnelle, s'appuie sur la validation du référentiel des compétences infirmières, au nombre de dix, et de six unités d'enseignements². Les compétences seront validées lors des périodes de stage, à l'aide d'un portfolio identique à tous les étudiants.

L'importance et la responsabilité des lieux de stage, quant à l'apprentissage de l'étudiant, semblent mises en exergue dans cette nouvelle réforme.

Ce nouveau référentiel définit aussi de nouvelles fonctions³ :

- Le maître de stage : *« il représente la fonction organisationnelle et institutionnelle du stage »*. Le cadre de santé peut avoir ce rôle.

- Le tuteur de stage : *« représente la fonction pédagogique du stage »*. Professionnel volontaire et expérimenté tuteur sur une unité mais possible aussi sur un pôle.

² Annexe 1

³ Bulletin officiel. « Santé-Protection sociale-Solidarités », 15 août 2009, n°2009/7, p.281.

- Les professionnels de proximité : « *représentent la fonction d'encadrement pédagogique au quotidien* ». Professionnels présents auprès de l'étudiant au jour le jour.

Il est bien spécifié qu'une seule et même personne peut exercer ces trois fonctions et que la direction des soins du lieu de stage reste garante de la chartre d'encadrement.

Avant la réforme il est nécessaire de spécifier que lors des stages, un infirmier était « référent » du stagiaire et chargé de l' « encadrer ».

Comme nous l'avons vu précédemment, cette réforme est basée sur un référentiel de compétences ; il nous semble donc important de nous arrêter sur la notion de compétence.

2.2. La notion de compétence

2.2.1. Définition

Pour remonter à la genèse de la notion de compétence, il faut revenir à la notion de qualification. Notion qui est apparue, pour Barcet (1978), dans l'industrie lors du taylorisme (XIX^{ème} siècle). L'ouvrier qualifié est défini par sa maîtrise d'une tâche précise. L'expérience de référence (1926-1947) menait par E. Mayo montra qu'en fonction des conditions de travail le rendement était augmenté ou non⁴. Mais la principale découverte de cette étude fut que l'augmentation du rendement était liée au fonctionnement relationnel et notamment à la mise en place d'une dynamique de groupe de travail. L'entreprise est désormais reconnue comme un système social.

L'évolution des technologies et la diminution du travail à la chaîne amena à proposer d'autres modalités de travail, l'ouvrier sera formé pour travailler sur différents postes: c'est l'abandon de la division des tâches.

P. Meirieu propose la définition suivante des compétences: « *savoirs renvoyant à des situations complexes qui amènent à gérer des variables hétérogènes et qui permettent de résoudre des problèmes qui échappent à des situations référentielles épistémologiquement à une*

⁴ Fray, A-M. Cours IFCS Poitiers, promotion 2008-2009.

seule discipline. »⁵. Cette définition rejoint celle de G. Le Boterf (1995): « *la compétence est la mobilisation ou l'activation de plusieurs savoirs, dans une situation et un contexte donnés* ».

2.2.2. Conséquences

Les différents auteurs se rapprochent sur un point : la compétence ne s'acquière pas seulement sur une situation mais elle est la résultante de la possibilité de l'individu à se réapproprier un savoir et le fait de pouvoir s'adapter dans un nouveau contexte. P. Zarifian (2004) ou G. Le Boterf (2008) appelle cela « *l'intelligence des situations* ».

Il s'agirait d'un « savoir-agir » qui serait la combinaison de savoirs divers en situation de travail : savoir-mobiliser, savoir-intégrer, savoir-transférer. La compétence serait donc dans la mobilisation. Pour P. Perrenoud (1997), « *la compétence présuppose l'existence de ressources mobilisables, mais ne se confond pas avec elles, puisqu'au contraire elle y ajoute en prenant en charge leur mise en synergie en vue d'une action efficace en situation complexe. Elle accroît la valeur d'usage des ressources mobilisés, de même qu'une recette de cuisine magnifie ses ingrédients, parce qu'elle ordonne, les met en relation, les fond dans une totalité plus riche que leur simple réunion additive* »⁶. La compétence ne serait donc pas l'addition d'acquisitions mais une somme supérieure à cette juxtaposition de connaissances, pouvant servir même si l'environnement change.

La compétence nécessite donc des critères, P. Zarifian⁷ en définit trois :

- « *L'attitude sociale* » : l'individu pour être compétent doit mettre en place son sens de la responsabilité et faire preuve d'initiative pour pouvoir s'adapter à chaque situation.
- « *L'approche cognitive* » : c'est-à-dire « *l'intelligence des situations* ». L'individu doit mobiliser ses connaissances, dans le sens de la transformation des connaissances et non leur application in-texto.

⁵Meirieu, P. *L'Envers du tableau. Quelle pédagogie pour quelle école ?*, ESF, Paris, 10ème édition, 1993, pp.111-112

⁶Perrenoud, P (1997), in Jonnaert et Vander Borgh, 1999, p.48

⁷Zarifian, P. *Le modèle de la compétence. Trajectoire historique, enjeux actuels et propositions*. Liaisons, 2ème édition 2004

- « *L'existence collective* » : ou « *l'existence virtuelle d'une communauté d'action* ». L'individu appartient à un système familial, sociétal... L'accent est mis sur le fait que si chacun a conscience d'appartenir à un système il peut faire appel aux compétences des autres acteurs pour améliorer le service. Ce qui peut se traduire par le terme de travail en coopération.

Enfin pour P. Perrenoud⁸ une compétence est efficace si l'écart entre le travail prescrit et le travail réel est comblé.

La base de ce travail est la mise en place du nouveau référentiel des compétences au sein des études en soins infirmiers, or un infirmier lorsqu'il prend en charge un patient de façon globale à un temps donné, doit mobiliser ses connaissances théoriques (connaissance de la pathologie), ses connaissances pratiques (basé sur son expérience vécue de l'acte) et ses capacités (relationnelles). Ceci sans oublier le travail de coopération avec l'équipe pluridisciplinaire. Nous sommes bien sur la mise en place de compétences telles que nous avons essayé de les définir précédemment.

Le programme d'études en soins infirmiers reste basé sur le même processus d'apprentissage qu'auparavant : l'alternance. Or, « *l'alternance est un système de production de compétences professionnelles* ». ⁹ Nous avons donc poursuivi nos lectures sur la formation en alternance que nous allons essayer de définir.

⁸ Perrenoud, P. « Mobiliser ses acquis : où et quand cela s'apprend-il en formation initiale ? » in Recherche et Formation, n°35, 2000, pp.9-23.

⁹ Geay, A. (1998). *L'école de l'alternance*. L'Harmattan, 2009, p.38.

2.3.La formation en alternance

2.3.1. Définition de l'alternance

D'un point de vue historique, il est courant de rapprocher la notion de formation en alternance à celle du compagnonnage.

M. Deleray¹⁰ propose la définition suivante : « *c'est l'intégration de la logique du terrain et la logique du cours* ».

A. Geay,¹¹ lui, définit l'alternance comme « *système d'interface entre école et travail* ».

Nous pouvons donc dire que l'alternance est un système dynamique où s'emmêlent et s'entrechoquent des significations, en lien avec le terrain ou la théorie, qui font alliance ou non. C'est un aller-retour constant entre savoirs pratiques et savoirs théoriques.

Pour A. Geay et J-C. Sallaberry¹², l'intérêt de l'alternance provient du fait que la pratique est génératrice de situations expérientielles susceptibles de créer de la compétence. L'apprenant construirait ses connaissances à partir des confrontations qu'il vit entre ses savoirs théoriques et ses savoirs expérientiels.

Pour mieux comprendre ce qui peut se jouer dans ce processus nous allons donner les dimensions de l'alternance.

2.3.2. Dimension de l'alternance¹³

A. Geay définit quatre dimensions à l'alternance avec une ingénierie spécifique à chacune d'elle suivant un niveau particulier.

¹⁰Deleray, M. « L'alternance, pour des apprentissages situés »(1) in Education permanente, juillet-aout-septembre 2007, n°172, p.15.

¹¹Geay, A, 1998, *op. cit.* p.33.

¹²Geay, A et Sallaberry, J-C. « La didactique en alternance ou comment enseigner dans l'alternance ? » in Revue française de pédagogie, juillet- aout-septembre 1999, n°128, pp.7-15.

¹³Geay, A, 1998, *op.cit.* p.57.

- Dimension institutionnelle : basée sur le partenariat entre l'institut et les services, ce qui implique un partage du pouvoir que donne le savoir. Ceci nécessite un référentiel d'apprentissage (référentiel de compétences commun à tous).

- Dimension didactique : basée sur une démarche de formation inversée (métier à l'origine) et une concertation interdisciplinaire. Ceci nécessite une équipe pédagogique avec des interventions croisées.

- Dimension pédagogique : basée sur le partage des savoirs et du métier. Ceci nécessite l'exploitation de l'expérience avec mise en place d'un double tutorat (formateur et tuteur de stage).

- Dimension personnelle : basée sur l'autonomisation avec le développement d'une démarche de production de savoir et de gestion du temps. Ceci nécessite un travail de recherche et un travail personnel d'autoformation de l'étudiant.

Ces quatre dimensions mises en place, permettent de réduire au mieux la distorsion formation/travail. Le principe pédagogique, ainsi que le projet de formation en Instituts de Formation en Soins Infirmiers (I.F.S.I.), sont structurés avec l'ingénierie décrite ci-dessus. De plus, le principe de réflexivité est très présent dans cette réforme car « l'objectif de cette formation est de placer l'étudiant dans une dynamique d'acquisition de connaissances à mobiliser en situation de soins »¹⁴. C'est-à-dire diminuer cette distorsion formation/métier par l'échange autour des pratiques afin de donner du sens aux expériences pour les transformer en savoirs.

Cette ébauche de définition ne serait pas complète si nous ne posions pas le but de la formation en alternance.

¹⁴ Weber, M-T. « Historique de la formation infirmière » in Soins, mars 2009, n°733, p.56.

2.3.3. But de l'alternance

A. Geay émet l'hypothèse que l'alternance est à la naissance de la construction d'un « *savoir expérientiel* »¹⁵ défini comme le point de jonction entre savoir théorique et savoir de l'action.

L'alternance serait donc un « système d'interface » qui crée un « savoir expérientiel ». Nous en venons à penser que le but de l'alternance est d'aider à la professionnalisation de l'étudiant. A. Geay parle d'alternance comme « *un système de production de compétences professionnelles* »¹⁶.

2.3.4. Implication de l'alternance

Le fait de créer du savoir expérientiel et des compétences professionnelles chez l'étudiant implique que la formation en alternance permet une modification du champ représentationnel. Le va-et-vient entre théorie et pratique demande à l'étudiant de construire et reconstruire ces représentations, A. Geay parle du « *choc du réel* »¹⁷.

Ce va-et-vient ne peut se réaliser que par une pratique réflexive mais P.Vermersch rajoute « *il est difficile de la pratiquer seul* »¹⁸.

Mais ce n'est pas la seule implication de la formation en alternance. En effet, la professionnalisation de l'étudiant ne peut se faire que par un changement identitaire. P.Rabardel (1995) emploie les termes de « *genèse identitaire* », c'est-à-dire que le processus de l'alternance est un « *moment de rupture avec son passé, son monde et ses habitus* ».

Il semble alors difficile de laisser l'étudiant traverser seul ce changement à la fois de représentations mais aussi identitaire qui va s'opérer au cours de sa formation. La mise en place de la dimension pédagogique, par l'intermédiaire de la mise en place du tutorat, semble

¹⁵ Geay, A, 1998, *op.cit.*, p.51

¹⁶ Ibid. p.38

¹⁷ Geay, A. « L'alternance, pour des apprentissages situés (1) » in Education permanente, juillet-aout-septembre 2007, n°172, p.32.

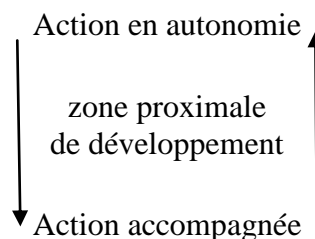
¹⁸ Vermersch, P. « Aide à l'explicitation et retour réflexif » in Education permanente, juillet-aout-septembre 2004, n°160, p.71.

donc essentielle dans ce processus. Mais que veut dire « être tuteur », « mettre en place un tutorat » ? Nous allons essayer d'en définir les grands principes.

2.4. Le tutorat

2.4.1. Approche historique du concept

Dans les années 30, L.Vygotski définit l'enfant comme avant tout un « *être social* ». Selon l'auteur, le développement de l'enfant est en lien avec les interactions permanentes avec le monde adulte : apprentissage par imitation. Parallèlement, il définit la « *zone proximale de développement* » comme « *l'élément central pour toute la psychologie de l'apprentissage est la possibilité de s'élever dans la collaboration avec quelqu'un à un niveau intellectuel supérieur, la possibilité de passer, à l'aide de l'imitation, de ce que l'enfant sait faire à ce qu'il ne sait pas faire...* »¹⁹. En d'autre terme, le développement cognitif de l'enfant pourrait être accéléré grâce à l'intervention de l'adulte dans des circonstances favorables. L'idée est que ce système serait valable pour tout système éducatif. La théorie de Vygotski est schématisée de la façon suivante²⁰ :



J. Bruner, dans les années 70, s'inspire de cette idée et préconise la pédagogie de la découverte. L'élève doit vivre des situations d'auto-apprentissage (découverte des règles, des lois), tout en gardant un rôle prépondérant au maître qui reste le médiateur des apprentissages. Bruner met en avant la fonction de guidance et d'étayage qu'assure l'adulte dans le

¹⁹ Vygotski, L. *Pensée et langage*. Sociales.1985. p 67.

²⁰ Denoyel, N. « La situation interlocutive de l'accompagnement et ses ruses dialogiques. Quelques réflexions autour du paradigme du dialogue. » in *Education permanente*, octobre-novembre-décembre 2002, n°153, p.231.

développement cognitif de l'enfant. Il illustre sa théorie par l'exemple de la mère en présence de son enfant qui cherche à attraper un objet ²¹:

- La mère passe auprès de l'enfant sans s'apercevoir que celui-ci cherche à attraper l'objet : l'adulte n'est pas médiateur pour l'enfant apprenant car il ne lui prête pas attention.
- La mère ramasse l'objet et le tend à l'enfant : l'adulte n'est pas médiateur il fait à la place de l'enfant et ne lui laisse aucune autonomie.
- La mère analyse la situation, approche l'objet de l'enfant en l'encourageant à l'attraper. L'enfant réussit, la mère le félicite : l'adulte sert de médiateur à l'apprentissage de l'enfant.

Bruner nomme cette interaction entre l'adulte et l'enfant dans la résolution d'un problème: « *l'interaction de tutelle* », c'est-à-dire « un ensemble de moyens par lesquels un adulte ou un spécialiste vient en aide à quelqu'un »²².

Ces deux théories se rejoignent, parler de la notion de « *zone proximale de développement* » ou d'« *interaction de tutelle* » converge vers l'importance de l'intervention d'une personne extérieure. L'évolution rapide des techniques a amené la formation à se délocaliser des écoles, l'apprentissage doit se faire aussi en entreprise qui devient pourvoyeuse de savoirs. Le tuteur dans le monde du travail pourrait être cet adulte, à la fois un médiateur entre l'individu et la réussite de la tâche, mais aussi un formateur expérientiel.

Le concept de tutorat s'est fortement développé dans les années 90 à partir des pays anglo-saxons, « *le tutorat apparaît comme un bon vecteur de lutte contre l'échec scolaire et de socialisation* »²³. En effet, jusqu'au XIX^{ème}, la qualification professionnelle se créait « sur le tas ». A.Geay explicite la fonction de tutorat comme une nécessité à l'apprentissage en alternance : « *le savoir de l'expérience n'est pas transmissible en dehors de la situation de travail. C'est là qu'intervient le tutorat, comme mode de transmission et de transformation des compétences en savoir d'expérience ou d'action, par une activité de compagnonnage et*

²¹ Bruner, J. (1983). *Le développement de l'enfant : savoir faire, savoir dire*. PUF. 1998. p 261.

²² Ibid.p.261.

²³ De Backer, B. « Le tutorat du père au pairs » in La revue nouvelle, septembre 2009, p.95.

d'explicitation »²⁴. Nous passons à un « *modèle interactif centré sur l'élève, donnant une importance capitale à l'expérimentation et au « constructivisme » pédagogique* »²⁵ : l'étudiant assimile des données et les met en sens avec l'aide du tuteur.

Nous venons d'aborder la notion de tutorat mais il nous semble important de continuer sur les fonctions du tuteur.

2.4.2. Fonctions du tuteur

*« Les fonctions de socialisation et de construction identitaire sont donc une composante essentielle du tutorat ».*²⁶

Nous retrouvons chez tous les auteurs précédemment cités l'importance de l'identification au tuteur pour améliorer ce qu'appelle J.J.Boru la « *socialisation professionnelle* »²⁷. C'est-à-dire, le changement identitaire et l'apprentissage de la culture de la profession. C. Dubar²⁸ met en cause le processus de socialisation pour expliquer la construction identitaire. Processus global qu'il définit en deux étapes : la socialisation primaire et secondaire. La socialisation primaire commencerait dès l'enfance et aiderait à la construction de l'identité sociale par identification au groupe famille. La socialisation secondaire commencerait lors de l'entrée à l'école. Elle serait l'acquisition de savoirs spécifiques et aurait la particularité de s'appuyer sur le principe de « *déstructuration/restructuration* » d'identités. Mécanisme qui sera de nouveau en jeu lors des stages ou de la prise de fonction d'un poste de travail et qui peut créer des conflits internes entre savoirs de bases (socialisation primaire) et savoirs spécifiques (socialisation secondaire).

J. Bruner²⁹ repère 6 fonctions de l'activité du tuteur:

²⁴ Geay, A, 1998, *op. cit.*, p.159.

²⁵ De Backer, B, 2009, *op.cit.* p.94.

²⁶ Ibid. p.163

²⁷ Boru, J-J. « Du tuteur à la fonction tutorale. Contradiction et difficultés de mise en œuvre » in Recherche et formation, n°22, 1996, p.103.

²⁸ Dubar, C. *La socialisation : construction des identités sociales et professionnelles*. Armand Colin, 3^{ème} édition, Paris, 2006, 255p.

²⁹ Bruner, J, 1983, *op.cit.*p. 277-278.

1. « *L'enrôlement* » : capacité du tuteur à intéresser et à faire adhérer le tutoré à une tâche.
2. « *La réduction des degrés de liberté* » : capacité du tuteur à découper la tâche en différents paliers successifs et accessibles au tutoré pour le mener au but attendu.
3. « *Le maintien de l'orientation* » : capacité du tuteur à maintenir l'attention et la motivation du tutoré afin d'arriver à l'objectif défini.
4. « *La signalisation des caractéristiques déterminantes* » : capacité du tuteur à indiquer les phases importantes pour l'exécution de la tâche.
5. « *Le contrôle de la frustration* » : capacité du tuteur à faire supporter les échecs au tutoré dans la résolution de la tâche.
6. « *La démonstration ou présentation de modèles* » : capacité du tuteur à montrer un modèle de résolution de la tâche. Le tutoré pourra utiliser le principe de l'imitation.

Le tuteur devra être engagé dans sa mission auprès de l'étudiant, ce qui veut dire aussi que ce sera un acte volontaire de sa part car il sera en interrelation avec l'étudiant pour le mener vers l'autonomie. Mais le tuteur doit aussi maîtriser sa tâche car il servira de modèle identificatoire au processus de construction de compétences spécifiques à la profession. Il sera donc un professionnel de l'entreprise. Il aidera à la transformation identitaire du stagiaire. Nous pouvons dire que le tuteur devra être compétent pour assumer ce rôle, mais aussi faire preuve de réflexivité. L'idée étant que « *la verbalisation facilite la transformation de l'expérience en savoir* »³⁰. Pour cela des entretiens d'explicitations avec l'étudiant devront être formalisés.

Il semble alors important de préparer le tuteur à sa fonction.

2.4.3. Être tuteur

« *Pour que des effets bénéfiques(en termes d'apprentissage, de socialisation...) se fassent sentir chez les élèves, il apparaît nécessaire de structurer le tutorat et de préparer les*

³⁰ Boru, J-J. 1996, *op.cit.*p.103

tuteurs à l'exercice de leur rôle, ce qui suppose l'acquisition de certaines compétences techniques et pédagogiques »³¹.

La première démarche du tuteur sera de trouver des situations d'apprentissage pour le tutoré, ce que P. Mayen (1999) appelle des « *situations potentielles de développement* ». Ce qui suppose la rencontre entre deux individus : le tuteur et le tutoré. Il existe donc dans cette démarche un processus d'interaction, P. Mayen³² reprend le terme d'« *interaction de tutelle* ». Pour que cette interaction entre l'apprenant et son tuteur dans la résolution d'un problème soit effective lors du stage, il faudrait mettre en commun les « *dimensions du travail, de l'apprentissage et des identités* »³³. L'« *interaction de tutelle* » ne permettrait pas l'acquisition de savoirs en termes de connaissances mais l'apprentissage de compétences du métier.

Cette interaction permettrait la construction de la « *zone proximale de développement* » définie par L. Vygotsky qui permettrait à l'étudiant d'être en situation d'apprentissage.

Lors de cette interaction le tuteur doit, à la fois, être présent et proche du tutoré dans la réalisation des actes, mais aussi amener l'étudiant vers l'autonomie c'est-à-dire faire preuve de distance cognitive.

La rencontre entre deux individus en situation d'apprentissage, implique les mêmes phénomènes que ceux présents lors d'une rencontre entre deux individus quelconques. Elle engage des enjeux psychosociaux et des règles de conversation (Mayen 2000) qui peuvent créer des freins à la communication : langage inadapté, place de chacun mal définie...et donc un frein aux apprentissages.

En schématisant, nous pouvons dire qu'être tuteur c'est :

- avoir des savoirs : ce qui renvoie à l'expertise du métier.
- avoir des savoir-faire : ce qui renvoie à la mise en place de stratégies qui permettent au tutoré de résoudre les tâches

³¹ De Backer, B. 2009, *op.cit.* p.95

³² Mayen, P. « *Interactions tutorales au travail et négociations formatives* » in Recherche et formation, n°35, 2000, p.61.

³³ Ibid. p.60.

- avoir des savoir-être ou savoirs sociaux : capacité d'écoute, de distanciation...

Comme nous l'avons vu précédemment, lors d'une formation en alternance comme peut l'être la formation en soins infirmiers, A.Geay parle du « *choc du réel* » entre théorie et pratique. P.Rabardel emploie lui les termes de « *genèse identitaire* » et enfin pour P.Perrenoud une compétence est efficace si l'écart entre le travail prescrit et le travail réel est comblé. Il s'agit à la fois pour l'étudiant, de surmonter un changement identitaire mais aussi d'acquérir des compétences. Le tuteur joue un rôle primordial dans cette transformation et cette acquisition. Il nous semble donc intéressant de nous interroger sur le processus que met en place le tuteur lors de cette rencontre avec l'étudiant : l'accompagnement.

2.5.Le tutorat : processus d'accompagnement

2.5.1. Approche de définition de l'accompagnement

« ...l'accompagnement, comme principe, dans sa dimension anthropologique, est apparu dès lors qu'un humain a conçu de la sollicitude pour un autre. »³⁴

Accompagner vient de l'ancien français « compain »³⁵ qui signifie « compagnon » or « *le compagnon est celui avec qui on partage le pain (cum panis)* »³⁶.

D'un point de vue étymologique, accompagner peut se décomposer ainsi : ac-vers, cum-avec, pagnis-pain. Ce qui signifie « *être avec et aller vers, sur la base d'une valeur symbolique, celle du partage* »³⁷. Nous pouvons rajouter le sens actuellement utilisé pour le mot « accompagnateur » : « *personne qui accompagne (temporaire, occasionnellement) une autre personne ou un groupe de personnes en déplacement* ».³⁸

³⁴ Paul, M. in « La pairémulation en question » ; journée d'étude CREAL, pays de la Loire, 23 mai 2008, p.1.

³⁵ Dictionnaire historique de la langue française. Le Robert, Paris, mars 2000, volume 1, p.20

³⁶ Guillaumin, C. in « Accompagnement et post modernité, Propos sur un praticien tragique » au colloque l'Accompagnement et ses paradoxes, questions aux praticiens, scientifiques et politiques. 22/23/24 mai 2003, Abbaye Royale de Fontevraud p.2

³⁷ Paul, M. « Autour du mot. Accompagnement » in Recherche et formation, n°62, 2009, p.95.

³⁸ Trésor de la langue française volume 12, p.999

Nous retrouvons à la fois le sens du partage (avec) mais aussi la notion de mouvement (vers). La notion d'accompagnement fait à la fois référence à la relation entre deux individus qui se rejoignent mais aussi à l'idée d'un chemin parcouru ensemble.

En recherchant les synonymes du verbe « accompagner », nous avons trouvé : aller avec, assister, chaperonner, conduire, convoier, cortéger, emmener, entourer, escorter, flanquer, guider, protéger, suivre, surveiller³⁹. Cette pluralité de termes peut expliquer la difficulté à définir ce mot.

N.Denoyel⁴⁰ propose, non pas une définition à proprement dit mais une alternative de définition : « *l'art de l'accompagnement, plus que de proposer des recettes, réside dans le fait d'emmener l'autre dans une auto-confrontation* ».

Il nous semble actuellement impossible de donner une définition du terme « accompagnement » sans risquer d'omettre certaines de ses particularités. Nous allons essayer de détourner ce problème en considérant les différentes formes que peut prendre l'accompagnement.

2.5.2. Différentes formes d'accompagnement

Même si la forme d'accompagnement qui nous préoccupe principalement dans ce travail est le tutorat, il nous semble important pour avoir une vision large de l'accompagnement de survoler les autres formes. En effet, le terme d'accompagnement se retrouve et se décline dans de nombreux domaines de notre société actuelle : soins palliatifs, travail, éducation, sport...Mais suivant le domaine, l'accompagnement est différent.

M.Paul⁴¹ définit plusieurs formes d'accompagnement qu'elle appelle la « *nébuleuse de l'accompagnement* »⁴² :

1. « *Le coaching* »: terme courant en management qui fait référence au monde professionnel. L'idée pour le coach est de faire émerger les compétences de ses collaborateurs pour une meilleure adaptabilité au travail.

³⁹ Ressource en ligne: <http://dico.isc.cnrs.fr/dico/fr/>

⁴⁰ Denoyel, N. « La situation interlocutive de l'accompagnement et ses ruses dialogiques. Quelques réflexions autour du paradigme du dialogue » in Education permanente, n°153, octobre-novembre-décembre 2002,p.233.

⁴¹ Paul, M. *L'accompagnement : une posture spécifique*. L'Harmattan. Paris. 2004. p.24-50.

⁴² Annexe 2

2. « *Le counselling* » ou la relation d'aide : la démarche est centrée sur la personne et sur l'interaction (par l'intermédiaire principalement d'entretiens).

3. « *Le conseil* » : l'adulte accompagnant est un « *praticien* » qui aide à travailler à la résolution de problèmes.

4. « *Le mentorat et la solidarité transgénérationnelle* » : le mentor (adulte expérimenté, aîné) apporte au jeune la culture et les « ficelles du métier ».

5. « *Le compagnonnage* » ou l'idée de transmission : le maître enseigne à son disciple un savoir-faire mais aussi un savoir-social, au sein d'une communauté créée autour d'un métier.

6. « *Le sponsoring* » : reprend l'idée du parrainage. Un adulte expérimenté soutient un jeune dans une démarche d'insertion, autant sur le plan personnel que professionnel.

7. « *Les médiateurs* » : posent la question de la « *tierce place* ». Il s'agit de créer un espace virtuel entre la tâche et la solution. Exemple de « *l'interaction de tutelle* » (Bruner 1983).

8. « *Le tutorat, l'apprentissage et la socialisation* » : le tuteur a une « *fonction de socialisation et fonction de formation* »⁴³ vis-à-vis du tuteuré.

De part ces différentes formes, nous pouvons percevoir non seulement la complexité de l'accompagnement mais aussi le fait que celui-ci intervient à la fois sur la sphère sociale et sur la sphère psychique.

En ce qui concerne le tutorat, nous pouvons remarquer que ces deux sphères s'intriquent et mélangent l'objectivité (aspect formateur) et la subjectivité (aspect socialisation, construction identitaire).

Notre recherche sur l'accompagnement ne peut pas passer outre un éclairage sur ses limites.

⁴³ Paul, M., 2004. *op. cit.* p.38.

2.5.3. Les limites de l'accompagnement

Par essence, l'accompagnement connaît une limite évidente : la sienne. En effet, l'accompagnement est un cheminement, qui présuppose une fin : *« c'est l'idée de transition, liée à une circonstance, une actualité, un évènement, une situation qui vient dire que tout accompagnement est temporaire : il a un début, un développement et une fin »*.⁴⁴

Une autre limite de l'accompagnement, comme nous avons pu le voir pour le tutorat, vient du fait que cette notion est essentiellement basée sur une dimension relationnelle. Qui dit « accompagnement », dit création du binôme « accompagnant-accompagné ». Il s'agit de créer un ensemble de deux individualités qui doivent rester distinctes : nous sommes sur le principe de la coopération. Ce qui montre l'importance du langage : « passer d'un langage informatif au dialogue comme action collaborative » (Gergen, 2000).

Mais la dimension relationnelle renvoie aussi à la subjectivité qui entre en jeu dans l'accompagnement. Nous sommes sur une relation dissymétrique : l'accompagnant est l'expert, l'accompagné est le novice. L'accompagnant doit rester vigilant dans son soutien à l'accompagné, pour ne pas construire à la place de celui-ci, de part son expertise.

Enfin, notre société est en mouvance constante, entre autre par l'évolution rapide des technologies, de ce fait l'individu est amené à réagir rapidement pour s'adapter. Le problème pourrait venir du fait *« d'apporter des réponses ou de trouver une solution ... (au lieu)... d'accompagner la personne à se questionner afin de construire »*⁴⁵.

Dans la liste des différents synonymes du verbe « accompagner » nous avons trouvé le terme « surveiller ». Si dans ce contexte, il signifie plus *« veiller, s'occuper de »*⁴⁶, nous retrouvons dans ce terme la notion de contrôle, de vérification. Notions présentes dans le verbe « encadrer ». Or, dans les *« Recommandations pour une offre des stages qualifiants »* éditées par le ministère, en lien avec le nouveau référentiel des compétences, il s'agit d'une *« charte d'encadrement »*⁴⁷ : la notion d'accompagnement n'apparaît que trois fois alors que

⁴⁴ Paul, M., 2009, *op. cit.* p.96.

⁴⁵ Ibid. p.102.

⁴⁶ Paul, M., 2004, *op. cit.* p.66.

⁴⁷ Annexe 3

le terme « encadrement » s’y retrouve plus de dix fois. Cela nous interroge sur le rapport entre ces deux mots dans la profession infirmière logiquement axée sur le soin à l’Autre.

2.5.4. Encadrement versus Accompagnement

Le verbe « encadrer » (XVIIIème siècle) signifie « *entourer d’un cadre* », au sens figuré « *se tenir près de quelqu’un pour le surveiller, le garder* ». ⁴⁸ Encadrement définit l’action d’encadrer. En partant de la définition de ce terme, nous remarquons l’absence de mouvement et son caractère statique. C’est une notion qui se retrouve dans toutes les organisations.

Parallèlement, derrière ce terme, se profile en filigrane, la notion de hiérarchie et de pouvoir. L’encadrant pose des cadres de temps, de lieu, de responsabilité, d’organisation, de manière de faire...à l’encadré. L’idée étant de faire travailler l’autre selon un modèle déterminé qui respecte les limites définies par l’organisation : « *encadrer n’est pas donner soi-même la direction à suivre, c’est faire en sorte que les gens restent dans la direction indiquée par la hiérarchie au-dessus* ». ⁴⁹

Nous nous retrouvons donc face à un paradoxe dans cette nouvelle réforme des études infirmières: l’accompagnement qui doit aider à la construction identitaire et à l’acquisition de compétences par l’intermédiaire d’un cheminement commun ; et l’encadrement qui consiste à fixer des limites dans un cadre bien délimité avec la notion de hiérarchie.

Lors de la lecture de cette réforme, nous retrouvons un second paradoxe qui se situe plus au niveau de la forme en associant processus et procédures.

2.6. Accompagnement : processus versus procédure

Le terme processus, dans le dictionnaire du Larousse est défini comme : « *manière que quelqu’un, un groupe, a de se comporter en vue d’un résultat particulier répondant à un schéma précis* ».

⁴⁸ Dictionnaire historique de la langue française. Le Robert, Paris, mars 2000, volume 1, p.574.

⁴⁹ Mispelblom, F. « Le management entre sciences politiques et méthodologie d’encadrement » in Les cahiers d’Evry, n°4, février 1996, p.21.

Le mot procédure comporte différentes définitions mais nous ne retiendrons que celle du dictionnaire Larousse en lien avec notre sujet : « *succession d'opérations à exécuter pour accomplir une tâche déterminée* ».

La procédure correspondrait plus à une forme de fonctionnement et le processus à la façon d'y parvenir.

Si nous devons faire un tableau comparatif, il pourrait ressembler à celui-ci :

| procédure | processus |
|---------------------------------------|----------------------------------|
| règles, critères | actions |
| formalisée, savoir | informel, transmissibilité |
| morcellement des actes | globalité des actes |
| objectif en lien avec le comportement | subjectif en lien avec le vécu |
| écrit | oral |
| logique de résultat | transformation, coproduction |
| évaluation à court terme | évaluation à moyen et long terme |
| centrée sur le faire | centré sur la pensée |

Dans le sujet qui nous intéresse, le référentiel des compétences infirmières peut être considéré comme une procédure, et l'accompagnement ou la mise en place du tutorat comme un processus.

Si nous prenons l'exemple d'un acte technique en soins infirmiers il est nécessaire:

- de suivre une procédure qui va donner le déroulement de l'acte selon différents critères impersonnels.
- de suivre un processus qui fera appel au savoir-social, au relationnel.

Ces procédures sont mises en place dans le but de parvenir à un soin répondant à certain critères de qualité, de conformité, de valeurs humaines, c'est le processus du soin qui comportent toutes ces procédures.

Ceci nous amène à nous interroger sur le type de pédagogie et donc de tutorat possible, à mettre en place afin de parvenir à l'acquisition par l'étudiant des compétences, ensemble de

savoirs théoriques, de savoirs sociaux et de savoirs faire mais aussi donc de processus et de procédures, requises au terme de ses études.

**Emergence
de la
problématique**

3. Émergence de la problématique

Notre fonction de cadre de santé ainsi que la nouvelle réforme du diplôme en soins infirmiers, nous a amené à nous interroger sur la prise en charge des étudiants dans les services de soins. Nous avons commencé ce travail de réflexion d'après cette question :

Quel tutorat mettre en place au sein du terrain de stage pour les étudiants en institut de formation en soins infirmiers, avec le nouveau référentiel de compétences ?

Après une première approche du référentiel et des compétences, la complexité de la prise en charge nous semblait évidente. La première difficulté venant de la compréhension de la tâche, en effet la notion même de compétence courante dans le discours de notre société n'a pas peut-être pas la même signification pour chacun d'entre nous. De plus, il semble important sur les lieux de stage de ne pas réduire l'apprentissage des étudiants à la cotation d'un référentiel.

A cela se rajoute la définition du tuteur de stage qui « *représente la fonction pédagogique du stage* ». Le tuteur devra alors jongler entre deux casquettes : celle de professionnel de terrain et celle de formateur pour laquelle il n'est pas formé. Lors de nos lectures, il est apparu que ce même tuteur, de part son rôle, devra aider à la transformation identitaire de l'étudiant dans le processus de l'apprentissage en alternance. Or cette dimension qui nous semble importante, ne se retrouve pas dans le référentiel, elle est seulement évoquée dans la Charte d'encadrement par le terme d'accompagnement.

Nous nous retrouvons face à la complexité de ce référentiel qui nous propose une trame objective et rigide d'évaluation des compétences mais qui omet l'interaction et le côté relationnel du soin. Notre problématique se situe donc sur l'interprétation de ce référentiel, notamment par les tuteurs qui auront en charge l'évaluation des stagiaires. L'idée étant de s'interroger sur l'écart entre le travail prescrit (procédure du référentiel) et le travail réel (ce qu'on en fait).

Notre question de départ s'est donc transformée, au terme de ces réflexions en question de recherche :

Le référentiel de compétences de la formation infirmière autorise-t-il différentes interprétations ? Exemple de la mise en place du tutorat.

Ce qui nous amène à poser les hypothèses suivantes :

- Le tutorat serait la mise en agir, en action, de procédures selon la transmission d'un processus de pensée réflexive propre au tuteur.
- L'accompagnement devrait permettre à l'étudiant de trouver son processus pour accomplir la procédure.

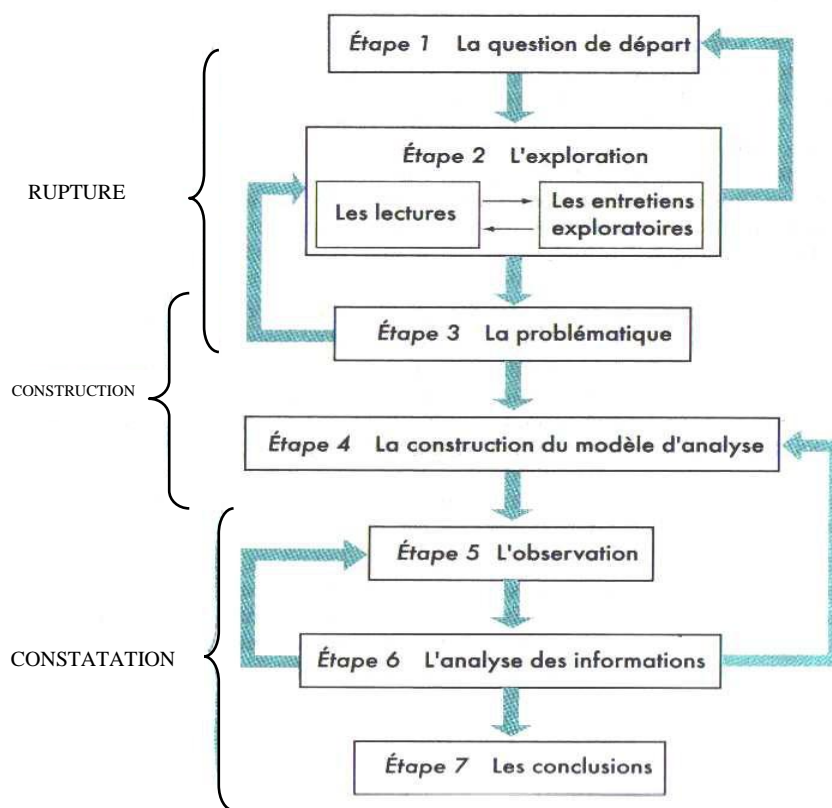
**Méthodologie
de
recherche**

4. Méthodologie de recherche

« Une technique de recherche pour la description objective, systématique et quantitative du contenu manifeste des communications » B. Berelson⁵⁰ (1952).

Dans cette partie, nous passons à l'étape quatre de la démarche de recherche⁵¹.

LES ÉTAPES DE LA DÉMARCHE



⁵⁰ Ressource en ligne : http://en.wikipedia.org/wiki/Bernard_Berelson

⁵¹ Raymond Quivy, Luc Van Campenhoudt. *Manuel de recherche en sciences sociales*. Dunod. 3e édition revue et augmentée. juillet 2006. p.16

Afin de vérifier notre hypothèse nous avons effectué des entretiens : « *c'est un procédé d'investigation scientifique, utilisant un processus de communication verbale, pour recueillir des informations, en relation avec le but fixé* »⁵².

Le but de cette démarche de recherche est de confronter les apports conceptuels et la réalité du terrain : « *l'enquête par entretien est ainsi particulièrement pertinente lorsque l'on veut analyser le sens que les acteurs donnent à leurs pratiques* »⁵³.

Trois phases sont nécessaires à cette analyse : la fragmentation des différents textes en plusieurs catégories, leur codage sous des thèmes qui eux-mêmes seront divisés en sous-thèmes. Une grille d'analyse est alors créée, ceci afin de faire une analyse croisée des données.

4.1. Choix de la population

Nous avons effectué nos trois entretiens auprès d'infirmières travaillant dans des hôpitaux publics de psychiatrie car cela fait référence à notre lieu de travail. Nous avons choisi trois femmes car elles sont le plus représentatives dans le métier. Ces infirmières travaillent dans trois unités de soins différentes sur deux établissements.

Notre choix des unités de soins s'est organisé en fonction de l'accueil ou non des étudiants avec le nouveau référentiel des compétences : une seule l'utilise sur les trois. L'idée était de rechercher s'il existait des différences de prise en charge des stagiaires entre l'ancienne réforme et la nouvelle.

| Nom de l'interviewé | Statut | Service | Nouveau référentiel | Exercice professionnel | Age (an) |
|-------------------------|------------|------------------|---------------------|------------------------|----------|
| catherine ⁵⁴ | Infirmière | réhabilitation | non | 19 ans | 43 |
| béatrice ⁵⁵ | Infirmière | admission fermé | oui | 6 ans | 30 |
| alexandra ⁵⁶ | Infirmière | admission ouvert | non | 8 ans | 34 |

⁵² Grawitz, Madeleine. *Méthodes en sciences sociales*. Dalloz. Paris, 2001, p.644.

⁵³ Blanchet, Alain & Gotman, Anne. (1992). *L'enquête et ses méthodes : l'entretien*. Nathan. Paris. 2007. p. 24

⁵⁴ dont le prénom a été déontologiquement choisi.

⁵⁵ dont le prénom a été déontologiquement choisi.

⁵⁶ dont le prénom a été déontologiquement choisi.

4.2. Choix d'une méthode de recueil

Notre méthode de recherche s'appuie sur des entretiens semi-directifs, ce qui permet à l'interviewé une plus importante liberté de parole avec des périodes d'explicitations (description de son agir).

Avec le recul, et au vue de l'enseignement que nous avons reçu de H.Breton, nous aurions pu améliorer notre questionnaire et pratiquer des entretiens d'explicitations qui permettent le récit d'une expérience.

Nous avons élaboré une grille d'entretien suivant la méthode enseignée lors du cours de R.Fonteneau⁵⁷ à l'institut des cadres de santé.

Nous n'avons retenu que deux principaux thèmes lors de la construction de notre questionnaire : le tutorat et les compétences. Nous recherchions le sens que chaque interviewée mettait derrière ces termes. La première question servant principalement à engager l'entretien « pouvez-vous me présenter votre cursus professionnel ? », phase descriptive de mise en confiance. Nous avons essayé d'écrire des questions simples, le plus ouvertes possible, pour faciliter la parole de l'autre.

Lors de la rédaction de nos questions, nous avons volontairement omis le terme d'accompagnement, nous souhaitions qu'il vienne des interviewés, pour voir si ce terme était déjà présent dans les discours. Notre réflexion étant aussi basée sur la recherche de la différence faite ou non, par les professionnels, entre encadrement et accompagnement.

Certaines questions se sont rajoutées au cours des entretiens, pour permettre à l'interviewé de mieux expliciter sa pensée.

Nous avons effectué un premier entretien, celui de Catherine, dit exploratoire, pour valider notre guide d'entretien⁵⁸. Nous recherchions l'intelligibilité, la cohérence et la pertinence de nos questions. Cet entretien fut si pertinent pour notre recherche que nous l'avons gardé pour notre étude.

⁵⁷ Fonteneau, Roland : entretiens de recherche, analyse de contenu, Cours IFCS, Poitiers, promotion 2008-2009.

⁵⁸ Annexe n°4.

4.3. Recueil des données

Les entretiens ont duré de 30 à 45 minutes et se sont déroulés dans un endroit où l'interviewé pouvait se sentir en confiance. Nous avons bien spécifié en début de séance le respect de la confidentialité des propos et leur anonymat. Nous avons essayé de garder une attitude d'écoute objective durant notre intervention pour maintenir le principe de neutralité. Nous avons essayé de retranscrire chaque entretien le plus fidèlement possible en notant les hésitations du discours (« euh »).

Vu le peu d'entretiens recueillis nous serons sur une analyse qualitative et non quantitative; parallèlement le corpus limité ne peut donner de résultats véritablement représentatifs.

Nous avons commis l'erreur d'effectuer l'entretien d'Alexandra sur son lieu de travail, pour des raisons de commodités pour elle. L'entretien a été interrompu brutalement par le téléphone et n'a pu reprendre. Nous avons veillé par la suite à ne pas reproduire la situation.

Nous avons numéroté les entretiens⁵⁹ A (Alexandra), B (Béatrice), C (Catherine). La chronologie des entretiens ne correspond pas au lettrage, mais à une facilité personnelle de reconnaissance. Chaque interaction a été transcrite de la manière suivante :

a1 : question 1 posée par l'interviewer dans l'entretien A

A1 : réponse 1 donnée par l'interviewé dans l'entretien A

Chaque ligne a été numérotée pour repérer sa place dans le discours lorsqu'elle est extraite pour l'analyse.

4.4. Analyse

Nous avons en premier lieu effectué une analyse de chaque entretien : chaque entretien a été lu consciencieusement et découpé selon les différentes séquences repérées. Nous avons créé des tableaux dans lesquels nous avons fait apparaître l'interaction interviewé-interviewer, l'unité de sens repérée, la proposition (phrase en lien). Nous avons pu ensuite

⁵⁹ Annexe n°5.

regrouper les unités de sens en sous-thèmes, à leur tour classés en thèmes⁶⁰. Après avoir créé un tableau pour chaque entretien nous avons pu croiser les données dans un dernier tableau regroupant les thèmes, sous-thèmes et les séquences correspondantes⁶¹.

Nous avons donc dégagé les cinq grands thèmes de notre partie conceptuelle auxquels nous avons identifié différents sous-thèmes. Pour faciliter la lecture, nous avons choisi de les notifier selon la même hiérarchisation que dans notre partie conceptuelle.

∞ Thème 1 : Les compétences

- Sous-thèmes : • Avoir des compétences et être compétent /savoir faire et savoir être
 - Processus d’acquisition et d’utilisation : le tricotage

∞ Thème 2 : L’alternance

- Sous-thèmes : • La professionnalisation
 - La démarche réflexive
 - L’apport du terrain

∞ Thème 3 : Le tutorat

- Sous-thèmes : • L’échange
 - Le rôle du tuteur
 - Les avantages pour l’étudiant, le nouveau professionnel et l’équipe de soins

∞ Thème 4 : L’accompagnement

- Sous-thème : • Rôle dans le parcours d’apprentissage
 - Encadrement comme motif à réflexions professionnelles pour les équipes/accompagnement comme réflexion d’équipe sur les pratiques professionnelles

∞ Thème 5 : Procédure/processus

⁶⁰ Annexe n°6

⁶¹ Annexe n°7

- Sous-thème : • Les difficultés liées à la procédure
- Processus de professionnalisation de l'étudiant

4.5. Interprétation

Pour faciliter la lecture, les citations des interviewés seront notifiées en italique et en gras.

4.5.1. Les compétences

Le terme de compétence se retrouve dans les trois entretiens car il se retrouve dans nos questions. Nous avons retenues par l'analyse croisée deux sous-thèmes : « avoir des compétences et être compétent /savoir faire et savoir être » et « processus d'acquisition et d'utilisation : le tricotage », où les interviewées donnent une ébauche de définition.

4.5.1.1. Avoir des compétences et être compétent /savoir faire et savoir être

Au travers des trois entretiens nous remarquons que la définition des compétences n'est pas évidente pour les professionnelles.

A la question « *pour vous, qu'évoque la notion de compétences ?* », les réponses restent assez évasive. Béatrice (B16 L100-101) nous dit : « ***Les compétences c'est l'acquisition, euh, d'un acte ou de la théorie et qui savent manier*** ». Pour Catherine (C9 L189-190), c'est « ***l'ensemble de connaissances qu'on va pouvoir mettre en action, euh, pour exercer, euh, son métier*** », c'est-à-dire (C11 L 175-179) « ***c'est des savoirs les compétences, euh, on va lui permette d'aller chercher des savoirs savants théoriques, des savoirs faire, des savoirs être*** ». Enfin pour Alexandra (A9 L76-79), c'est « ***valider des situations de soins qui vont se répéter dans différentes spécialités donc on peut penser qu'à un moment donné s'ils les répètent plusieurs fois dans des situations différentes ils vont pouvoir finir après par faire les liens et être compétent après l'acquisition de la compétence*** ». Mais les trois se rejoignent sur un point : les compétences s'acquièrent avec l'expérience de la pratique. Alexandra (A8 L70-72) le dit en ces termes : « ***C'est l'expérience qui a fait trace et qui fait que le soignant va direct à l'objectif sans passer par les détails de l'analyse*** ».

Pour deux professionnelles cela ne suffit pas. Elles font rapidement la différence entre « avoir des compétences » et « être compétent ». Alexandra et Catherine en parlent directement : (A8 L66-68) « *on peut avoir des compétences et pas savoir les mettre en situation, les utiliser dans la situation sur le terrain* », (C12 L 192-194) « *on peut très bien avoir des connaissances et être complètement incompetent* ». Car pour elles il faut faire le lien.

Nous retrouvons la notion de lien entre les différents savoirs qui rejoint la définition de Le Botterf (1995) (« *la compétence est la mobilisation ou l'activation de plusieurs savoirs, dans une situation et un contexte donnés* ») auprès d'Alexandra (A9 L76-79) « *ils vont pouvoir finir après par faire les liens* », et de Catherine (C12 L 194-199) « *on a tout un tas de petites compétences mais qu'on arrive pas à mettre en lien* ».

Béatrice en parle de façon plus implicite « *on a l'impression quand on lit les compétences que le relationnel est passé à côté* » (B18 L106-109), « *on ne valide pas le savoir être, on valide le savoir faire* » (B19 L110-113). Il semble important pour elle de dire que l'acquisition des compétences est, comme nous l'avons vu plus haut, l'acquisition des différents savoirs.

4.5.1.2. Processus d'acquisition et d'utilisation : le tricotage

L'entretien de Catherine m'a interpellé, plus particulièrement, car il parle de la manière dont les compétences sont mises en lien afin de pouvoir les agir de façon adaptée en situation. L'interviewée utilise un terme bien particulier à plusieurs reprises, celui de « tricotage » : « *son tricotage de savoir* » (C9 L142-144), « *permettre à l'étudiant de tricoter* » (C10 L150-151), « *permettra pas de tricoter* » (C10 L154-155), « *tricoter ses savoirs* » (C14 L213-216).

Le terme en lui-même évoque l'idée de construction. Le fait de « tricoter » recouvrerait l'idée que les liens entre savoirs théoriques, savoirs faire et savoirs sociaux générés en alternance, permettrait à l'étudiant d'acquérir un savoir agir adapté aux différentes situations devant lesquelles il va se retrouver. Même si ces situations sont toutes de même type, elles sont toutes différentes et il n'existe pas une seule manière d'agir. C'est, croyons nous, le sens que l'interviewée attribue à ce terme de « tricotage ». Nous retrouvons la notion de mobilisation des savoirs que nous avons trouvée chez P.Perrenoud.

4.5.2. L'alternance

Notre second thème retenu et retrouvé est celui de l'alternance. Le terme n'apparaît dans aucun entretien car nous ne l'avons pas induit, nous n'avons donc pas d'approche de définition mais plus des repères d'apprentissage de ce modèle de formation. Dans notre thème de recherche même s'il y fait référence de part la nature des études, l'alternance n'est qu'un moyen et non un enjeu dans ce travail de réflexion, mais il nous semble intéressant de le repérer dans les entretiens. Nous avons repéré trois sous-thèmes en lien avec l'alternance : « la professionnalisation », « la démarche réflexive », « l'apport du terrain ».

4.5.2.1. La professionnalisation

Le terme de professionnalisation n'est employé en lien avec le tutorat que par Alexandra (A2 L5-11) :

« Le tutorat, par rapport à un étudiant ou un professionnel ? On peut transposer les deux sauf que quand on est avec des étudiants on est dans une démarche de professionnalisation alors que quand on est dans le tutorat spécifique en psychiatrie par rapport à des professionnels diplômés on est plus dans l'andragogie que dans la pédagogie ».

Elle traduit le fait, comme le définit A.Geay que l'alternance est « *un système de production de compétences professionnelles* »⁶² qui permet la démarche de professionnalisation.

4.5.2.2. La démarche réflexive

Alexandra introduit la notion de « démarche réflexive » dès la 7^{ème} interaction : « *favoriser la démarche réflexive* » (A7 L49), lorsqu'elle parle du travail effectué par l'étudiant auprès du professionnel. A.Geay⁶³ parle du couplage entre intelligence

⁶² Geay, André, 1998, op. cit. p.38

⁶³ Geay, André, 1998, op. cit. p.32

et contexte ressource. Alexandra (A4 L19-22) définit la conduite à tenir pour effectuer cette démarche :

« faire un entretien (avec un patient) et après interroger l'étudiant, revenir en arrière et faire plutôt une analyse de pratiques, et essayer de lui faire, c'est la recherche un peu guidée, lui faire déduire les objectifs et ce qu'on a travaillé avec le patient, dans cette mesure l'étudiant est un peu acteur ».

L'idée étant de *« débriefier une situation avec l'étudiant quand on est à distance et peut-être de mettre du sens »* (A7 L50-52).

Nous retrouvons cette notion d'acteur dans l'interview de Catherine (C11 L170-173) : *« Donc, voilà la philosophie de la nouvelle réforme, c'est vraiment, euh, que l'étudiant aille chercher, soit actif dans son, dans son apprentissage donc du coup aille chercher les connaissances dont il a besoin, qui lui manquent en tout cas »*. Nous sommes bien dans une démarche réflexive où l'étudiant se questionne, avec l'aide d'un professionnel, sur ce qu'il a fait, ou il en est...etc...: *« On demande, alors là, pour le coup, on demande vraiment à l'étudiant de co-construire ses savoirs avec l'aide du professionnel »* (C11 L164-166).

Alexandra nous montre que ce travail est un travail de réflexion qui se poursuit même en tant que professionnel: *« Souvent l'équipe se pose, analyse la situation, chacun donne son point de vue et finit par prendre une décision commune [...] »* (A7 L57-59). Catherine nous en signifie aussi l'importance:

« après en tant que professionnel [...], on décortique la situation et on argumente, du coup nous professionnels ça nous permet d'avoir un peu de distance par rapport à cette situation de soins, à ce projet de soins, à cette activité de soins et du coup ça nous permet aussi de pas être dans le faire tout le temps et pouvoir nous, voilà, de prendre la distance et peut être avoir un nouveau regard, et de réévaluer peut être ce qu'on se permet pas au quotidien finalement dans notre pratique professionnelle, on se permet peu finalement de réévaluer les situations » (C8 L110-120).

4.5.2.3. L'apport du terrain

Lorsqu'il est question d'alternance, il est question de la place du terrain de stage et des apprentissages qui peuvent y être faits. La première chose est de pouvoir mettre des faits sur des représentations faites lors des apprentissages en institut, Catherine illustre bien ce qu'A.Geay appelle le « choc du réel »⁶⁴ : *« Il va pouvoir aussi illustrer la théorie, parce que surtout en psychiatrie, quand on parle de schizophrénie, c'est difficile d'imaginer ce que ça peut être »* (C9 135-137).

Pour Alexandra (A7 L60-62), le terrain sert *« à transférer, on incorpore les compétences et on transfère sur le terrain et après on se saisit de ça »*. Nous sommes bien dans la construction d'un « savoir expérientiel ».⁶⁵ Catherine reprend ce concept de façon légèrement différente : *« l'intérêt c'est que l'équipe accompagne l'étudiant dans son, dans la construction qu'il peut avoir dans son tricotage de savoir »* (C9 142-143). Nous sommes dans la complémentarité, comme la définit Deleray⁶⁶, des deux lieux institut-terrain de stage pour l'apprentissage : *« Il a besoin d'avoir des connaissances théoriques un peu plus approfondies quelques fois que ce que lui a apporté l'IFSI. Donc on est là pour ça »* (C9 L143-144).

Enfin, Catherine (C11 L160-161) en nous disant : *« Oui, alors effectivement les étudiants avec la nouvelle formation, on a essayé de pas les accueillir trop tôt pour pouvoir se préparer »*, nous exprime indirectement l'importance du terrain dans l'apprentissage.

4.5.3. Le tutorat

Notre troisième thème est celui du tutorat, notre grille d'entretien y faisait référence par deux fois, notre réflexion ayant commencé autour de ce terme. Nous avons retenu trois sous-thèmes de l'analyse des entretiens : l'échange, qui nous semble incontournable dans une relation ; le rôle du tuteur, qui nous permet de définir ce qu'attendent les professionnels ; et enfin, la question des avantages pour l'étudiant, le nouveau professionnel et l'équipe de soins.

⁶⁴ Geay, André (2007), *op. cit.* p.32

⁶⁵ Geay, André, 2007, *op. cit.* p.51

⁶⁶ Deleray, Michel. 2007, *op. cit.*, p.15.

4.5.3.1. L'échange

Nous avons vu que P.Mayen met en avant la place de l'interaction entre le tutoré et le tuteur. Lors de cette interaction des échanges vont se produire entre les deux protagonistes. Les trois interviewées signifient cet échange dans leur discours.

Béatrice nous raconte l'importance que cela a eu pour elle : « *une particulière (situation tutorale), c'est quand on nous prend dans un bureau, qu'on nous explique ce qui ne va pas et pourquoi, qu'on nous demande de revoir ça, euh, d'y travailler, oui* » (B7 L44-46).

Les trois interviewées se rejoignent sur le fait qu'il est important au début de cette relation de connaître le vécu du tutoré. Pour Alexandra il faut « *s'inquiéter de l'endroit où il part et savoir avec lui où on veut l'amener* » (A2 L8-11). Béatrice, elle « *le revoit régulièrement au cours du stage, si ça se passe bien deux à trois fois, si ça se passe moins bien plus souvent pour reprendre les choses avec lui. Voir si ça se passe bien, si ça se passe mal, si lui il a des attentes envers nous qui, enfin, qu'on lui propose pas* » (B2 L18-21).

Pour Catherine, il faut aussi montrer « *qu'est ce que c'est que la réalité du service, ce qu'ils en avaient imaginé, qu'est ce qu'ils peuvent apprendre dans ce service, qu'est ce qu'ils ont besoin aussi de travailler* » (C4 L25-27). C'est à partir de cet échange, en partant de ce que dit le tutoré, que le tuteur aura un discours adapté aux connaissances et aux besoins du stagiaire.

4.5.3.2. Le rôle du tuteur

Pour Alexandra, le tuteur doit en premier lieu « *essayer de se mettre en accompagnement avec le tutoré* » (A2 L8-11), c'est-à-dire qu'« *un tuteur désigné [...] permet de débriefer une situation avec l'étudiant quand on est à distance et peut-être de mettre du sens* » (A7 L50-52). Ce qui correspondrait à l'apprentissage de la démarche réflexive dont nous avons parlé précédemment.

Béatrice nous fournit une explication beaucoup plus pratique: « *c'est nous qui gérons le stage de l'étudiant en faisant en sorte que ça se passe bien et évaluons, euh, évaluons l'étudiant sur la fin et intervenons à l'école s'il y a le moindre problème* » (B2 L12-15).

Par la suite, elle rajoute :

« on lui explique le fonctionnement du service, ce qu'on attend de lui. On le revoit régulièrement au cours du stage, si ça se passe bien deux à trois fois, si ça se passe moins bien plus souvent pour reprendre les choses avec lui. Voir si ça se passe bien, si ça se passe mal, si lui il a des attentes envers nous qui, enfin, qu'on lui propose pas. Euh, et puis après, on fait une évaluation sur la fin du stage où on remplit sa feuille, les compétences acquises au cours du stage. Voilà, et puis on l'encadre, on le soutient dans ces difficultés, dans son apprentissage » (B3 L17-23).

Béatrice met en avant à la fois « *l'interaction de tutelle* » défini par Mayen (2000) qui se traduit par les différentes rencontres entre le tuteur et son tuteur, mais aussi la mise en place de « *situations potentielles de développement* » du même auteur, en échangeant autour des attentes.

Pour Catherine, le tuteur a une fonction de formateur, dans la construction du savoir « *c'est-à-dire qu'on lui demande vraiment d'accompagner l'étudiant pour aller construire son savoir. On est vraiment sur construire, tricoter ses savoirs, c'est-à-dire on va essayer de faire émerger ce dont il a besoin et comment il va aller chercher les savoirs* » (C14 L213-217). De Backer fait référence aux « *compétences techniques et pédagogiques* »⁶⁷ lorsqu'il définit le rôle du tuteur. Pour cela, le tuteur joue un rôle dans « *l'accompagnement des situations, la compréhension des pathologies, la compréhension d'une activité de soins qu'on propose au patient* » (C14 L229-230). Nous retrouvons, dans le discours de Catherine, les propos d'André Geay sur la fonction tutorale : « *C'est là qu'intervient le tutorat, comme mode de transmission et de transformation des compétences en savoir d'expérience ou d'action, par une activité de compagnonnage et d'explicitation* ». ⁶⁸Mais ce n'est pas sa seule tâche, Catherine nous dit qu' « [...] *on transmet pas en le disant aux étudiants mais je crois qu'on le transmet, en le voyant faire* » (C7 L104-108), ce qui rejoint toujours Geay dans le

⁶⁷ De Backer, Bernard, 2009, *op.cit.* p.95.

⁶⁸ Geay, André, 1998, *op.cit.*, p.159.

fait que « *le savoir de l'expérience n'est pas transmissible en dehors de la situation de travail* »⁶⁹.

4.5.3.3. Les avantages pour l'étudiant, le nouveau professionnel et l'équipe de soins

Lors de nos entretiens, nous avons posé la question de l'avantage à mettre en place le tutorat dans les unités de soins. Il nous semblait important d'écouter l'avis des professionnels pour évaluer le degré de motivation à mettre en place ce nouveau système d'apprentissage car ils doivent être partie intégrante pour que cela fonctionne. Nous avons pu remarquer que lors de cette analyse les interviewées avaient plus de facilité à nous donner les avantages pour l'étudiant que pour eux-mêmes. Béatrice et Catherine, dans un deuxième temps, seront les seules à employer le « je » (pronom personnel, impliquant), dans leurs réponses.

La première remarque que nous pouvons faire c'est que Catherine nous a parlé des avantages du tutorat pour le jeune diplômé : *« quand c'est un jeune diplômé, euh, c'est un peu différent sur la phase de professionnalisation donc on complète les acquis déjà validés »* (C4 L18-19). En secteur de psychiatrie le tutorat des nouveaux diplômés est instauré depuis le cadre du plan Psychiatrie et Santé mentale 2005-2008⁷⁰, fait que nous avons omis lors de notre réflexion.

Lorsque nous avons interviewé Alexandra, nous avons été surpris des ses réponses. En effet, pour elle, le tutorat n'est pas une nécessité en termes de personne:

« dans l'unité dans laquelle je travaille il n'y a pas de tutorat clairement identifié, ou d'infirmier référent de l'étudiant, ; actuellement c'est l'équipe qui est référente pour lui plutôt qu'un soignant référent pour l'étudiant, même s'il y a des personnes qui sont un peu repère avec un suivi plus rapproché. On l'a argumenté dans le sens où ça peut bien passer avec un infirmier ou pas et c'est un peu restrictif d'avoir un seul soignant comme étayage et ce qui permet aussi de croiser les regards et d'aller chercher des pistes ,des

⁶⁹ Ibid p.159

⁷⁰ Circulaire DHOS/P2/O2DGS/6C n° 2006-21 du 16 janvier 2006 relative à la mise en œuvre du tutorat pour les nouveaux infirmiers exerçant en psychiatrie

explications par rapport à un regard croisé sur la prise en charge d'un patient » (A5 L25-31).

Elle met bien en avant la problématique de la rencontre entre deux individus « *ça peut bien passer avec un infirmier ou pas* » (A5 L28-29). Nous sommes vraiment dans la difficulté des enjeux psychosociaux et des règles de conversation dont Mayen (2000) a fait état. La difficulté a été contournée dans son unité en mettant en place la relation équipe-étudiant au centre du dispositif tutoral. Pourtant il s'avère qu'« *il y a des personnes qui sont un peu repère avec un suivi plus rapproché* » (A5 L27), mais cela n'est pas formalisé.

Au contraire, Béatrice, trouve la formalisation positive pour l'étudiant car elle enlève la part de subjectivité du soignant dans ce qui est important de savoir:

« Là, vraiment, on pose, on a posé les choses, ça c'est intéressant comme ça on va tous dans le même sens. Comme ça pour les étudiants, enfin, voilà, on va tous dans le même sens alors qu'avant en fonction de l'infirmier qui était en face, il attendait pas les mêmes choses, il y a des choses qui étaient moins importantes pour lui et pour d'autres plus importantes » (B15 L92-96).

Ce qu'Alexandra reconnaît, dans certaines conditions: « *Pour un étudiant en 1ère ou 2ème année, c'est plus sécurisant d'avoir un soignant à côté, après en travaillant l'autonomie c'est pas franchement utile* » (A5 L35-39). Le terme « sécurisant » montre bien l'importance de « l'interaction de tutelle », telle que la définit Bruner (1983), c'est la fonction d'étaillage qui est en jeu. Catherine, nous raconte son expérience personnelle qui va dans le même sens : « *J'étais rassurée donc j'ai bien compris qu'en même temps qu'elle rassurait la patiente, elle me rassurait moi aussi. Et ça c'était, euh, c'était, elle me rendait confiance en moi. J'étais vraiment, je tremblais, j'avais la main, j'étais pas sûre de bien pouvoir viser la bonne zone sur la fesse et en fait je, elle m'a vraiment rendu confiance en moi* » (C5 L76-80).

Cette fonction d'étaillage mais aussi de guidance, qui va aider l'étudiant, nous la retrouvons dans le discours de Béatrice: « *Disons que ça fait des personnes référentes pour l'étudiant. Alors ça c'est intéressant, parce qu'il y aura toujours les mêmes personnes vers qui il peut se tourner, même les autres professionnels, des personnes référentes s'il y a des*

soucis ou s'il a besoin de parler. Pour l'étudiant c'est intéressant. » (B8 L49-52). Ainsi que dans le discours de Catherine « *Pour l'étudiant je crois que c'est vraiment, d'avoir une vision du métier, apprendre auprès des professionnels qui ont de l'expérience et qui connaissent le métier et qui vont leur apprendre des choses formelles et des choses moins formelles.* » (C7 L97-99). Elle introduit dans cette phrase la notion d'identification au tuteur dans le mécanisme de la « *socialisation professionnelle* » de J.J.Boru⁷¹, qu'elle reprend quelques minutes plus tard :

« C'est tout l'art du métier, une façon d'observer, bien sûr, moi je parle de la psychiatrie, euh, d'exercer son observation clinique, d'avoir une certaine éthique, de construire, construire l'activité de soins qui est pas forcément dite, que même sûrement on transmet pas en le disant aux étudiants mais je crois qu'on le transmet, en le voyant faire » (C7 L104-108).

En ce qui concerne les avantages que le tutorat procure aux professionnels, Catherine pense que :

« [...]ça nous permet d'avoir un peu de distance par rapport à cette situation de soins, à ce projet de soins, à cette activité de soins et du coup ça nous permet aussi de pas être dans le faire tout le temps et pouvoir nous, voilà, de prendre la distance et peut être avoir un nouveau regard, et de réévaluer peut être ce qu'on se permet pas au quotidien finalement dans notre pratique professionnelle, on se permet peu finalement de réévaluer les situations. » (C8 L115-118)

La prise de recul par rapport à l'action semble importante pour Catherine, elle reprend quelques lignes plus loin : « *De donner du sens et de la cohérence à des soins. Alors on en donne pour l'étudiant et du coup, on s'en donne aussi à nous professionnels, on se permet d'avoir aussi cette prise de distance à la situation et de voilà.* » (C8 L121-124). « *La verbalisation {qui} facilite la transformation de l'expérience en savoir* »⁷² qui se met en place

⁷¹ Boru , Jean-Jacques,1996, *op.cit.*p.103

⁷² Ibid.p.103

grâce au tutorat permet aussi au professionnels d'effectuer une démarche réflexive sur son travail.

Béatrice qui a « [...] *toujours aimé encadrer les étudiants, euh, c'est vraiment quelques chose qui me plaît* » émet des réticences :

« Euh, la personne référente, c'est peut être plus carré de ce qu'on pouvait avoir avant. Après, après, voilà enfin, on a eu un étudiant de première année, ça nous est arrivé une fois. Moi, personnellement, j'attends de voir comment ça va se passait et que la mise en route réelle, euh, il faut qu'on prenne nos marques, euh, et les écoles aussi parce que même des fois pour avoir contacté, vu des enseignants, eux-mêmes sont un peu perdus, pour vraiment faire le bénéfice. » (B9 L58-63)

4.5.4. L'accompagnement

Comme nous l'avons précisé précédemment, nous avons choisi de ne pas utiliser le terme « d'accompagnement », nous souhaitons voir s'il apparaissait dans les différents entretiens. Malgré cette absence de question directe, nous avons pu constater que ce terme se retrouvait dans deux entretiens, d'où la présence de ce paragraphe, riche en interventions. Nous pouvons remarquer que les deux entretiens où nous trouvons la notion d'accompagnement sont ceux appartenant aux deux infirmières qui ne travaillent pas encore avec le nouveau référentiel de compétences.

Comme nous l'avons défini lors de notre partie conceptuelle, le tutorat est une forme de l'accompagnement, nous allons donc retrouver des éléments précédemment cités où les deux notions sont liées.

4.5.4.1. Rôle dans le parcours d'apprentissage

Nous retrouvons cette dimension dans deux entretiens, celui d'Alexandra et de Catherine.

Alexandra fait à chaque fois le parallèle entre la notion de tutorat et celle d'accompagnement : *«le tutorat comme accompagnement dans la mesure où un tuteur est*

désigné et c'est lui, après le tutorat au sens large en terme pédagogique je pense que c'est l'équipe et non une personne désignée » (A6 L40-42). Pour elle, l'accompagnement est indissociable du tutorat : *«après le tutorat au sens large représente la transmission de savoirs, l'accompagnement pédagogique, et en même temps il faut essayer de se mettre en accompagnement avec le tutoré et s'inquiéter de l'endroit où il part et savoir avec lui où on veut l'amener » (A2 L8-10).* Nous retrouvons le principe de cheminer ensemble en fonction des besoins de l'Autre, propre à l'accompagnement, comme le définit Paul *« être avec et aller vers, sur la base d'une valeur symbolique, celle du partage »*⁷³. Cette idée se retrouve dans l'entretien de Catherine dans le terme « avec » :

« les accompagner dans leur apprentissage au sein du service. C'est-à-dire que c'est vraiment les, euh, enfin moi ce que j'aime bien c'est qu'ils arrivent avec des objectifs personnels pas forcément ceux de l'institut parce que c'est un petit peu général, mais qu'ils arrivent avec leurs objectifs personnels parce qu'ils pensent pouvoir travailler dans l'unité et puis à partir de là on peut travailler ensuite avec les étudiants sur, euh, qu'est ce que c'est que la réalité du service, ce qu'ils en avaient imaginé, qu'est ce qu'ils peuvent apprendre dans ce service, qu'est ce qu'ils ont besoin aussi de travailler. » (C4 L20-27)

Catherine parle de la confiance que le professionnel peut donner à l'étudiant dans une relation de soutien, qui faciliterait l'apprentissage:

« On dit voilà, je vais te mettre en situation de stress, puis il y a aussi le fait quand on fait un premier acte comme ça, je crois, c'étais super important de voir quelqu'un qui disait d'une manière détournée mais qui disait je te fais confiance, vas-y. Finalement c'est ça, elle s'adressait à la patiente bien sûr, parce qu'il fallait aussi occuper l'attention de la patiente puisque moi j'étais pas du tout en état de communiquer avec elle mais en même temps c'est ce qu'elle me disait. Et voilà, donc ça c'était une situation où j'étais

⁷³ Paul, Maela, 2009, *op.cit.* p.95.

accompagnée dans mon apprentissage de façon positive. C'était très agréable d'apprendre comme ça finalement » (C6 L89-94).

Ce qui ressort dans les entretiens c'est la place importante de l'explicitation. Les deux interviewées mettent en lien la démarche d'accompagnement et l'explicitation faite au stagiaire par le professionnel. Nous sommes vraiment dans l'importance du discours et la dimension relationnelle dans l'accompagnement, comme l'a citée Gergen (2000). Alexandra emploie le verbe « expliquer » : « *Bein c'est une situation, euh d'encadrement d'un étudiant ; au quotidien dans le CPM⁷⁴ quand on accompagnait un étudiant éventuellement sur la psychiatrie de liaison ou dans un entretien, on peut avoir en effet un étudiant à côté et déterminer et expliquer ce qu'on va faire avec le patient au préalable* » (A4 L16-19). Ceci dans le but, pour Catherine, d'aider l'étudiant à comprendre : « *L'accompagnement des situations, la compréhension des pathologies, la compréhension d'une activité de soins qu'on propose au patient* » (C14 L229-230).

Pour Catherine, l'accompagnement dans le processus d'apprentissage aide à construire les savoirs : « *L'intérêt c'est que l'équipe accompagne l'étudiant dans son, dans la construction qu'il peut avoir dans son tricotage de savoir* » (C9 L142-143) ; Paul parle « *d'accompagner la personne à se questionner afin de construire* »⁷⁵.

La principale phase serait « *en tant que professionnels pour l'accompagner dans la détermination de qu'est ce qui lui manque, euh, et l'accompagner comment il va aller chercher de ce qui lui manque* » (C11 L173-175). Idée qu'elle reprend plus loin : « *Euh, c'est-à-dire qu'on lui demande vraiment d'accompagner l'étudiant pour aller construire son savoir. On est vraiment sur construire, tricoter ses savoirs, c'est-à-dire on va essayer de faire émerger ce dont il a besoin et comment il va aller chercher les savoirs.* » (C14 L213-214).

Mais pour cette construction soit efficiente, elle nous donne une condition de bonne conduite que nous avons trouvé chez Maela Paul (2009) : « *on demande aux professionnels*

⁷⁴ Lire Centre Médico-Psychologique

⁷⁵ Paul, Maela, 2009, *op.cit.*p.102

d'être à ses côtés, encourageant, bienveillant, euh de donner de la méthodologie. Pas de faire à la place d'eux » (C14 L217-218).

4.5.4.2. Encadrement /accompagnement

Dans ce paragraphe nous retrouverons les différences entre accompagnement et encadrement car comme le dit Catherine, « [...] *encadrer c'est quand même pas la même chose qu'accompagner* » (C14 L218-221).

Dans l'entretien d'Alexandra, nous retrouvons la notion de hiérarchie présente dans l'encadrement: « *Mais là, dans la nouvelle réforme LMD⁷⁶ du diplôme infirmier on va devoir clairement identifier le tuteur, pour autant il va avoir quelques missions qu'avait le cadre dans l'unité, il aura plus un travail d'articulation au niveau de l'équipe* » (A5 L31-34).

Catherine est plus critique, pour elle l'encadrement renvoie à l'absence de dialogue entre le stagiaire et le professionnel : « *Tel soin, tu le fais comme ça, il n'y a qu'une seule façon de faire c'est la mienne, c'est celle là* » (C14 L225-226). Catherine fait d'ailleurs plus loin la différence avec l'accompagnement : « *Ici, on a tel et tel matériels, il faut respecter ces grands principes avec les conditions dans lesquelles on est et montre moi comment tu t'organises, en fait. Là, on est dans l'accompagnement dans ce sens, voilà. On est l'encadrement, voilà tu dois faire comme ça. Je te montre comme ça, sans expliquer* » (C16 L245-251). Nous sommes bien dans la définition de Mispelblom, qu'« *encadrer n'est pas donner soi-même la direction à suivre, c'est faire en sorte que les gens restent dans la direction indiquée par la hiérarchie au-dessus* ». ⁷⁷

Béatrice emploie le terme d'« encadrer » lorsqu'elle parle de la relation entre le tuteur et le tuteuré durant l'entretien. Mais nous pouvons remarquer qu'elle utilise le terme de soutien, propre à l'accompagnement : « *Voilà, et puis on l'encadre, on le soutient dans ces difficultés, dans son apprentissage* » (B3 L22-23).

⁷⁶ Lire Licence Master Doctorat.

⁷⁷ Mispelblom, Frédérik, 1996, *op.cit.* p.21.

Béatrice met bien en évidence dans ses propos la mise en place de limites posées, notamment pour les professionnels : « *Comme, euh, on a repris le classeur étudiant, euh, on a vraiment formalisé ce qu'est un entretien, ce qu'on évalue, qu'est ce qu'on attend de l'entretien, alors que c'est des choses qu'on faisait mais qui n'étaient pas formalisées donc c'était un peu chacun le faisait à sa manière* » (B14 L87-90). Fait qu'elle reprend dans l'interaction suivante : « *Là, vraiment, on pose, on a posé les choses, ça c'est intéressant comme ça on va tous dans le même sens. Comme ça pour les étudiants, enfin, voilà, on va tous dans le même sens alors qu'avant en fonction de l'infirmier qui était en face, il attendait pas les mêmes choses, il y a des choses qui étaient moins importantes pour lui et pour d'autres plus importantes* » (B15 L92-96).

Nous pouvons penser d'après l'analyse de l'entretien de Béatrice, que l'accompagnement de l'étudiant passerait par l'encadrement de l'équipe : il faudrait donc encadrer l'équipe pour mieux accompagner l'étudiant.

4.5.5. Procédure/processus

Comme nous l'avons déjà envisagé, le référentiel de compétence est une procédure et le tutorat, à mettre désormais en place avec cette nouvelle réforme des études infirmières, un processus. Nous avons essayé de retrouver dans les différents entretiens ce qui pouvait se rapporter soit à la procédure, soit au processus. Nous avons pu dégager deux sous-thèmes : les difficultés liées à la mise en place d'une procédure et le processus de professionnalisation des étudiants.

4.5.5.1. Difficultés liées à la procédure

Béatrice pointe bien la difficulté de l'évaluation avec une procédure telle que le nouveau référentiel : « *on ne valide pas le savoir être, on valide le savoir faire* {avec le référentiel de compétences} » (B19 L110-113). Béatrice insiste beaucoup sur cet aspect du référentiel : « *Euh, le souci que, moi personnellement j'ai pu rencontrer c'est que j'avais des choses à lui reprocher, euh, à cet étudiant, et que le retour se faisait différemment par rapport aux feuilles* » (B4 L30-31).

La difficulté serait donc liée au fait que la procédure du référentiel soit centrée sur le faire : « *Disons que, avant quand on avait des choses à reprocher à l'étudiant, on pouvait le*

mettre en avant pour que, pour que les stages suivants, il, que déjà les enseignants soient au courant et qu'ils puissent faire attention à ça. Là, du fait qu'on coche les compétences acquises, on met pas en relief les difficultés qu'il a pu rencontrer au cours de son stage. On lui dit oralement mais après il y a pas un suivi par rapport à ça » (B5 L33-37). Mais aussi sur le fait que ce référentiel ne permet pas un suivi correct de l'étudiant durant sa formation : *« Voilà, donc on lui dit, on lui dit oralement, voilà il y a ça qui va pas, il faut que tu travailles sur ça mais après, euh, il y a pas de réel retour par la suite. Ça complique, par rapport à son suivi »* (B6 L39-41). Nous pouvons penser que Béatrice met en avant le fait que le côté relationnel du stagiaire n'est pas évaluable avec le référentiel des compétences, ce qui compliquerait l'évaluation en secteur psychiatrique.

L'autre difficulté mis avant par Béatrice et Alexandra, vient de la réforme elle-même avec la mise en place d'un professionnel tuteur car *« [...] maintenant le tuteur est nommé et c'est toujours les mêmes, donc, euh, il y a pas de suivi qui y avait avant. Enfin, le tuteur ne voit plus autant les étudiants que les infirmiers référents »* (B11 L70-73). Ce qui complique l'évaluation du stagiaire à la fin du stage selon Alexandra : *« Mais là, dans la nouvelle réforme LMD⁷⁸ du diplôme infirmier on va devoir clairement identifier le tuteur, pour autant il va avoir quelques missions qu'avait le cadre dans l'unité, il aura plus un travail d'articulation au niveau de l'équipe, pour qu'on n'arrive pas en fin de stage et que personne ait rien à dire sur l'étudiant ; ça pose problème surtout à l'évaluation quand y a des soucis avec l'étudiant »* (A5 31-35). Difficulté que Béatrice met aussi en avant : *« Alors forcément on a le retour de nos collègues mais on le voit pas forcément. Puisqu'on a un planning, il va pas suivre notre planning, donc c'est des retours, c'est pas forcément des choses que nous on a vu de nos propres yeux. Et, euh, pour argumenter parfois c'est délicat »* (B8 L53-56).

Enfin Alexandra pointe le fait que cela peut-être préjudiciable pour l'étudiant notamment pour son accompagnement car *« [...] le tuteur n'était pas forcément là au moment où la situation a eu lieu et il lui manque des éléments du contexte et c'est vrai en psychiatrie quand on est dans une situation un peu difficile de violence ou autre, c'est vrai que c'est intéressant de pouvoir désamorcer la situation de pouvoir débriefer dans l'instant*

⁷⁸ Lire Licence Master Doctorat

T et en même temps c'est ce que font encore les équipes, pour prendre une décision par rapport à un patient » (A7 L52-56).

Pour finir, il nous semble important de préparer les équipes sinon, comme le dit Béatrice « [...] *c'était difficile parce que nous même c'était la première fois qu'on encadrait un étudiant avec cette nouvelle formation. On l'a accueilli, ça été difficile à mettre en place du fait que, enfin c'était pas prévu. L'étudiant n'était pas prévu, et puis on n'avait pas l'habitude, c'était la première fois* » (B4 L26-29). Même, si comme nous le fait remarquer Catherine, il restera toujours une part de subjectivité dans l'interprétation d'une procédure :

« Après on est face, on est avec des individus, des professionnels qui vont accompagner des étudiants, ça dépend de la façon dont on lit la réforme, dont, euh, comment elle nous est apportée, voilà après, puis après tout dépend si la personne est professionnelle et peut être que certains ne pourront pas de départir de l'accompagnement de certaines formules, voilà ça c'est possible aussi. L'accompagnement tel qu'il est imaginé avec la formation d'avant, c'est-à-dire euh, tu as un acte technique à faire, il y a cette façon de faire et puis voilà, mais moi je parle de tout, pour moi c'est tout, un acte technique, c'est l'ensemble. Je prends la prescription et je regarde qu'est ce qui est prescrit et quel dosage jusqu'à ce que je plante mon aiguille. »
(C15 L233-241).

Idée, sur laquelle Catherine reviendra dans l'interaction suivante : « *A mon sens, c'est la différence après la vision des gens de l'accompagnement de l'étudiant et de comment on peut, on peut permettre à l'étudiant de construire ses savoirs, après euh, après ce sera une question individuelle de professionnels, voilà* » (C16 L256-258).

4.5.5.2. Processus de professionnalisation des étudiants

La nouvelle réforme préconise que le tuteur soit un professionnel expérimenté pour mener l'action tutorale. Catherine pense « [...] *que ça dépend comment sont les professionnels dans le service* » (C9 L127). Elle pense que « *Chaque professionnel d'une équipe peut apporter à l'étudiant à son niveau* » (C9 L138) et l'aider dans son processus de professionnalisation.

Tout comme Vygotski (1985) conçoit l'enfant comme un « être social », nous pouvons peut être dire que l'étudiant est également un « être social » en attente de l'acquisition de ce qui fera de lui un « professionnel ». A ce titre là, tout ce que peut lui apporter un professionnel est important qu'il soit jeune professionnel où non, l'étudiant a besoin de tout les apports possibles pour construire ses compétences de futur professionnel. Catherine le signifie lorsqu'elle dit : « *Et alors je pense réellement que on soit jeune diplômé ou plus ancien dans la profession, chacun, enfin chaque professionnel amène, et est en capacité d'amener quelque chose à l'étudiant mais on n'amènera pas la même chose* » (C10 L151-154).

Nous sommes aussi là sur le principe de responsabilité demandé à chaque professionnel « *C'est pour ça je suis pas forcément, euh, pour que les jeunes diplômés n'encadrent pas les jeunes étudiants. C'est à eux de savoir s'ils ont les épaules pour ou pas finalement et ils peuvent tout à fait apporter des choses intéressantes à l'étudiant* » (C9 L139-141).

Conclusion

Pour conclure, nous rappellerons d'abord les hypothèses de travail sur lesquelles nous avons débuté cette recherche :

- Le tutorat serait la mise en agir, en action, de procédures selon la transmission d'un processus de pensée réflexive, propre au tuteur.
- L'accompagnement devrait permettre à l'étudiant de trouver son processus pour accomplir la procédure.

Notre étude sur le terrain, nous a permis de nous apercevoir que l'accompagnement des étudiants semblait essentiel au processus de professionnalisation.

Ce que nous pouvons dire au terme de ce travail de recherche, est que dans ce face à face discursif, basé sur le processus de questionnement, l'accompagnement d'un étudiant par un professionnel permet la construction de compétences professionnelles, avec en toile de fond l'acquisition de valeurs éthiques et déontologiques, qui lui permettront de construire sa future représentation de professionnel.

Dans le même temps, les professionnels cadrent, encadrent leurs activités de soin, procédures, grâce à l'accompagnement, processus, qu'ils prodiguent à l'étudiant. Ils se permettent à travers cet accompagnement, une aparté réflexive et questionnante qui les obligent à trouver des consensus d'équipe. Ainsi, l'accompagnement serait la clé de voûte de la structuration de l'activité professionnelle en groupe mais aussi le terreau réflexif qui permet la mise en cohérence et en cohésion de cette activité.

Nous comprenons alors bien que l'accompagnement permet à l'étudiant d'appréhender le processus de professionnalisation et l'encadrement serait nécessaire au groupe de professionnel pour cadrer l'activité de soin que le professionnel est là pour expliciter auprès de l'étudiant accompagné.

Ce travail reste une ébauche de réflexion car nous nous sommes retrouvés face au cadre de la temporalité, la formation commençant en janvier pour terminer en juin et face aux difficultés de l'alternance entre activité salariale et le travail de recherche.

Nous sommes bien conscient que les différents concepts exposés auraient pu être plus fouillés où moins nombreux mais nous avons déjà effectué une première sélection et écarté la

question du savoir et de l'apprentissage. De plus notre réflexion n'a pas pu nous permettre de faire l'impasse sur les concepts traités.

A la fin de ce travail, il nous reste quelques interrogations : la mise en place d'un référentiel des compétences dans la formation en soin infirmiers en partenariat avec l'université crée une révolution dans le monde de la santé, est-ce uniquement un changement de type de formation où le changement de toute une profession ? Et enfin, cette approche par compétences, via le tutorat et l'accompagnement, demande du temps, serons-nous alors à même de donner ce temps nécessaire, dans des unités surchargées et en manque de personnel, pour ce travail qui semble essentiel dans la transmission des savoirs du métier ?

Annexes

Unités d'enseignement

Les unités d'enseignement sont en lien les unes avec les autres et contribuent à l'acquisition des compétences. Elles couvrent six champs :

1. Sciences humaines, sociales et droit ;
2. Sciences biologiques et médicales ;
3. Sciences et techniques infirmières, fondements et méthodes ;
4. Sciences et techniques infirmières, interventions ;
5. Intégration des savoirs et posture professionnelle infirmière ;
6. Méthodes de travail.

Le référentiel de formation du diplôme d'Etat d'infirmier est ainsi constitué de 36 matières de formation réparties dans 59 unités d'enseignement pour permettre une progression pédagogique cohérente.

Diplôme d'Etat d'infirmier Référentiel de compétences

Les référentiels d'activités et de compétences du métier d'infirmier diplômé d'Etat ne se substituent pas au cadre réglementaire. En effet, un référentiel n'a pas vocation à déterminer des responsabilités. Il s'agit de décrire les activités du métier, puis les compétences. Celles-ci sont rédigées en termes de capacités devant être maîtrisées par les professionnels et attestées par l'obtention du diplôme d'Etat. Cette description s'inscrit dans la réglementation figurant au code de la santé publique (CSP).

Compétences

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

la nébuleuse de l'accompagnement



ANNEXE I

LIVRET D'ACCUEIL ET D'ENGAGEMENT DESTINÉ AUX ÉTUDIANTS INFIRMIERS

Première partie

Service ou unité ou pôle :

Coordonnées

Les actions d'activités en consultation, hospitalisation de jour :

L'équipe médicale : nombre, spécialité :

L'équipe de soins : nombre, qualifications :

Les personnes accueillies : (ex : assistance sociale, bénévoles, secrétaire médicale, association de malades :

Les personnes accueillies : nombre, durée moyenne de séjour :

Les types de situations de soins les plus fréquentes :

Les motifs d'accueil et les diagnostics les plus fréquents :

Recensement des diagnostics : (ex : soins, prévention, problèmes divers) :

Discipline(s) :

Activités prévalentes qui permettront à l'étudiant de développer ses compétences professionnelles

Exemple : Évaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier :

Exemple : Recueillir des informations concernant l'environnement, le contexte et le rôle de la personne, ses ressources, ses

projets :

Exemple : Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers :

Exemple : Accompagner une personne dans la réalisation des soins quotidiens :

Exemple : Mettre en œuvre des thérapies et des actes à visée diagnostique :

Exemple : Accueillir et prendre en charge un patient en vue de la mise en place d'une pompe à insuline :

Exemple : Identifier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs :

Exemple : Identifier un problème d'accompagnement et de soutien :

Exemple : Assurer des soins éducatifs et préventifs :

Exemple : Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins :

Exemple : Analyser la qualité des soins et produire un rapport professionnel :

Exemple : Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques :

Exemple : Participer à la contribution de soins ou d'activités de soins infirmiers et d'éducation :

Exemple : Organiser et coordonner des interventions soignantes :

Exemple : Participer et organiser la consultation de soins des patients adultes :

Exemple : Identifier, former, des professionnels et des personnes en formation :

Exemple : Identifier, former, des professionnels et des personnes en formation :

Exemple : Identifier, former, des professionnels et des personnes en formation :

Exemple : Identifier, former, des professionnels et des personnes en formation :

Exemple : Identifier, former, des professionnels et des personnes en formation :

Exemple : Identifier, former, des professionnels et des personnes en formation :

Exemple : Identifier, former, des professionnels et des personnes en formation :

Exemple : Identifier, former, des professionnels et des personnes en formation :

Exemple : Identifier, former, des professionnels et des personnes en formation :

Exemple : Identifier, former, des professionnels et des personnes en formation :

Exemple : Identifier, former, des professionnels et des personnes en formation :

Exemple : Identifier, former, des professionnels et des personnes en formation :

Exemple : Identifier, former, des professionnels et des personnes en formation :

Exemple : Identifier, former, des professionnels et des personnes en formation :

Exemple : Identifier, former, des professionnels et des personnes en formation :

Exemple : Identifier, former, des professionnels et des personnes en formation :

Exemple : Identifier, former, des professionnels et des personnes en formation :

Exemple : Identifier, former, des professionnels et des personnes en formation :

Exemple : Identifier, former, des professionnels et des personnes en formation :

Exemple : Identifier, former, des professionnels et des personnes en formation :

Exemple : Identifier, former, des professionnels et des personnes en formation :

ANNEXE II

CHARTRE D'ENGAGEMENT

(L'établissement d'accueil (nom, adresse) et l'IFSI (nom, adresse) sont partenaires dans la formation des étudiants en soins infirmiers. Cette charte formalise la nature des engagements des deux parties afin de créer les conditions favorables à l'insertion des stagiaires.

ARTICLE 1

(L'établissement d'accueil s'engage à désigner :

- un maître de stage, qui représente la fonction organisationnelle et institutionnelle du stage,
- un tuteur de stage, qui représente la fonction pédagogique du stage,
- des professionnels de proximité responsables de l'encadrement au quotidien.

Le tuteur est désigné par le cadre professionnel sur la base de compétences et d'expériences reconnues. La formation des tuteurs est recommandée.

Ces trois fonctions peuvent être assurées par une, deux ou trois personnes selon la configuration des établissements.

l'IFSI s'engage à désigner :

- un formateur référent pour chacun des stages.

ARTICLE 2

(L'établissement d'accueil s'engage à :

- définir des modalités d'encadrement,
- proposer des lieux de stage répondant aux conditions d'un encadrement professionnalisant,
- mettre à disposition des stagiaires des livrets d'accueil actualisés,
- organiser le parcours du stage de l'étudiant en regard de ses objectifs, des ressources du service, et en assurant la qualité,
- informer l'Institut des évolutions institutionnelles.

ARTICLE 3

(L'IFSI s'engage à :

- diffuser le projet pédagogique,
- établir des liens avec le maître de stage et le tuteur,
- informer l'établissement des évolutions pédagogiques et réglementaires,
- collaborer avec le tuteur à l'accompagnement de l'étudiant.

ARTICLE 4

(L'établissement d'accueil et l'Institut s'engagent à :

- réaliser un bilan annuel visant à promouvoir la qualité de l'encadrement.

Dans le contexte de l'ajout des diplômes sanitaires et sociaux et tout particulièrement du diplôme d'Etat infirmier, un groupe de travail régional a été mis en place par les conseillers pédagogique et technique de la DSDS du Centre.

Ce groupe réunissant des directeurs de soins exerçant en établissement de santé et des directeurs d'unités de formation en soins infirmiers (FSI) avait pour objectif de :

Mettre une réflexion et adopter un positionnement régional quant à la place du parcours de stages dans le cursus de formation ainsi que les conditions de sa réalisation.

LES PARTICIPANTS

| | |
|-----------------------|---|
| BLONDET Evlyne | Directeur des soins - CH Châteauneuf |
| BOUQUET Marie-France | Directeur FSI - Le Blanc |
| CHIRON Jacques | Directeur des soins - CHU Tours |
| DONNE Marie-Christine | Directeur des soins - CH Blois |
| FALCHET Pascal | Directeur des soins coordonnateur IRI Charente et Charente-Maritime |
| GUERIN Philippe | Directeur FSI - CHU Tours |
| LAGNET Michel | Directeur FSI - CHU Bourges |
| LENS Sylvie | Directeur de santé FSI - CHU Tours |
| LEO Michèle | Directeur de santé FSI - CHU Tours |
| MARILLONNET Catherine | Directeur des soins FSI - Ambouise |
| PEGUIN Martine | Directeur des soins FSI - CHU Tours |
| PERCIN Alain | Directeur des soins FSI - Châteauneuf |
| RICHARD Martine | Directeur FSI - Vierzon |
| SAMEN Guy | Directeur des soins - CH St-Amand-Montmorency |
| TOSSEB Myrielle | Directeur des soins FSI - Blois |

Groupe de travail animé par Marie-Christine SIMON - Conseillère pédagogique régionale et Danièle GASTOU - Conseillère technique régionale.

Document rédigé par Marie-Christine SIMON

La charte d'encadrement

La charte d'encadrement formalise les engagements respectifs de l'établissement d'accueil et de l'FSI dans l'encadrement des étudiants.

L'étudiant accueilli est toujours placé sous la responsabilité d'un professionnel.

Le référentiel de formation prévoit 3 niveaux de responsabilité ou fonctions dans l'encadrement des étudiants. Ces niveaux de responsabilité ou fonctions peuvent être assurés par la même personne si l'organisation ou la taille de l'équipe d'encadrement le nécessite.

Le maître de stage représente la dimension organisationnelle et administrative du stage.

Le tuteur représente la fonction pédagogique du stage.

Le professionnel de proximité représente l'accompagnement au quotidien, il guide, il explique, il montre comment faire.

Si les fonctions de maître de stage et de professionnel de proximité sont connues et assurées de longue date, la fonction de tuteur nécessite quelques précisions.

Le tuteur de stage est un professionnel expérimenté, intéressé par l'encadrement des étudiants, la connaissance des référentiels d'activités, de compétences et de formation.

Au cours d'entretiens, d'échanges le tuteur accompagne le ou les étudiants, il évalue et/ou les aide à réaliser leur progression dans l'acquisition des compétences professionnelles, progression qui sera formalisée par le tuteur sur le portfolio des étudiants.

Le tuteur de stage établit des liens réguliers avec le formateur de l'institut de formation référent du stage.

L'acquisition de compétences professionnelles se réalise par la mobilisation de connaissances et de savoir-faire dans des situations de soins, mais également par la pratique régulière de l'analyse de situations professionnelles. C'est à ce niveau qu'intervient le tuteur en aidant l'étudiant à intégrer sa pratique, à faire le lien entre les savoirs et les actions, en l'aidant à adopter une posture réflexive.

Le contenu de la charte d'encadrement élaborée par le groupe régional est proposé en annexe II.

Le livret d'accueil et d'encadrement

Le groupe régional a élaboré le trame d'un livret d'accueil et d'encadrement cross-étier les informations essentielles qui doivent figurer.

Ce livret, à destination des étudiants, est composé de 3 parties.

Une 1^{ère} partie qui correspond à l'identité et à la description du lieu d'accueil. Cette partie présente les situations de soins rencontrées les plus fréquentes.

Une 2^{ème} partie qui présente les activités en lien avec les compétences infirmières attendues dans ce lieu d'exercice professionnel. Le référentiel d'activités et le référentiel de compétences infirmiers ont été arrêtés du 11 juillet 2009 constituant des bases précieuses pour la rédaction de cette partie. Il n'est pas nécessaire d'établir une liste exhaustive des activités mais bien de noter celles qui sont les plus fréquentes et les plus spécifiques du service. Il s'agit de cibler un niveau de compétences d'initiation débutant et non pas un niveau d'expertise que de nombreux professionnels ont développé.

Une 3^{ème} partie qui porte sur les modalités d'encadrement (nom du tuteur, dates des entretiens...) et l'aspect organisationnel du stage (horaires, locaux, restauration...). Cette partie fournit les informations spécifiques à chaque étudiant.

Chaque livret d'accueil donnera la forme qu'il souhaite à ce document, choisira son mode de diffusion, mais devra intégrer les 3 parties décrites ci-dessus et veiller à leur actualisation régulière.

Une maquette de livret d'accueil et d'encadrement est proposée en annexe I.

Guide d'entretien

1. Pouvez-vous me présenter votre cursus professionnel ?
2. Pour vous que représente la notion de tutorat ?
3. Pouvez-vous me décrire une situation de tutorat ?
4. Quel est l'intérêt, pour vous et pour l'étudiant, de mettre en place le tutorat au sein de votre unité ?
5. Comment définiriez-vous le terme de compétences ?

1 a1 : Bonjour, pourriez-vous présenter votre cursus professionnel ?

2 A1 : Je suis infirmière, j'ai fait de l'admission de 98 à 2001, ensuite de l'extra hospitalier de
3 2001 à 2007 et enfin de nouveau de l'admission.

4 a2 : Pour vous que représente la notion de tutorat ?

5 A2 : Le tutorat, par rapport à un étudiant ou un professionnel ? On peut transposer les deux
6 sauf que quand on est avec des étudiants on est dans une démarche de professionnalisation
7 alors que quand on est dans le tutorat spécifique en psychiatrie par rapport à des
8 professionnels diplômés on est plus dans l'andragogie que dans la pédagogie. Après le tutorat
9 au sens large représente la transmission de savoirs, l'accompagnement pédagogique, et en
10 même temps il faut essayer de se mettre en accompagnement avec le tuteur et s'inquiéter de
11 l'endroit où il part et savoir avec lui où on veut l'amener.

12 a3 : Hum hum...

13 A3 : Je sais pas si ça répond à la question ?

14 a4 : Si très bien. Par rapport à ça, est ce que vous pourriez me décrire une situation de
15 tutorat ?

16 A4 : Une situation de tutorat ? Bein c'est une situation, euh d'encadrement d'un étudiant ; au
17 quotidien dans le CPM quand on accompagnait un étudiant éventuellement sur la psychiatrie
18 de liaison ou dans un entretien, on peut avoir en effet un étudiant à côté et déterminer et
19 expliquer ce qu'on va faire avec le patient au préalable. Ou faire un entretien et après
20 interroger l'étudiant, revenir en arrière et faire plutôt une analyse de pratiques, et essayer de
21 lui faire, c'est la recherche un peu guidée, lui faire déduire les objectifs et ce qu'on a travaillé
22 avec le patient, dans cette mesure l'étudiant est un peu acteur.

23 a5 : Quel est l'intérêt pour l'étudiant et pour vous de mettre en place le tutorat au sein d'une
24 unité ?

25 A5 : Dans l'unité dans laquelle je travaille il n'y a pas de tutorat clairement identifié, ou
26 d'infirmier référent de l'étudiant, ; actuellement c'est l'équipe qui est référente pour lui plutôt
27 qu'un soignant référent pour l'étudiant, même s'il y a des personnes qui sont un peu repère
28 avec un suivi plus rapproché. On l'a argumenté dans le sens où ça peut bien passer avec un
29 infirmier ou pas et c'est un peu restrictif d'avoir un seul soignant comme étayage et ce qui un
30 regard croisé sur la prise en charge d'un patient. Mais là, dans la nouvelle réforme LMD du
31 diplôme infirmier on va devoir clairement identifier le tuteur, pour autant il va avoir
32 permet aussi de croiser les regards et d'aller chercher des pistes, des explications par rapport à

33 quelques missions qu'avait le cadre dans l'unité, il aura plus un travail d'articulation au
34 niveau de l'équipe, pour qu'on n'arrive pas en fin de stage et que personne ait rien à dire sur
35 l'étudiant ; ça pose problème surtout à l'évaluation quand y a des soucis avec l'étudiant. Mais
36 pour autant je trouve que ça a pas vraiment d'intérêt pour un étudiant en stage pré-pro. Pour
37 un étudiant en 1ère ou 2ème année, c'est plus sécurisant d'avoir un soignant à côté, après en
38 travaillant l'autonomie c'est pas franchement utile.

39 a6 : Dans un 1^{er} temps vous parlez du tutorat comme accompagnement et parallèlement...

40 A6 : Le tutorat comme accompagnement dans la mesure où un tuteur est désigné et c'est lui,
41 après le tutorat au sens large en terme pédagogique je pense que c'est l'équipe et non une
42 personne désignée.

43 a7 : Ok. Vous avez parlé du nouveau diplôme, en effet on va passer au référentiel par
44 compétences. Pour vous, qu'évoque la notion de compétences ?

45 A7 : En gros, si on prend ce qui existait avant la réforme, et si on reprend le référentiel de
46 compétences c'est copié-collé sauf que c'est pas défini de la même façon. Après faut valider
47 des situations de soins, effectivement peut-être que l'avantage ça permet de plus évaluer les
48 compétences et en tout cas de permettre de les incorporer et de les transférer sur le terrain, de
49 favoriser la démarche réflexive ; plutôt que d'avoir la théorie d'un côté et la pratique de
50 l'autre et de pas faire de lien. Après on a encore le temps de le faire nous en psychiatrie, c'est
51 vrai que si y a une personne référente ou un tuteur désigné ça lui permet de débriefer une
52 situation avec l'étudiant quand on est à distance et peut-être de mettre du sens etc et pourtant
53 le tuteur n'était pas forcément là au moment où la situation a eu lieu et il lui manque des
54 éléments du contexte et c'est vrai en psychiatrie quand on est dans une situation un peu
55 difficile de violence ou autre , c'est vrai que c'est intéressant de pouvoir désamorcer la
56 situation de pouvoir débriefer dans l'instant T et en même temps c'est ce que font encore les
57 équipes, pour prendre une décision par rapport à un patient. Souvent l'équipe se pose, analyse
58 la situation, chacun donne son point de vue et finit par prendre une décision commune en
59 associant l'équipe pluridisciplinaire, c'est-à-dire les internes sont sollicités, les médecins, les
60 aides-soignants, voilà. C'est aussi le travail d'équipe à moment donné. Donc je pense que ça
61 peut avoir un avantage dans le sens où on arrive à transférer, on incorpore les compétences et
62 on transfère sur le terrain et après on se saisit de ça.

63 a8 : Et sur la notion même de compétence ?

64 A8 : La différence entre être compétent ou avoir des compétences, on pourrait en parler
65 pendant des heures. Après qu'est-ce qu'un professionnel expert ? Est-ce que c'est quelqu'un
66 d'expérimenté ou c'est quelqu'un qui a de l'expérience ? C'est très compliqué. On peut avoir

67 des compétences et pas savoir les mettre en situation, les utiliser dans la situation sur le
68 terrain. Quelqu'un qui est compétent c'est quelqu'un qui, de mon point de vue, c'est
69 quelqu'un qui à moment donné n'a plus besoin de décortiquer la situation pour trouver une
70 solution ou des solutions. C'est l'expérience qui a fait trace et qui fait que le soignant va
71 direct à l'objectif sans passer par les détails de l'analyse. Alors après le rythme est différent
72 selon les soignants et les situations rencontrées.

73 a9 : Donc l'étudiant qui va acquérir des compétences, une fois diplômé ne sera pas forcément
74 compétent ?

75 A9 : Alors oui et non. Après ce qui se passe avec le nouveau référentiel c'est qu'ils vont
76 devoir valider des situations de soins qui vont se répéter dans différentes spécialités donc on
77 peut penser qu'à un moment donné s'ils les répètent plusieurs fois dans des situations
78 différentes ils vont pouvoir finir après par faire les liens et être compétent après l'acquisition
79 de la compétence.

80 *Le téléphone sonne, A répond.*

81 a10 : Avez-vous autre chose à rajouter ?

82 A10 : Non.

83 a11 : Merci beaucoup.

- 1 - b1 : Bonjour, est ce que vous pourriez présenter en quelques mots votre cursus
2 professionnel.
- 3 - B1 : Je m'appelle D. L. J'ai commencé l'école d'infirmière en 2000. J'ai été diplômée
4 en décembre 2003. J'ai commencé à travailler en service d'admission ouvert spécialisé
5 dans les troubles bipolaires pendant trois quatre mois. Puis, euh, au moi de mai je suis
6 arrivée dans un service d'admission fermé où je suis restée jusqu'en décembre 2007
7 où j'ai demandé ma mutation. Je suis allée dans un autre pavillon d'admission fermée
8 et où je me trouve toujours.
- 9 - b2 : Je souhaiterais savoir si vous avez entendu parler de la notion de tutorat et ce
10 qu'elle représente pour vous ?
- 11 - B2 : Alors oui, j'ai entendu parler de la notion de tutorat puisque j'ai été même
12 nommé tuteur dans le service. Euh, ce qu'elle représente pour nous, euh, c'est nous
13 qui, enfin, c'est nous qui gérons le stage de l'étudiant en faisant en sorte que ça se
14 passe bien et évaluons, euh, évaluons l'étudiant sur la fin et intervenant à l'Ecole s'il y
15 a le moindre problème.
- 16 - b3 : Comment ça se met en place le tutorat ?
- 17 - B3 : Euh, quand on reçoit l'étudiant, on lui explique le fonctionnement du service, ce
18 qu'on attend de lui. On le revoit régulièrement au cours du stage, si ça se passe bien
19 deux à trois fois, si ça se passe moins bien plus souvent pour reprendre les choses avec
20 lui. Voir si ça se passe bien, si ça se passe mal, si lui il a des attentes envers nous qui,
21 enfin, qu'on lui propose pas. Euh, et puis après, on fait une évaluation sur la fin du
22 stage où on remplit sa feuille, les compétences acquises au cours du stage. Voilà, et
23 puis on l'encadre, on le soutient dans ces difficultés, dans son apprentissage.
- 24 - b4 : D'accord, est ce que vous pourriez me décrire une situation de tutorat ?
- 25 - B4 : Euh, en tant que tuteur, on a reçu un étudiant de première année, c'était son
26 premier stage d'ailleurs. Alors c'était difficile parce que nous même c'était la première
27 fois qu'on encadré un étudiant avec cette nouvelle formation. On l'a accueilli, ça était
28 difficile à mettre en place du fait que, enfin c'était pas prévu. L'étudiant n'était pas
29 prévu, et puis on n'avait pas l'habitude, c'était la première fois. Euh, le souci que, moi
30 personnellement j'ai pu rencontrer c'est que j'avais des choses à lui reprocher, euh, à
31 cet étudiant, et que le retour se faisait différemment par rapport aux feuilles.
- 32 - b5 : C'est-à-dire ?
- 33 - B5 : Disons que, avant quand on avait des choses à reprocher à l'étudiant, on pouvait
34 le mettre en avant pour que, pour que les stages suivants, il, que déjà les enseignants

- 35 - soient au courant et qu'ils puissent faire attention à ça. Là, du fait qu'on coche les
- 36 compétences acquises, on met pas en relief les difficultés qu'il a pu rencontrer au
- 37 cours de son stage. On lui dit oralement mais après il y a pas un suivi par rapport à ça.
- 38 - b6 : D'accord
- 39 - B6 : Voilà, donc on lui dit, on lui dit oralement, voilà il y a ça qui va pas, il faut que tu
- 40 travailles sur ça mais après, euh, il y a pas de réel retour par la suite. Ca complique,
- 41 par rapport à son suivi.
- 42 - b7 : D'accord, est ce que vous avez une situation qui vous reviendrez où vous avez été
- 43 tutorée ?
- 44 - B7 : Euh, oui, durant mes études, durant ma formation, il y en a quelques unes. Une
- 45 particulière, c'est quand on nous prend dans un bureau, qu'on nous explique ce qui ne
- 46 va pas et pourquoi, qu'on nous demande de revoir ça, euh, d'y travailler, oui.
- 47 - b8 : Ok et est-ce que vous voyez un intérêt, pour vous et pour l'étudiant de mettre en
- 48 place le tutorat au sein de l'unité ?
- 49 - B8 : Disons que ça fait des personnes référentes pour l'étudiant. Alors ça c'est
- 50 intéressant, parce qu'il y aura toujours les mêmes personnes vers qui il peut se tourner,
- 51 même les autres professionnels, des personnes référentes s'il y a des soucis ou s'il a
- 52 besoin de parler. Pour l'étudiant c'est intéressant. Après les soucis qu'il a, c'est quand
- 53 c'est une évaluation. Alors forcément on a le retour de nos collègues mais on le voit
- 54 pas forcément. Puisqu'on a un planning, il va pas suivre notre planning, donc c'est des
- 55 retours, c'est pas forcément des choses que nous on a vu de nos propres yeux. Et, euh,
- 56 pour argumenter parfois c'est délicat.
- 57 - b9 : Oui et en quoi c'est intéressant pour l'étudiant ?
- 58 - B9 : Euh, la personne référente, c'est peut être plus carré de ce qu'on pouvait avoir
- 59 avant. Après, après, voilà enfin, on a eu un étudiant de première année, ça nous est
- 60 arrivé une fois. Moi, personnellement, j'attends de voir comment ça va se passer et
- 61 que la mise en route réelle, euh, il faut qu'on prenne nos marques, euh, et les écoles
- 62 aussi parce que même des fois pour avoir contacté, vu des enseignants, eux-mêmes
- 63 sont un peu perdus, pour vraiment faire le bénéfice.
- 64 - b10 : D'accord, vous parlez beaucoup du nouveau référentiel et avant le nouveau
- 65 référentiel, est-ce que cette notion de tutorat à exister au sein de l'unité ?
- 66 - B10 : Oui, sous un autre nom, sous infirmier référent.
- 67 - b11 : Donc pour vous l'infirmier référent qu'il y avait avant, c'est ce qu'on peut
- 68 considérer comme le tuteur maintenant ?

- 69 - B11 : Pas tout à fait, parce que l'infirmier référent le prenait en fonction des horaires,
- 70 les infirmiers référents c'est ce qui voyaient le plus l'étudiant. Tandis que maintenant
- 71 le tuteur est nommé et c'est toujours les mêmes, donc, euh, il y a pas de suivi qui y
- 72 avait avant. Enfin, le tuteur ne voit plus autant les étudiants que les infirmiers
- 73 référents.
- 74 - b12 : D'accord, donc, l'infirmier référent est considéré comme le tuteur auparavant.
- 75 Est ce qu'il avait le même rôle, ou est ce que le rôle était différent auprès de
- 76 l'étudiant ?
- 77 - B12 : Auprès de l'étudiant, il avait quand même, enfin, le rôle, euh, c'était à peu près
- 78 le même. Les infirmiers référents qui le voyaient, qui faisaient les feuilles de stage, qui
- 79 reprenaient les choses avec lui. Donc, ça se rejoint, sauf que c'est formalisé, ce qui ne
- 80 l'était pas forcément avant et puis il y avait des services où ça ne fonctionnait pas
- 81 comme ça.
- 82 - b13 : Ok et vous ça vous apportait quoi le tutorat ?
- 83 - B13 : Euh, moi personnellement, j'ai toujours aimé encadrer les étudiants, euh, c'est
- 84 vraiment quelques chose qui me plaît. C'est le fait on formalise les choses dans le
- 85 service, on a mis des choses en place qui n'existait pas avant.
- 86 - b14 : C'est-à-dire ?
- 87 - B14 : Comme, euh, on a repris le classeur étudiant, euh, on a vraiment formalisé ce
- 88 qu'est un entretien, ce qu'on évalue, qu'est ce qu'on attend de l'entretien, alors que
- 89 c'est des choses qu'on faisait mais qui n'étaient pas formalisées donc c'était un peu
- 90 chacun le faisait à sa manière.
- 91 - b15 : Hum, hum...
- 92 - B15 : Là, vraiment, on pose, on a posé les choses, ça c'est intéressant comme ça on va
- 93 tous dans le même sens. Comme ça pour les étudiants, enfin, voilà, on va tous dans le
- 94 même sens alors qu'avant en fonction de l'infirmier qui était en face, il attendait pas
- 95 les mêmes choses, il y a des choses qui étaient moins importantes pour lui et pour
- 96 d'autres plus importantes.
- 97 - b16 : D'accord. Donc, vous avez beaucoup parlé du nouveau référentiel et dans le
- 98 nouveau référentiel on parle des compétences. Comment vous définiriez le terme de
- 99 compétences ?
- 100 - B16 : Les compétences c'est l'acquisition, euh, d'un acte ou de la théorie et qui savent
- 101 manier. Enfin, c'est pas manié, ils savent le faire pas à la perfection mais ils savent
- 102 très bien le faire et la théorie, ils savent l'utiliser.

- 103 - b17 : D'accord
- 104 - B17 : C'est un peu difficile,
- 105 - b18 : Est-ce qu'il ne manque pas le côté relationnel ?
- 106 - B18 : Ah bé si, mais disons qu'on a l'impression quand on lit les compétences que le
- 107 relationnel est passé à côté, ça c'est quelque chose qu'on va plus finalement, enfin
- 108 c'est le problème que j'ai eu justement avec cet étudiant, c'est que côté relationnel, il
- 109 n'est pas réellement, enfin ça n'existe pas au niveau des compétences ou très peu.
- 110 - b19 : Ok, alors quelqu'un qui valide toutes ces compétences, est-il quelqu'un de
- 111 compétent ?
- 112 - B19 : Moi, je ne suis pas forcément d'accord. Parce que le savoir être, on ne valide pas
- 113 le savoir être, on valide le savoir faire.
- 114 - b20 : Ok et le tuteur a-t-il un rôle à jouer là-dedans ?
- 115 - B20 : Bé oui, enfin au moins pour parler avec lui, revoir les choses avec lui-même si
- 116 ce n'est pas formalisé. On a quand même à dire notre mot là-dessus. Enfin, qu'on dise
- 117 à l'étudiant, voilà, on n'est pas d'accord, il faut que tu fasses attention. Là, ce patient il
- 118 faut peut être le prendre différemment, ça, oui, on le fait, enfin il faut espérer qu'on le
- 119 fasse toujours.
- 120 - b21 : Ok, d'accord, vous avez d'autres choses à rajouter par rapport à ça ?
- 121 - B21 : Euh, je pense qu'il faut attendre de voir et mettre les choses en place. C'est avec
- 122 le long terme qu'on verra l'intérêt de ce nouveau diplôme et il faut qu'on prenne nos
- 123 marques.
- 124 - b22 : merci beaucoup.

1 - c1 Bonjour
2 - C1 Bonjour
3 - c2 Je souhaiterais dans un premier temps que vous présentiez un peu votre cursus
4 professionnel.
5 - C2 D'accord, euh, je suis diplômée de 91, euh, j'ai fait ensuite 4 ou 5 ans, enfin 4 ans
6 et demi, 5 ans de libéral, d'activité libérale, où j'exerçais en cabinet avec des associés,
7 euh, puis, euh j'ai intégré C P en 1996. J'ai fait, de la gériopsychiatrie, du service
8 d'admission, voilà. Donc, oui je suis diplômée de 91, donc diplôme qui n'était pas
9 commun, entré en commun, enfin psy et médecine générale en commun depuis 92. Donc
10 pendant les années où j'étais en libéral ça m'a permis d'aller à la fac de psycho, euh, et de
11 pouvoir postuler en 1996, de postuler à C P.
12 - c3 D'accord, ma première question sera : pour vous que représente le tutorat ?
13 - C3 D'accord, euh, donc le tutorat, auprès des étudiants ? on est bien d'accord ?
14 - c4 Comme vous voulez, le tutorat de manière générale.
15 - C4 D'accord, c'est auprès des étudiants forcément. Après il y a aussi le tutorat auprès
16 des jeunes professionnels dans leur phase de professionnalisation mais je pense que le
17 principe c'est le même, c'est-à-dire, euh, le principe c'est accompagner alors là quand
18 c'est l'étudiant, c'est l'étudiant mais quand c'est un jeune diplômé, euh, c'est un peu
19 différent sur la phase de professionnalisation donc on complète les acquis déjà validés
20 mais pour les étudiants c'est les accompagner dans leur apprentissage au sein du service.
21 C'est-à-dire que c'est vraiment les, euh, enfin moi ce que j'aime bien c'est qu'ils arrivent
22 avec des objectifs personnels pas forcément ceux de l'institut parce que c'est un petit peu
23 général, mais qu'ils arrivent avec leurs objectifs personnels parce qu'ils pensent pouvoir
24 travailler dans l'unité et puis à partir de là on peut travailler ensuite avec les étudiants sur,
25 euh, qu'est ce que c'est que la réalité du service, ce qu'ils en avaient imaginé, qu'est ce
26 qu'ils peuvent apprendre dans ce service, qu'est ce qu'ils ont besoin aussi de travailler.
27 Donc, voilà, donc c'est pour moi accompagner l'étudiant ou jeune professionnel dans leur
28 cursus d'apprentissage qui sont différents l'un et l'autre, voilà.
29 - c5 Est-ce que vous auriez de mémoire une situation de tutorat ?
30 - C5 Euh, une situation de tutorat...
31 Donc, alors euh, par rapport enfin par rapport aux étudiants, enfin moi j'ai vraiment du
32 mal à me souvenirs des choses, des encadrements où il y a eu des choses positives, on

33 se souvient des étudiants quand il y a eu des difficultés mais, euh, par rapport aux
34 situations, euh, dans le service d'admission, euh, c'était d'avoir rencontrer, une
35 étudiante, euh, alors qui était pas du tout, qui se mettait pas du tout en situation
36 d'apprentissage en tout cas pas d'apprentissage auprès du patient, euh, qui restait
37 enfermée dans le bureau infirmier, euh, qui bouquinait, potassait mais pas au contact
38 du patient donc finalement, euh, qui passait à côté de ce qu'on peut apprendre dans le
39 contact avec le patient et de tout ce qu'il est, qui se privait aussi de tout ce qui est
40 observations cliniques du coup, euh, au contact du patient, et finalement je l'avais vu
41 dans un bureau parce que je me posais vraiment des questions sur cette attitude, euh, le
42 premier jour ou les premiers jours, euh c'est assez courant, après, euh, quand ça
43 perdure c'est un peu embêtant. Et, en fait, on en était arrivé au fait que c'était, euh,
44 qu'elle avait peur, peur que la maladie psychiatrique se transmette, qu'elle puisse
45 attraper une maladie psychiatrique et euh, donc par la suite, c'est vrai qu'elle a pu,
46 euh, parler de sa peur et elle a pu, euh, se repositionner dans le service d'une manière
47 différente, euh, en ayant pu évoquer cette peur qui lui paraissait en même temps
48 complètement, euh, qu'elle n'osait pas verbaliser car ça lui paraissait, euh, bête, enfin
49 dans le sens où elle pensait bien que ça ne pouvait pas lui arriver mais tant que ça
50 n'avait pas été exprimé, tant qu'elle n'avait pas pu formuler, bein euh, elle n'était pas
51 détachée elle était complètement prise dans cette angoisse là. En fait, c'était une
52 expérience, voilà, d'un étudiant, euh, où ça était positif d'avoir pu travailler un
53 positionnement avec l'étudiant. On a pu, euh, d'abord voilà, moi j'ai pu la
54 décomplexer par rapport aux questionnements qu'elle avait parce qu'elle n'osait pas
55 formuler sa peur, et ensuite on a pu l'évoquer. Voilà, sans jugement de valeur, et après
56 ça la libérée, elle a pu aller au contact des patients, être dans le service, exercer son
57 observation clinique du coup. Puis après moi en tant que, alors c'est pareil on m'a
58 souvent encadré dans mes apprentissages, on a souvent les souvenirs des plus
59 mauvaises expériences en tant qu'étudiant, euh mais par contre ce qui m'a marqué,
60 euh, c'était un stage en libéral. Je n'avais jamais touché une I.M. de ma vie, donc
61 l'infirmière m'a accompagné dans la conduite à avoir. Dans le début de première
62 année, il était pas évident de faire ce geste parce que c'était extrêmement, euh,
63 technique pour le niveau auquel j'étais d'apprentissage et à l'époque on n'avait pas
64 l'habitude de faire des gestes techniques en première année. On nous disait que c'était
65 essentiellement des gestes d'hygiène des patients, des toilettes. Alors on était
66 essentiellement là-dessus, donc elle m'a accompagné sur cet apprentissage là et donc

67 bon elle m'avait montré les techniques de la préparation de l'injection, on l'avait vu de
 68 façon théorique mais au moment de faire l'injection, euh, à la patiente, on était donc à
 69 domicile, en plus dans un contexte très particulier, on est chez le patient, elle a été très
 70 encourageante, c'est-à-dire elle disait à la patiente : vous inquiétez pas, elle a piqué de
 71 nombreuses fois, elle pique très très bien et moi j'avais la main qui tremblait et en
 72 même temps, je me disais c'est la première fois que je fais ça et c'était très stressant
 73 pour moi et en même temps d'avoir rassurer la patiente, elle m'a aussi rassuré moi.
 74 Elle m'a permis finalement de faire ce geste qui était très technique pour la première
 75 fois, de le faire de façon un peu plus assuré. J'étais rassurée donc j'ai bien compris
 76 qu'en même temps qu'elle rassurait la patiente, elle me rassurait moi aussi. Et ça
 77 c'était, euh, c'était, elle me rendait confiance en moi.

78 J'étais vraiment, je tremblais, j'avais la main, j'étais pas sûre de bien pouvoir viser la
 79 bonne zone sur la fesse et en fait je, elle m'a vraiment rendu confiance en moi. Et ça
 80 c'était un apprentissage aussi par la suite, c'est-à-dire en tant que professionnelle, euh,
 81 on sait que par moments effectivement l'étudiant apprend le stress, mais on peut lui
 82 apprendre aussi.

83 - c6 Apprenne le stress ou apprenne à le gérer ?

84 - C6 Alors apprenne à, à gérer, non apprenne à faire un geste technique sous le regard et
 85 sous le stress, voilà. Oui effectivement, c'est ça, ça se travaille aussi avec l'étudiant.
 86 On dit voilà, je vais te mettre en situation de stress, puis il y a aussi le fait quand on
 87 fait un premier acte comme ça, je crois, c'était super important de voir quelqu'un qui
 88 disait d'une manière détournée mais qui disait je te fais confiance, vas-y. Finalement
 89 c'est ça, elle s'adressait à la patiente bien sûr, parce qu'il fallait aussi occuper
 90 l'attention de la patiente puisque moi j'étais pas du tout en état de communiquer avec
 91 elle mais en même temps c'est ce qu'elle me disait. Et voilà, donc ça c'était une
 92 situation où j'étais accompagnée dans mon apprentissage de façon positive. C'était
 93 très agréable d'apprendre comme ça finalement.

94 - c7 D'accord, est-ce que vous pourriez me dire, selon vous quel est l'intérêt du tutorat
 95 en fait pour le professionnel mais aussi pour l'étudiant ?

96 - C7 Pour l'étudiant je crois que c'est vraiment, d'avoir une vision du métier, apprendre
 97 auprès des professionnels qui ont de l'expérience et qui connaissent le métier et qui
 98 vont leur apprendre des choses formelles et des choses moins formelles. C'est-à-dire
 99 que dans le métier il y a des choses qu'on dit et qu'on a élaboré, qu'on a formalisé, des

- 100 - projets de soins, des machins, des trucs et puis après il y a toute la partie du métier qui
 101 n'est pas formalisée, qui n'est pas théorisée qu'on apprend, avec les professionnels.
 102 Alors ça fait parti aussi de la professionnalisation puisque tout à l'heure on en parlait
 103 pour les jeunes diplômés. Effectivement c'est tout l'art du métier, une façon
 104 d'observer, bien sûr, moi je parle de la psychiatrie, euh, d'exercer son observation
 105 clinique, d'avoir une certaine éthique, de construire, construire l'activité de soins qui
 106 est pas forcément dite, que même sûrement on transmet pas en le disant aux étudiants
 107 mais je crois qu'on le transmet, en le voyant faire, voilà.
- 108 - c8 Hum, hun
- 109 - C8 Après en tant que professionnel d'échanges avec l'étudiant c'est en expliquant,
 110 parce que je crois qu'en expliquant les activités de soins, euh, en quoi c'est cohérent
 111 par rapport aux, alors par rapport à pleins de choses, d'une observation clinique, des
 112 données théoriques, un contexte de vie du patient, euh, un état au jour J, un certain
 113 état, je pense que en expliquant tout ça à l'étudiant, tout d'un coup on décortique la
 114 situation et on argumente, du coup nous professionnels ça nous permet d'avoir un peu
 115 de distance par rapport à cette situation de soins, à ce projet de soins, à cette activité de
 116 soins et du coup ça nous permet aussi de pas être dans le faire tout le temps et pouvoir
 117 nous, voilà, de prendre la distance et peut être avoir un nouveau regard, et de réévaluer
 118 peut être ce qu'on se permet pas au quotidien finalement dans notre pratique
 119 professionnelle, on se permet peu finalement de réévaluer les situations. Alors
 120 l'échange avec l'étudiant je crois que ça a cet intérêt là, voilà. De donner du sens et de
 121 la cohérence à des soins. Alors on en donne pour l'étudiant et du coup, on s'en donne
 122 aussi à nous professionnels, on se permet d'avoir aussi cette prise de distance à la
 123 situation et de voilà.
- 124 - c9 D'accord, vous avez parlé de l'expérience du professionnel. Pour vous on ne peut
 125 pas encadrer ou accompagner un étudiant si l'on n'a pas d'expérience ?
- 126 - C9 Moi je crois que ça dépend comment sont les professionnels dans le service. Je
 127 pense qu'on apporte des choses différentes, c'est bien pour ça qu'on est plusieurs en
 128 équipe. En équipe, on apporte des choses différentes au patient. Enfin je pense de la
 129 même manière on apporte des choses différentes à l'étudiant. C'est-à-dire, un jeune
 130 diplômé va pouvoir être plus pointu sur la méthodologie, type démarche de soins,
 131 raisonnement de la démarche de soins, construction de la démarche de soins, des
 132 choses comme ça. Euh, un professionnel un peu plus âgé, qui a un peu plus

- 133 - d'expérience va apporter, peut être un peu plus de connaissance sur la pharmacologie
 134 par exemple, des choses bien plus précises. Il va pouvoir aussi illustrer la théorie,
 135 parce que surtout en psychiatrie, quand on parle de schizophrénie, c'est difficile
 136 d'imaginer ce que ça peut être. Voilà, il va apporter tout ça. Chacun à son niveau peut
 137 apporter à l'étudiant. Chaque professionnel d'une équipe peut apporter à l'étudiant à
 138 son niveau. C'est pour ça je suis pas forcément, euh, pour que les jeunes diplômés
 139 n'encadrent pas les jeunes étudiants. C'est à eux de savoir s'ils ont les épaules pour ou
 140 pas finalement et ils peuvent tout à fait apporter des choses intéressantes à l'étudiant.
 141 L'intérêt c'est que l'équipe accompagne l'étudiant dans son, dans la construction qu'il
 142 peut avoir dans son tricotage de savoir. Il a besoin d'avoir des connaissances
 143 théoriques un peu plus approfondies quelques fois que ce que lui a apporté l'IFSI.
 144 Donc on est là pour ça. La pharmacologie un peu pointu, alors moi j'ai travaillé en
 145 service d'admission puis universitaire, donc quelques fois on a des choses bien
 146 pointues sur la pharmacologie, des projets de recherche, des choses comme ça. Voilà,
 147 donc c'est toujours intéressant aussi.
- 148 - c10 Oui
- 149 - C10 Et après il y a les savoirs être, les savoirs faire technique. Donc tout ça, euh il faut
 150 permettre à l'étudiant de tricoter. Et alors je pense réellement que on soit jeune
 151 diplômé ou plus ancien dans la profession, chacun, enfin chaque professionnel amène,
 152 et est en capacité d'amener quelque chose à l'étudiant mais on n'amènera pas la même
 153 chose. Et on lui permettra pas de tricoter les mêmes choses à ces étudiants là.
 154 maintenant il y a le nouveau référentiel. Alors c'est vrai, enfin je sais pas dans votre
 155 institution, mais dans la mienne nous n'avons pas trop de nouveaux étudiants qui
 156 arrivent avec ce nouveau référentiel, ce nouveau diplôme.
- 157 - c11 C'est un référentiel autour des compétences. Je voulais savoir ce qu'évoquait pour
 158 vous la notion de compétences ?
- 159 - C11 Oui, alors effectivement les étudiants avec la nouvelle formation, on a essayé de
 160 pas les accueillir trop tôt pour pouvoir se préparer. C'est pas évident, c'est une autre
 161 façon d'appréhender l'apprentissage. Euh, il me semble qu'avec l'ancienne formation,
 162 on n'était plus dans des choses un peu passives et que la philosophie de la nouvelle,
 163 euh, formation n'est plus sur la même chose. On demande, alors là, pour le coup, on
 164 demande vraiment à l'étudiant de co-construire ses savoirs avec l'aide du
 165 professionnel. Alors là on est vraiment dans l'accompagnement à mon sens, euh,

- 166 - purement de l'accompagnement. Auparavant, on était, on avait toujours la possibilité
 167 en tout cas, euh, d'encadrer l'étudiant. C'est-à-dire vraiment presque de le faire rentrer
 168 dans un moule. Là, avec la nouvelle réforme, on avait cette possibilité là avec l'ancien
 169 diplôme, l'ancienne formation, mais on n'était pas obligé de le faire. Donc, voilà la
 170 philosophie de la nouvelle réforme, c'est vraiment, euh, que l'étudiant aille chercher,
 171 soit actif dans son, dans son apprentissage donc du coup aille chercher les
 172 connaissances dont il a besoin, qui lui manquent en tout cas. Donc on est là en tant que
 173 professionnels pour l'accompagner dans la détermination de qu'est ce qui lui manque,
 174 euh, et l'accompagner comment il va aller chercher de ce qui lui manque. Voilà et par
 175 rapport aux compétences, c'est des savoirs les compétences, euh, on va lui permette
 176 d'aller chercher des savoirs savants théoriques, des savoirs faire, des savoirs être aussi
 177 parce que malgré tout le savoir être aussi est vraiment quelque chose d'individuel, en
 178 fonction de la personne. Euh, il y a quand même des attitudes qui sont bienvenues
 179 quand on est infirmier, voilà. L'empathie, l'empathie bienveillante, c'est quand même
 180 éviter des jugements de valeur, c'est tout un savoir être qui est la base du travail. Si on
 181 se laisse aller, effectivement à nos penchants naturels qu'on peut tous avoir en dehors
 182 du travail. Par contre, il faut les oublier sur les lieux du travail, voilà. En tout cas, c'est
 183 ça qu'on peut apprendre à l'étudiant dans le savoir être, c'est une façon, d'aller au
 184 contact du patient en fait. Et j'ai oublié le but de la question c'était sur les
 185 compétences ? Vous pouvez me rappeler je m'en souviens plus.
- 186 - c12 En fait c'était : pour vous qu'est ce que ça représentait le terme de compétences,
 187 qu'est ce que cette notion là qu'on voit apparaître dans cette nouvelle formation ?
- 188 - C12 Donc voilà les compétences, c'est l'ensemble de connaissances qu'on va pouvoir
 189 mettre en action, euh, pour exercer, euh, son métier et permettre d'exprimer, euh, être
 190 compétent, voilà. C'est la façon d'utiliser les connaissances qu'on a pour être
 191 compétent auprès du patient. Donc avoir des compétences, c'est avoir des
 192 connaissances et pour être compétent, c'est-à-dire qu'on peut très bien avoir des
 193 connaissances et être complètement incompétent. On n'arrive pas à faire des, quand on
 194 ne peut pas faire des liens avec la théorie, euh, avec quelques chose qu'on observe,
 195 euh, une observation clinique, euh et que, et puis, euh, un projet ou une activité de
 196 soins. Quand on n'arrive pas à faire du lien, quand on n'arrive pas à faire une
 197 observation clinique, on a de façon, euh, individuelle comme ça, on a tout un tas de
 198 petites compétences mais qu'on arrive pas à mettre en lien. Etre compétent c'est

- 199 - vraiment l'expression des compétences qu'on a acquises. Voilà, c'est la mise en action
200 des compétences qu'on a acquises. Et les compétences, effectivement, ça regroupe les
201 savoirs savants et théoriques, les savoirs faire et les savoirs être.
- 202 - c13 En fait, j'entends dans votre discours, vous faites souvent la différence entre
203 savoirs savants et savoirs théoriques ?
- 204 - C13 Oui, parce que c'est pas forcément le savoir théorique, enfin pour moi, le savoir
205 théorique, c'est euh, toutes les théories de la psychiatrie, après savoirs savants ça peut
206 regrouper, euh, plus, des données qui concernent la biologie, la pharmacologie, enfin
207 voilà, plus techniques pour moi. Enfin, on est pas loin quand même, c'est la même
208 notion.
- 209 - c14 Et le tuteur est-ce qu'il garde la même place avec le nouveau référentiel des
210 compétences d'après vous ?
- 211 - C14 Alors, l'infirmier qui accompagne l'étudiant, effectivement maintenant on lui
212 demande de se positionner il me semble un peu différemment. Euh, c'est-à-dire qu'on
213 lui demande vraiment d'accompagner l'étudiant pour aller construire son savoir. On
214 est vraiment sur construire, tricoter ses savoirs, c'est-à-dire on va essayer de faire
215 émerger ce dont il a besoin et comment il va aller chercher les savoirs. Il est très actif
216 finalement. Là, on demande aux professionnels d'être à ses côtés, encourageant,
217 bienveillant, euh de donner de la méthodologie. Pas de faire à la place d'eux. Alors
218 qu'avant la philosophie de l'ancienne formation c'était pas celle-là effectivement. On
219 encadrait, on disait j'ai encadré un étudiant. Et encadrer c'est quand même pas la
220 même chose qu'accompagner. Et même si à mon sens on pouvait le faire de cette
221 manière là aussi, ça nous était pas interdit. Mais quand même la philosophie n'était
222 pas formulée de cette manière là. La philosophie de l'apprentissage n'était pas
223 formulée de cette manière là. On était vraiment sur, euh, et certains professionnels le
224 font comme ça. Bé, tu fais comme ça. Tel soin, tu le fais comme ça, il n'y a qu'une
225 seule façon de faire c'est la mienne, c'est celle là. Alors, il y a quand même des
226 professionnels qui se positionnaient comme ça. Après, en psychiatrie, euh, j'ose
227 espérer qu'on est un peu plus nuancé et qu'on sait toujours positionner comme plus
228 dans l'accompagnement. L'accompagnement des situations, la compréhension des
229 pathologies, la compréhension d'une activité de soins qu'on propose au patient.
- 230 - c15 Hum, hum

- 231 - C15 Mais, en tout cas la philosophie formulée est différente de l'ancienne, ça c'est sûr.
 232 Après on est face, on est avec des individus, des professionnels qui vont accompagner
 233 des étudiants, ça dépend de la façon dont on lit la réforme, dont, euh, comment elle
 234 nous est apportée, voilà après, puis après tout dépend si la personne est professionnelle
 235 et peut être que certains ne pourront pas de partir de l'accompagnement de certaines
 236 formules, voilà ça c'est possible aussi. L'accompagnement tel qu'il est imaginé avec
 237 la formation d'avant, c'est-à-dire euh, tu as un acte technique à faire, il y a cette façon
 238 de faire et puis voilà, mais moi je parle de tout, pour moi c'est tout, un acte technique,
 239 c'est l'ensemble. Je prends la prescription et je regarde qu'est ce qui est prescrit et
 240 quel dosage jusqu'à ce que je plante mon aiguille.
- 241 - c16 Hun, hun
- 242 - C16 Voilà, dans cet, euh, dans cet, euh, dans cet acte technique certains avaient
 243 tendance à présenter, certains professionnels disent il n'y a qu'une seule façon de
 244 faire, il faut faire comme ça, voilà. Et puis, alors, en fait, euh, il y a des principes à
 245 respecter, finalement on accompagne l'étudiant quand on lui dit, tu vois tu fais comme
 246 ça et puis on accompagne l'étudiant, il y a des grands principes à respecter. Ici, on a
 247 tel et tel matériels, il faut respecter ces grands principes avec les conditions dans
 248 lesquelles on est et montre moi comment tu t'organises, en fait. Là, on est dans
 249 l'accompagnement dans ce sens, voilà. On est l'encadrement, voilà tu dois faire
 250 comme ça. Je te montre comme ça, sans expliquer. Effectivement je crois que le
 251 nouveau référentiel, il a comme avantage de formuler l'outil pédagogique
 252 d'apprentissage, et de cette nouvelle philosophie pédagogique, on pouvait tout à fait
 253 l'avoir avant avec l'ancien diplôme, enfin l'ancienne formation. Sauf que maintenant
 254 elle est dite comme ça et on demande aux professionnels d'agir de cette manière là,
 255 voilà. A mon sens, c'est la différence après la vision des gens de l'accompagnement
 256 de l'étudiant et de comment on peut, on peut permettre à l'étudiant de construire ses
 257 savoirs, après euh, après ce sera une question individuelle de professionnels, voilà.
- 258 - c17 D'accord. Vous avez d'autres choses à rajouter ?
- 259 - C17 Non, je vois pas trop.
- 260 - c18 Ok, je vous remercie.

| Interactions | Unités de sens | propositions | Thème et sous-thèmes |
|--|---|---|---|
| <p>a8 : Et sur la notion même de compétence ?</p> <p>A8 : La différence entre être compétent ou avoir des compétences, on pourrait en parler pendant des heures. Après qu'est-ce qu'un professionnel expert ? Est-ce que c'est quelqu'un d'expérimenté ou c'est quelqu'un qui a de l'expérience ? C'est très compliqué. On peut avoir des compétences et pas savoir les mettre en situation, les utiliser dans la situation sur le terrain. Quelqu'un qui est compétent c'est quelqu'un qui, de mon point de vue, c'est quelqu'un qui à moment donné n'a plus besoin de décortiquer la situation pour trouver une solution ou des solutions. C'est l'expérience qui a fait trace et qui fait que le soignant va direct à l'objectif sans passer par les détails de l'analyse. Alors après le rythme est différent selon les soignants et les situations rencontrées.</p> <p>a9 : Donc l'étudiant qui va acquérir des compétences, une fois diplômé ne sera pas forcément compétent ?</p> <p>A9 : Alors oui et non. Après ce qui se passe avec le nouveau référentiel c'est qu'ils vont devoir valider des situations de soins qui vont se répéter dans différentes spécialités donc on peut penser qu'à un moment donné s'ils les répètent plusieurs fois dans des situations différentes ils vont pouvoir finir après par faire les liens et être compétent après l'acquisition de la compétence.</p> | <p>« professionnel expert », « expérimenté », « qui a de l'expérience », « avoir des compétences », « pas savoir les mettre en situation », « pas savoir...les utiliser dans la situation », « compétent...plus besoin de décortiquer la situation pour trouver une solution » « expérience... a fait trace », « direct à l'objectif », « sans passer par les détails de l'analyse »</p> <p>« valider des situations de soins »</p> <p>« répéter »</p> <p>« faire les liens »</p> <p>« l'acquisition de la compétence »</p> | <p>L64-70 : « La différence entre être compétent ou avoir des compétences, on pourrait en parler pendant des heures. Après qu'est-ce qu'un professionnel expert ? Est-ce que c'est quelqu'un d'expérimenté ou c'est quelqu'un qui a de l'expérience ? C'est très compliqué. On peut avoir des compétences et pas savoir les mettre en situation, les utiliser dans la situation sur le terrain. Quelqu'un qui est compétent c'est quelqu'un qui, de mon point de vue, c'est quelqu'un qui à moment donné n'a plus besoin de décortiquer la situation pour trouver une solution ou des solutions. »</p> <p>L70-71 : « C'est l'expérience qui a fait trace et qui fait que le soignant va direct à l'objectif sans passer par les détails de l'analyse. »</p> <p>L75-79 : « Après ce qui se passe avec le nouveau référentiel c'est qu'ils vont devoir valider des situations de soins qui vont se répéter dans différentes spécialités donc on peut penser qu'à un moment donné s'ils les répètent plusieurs fois dans des situations différentes ils vont pouvoir finir après par faire les liens et être compétent après l'acquisition de la compétence. »</p> | <p>Les compétences : avoir des compétences et être compétent /savoir faire et savoir être</p> |
| <p>a2 : Pour vous que représente la notion de tutorat ?</p> <p>A2 : Le tutorat, par rapport à un étudiant ou un professionnel ? On peut transposer les deux sauf que quand on est avec des étudiants on est dans une démarche de professionnalisation alors que quand on est dans le tutorat spécifique en psychiatrie par</p> | <p>« étudiant », « professionnel », « démarche de professionnalisation »</p> | <p>A2 L5-11 : « : Le tutorat, par rapport à un étudiant ou un professionnel ? On peut transposer les 2 sauf que quand on est avec des étudiants on est dans une démarche de professionnalisation alors que quand on est dans le tutorat</p> | <p>L'alternance : la professionnalisation</p> |

| | | | |
|---|--|--|---|
| <p>rapport à des professionnels diplômés on est plus dans l'andragogie que dans la pédagogie. Après le tutorat au sens large représente la transmission de savoirs, l'accompagnement pédagogique, et en même temps il faut essayer de se mettre en accompagnement avec le tutoré et s'inquiéter de l'endroit où il part et savoir avec lui où on veut l'amener.</p> | | <p>spécifique en psychiatrie par rapport à des professionnels diplômés on est plus dans l'andragogie que dans la pédagogie. »</p> | |
| <p>a4 : Si très bien. Par rapport à ça, est ce que vous pourriez me décrire une situation de tutorat ? A4 : Une situation de tutorat ? Bein c'est une situation, euh d'encadrement d'un étudiant ; au quotidien dans le CPM quand on accompagnait un étudiant éventuellement sur la psychiatrie de liaison ou dans un entretien, on peut avoir en effet un étudiant à coté et déterminer et expliquer ce qu'on va faire avec le patient au préalable. Ou faire un entretien et après interroger l'étudiant, revenir en arrière et faire plutôt une analyse de pratiques, et essayer de lui faire, c'est la recherche un peu guidée, lui faire déduire les objectifs et ce qu'on a travaillé avec le patient, dans cette mesure l'étudiant est un peu acteur.</p> <p>a7 : Ok. Vous avez parlé du nouveau diplôme, en effet on va passer au référentiel par compétences. Pour vous, qu'évoque la notion de compétences ? A7 : En gros, si on prend ce qui existait avant la réforme, et si on reprend le référentiel de compétences c'est copié-collé sauf que c'est pas défini de la même façon. Après faut valider des situations de soins, effectivement peut-être que l'avantage ça permet de plus évaluer les compétences et en tout cas de permettre de les incorporer et de les transférer sur le terrain, de favoriser la démarche réflexive ; plutôt que d'avoir la théorie d'un coté et la</p> | <p>« entretien », « interroger l'étudiant », « revenir en arrière », « analyse de pratique », « recherche guidée », « déduire les objectifs », « étudiant...acteur »</p> <p>« incorporer », « transférer sur le terrain », « démarche réflexive »</p> | <p>L 19-22 : « Ou faire un entretien et après interroger l'étudiant, revenir en arrière et faire plutôt une analyse de pratiques, et essayer de lui faire, c'est la recherche un peu guidée, lui faire déduire les objectifs et ce qu'on a travaillé avec le patient, dans cette mesure l'étudiant est un peu acteur. »</p> <p>L 46-50 : « Après faut valider des situations de soins, effectivement peut-être que l'avantage ça permet de plus évaluer les compétences et en tout cas de permettre de les incorporer et de les transférer sur le terrain, de favoriser la démarche réflexive ; plutôt que d'avoir la théorie d'un coté et la pratique de l'autre et de pas faire de lien. » L50-57 : « Après on a encore</p> | <p>L'alternance : la démarche réflexive</p> |

| | | | |
|--|--|--|---|
| <p>pratique de l'autre et de pas faire de lien. Après on a encore le temps de le faire nous en psychiatrie, c'est vrai que si y a une personne référente ou un tuteur désigné ça lui permet de débriefer une situation avec l'étudiant quand on est à distance et peut-être de mettre du sens etc et pourtant le tuteur n'était pas forcément là au moment où la situation a eu lieu et il lui manque des éléments du contexte et c'est vrai en psychiatrie quand on est dans une situation un peu difficile de violence ou autre, c'est vrai que c'est intéressant de pouvoir désamorcer la situation de pouvoir débriefer dans l'instant T et en même temps c'est ce que font encore les équipes, pour prendre une décision par rapport à un patient. Souvent l'équipe se pose, analyse la situation, chacun donne son point de vue et finit par prendre une décision commune en associant l'équipe pluridisciplinaire, c'est-à-dire les internes sont sollicités, les médecins, les aides-soignants, voilà. C'est aussi le travail d'équipe à moment donné. Donc je pense que ça peut avoir un avantage dans le sens où on arrive à transférer, on incorpore les compétences et on transfère sur le terrain et après on se saisi de ça.</p> | <p>« débriefer » « on est à distance »</p> <p>« mettre du sens »</p> <p>« désamorcer » « débriefer »</p> <p>« se pose, analyse »</p> | <p>le temps de le faire nous en psychiatrie, c'est vrai que si y a une personne référente ou un tuteur désigné ça lui permet de débriefer une situation avec l'étudiant quand on est à distance et peut-être de mettre du sens etc et pourtant le tuteur n'était pas forcément là au moment où la situation a eu lieu et il lui manque des éléments du contexte et c'est vrai en psychiatrie quand on est dans une situation un peu difficile de violence ou autre, c'est vrai que c'est intéressant de pouvoir désamorcer la situation de pouvoir débriefer dans l'instant T et en même temps c'est ce que font encore les équipes, pour prendre une décision par rapport à un patient »</p> <p>L57-59 : « Souvent l'équipe se pose, analyse la situation, chacun donne son point de vue et finit par prendre une décision commune en associant l'équipe pluridisciplinaire, c'est-à-dire les internes sont sollicités, les médecins, les aides-soignants, voilà ».</p> | |
| <p>a7 : Ok. Vous avez parlé du nouveau diplôme, en effet on va passer au référentiel par compétences. Pour vous, qu'évoque la notion de compétences ?</p> <p>A7 : En gros, si on prend ce qui existait avant la réforme, et si on reprend le référentiel de compétences c'est copié-collé sauf que c'est pas défini de la même façon. Après faut valider des situations de soins, effectivement peut-être que l'avantage ça permet de plus évaluer les compétences et en tout cas de permettre de les incorporer et de les transférer sur le terrain, de favoriser la</p> | | | <p>L'alternance : l'apport du terrain</p> |

| | | | |
|---|---|---|----------------------------|
| <p>démarche réflexive ; plutôt que d avoir la théorie d'un coté et la pratique de l'autre et de pas faire de lien. Après on a encore le temps de le faire nous en psychiatrie, c'est vrai que si y a une personne référente ou un tuteur désigné ça lui permet de débriefer une situation avec l'étudiant quand on est à distance et peut-être de mettre du sens etc et pourtant le tuteur n'était pas forcément là au moment où la situation a eu lieu et il lui manque des éléments du contexte et c'est vrai en psychiatrie quand on est dans une situation un peu difficile de violence ou autre , c'est vrai que c'est intéressant de pouvoir désamorcer la situation de pouvoir débriefer dans l'instant T et en même temps c'est ce que font encore les équipes, pour prendre une décision par rapport à un patient. Souvent l'équipe se pose, analyse la situation, chacun donne son point de vue et finit par prendre une décision commune en associant l'équipe pluridisciplinaire, c'est-à-dire les internes sont sollicités, les médecins, les aides-soignants, voilà. C'est aussi le travail d'équipe à moment donné. Donc je pense que ça peut avoir un avantage dans le sens où on arrive à transférer, on incorpore les compétences et on transfère sur le terrain et après on se saisi de ça.</p> | | | |
| | <p>« transférer », « incorpore les compétences », « transfère sur le terrain »,</p> | <p>L 60-62 : «Donc je pense que ça peut avoir un avantage dans le sens où on arrive à transférer, on incorpore les compétences et on transfère sur le terrain et après on se saisi de ça. »</p> | |
| <p>a2 : Pour vous que représente la notion de tutorat ? A2 : Le tutorat, par rapport à un étudiant ou un professionnel ? On peut transposer les deux sauf que quand on est avec des étudiants on est dans une démarche de professionnalisation alors que quand on est dans le tutorat spécifique en psychiatrie par rapport à des professionnels diplômés on est plus dans l'andragogie que dans la pédagogie. Après le tutorat au sens large représente la transmission de savoirs,</p> | | <p>L8-11 « Après le tutorat au sens large représente la transmission de savoirs,</p> | <p>Tutorat : l'échange</p> |

| | | | |
|--|-----------------------|---|-----------------------------|
| l'accompagnement pédagogique, et en même temps il faut essayer de se mettre en accompagnement avec le tuteur et s'inquiéter de l'endroit où il part et savoir avec lui où on veut l'amener. | « savoir avec lui » | l'accompagnement pédagogique, et en même temps il faut essayer de se mettre en accompagnement avec le tuteur et s'inquiéter de l'endroit où il part et savoir avec lui où on veut l'amener. » | |
| <p>a2 : Pour vous que représente la notion de tutorat ?</p> <p>A2 : Le tutorat, par rapport à un étudiant ou un professionnel ? On peut transposer les deux sauf que quand on est avec des étudiants on est dans une démarche de professionnalisation alors que quand on est dans le tutorat spécifique en psychiatrie par rapport à des professionnels diplômés on est plus dans l'andragogie que dans la pédagogie. Après le tutorat au sens large représente la transmission de savoirs, l'accompagnement pédagogique, et en même temps il faut essayer de se mettre en accompagnement avec le tuteur et s'inquiéter de l'endroit où il part et savoir avec lui où on veut l'amener.</p> <p>a7 : Ok. Vous avez parlé du nouveau diplôme, en effet on va passer au référentiel par compétences. Pour vous, qu'évoque la notion de compétences ?</p> <p>A7 : En gros, si on prend ce qui existait avant la réforme, et si on reprend le référentiel de compétences c'est copié-collé sauf que c'est pas défini de la même façon. Après faut valider des situations de soins, effectivement peut-être que l'avantage ça permet de plus évaluer les compétences et en tout cas de permettre de les incorporer et de les transférer sur le terrain, de favoriser la démarche réflexive ; plutôt que d'avoir la théorie d'un côté et la pratique de l'autre et de pas faire de lien. Après on a encore le temps de le faire nous en psychiatrie, c'est vrai que si y a une personne référente ou un tuteur désigné ça lui permet de</p> | « en accompagnement » | <p>L8-11 : « Après le tutorat au sens large représente la transmission de savoirs, l'accompagnement pédagogique, et en même temps il faut essayer de se mettre en accompagnement avec le tuteur et s'inquiéter de l'endroit où il part et savoir avec lui où on veut l'amener ».</p> <p>L50-52 : « Après on a encore le temps de le faire nous en psychiatrie, c'est vrai que si y a une personne référente ou un tuteur désigné ça lui permet de débriefer une</p> | Tutorat : le rôle du tuteur |

| | | | |
|--|---------------------------------------|---|---|
| <p>débriefer une situation avec l'étudiant quand on est à distance et peut-être de mettre du sens etc., et pourtant le tuteur n'était pas forcément là au moment où la situation a eu lieu et il lui manque des éléments du contexte et c'est vrai en psychiatrie quand on est dans une situation un peu difficile de violence ou autre, c'est vrai que c'est intéressant de pouvoir désamorcer la situation de pouvoir débriefer dans l'instant T et en même temps c'est ce que font encore les équipes, pour prendre une décision par rapport à un patient. Souvent l'équipe se pose, analyse la situation, chacun donne son point de vue et finit par prendre une décision commune en associant l'équipe pluridisciplinaire, c'est-à-dire les internes sont sollicités, les médecins, les aides-soignants, voilà. C'est aussi le travail d'équipe à moment donné. Donc je pense que ça peut avoir un avantage dans le sens où on arrive à transférer, on incorpore les compétences et on transfère sur le terrain et après on se saisi de ça.</p> | <p>« ça lui permet de débriefer »</p> | <p>situation avec l'étudiant quand on est à distance et peut-être de mettre du sens etc »</p> | |
| <p>a5 : Quel est l'intérêt pour l'étudiant et pour vous de mettre en place le tutorat au sein d'une unité ?</p> <p>A5 : Dans l'unité dans laquelle je travaille il n'y a pas de tutorat clairement identifié, ou d'infirmier référent de l'étudiant ; actuellement c'est l'équipe qui est référente pour lui plutôt qu'un soignant référent pour l'étudiant, même s'il y a des personnes qui sont un peu repère avec un suivi plus rapproché. On l'a argumenté dans le sens où ça peut bien passer avec un infirmier ou pas et c'est un peu restrictif d'avoir un seul soignant comme étayage et ce qui permet aussi de croiser les regards et d'aller chercher des pistes, des explications par rapport à un regard croisé sur la prise en charge d'un patient. Mais là, dans la nouvelle</p> | <p>« l'équipe » « référente »</p> | <p>L25-31 : « Dans l'unité dans laquelle je travaille il n'y a pas de tutorat clairement identifié, ou d'infirmier référent de l'étudiant ; actuellement c'est l'équipe qui est référente pour lui plutôt qu'un soignant référent pour l'étudiant, même s'il y a des personnes qui sont un peu repère avec un suivi plus rapproché. On l'a argumenté dans le sens où ça peut bien passer avec un infirmier ou pas et c'est un peu restrictif d'avoir un seul soignant comme étayage et ce qui permet aussi de croiser les regards et d'aller chercher des pistes, des explications par rapport à un regard croisé sur</p> | <p>Tutorat : les avantages pour l'étudiant, le nouveau professionnel et l'équipe de soins</p> |

| | | | |
|---|---|--|---|
| <p>réforme LMD du diplôme infirmier on va devoir clairement identifier le tuteur, pour autant il va avoir quelques missions qu'avait le cadre dans l'unité, il aura plus un travail d'articulation au niveau de l'équipe, pour qu'on n'arrive pas en fin de stage et que personne ait rien à dire sur l'étudiant ; ça pose problème surtout à l'évaluation quand y a des soucis avec l'étudiant. Mais pour autant je trouve que ça a pas vraiment d'intérêt pour un étudiant en stage pré-pro. Pour un étudiant en 1ère ou 2ème année, c'est plus sécurisant d'avoir un soignant à côté, après en travaillant l'autonomie c'est pas franchement utile.</p> | « sécurisant » | <p>la prise en charge d'un patient ».</p> <p>L35-39 : « Pour un étudiant en 1ère ou 2ème année, c'est plus sécurisant d'avoir un soignant à côté, après en travaillant l'autonomie c'est pas franchement utile ».</p> | |
| <p>a2 : Pour vous que représente la notion de tutorat ? A2 : Le tutorat, par rapport à un étudiant ou un professionnel ? On peut transposer les 2 sauf que quand on est avec des étudiants on est dans une démarche de professionnalisation alors que quand on est dans le tutorat spécifique en psychiatrie par rapport à des professionnels diplômés on est plus dans l'andragogie que dans la pédagogie. Après le tutorat au sens large représente la transmission de savoirs, l'accompagnement pédagogique, et en même temps il faut essayer de se mettre en accompagnement avec le tuteur et s'inquiéter de l'endroit où il part et savoir avec lui où on veut l'amener.</p> <p>a4 : Si très bien. Par rapport à ça, est ce que vous pourriez me décrire une situation de tutorat ? A4 : Une situation de tutorat ? Bein c'est une situation, euh d'encadrement d'un étudiant ; au quotidien dans le CPM quand on accompagnait un étudiant éventuellement sur la psychiatrie de liaison ou dans un entretien, on peut avoir en effet un étudiant à côté et déterminer et</p> | <p>« transmission de savoirs », « accompagnement pédagogique », « accompagnement avec le tuteur », « où on veut l'amener »</p> <p>« encadrement », « accompagnait », « étudiant à côté », « déterminer », « expliquer »</p> | <p>L 8-10 : «Après le tutorat au sens large représente la transmission de savoirs, l'accompagnement pédagogique, et en même temps il faut essayer de se mettre en accompagnement avec le tuteur et s'inquiéter de l'endroit où il part et savoir avec lui où on veut l'amener. »</p> <p>L16-19 : « : Une situation de tutorat ? Bein c'est une situation, euh d'encadrement d'un étudiant ; au quotidien dans le CPM quand on accompagnait un étudiant éventuellement sur la psychiatrie de liaison ou dans un entretien, on peut avoir en effet un étudiant à côté et</p> | <p>Accompagnement : rôle dans le parcours d'apprentissage</p> |

| | | | |
|---|---|--|-------------------------------------|
| <p>expliquer ce qu'on va faire avec le patient au préalable. Ou faire un entretien et après interroger l'étudiant, revenir en arrière et faire plutôt une analyse de pratiques, et essayer de lui faire, c'est la recherche un peu guidée, lui faire déduire les objectifs et ce qu'on a travaillé avec le patient, dans cette mesure l'étudiant est un peu acteur.</p> <p>a6 : Dans un 1^{er} temps vous parlez du tutorat comme accompagnement et parallèlement...</p> <p>A6 : Le tutorat comme accompagnement dans la mesure où un tuteur est désigné et c'est lui, après le tutorat au sens large en terme pédagogique je pense que c'est l'équipe et non une personne désignée.</p> | <p>«tutorat », « accompagnement », « tuteur...désigné », « tutorat...c'est l'équipe »</p> | <p>déterminer et expliquer ce qu'on va faire avec le patient au préalable. »</p> <p>L 40-42 : «Le tutorat comme accompagnement dans la mesure où un tuteur est désigné et c'est lui, après le tutorat au sens large en terme pédagogique je pense que c'est l'équipe et non une personne désignée. »</p> | |
| <p>a5 : Quel est l'intérêt pour l'étudiant et pour vous de mettre en place le tutorat au sein d'une unité ?</p> <p>A5 : Dans l'unité dans laquelle je travaille il n'y a pas de tutorat clairement identifié, ou d'infirmier référent de l'étudiant ; actuellement c'est l'équipe qui est référente pour lui plutôt qu'un soignant référent pour l'étudiant, même s'il y a des personnes qui sont un peu repère avec un suivi plus rapproché . On l'a argumenté dans le sens où ça peut bien passer avec un infirmier ou pas et c'est un peu restrictif d'avoir un seul soignant comme étayage et ce qui permet aussi de croiser les regards et d'aller chercher des pistes ,des explications par rapport à un regard croisé sur la prise en charge d'un patient.</p> <p>Mais là, dans la nouvelle réforme LMD du diplôme infirmier on va devoir clairement identifier le tuteur, pour autant il va avoir quelques missions qu'avait le cadre dans l'unité, il aura plus un travail d'articulation au niveau de l'équipe, pour qu'on n'arrive pas en fin de stage et que personne ait rien à dire sur l'étudiant ; ça pose problème surtout à</p> | <p>« cadre »</p> | <p>L31-34 : « Mais là, dans la nouvelle réforme LMD du diplôme infirmier on va devoir clairement identifier le tuteur, pour autant il va avoir quelques missions qu'avait le cadre dans l'unité, il aura plus un travail d'articulation au niveau de l'équipe »</p> | <p>Encadrement / accompagnement</p> |

| | | | |
|--|--|--|------------------------------|
| <p>l'évaluation quand y a des soucis avec l'étudiant. Mais pour autant je trouve que ça a pas vraiment d'intérêt pour un étudiant en stage pré-pro. Pour un étudiant en 1ère ou 2ème année, c'est plus sécurisant d'avoir un soignant à côté, après en travaillant l'autonomie c'est pas franchement utile.</p> | | | |
| <p>a5 : Quel est l'intérêt pour l'étudiant et pour vous de mettre en place le tutorat au sein d'une unité ?</p> <p>A5 : Dans l'unité dans laquelle je travaille il n'y a pas de tutorat clairement identifié, ou d'infirmier référent de l'étudiant ; actuellement c'est l'équipe qui est référente pour lui plutôt qu'un soignant référent pour l'étudiant, même s'il y a des personnes qui sont un peu repère avec un suivi plus rapproché. On l'a argumenté dans le sens où ça peut bien passer avec un infirmier ou pas et c'est un peu restrictif d'avoir un seul soignant comme étayage et ce qui permet aussi de croiser les regards et d'aller chercher des pistes, des explications par rapport à un regard croisé sur la prise en charge d'un patient.</p> <p>Mais là, dans la nouvelle réforme LMD du diplôme infirmier on va devoir clairement identifier le tuteur, pour autant il va avoir quelques missions qu'avait le cadre dans l'unité, il aura plus un travail d'articulation au niveau de l'équipe, pour qu'on n'arrive pas en fin de stage et que personne ait rien à dire sur l'étudiant ; ça pose problème surtout à l'évaluation quand y a des soucis avec l'étudiant. Mais pour autant je trouve que ça a pas vraiment d'intérêt pour un étudiant en stage pré-pro. Pour un étudiant en 1ère ou 2ème année, c'est plus sécurisant d'avoir un soignant à côté, après en travaillant l'autonomie c'est pas franchement utile.</p> <p>a7 : Ok. Vous avez parlé du nouveau diplôme, en effet on va</p> | <p>« devoir clairement identifier le tuteur » « plus un travail d'articulation au niveau de l'équipe » « personne ait rien à dire sur l'étudiant » « pose problème surtout à l'évaluation »</p> | <p>L 31-35 : « Mais là, dans la nouvelle réforme LMD du diplôme infirmier on va devoir clairement identifier le tuteur, pour autant il va avoir quelques missions qu'avait le cadre dans l'unité, il aura plus un travail d'articulation au niveau de l'équipe, pour qu'on n'arrive pas en fin de stage et que personne ait rien à dire sur l'étudiant ; ça pose problème surtout à l'évaluation quand y a des soucis avec l'étudiant. »</p> | <p>Processus / procédure</p> |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>passer au référentiel par compétences. Pour vous, qu'évoque la notion de compétences ?</p> <p>A7 : En gros, si on prend ce qui existait avant la réforme, et si on reprend le référentiel de compétences c'est copié-collé sauf que c'est pas défini de la même façon. Après faut valider des situations de soins, effectivement peut-être que l'avantage ça permet de plus évaluer les compétences et en tout cas de permettre de les incorporer et de les transférer sur le terrain, de favoriser la démarche réflexive ; plutôt que d'avoir la théorie d'un côté et la pratique de l'autre et de pas faire de lien. Après on a encore le temps de le faire nous en psychiatrie, c'est vrai que si y a une personne référente ou un tuteur désigné ça lui permet de débriefer une situation avec l'étudiant quand on est à distance et peut-être de mettre du sens etc. et pourtant le tuteur n'était pas forcément là au moment où la situation a eu lieu et il lui manque des éléments du contexte et c'est vrai en psychiatrie quand on est dans une situation un peu difficile de violence ou autre, c'est vrai que c'est intéressant de pouvoir désamorcer la situation de pouvoir débriefer dans l'instant T et en même temps c'est ce que font encore les équipes, pour prendre une décision par rapport à un patient. Souvent l'équipe se pose, analyse la situation, chacun donne son point de vue et finit par prendre une décision commune en associant l'équipe pluridisciplinaire, c'est-à-dire les internes sont sollicités, les médecins, les aides-soignants, voilà. C'est aussi le travail d'équipe à moment donné. Donc je pense que ça peut avoir un avantage dans le sens où on arrive à transférer, on incorpore les compétences et on transfère sur le terrain et après on se saisi de ça.</p> | <p>« tuteur...pas forcément là au moment où la situation a eu lieu », « débriefer dans l'instant T »</p> | <p>L 52-56 : « et pourtant le tuteur n'était pas forcément là au moment où la situation a eu lieu et il lui manque des éléments du contexte et c'est vrai en psychiatrie quand on est dans une situation un peu difficile de violence ou autre, c'est vrai que c'est intéressant de pouvoir désamorcer la situation de pouvoir débriefer dans l'instant T et en même temps c'est ce que font encore les équipes, pour prendre une décision par rapport à un patient. »</p> | |
|---|--|--|--|

| Interactions | Unités de sens | propositions | Thème et sous-thèmes |
|--|---|---|---|
| <p>b18 : Est-ce qu'il ne manque pas le côté relationnel ?</p> <p>B18 : Ah bé si, mais disons qu'on a l'impression quand on lit les compétences que le relationnel est passé à côté, ça c'est quelque chose qu'on va plus finalement, enfin c'est le problème que j'ai eu justement avec cet étudiant, c'est que côté relationnel, il n'est pas réellement, enfin ça n'existe pas au niveau des compétences ou très peu.</p> <p>b19 : Ok, alors quelqu'un qui valide toutes ces compétences, est-il quelqu'un de compétent ?</p> <p>B19 : Moi, je ne suis pas forcément d'accord. Parce que le savoir être, on ne valide pas le savoir être, on valide le savoir faire.</p> | <p>« le relationnel est passé à côté » « côté relationnel...ça n'existe pas au niveau des compétences »</p> <p>« on ne valide pas le savoir être »... » « on valide le savoir faire »</p> | <p>L 106-109 « Ah bé si, mais disons qu'on a l'impression quand on lit les compétences que le relationnel est passé à côté, ça c'est quelque chose qu'on va plus finalement, enfin c'est le problème que j'ai eu justement avec cet étudiant, c'est que côté relationnel, il n'est pas réellement, enfin ça n'existe pas au niveau des compétences ou très peu... »</p> <p>L 110-113 «Moi je ne suis pas forcément d'accord. Parce que le savoir être, on ne valide pas le savoir être, on valide le savoir faire »</p> | <p>Les compétences : avoir des compétences et être compétent /savoir faire et savoir être</p> |
| <p>b3 : Comment ça se met en place le tutorat ?</p> <p>B3 : Euh, quand on reçoit l'étudiant, on lui explique le fonctionnement du service, ce qu'on attend de lui. On le revoit régulièrement au cours du stage, si ça se passe bien deux à trois fois, si ça se passe moins bien plus souvent pour reprendre les choses avec lui. Voir si ça se passe bien, si ça se passe mal, si lui il a des attentes envers nous qui, enfin, qu'on lui propose pas. Euh, et puis après, on fait une évaluation sur la fin du stage où on remplit sa feuille, les compétences acquises au cours du stage. Voilà, et puis on l'encadre, on le soutient dans ces difficultés, dans son apprentissage.</p> <p>b7 : D'accord, est ce que vous avez une situation qui vous reviendrez où vous avez été tutorée ?</p> <p>B7 : Euh, oui, durant mes études, durant ma formation, il y en a quelques unes. Une</p> | <p>« revoit »</p> | <p>B3 L18-21: « On le revoit régulièrement au cours du stage, si ça se passe bien deux à trois fois, si ça se passe moins bien plus souvent pour reprendre les choses avec lui. Voir si ça se passe bien, si ça se passe mal, si lui il a des attentes envers nous qui, enfin, qu'on lui propose pas. ».</p> <p>B7 L44-46 « Euh, oui, durant mes études, durant ma formation, il y en a quelques</p> | <p>Tutorat : l'échange</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| particulière, c'est quand on nous prend dans un bureau, qu'on nous explique ce qui ne va pas et pourquoi, qu'on nous demande de revoir ça, euh, d'y travailler, oui. | « on nous prend dans un bureau » « explique » « demande...d'y travailler » | unes. Une particulière, c'est quand on nous prend dans un bureau, qu'on nous explique ce qui ne va pas et pourquoi, qu'on nous demande de revoir ça, euh, d'y travailler, oui. » | |
| <p>b2 : Je souhaiterais savoir si vous avez entendu parler de la notion de tutorat et ce qu'elle représente pour vous ?</p> <p>B2 : Alors oui, j'ai entendu parler de la notion de tutorat puisque j'ai été même nommé tuteur dans le service. Euh, ce qu'elle représente pour nous, euh, c'est nous qui, enfin, c'est nous qui gérons le stage de l'étudiant en faisant en sorte que ça se passe bien et évaluons, euh, évaluons l'étudiant sur la fin et intervenons à l'Ecole s'il y a le moindre problème.</p> <p>b3 : Comment ça se met en place le tutorat ?</p> <p>B3 : Euh, quand on reçoit l'étudiant, on lui explique le fonctionnement du service, ce qu'on attend de lui. On le revoit régulièrement au cours du stage, si ça se passe bien deux à trois fois, si ça se passe moins bien plus souvent pour reprendre les choses avec lui. Voir si ça se passe bien, si ça se passe mal, si lui il a des attentes envers nous qui, enfin, qu'on lui propose pas. Euh, et puis après, on fait une évaluation sur la fin su stage où on remplit sa feuille, les compétences acquises au cours du stage. Voilà, et puis on l'encadre, on le soutient dans ces difficultés, dans son apprentissage.</p> | <p>« gérer » « évaluons »</p> <p>« explique »</p> <p>« reprendre »</p> <p>« évaluation »</p> | <p>L12-15 : « Euh, ce qu'elle représente pour nous, euh, c'est nous qui, enfin, c'est nous qui gérons le stage de l'étudiant en faisant en sorte que ça se passe bien et évaluons, euh, évaluons l'étudiant sur la fin et intervenons à l'Ecole s'il y a le moindre problème ».</p> <p>L17-23: « Euh, quand on reçoit l'étudiant, on lui explique le fonctionnement du service, ce qu'on attend de lui. On le revoit régulièrement au cours du stage, si ça se passe bien deux à trois fois, si ça se passe moins bien plus souvent pour reprendre les choses avec lui. Voir si ça se passe bien, si ça se passe mal, si lui il a des attentes envers nous qui, enfin, qu'on lui propose pas. Euh, et puis après, on fait une évaluation sur la fin su stage où on remplit sa feuille, les compétences acquises au cours du stage. Voilà, et puis on l'encadre, on le soutient dans ces difficultés, dans son apprentissage ».</p> | Tutorat : le rôle du tuteur |
| <p>b8 : Ok et est-ce que vous voyez un intérêt, pour vous et pour l'étudiant de mettre en place le tutorat au sein de l'unité ?</p> <p>B8 : Disons que ça fait des personnes référentes pour l'étudiant. Alors ça c'est intéressant, parce qu'il y aura toujours les mêmes personnes vers qui il peut se tourner, même les autres professionnels, des</p> | « référente » | L49-52 : « Disons que ça fait des personnes référentes pour l'étudiant. Alors ça c'est intéressant, parce qu'il y aura toujours les mêmes personnes vers qui il peut se tourner, même les autres | Tutorat : les avantages pour l'étudiant, le nouveau professionnel et l'équipe de soins |

| | | | |
|--|--|--|-------------------------------------|
| <p>b3 : Comment ça se met en place le tutorat ?</p> <p>B3 : Euh, quand on reçoit l'étudiant, on lui explique le fonctionnement du service, ce qu'on attend de lui. On le revoit régulièrement au cours du stage, si ça se passe bien deux à trois fois, si ça se passe moins bien plus souvent pour reprendre les choses avec lui. Voir si ça se passe bien, si ça se passe mal, si lui il a des attentes envers nous qui, enfin, qu'on lui propose pas. Euh, et puis après, on fait une évaluation sur la fin du stage où on remplit sa feuille, les compétences acquises au cours du stage. Voilà, et puis on l'encadre, on le soutient dans ces difficultés, dans son apprentissage.</p> <p>b14 : C'est-à-dire ?</p> <p>B14 : Comme, euh, on a repris le classeur étudiant, euh, on a vraiment formalisé ce qu'est un entretien, ce qu'on évalue, qu'est ce qu'on attend de l'entretien, alors que c'est des choses qu'on faisait mais qui n'étaient pas formalisées donc c'était un peu chacun le faisait à sa manière.</p> <p>b15 : Hum, hum...</p> <p>B15 : Là, vraiment, on pose, on a posé les choses, ça c'est intéressant comme ça on va tous dans le même sens. Comme ça pour les étudiants, enfin, voilà, on va tous dans le même sens alors qu'avant en fonction de l'infirmier qui était en face, il attendait pas les mêmes choses, il y a des choses qui étaient moins importantes pour lui et pour d'autres plus importantes.</p> | <p>« encadre »</p> <p>« soutient »</p> <p>« formalisé »</p> <p>« c'est des choses qu'on faisait mais qui n'étaient pas formalisées »</p> <p>« chacun le faisait à sa manière »</p> <p>« même sens »</p> <p>« en fonction »</p> | <p>L22-23 : « Voilà, et puis on l'encadre, on le soutient dans ces difficultés, dans son apprentissage. »</p> <p>L 87-90 « Comme, euh, on a repris le classeur étudiant, euh, on a vraiment formalisé ce qu'est un entretien, ce qu'on évalue, qu'est ce qu'on attend de l'entretien, alors que c'est des choses qu'on faisait mais qui n'étaient pas formalisées donc c'était un peu chacun le faisait à sa manière.</p> <p>L92-96 Là, vraiment, on pose, on a posé les choses, ça c'est intéressant comme ça on va tous dans le même sens. Comme ça pour les étudiants, enfin, voilà, on va tous dans le même sens alors qu'avant en fonction de l'infirmier qui était en face, il attendait pas les mêmes choses, il y a des choses qui étaient moins importantes pour lui et pour d'autres plus importantes.</p> | <p>Encadrement / accompagnement</p> |
|--|--|--|-------------------------------------|

| | | | |
|---|--|--|------------------------------|
| <p>b4 : D'accord, est ce que vous pourriez me décrire une situation de tutorat ?</p> <p>B4 : Euh, en tant que tuteur, on a reçu un étudiant de première année, c'était son premier stage d'ailleurs. Alors c'était difficile parce que nous même c'était la première fois qu'on encadrait un étudiant avec cette nouvelle formation. On l'a accueilli, ça été difficile à mettre en place du fait que, enfin c'était pas prévu. L'étudiant n'était pas prévu, et puis on n'avait pas l'habitude, c'était la première fois. Euh, le souci que, moi personnellement j'ai pu rencontrer c'est que j'avais des choses à lui reprocher, euh, à cet étudiant, et que le retour se faisait différemment par rapport aux feuilles.</p> <p>b5 : C'est-à-dire ?</p> <p>B5 : Disons que, avant quand on avait des choses à reprocher à l'étudiant, on pouvait le mettre en avant pour que, pour que les stages suivants, il, que déjà les enseignants soient au courant et qu'ils puissent faire attention à ça. Là, du fait qu'on coche les compétences acquises, on met pas en relief les difficultés qu'il a pu rencontrer au cours de son stage. On lui dit oralement mais après il y a pas un suivi par rapport à ça</p> <p>b6 : D'accord</p> <p>B6 : Voilà, donc on lui dit, on lui dit oralement, voilà il y a ça qui va pas, il faut que tu travailles sur ça mais après, euh, il y a pas de réel retour par la suite. Ca complique, par rapport à son suivi.</p> <p>b8 : Ok et est-ce que vous voyez un intérêt, pour vous et pour l'étudiant de mettre en place le tutorat au sein de l'unité ?</p> <p>B8 : Disons que ça fait des personnes référentes pour l'étudiant. Alors ça c'est intéressant, parce qu'il y aura toujours les mêmes personnes vers qui il peut se tourner, même</p> | <p>« pas prévu »</p> <p>« retour... différemment »</p> <p>« coche »</p> <p>« pas un suivi »</p> <p>« pas de réel retour »</p> <p>« suivi »</p> | <p>L26-29 « Alors c'était difficile parce que nous même c'était la première fois qu'on encadrait un étudiant avec cette nouvelle formation. On l'a accueilli, ça été difficile à mettre en place du fait que, enfin c'était pas prévu. L'étudiant n'était pas prévu, et puis on n'avait pas l'habitude, c'était la première fois. »</p> <p>L30-31 « Euh, le souci que, moi personnellement j'ai pu rencontrer c'est que j'avais des choses à lui reprocher, euh, à cet étudiant, et que le retour se faisait différemment par rapport aux feuilles. »</p> <p>L33-37 : « Disons que, avant quand on avait des choses à reprocher à l'étudiant, on pouvait le mettre en avant pour que, pour que les stages suivants, il, que déjà les enseignants soient au courant et qu'ils puissent faire attention à ça. Là, du fait qu'on coche les compétences acquises, on met pas en relief les difficultés qu'il a pu rencontrer au cours de son stage. On lui dit oralement mais après il y a pas un suivi par rapport à ça. »</p> <p>L39-41 « Voilà, donc on lui dit, on lui dit oralement, voilà il y a ça qui va pas, il faut que tu travailles sur ça mais après, euh, il y a pas de réel retour par la suite. Ca complique, par rapport à son suivi. »</p> | <p>Processus / procédure</p> |
|---|--|--|------------------------------|

| | | | |
|---|---|---|--|
| <p>les autres professionnels, des personnes référentes s'il y a des soucis ou s'il a besoin de parler. Pour l'étudiant c'est intéressant. Après les soucis qu'il a, c'est quand c'est une évaluation. Alors forcément on a le retour de nos collègues mais on le voit pas forcément. Puisqu'on a un planning, il va pas suivre notre planning, donc c'est des retours, c'est pas forcément des choses que nous on a vu de nos propres yeux. Et, euh, pour argumenter parfois c'est délicat.</p> <p>b11 : Donc pour vous l'infirmier référent qu'il y avait avant, c'est ce qu'on peut considérer comme le tuteur maintenant ?</p> <p>B11 : Pas tout à fait, parce que l'infirmier référent le prenait en fonction des horaires, les infirmiers référents c'est ce qui voyaient le plus l'étudiant. Tandis que maintenant le tuteur est nommé et c'est toujours les mêmes, donc, euh, il y a pas de suivi qui y avait avant. Enfin, le tuteur ne voit plus autant les étudiants que les infirmiers référents.</p> <p>b19 : Ok, alors quelqu'un qui valide toutes ces compétences, est-il quelqu'un de compétent ?</p> <p>B19 : Moi, je ne suis pas forcément d'accord. Parce que le savoir être, on ne valide pas le savoir être, on valide le savoir faire.</p> | <p>« le voit pas »</p> <p>« délicat »</p> <p>« ne voit plus »</p> <p>« on ne valide pas »</p> | <p>L53-56 « Alors forcément on a le retour de nos collègues mais on le voit pas forcément. Puisqu'on a un planning, il va pas suivre notre planning, donc c'est des retours, c'est pas forcément des choses que nous on a vu de nos propres yeux. Et, euh, pour argumenter parfois c'est délicat. »</p> <p>L70-73 « Tandis que maintenant le tuteur est nommé et c'est toujours les mêmes, donc, euh, il y a pas de suivi qui y avait avant. Enfin, le tuteur ne voit plus autant les étudiants que les infirmiers référents. »</p> <p>L110-113 « Moi je ne suis pas forcément d'accord. Parce que le savoir être, on ne valide pas le savoir être, on valide le savoir faire »</p> | |
|---|---|---|--|

| Interactions | Unités de sens | propositions | Thème et sous-thèmes |
|--|---|--|---|
| <p>c11 C'est un référentiel autour des compétences. Je voulais savoir ce qu'évoquait pour vous la notion de compétences ?</p> <p>C11 Oui, alors effectivement les étudiants avec la nouvelle formation, on a essayé de pas les accueillir trop tôt pour pouvoir se préparer. C'est pas évident, c'est une autre façon d'appréhender l'apprentissage. Euh, il me semble qu'avec l'ancienne formation, on n'était plus dans des choses un peu passives et que la philosophie de la nouvelle, euh, formation n'est plus sur la même chose. On demande, alors là, pour le coup, on demande vraiment à l'étudiant de co-construire ses savoirs avec l'aide du professionnel. Alors là on est vraiment dans l'accompagnement à mon sens, euh, purement de l'accompagnement.</p> <p>Auparavant, on était, on avait toujours la possibilité en tout cas, euh, d'encadrer l'étudiant. C'est-à-dire vraiment presque de le faire rentrer dans un moule. Là, avec la nouvelle réforme, on avait cette possibilité là avec l'ancien diplôme, l'ancienne formation, mais on n'était pas obligé de le faire. Donc, voilà la philosophie de la nouvelle réforme, c'est vraiment, euh, que l'étudiant aille chercher, soit actif dans son, dans son apprentissage donc du coup aille chercher les connaissances dont il a besoin, qui lui manquent en tout cas. Donc on est là en tant que professionnels pour l'accompagner dans la détermination de qu'est ce qui lui manque, euh, et l'accompagner comment il va aller chercher de ce qui lui manque. Voilà et par rapport aux compétences, c'est des savoirs les compétences, euh.</p> | <p>« c'est des savoirs les compétences », « savoirs savants théoriques », « savoirs faire », « savoirs être »</p> | <p>L 175-179 : « Voilà et par rapport aux compétences, c'est des savoirs les compétences, euh, on va lui permettre d'aller chercher des savoirs savants théoriques, des savoirs faire, des savoirs</p> | <p>Les compétences : avoir des compétences et être compétent /savoir faire et savoir être</p> |

| | | | |
|---|--|--|---|
| <p>avec quelques chose qu'on observe, euh, une observation clinique, euh et que, et puis, euh, un projet ou une activité de soins. Quand on n'arrive pas à faire du lien, quand on n'arrive pas à faire une observation clinique, on a de façon, euh, individuelle comme ça, on a tout un tas de petites compétences mais qu'on arrive pas à mettre en lien. Etre compétent c'est vraiment l'expression des compétences qu'on a acquises. Voilà, c'est la mise en action des compétences qu'on a acquises. Et les compétences, effectivement, ça regroupe les savoirs savants et théoriques, les savoirs faire et les savoirs être.</p> | <p>« faire du lien »</p> <p>« à mettre en lien. »</p> <p>« l'expression des compétences qu'on a acquises », « la mise en action des compétences », « regroupe savoirs savants et théoriques, les savoirs faire et les savoirs être »</p> | <p>chose qu'on observe, euh, une observation clinique, euh et que, et puis, euh, un projet ou une activité de soins. Quand on n'arrive pas à faire du lien, quand on n'arrive pas à faire une observation clinique, on a de façon, euh, individuelle comme ça, on a tout un tas de petites compétences mais qu'on arrive pas à mettre en lien. »</p> <p>L 199-202 : « Etre compétent c'est vraiment l'expression des compétences qu'on a acquises. Voilà, c'est la mise en action des compétences qu'on a acquises. Et les compétences, effectivement, ça regroupe les savoirs savants et théoriques, les savoirs faire et les savoirs être. »</p> | |
| <p>c9 D'accord, vous avez parlé de l'expérience du professionnel. Pour vous on ne peut pas encadrer ou accompagner un étudiant si l'on n'a pas d'expérience ?</p> <p>C9 Moi je crois que ça dépend comment sont les professionnels dans le service. Je pense qu'on apporte des choses différentes, c'est bien pour ça qu'on est plusieurs en équipe. En équipe, on apporte des choses différentes au patient. Enfin je pense de la même manière on apporte des choses différentes à l'étudiant. C'est-à-dire, un jeune diplômé va pouvoir être plus pointu sur la méthodologie, type démarche de soins, raisonnement de la démarche de soins, construction de la démarche de soins, des choses comme ça. Euh, un professionnel un peu plus âgé, qui a un peu plus d'expérience va apporter, peut être un peu plus de connaissance sur la pharmacologie par exemple, des choses bien plus précises. Il va pouvoir aussi illustrer la</p> | | | <p>Les compétences : le processus d'acquisition et d'utilisation : le tricotage</p> |

| | | | |
|--|---|---|--|
| <p>théorie, parce que surtout en psychiatrie, quand on parle de schizophrénie, c'est difficile d'imaginer ce que ça peut être. Voilà, il va apporter tout ça. Chacun à son niveau peut apporter à l'étudiant. Chaque professionnel d'une équipe peut apporter à l'étudiant à son niveau. C'est pour ça je suis pas forcément, euh, pour que les jeunes diplômés n'encadrent pas les jeunes étudiants. C'est à eux de savoir s'ils ont les épaules pour ou pas finalement et ils peuvent tout à fait apporter des choses intéressantes à l'étudiant. L'intérêt c'est que l'équipe accompagne l'étudiant dans son, dans la construction qu'il peut avoir dans son tricotage de savoir. Il a besoin d'avoir des connaissances théoriques un peu plus approfondies quelques fois que ce que lui a apporté l'IFSI. Donc on est là pour ça. La pharmacologie un peu pointu, alors moi j'ai travaillé en service d'admission puis universitaire, donc quelques fois on a des choses bien pointues sur la pharmacologie, des projets de recherche, des choses comme ça. Voilà, donc c'est toujours intéressant aussi.</p> <p>c10 Oui C10 Et après il y a les savoirs être, les savoirs faire technique. Donc tout ça, euh il faut permettre à l'étudiant de tricoter. Et alors je pense réellement que on soit jeune diplômé ou plus ancien dans la profession, chacun, enfin chaque professionnel amène, et est en capacité d'amener quelque chose à l'étudiant mais on n'amènera pas la même chose. Et on lui permettra pas de tricoter les mêmes choses à ces étudiants là. maintenant il y a le nouveau référentiel. Alors c'est vrai, enfin je sais pas</p> | <p>« construction...tricotage de savoirs »</p> <p>« savoirs être », « savoirs faire techniques », « permettre à l'étudiant de tricoter »</p> <p>« tricoter les mêmes choses »</p> | <p>L 142-144 : « L'intérêt c'est que l'équipe accompagne l'étudiant dans son, dans la construction qu'il peut avoir dans son tricotage de savoir. Il a besoin d'avoir des connaissances théoriques un peu plus approfondies quelques fois que ce que lui a apporté l'IFSI. »</p> <p>L150-151 : « Et après il y a les savoirs être, les savoirs faire technique. Donc tout ça, euh il faut permettre à l'étudiant de tricoter. »</p> <p>L 154-155 : « Et on lui permettra pas de tricoter les mêmes choses à ces étudiants là. maintenant il y a le nouveau référentiel. »</p> | |
|--|---|---|--|

| | | | |
|--|---|---|--|
| <p>dans votre institution, mais dans la mienne nous n'avons pas trop de nouveaux étudiants qui arrivent avec ce nouveau référentiel, ce nouveau diplôme.</p> <p>c14 Et le tuteur est-ce qu'il garde la même place avec le nouveau référentiel des compétences d'après vous ?</p> <p>C14 Alors, l'infirmier qui accompagne l'étudiant, effectivement maintenant on lui demande de se positionner il me semble un peu différemment. Euh, c'est-à-dire qu'on lui demande vraiment d'accompagner l'étudiant pour aller construire son savoir. On est vraiment sur construire, tricoter ses savoirs, c'est-à-dire on va essayer de faire émerger ce dont il a besoin et comment il va aller chercher les savoirs. Il est très actif finalement. Là, on demande aux professionnels d'être à ses côtés, encourageant, bienveillant, euh de donner de la méthodologie. Pas de faire à la place d'eux. Alors qu'avant la philosophie de l'ancienne formation c'était pas celle-là effectivement. On encadrait, on disait j'ai encadré un étudiant. Et encadrer c'est quand même pas la même chose qu'accompagner. Et même si à mon sens on pouvait le faire de cette manière là aussi, ça nous était pas interdit. Mais quand même la philosophie n'était pas formulée de cette manière là. La philosophie de l'apprentissage n'était pas formulée de cette manière là. On était vraiment sur, euh, et certains professionnels le font comme ça. Bé, tu fais comme ça. Tel soin, tu le fais comme ça, il n'y a qu'une seule façon de faire c'est la mienne, c'est celle là. Alors, il y a quand même des professionnels qui se positionnaient comme ça. Après, en psychiatrie, euh,</p> | <p>« construire son savoir », « tricoter ses savoirs », « faire émerger ce dont il a besoin », « aller chercher les savoirs »</p> | <p>L 213-216 : « Euh, c'est-à-dire qu'on lui demande vraiment d'accompagner l'étudiant pour aller construire son savoir. On est vraiment sur construire, tricoter ses savoirs, c'est-à-dire on va essayer de faire émerger ce dont il a besoin et comment il va aller chercher les savoirs. »</p> | |
|--|---|---|--|

| | | | |
|---|--|--|---|
| <p>j'ose espérer qu'on est un peu plus nuancé et qu'on sait toujours positionner comme plus dans l'accompagnement. L'accompagnement des situations, la compréhension des pathologies, la compréhension d'une activité de soins qu'on propose au patient</p> | | | |
| <p>c8 Hun, hun</p> <p>C8 Après en tant que professionnel d'échanges avec l'étudiant c'est en expliquant, parce que je crois qu'en expliquant les activités de soins, euh, en quoi c'est cohérent par rapport aux, alors par rapport à pleins de choses, d'une observation clinique, des données théoriques, un contexte de vie du patient, euh, un état au jour J, un certain état, je pense que en expliquant tout ça à l'étudiant, tout d'un coup on décortique la situation et on argumente, du coup nous professionnels ça nous permet d'avoir un peu de distance par rapport à cette situation de soins, à ce projet de soins, à cette activité de soins et du coup ça nous permet aussi de pas être dans le faire tout le temps et pouvoir nous, voilà, de prendre la distance et peut être avoir un nouveau regard, et de réévaluer peut être ce qu'on se permet pas au quotidien finalement dans notre pratique professionnelle, on se permet peu finalement de réévaluer les situations. Alors l'échange avec l'étudiant je crois que ça a cet intérêt là, voilà. De donner du sens et de la cohérence à des soins. Alors on en donne pour l'étudiant et du coup, on s'en donne aussi à nous professionnels, on se permet d'avoir aussi cette prise de distance à la situation et de voilà.</p> <p>c11 C'est un référentiel autour des compétences. Je voulais savoir ce qu'évoquait</p> | <p>« expliquant »</p> <p>« décortique »</p> <p>« argumente »</p> <p>« distance »</p> <p>« distance »</p> <p>« réévaluer »</p> <p>« réévaluer »</p> | <p>L110-120 : « Après en tant que professionnel d'échanges avec l'étudiant c'est en expliquant, parce que je crois qu'en expliquant les activités de soins, euh, en quoi c'est cohérent par rapport aux, alors par rapport à pleins de choses, d'une observation clinique, des données théoriques, un contexte de vie du patient, euh, un état au jour J, un certain état, je pense que en expliquant tout ça à l'étudiant, tout d'un coup on décortique la situation et on argumente, du coup nous professionnels ça nous permet d'avoir un peu de distance par rapport à cette situation de soins, à ce projet de soins, à cette activité de soins et du coup ça nous permet aussi de pas être dans le faire tout le temps et pouvoir nous, voilà, de prendre la distance et peut être avoir un nouveau regard, et de réévaluer peut être ce qu'on se permet pas au quotidien finalement dans notre pratique professionnelle, on se permet peu finalement de réévaluer les situations. »</p> | <p>L'alternance : la démarche réflexive</p> |

| | | | |
|---|--|--|---|
| <p>aussi est vraiment quelque chose d'individuel, en fonction de la personne. Euh, il y a quand même des attitudes qui sont bienvenues quand on est infirmier, voilà. L'empathie, l'empathie bienveillante, c'est quand même éviter des jugements de valeur, c'est tout un savoir être qui est la base du travail. Si on se laisse aller, effectivement à nos penchants naturels qu'on peut tous avoir en dehors du travail. Par contre, il faut les oublier sur les lieux du travail, voilà. En tout cas, c'est ça qu'on peut apprendre à l'étudiant dans le savoir être, c'est une façon, d'aller au contact du patient en fait. Et j'ai oublié le but de la question c'était sur les compétences ? Vous pouvez me rappeler je m'en souviens plus.</p> | | | |
| <p>c9 D'accord, vous avez parlé de l'expérience du professionnel. Pour vous on ne peut pas encadrer ou accompagner un étudiant si l'on n'a pas d'expérience ? C9 Moi je crois que ça dépend comment sont les professionnels dans le service. Je pense qu'on apporte des choses différentes, c'est bien pour ça qu'on est plusieurs en équipe. En équipe, on apporte des choses différentes au patient. Enfin je pense de la même manière on apporte des choses différentes à l'étudiant. C'est-à-dire, un jeune diplômé va pouvoir être plus pointu sur la méthodologie, type démarche de soins, raisonnement de la démarche de soins, construction de la démarche de soins, des choses comme ça. Euh, un professionnel un peu plus âgé, qui a un peu plus d'expérience va apporter, peut être un peu plus de connaissance sur la pharmacologie par exemple, des choses bien plus précises.</p> | | | <p>L'alternance : l'apport du terrain</p> |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>n'est plus sur la même chose. On demande, alors là, pour le coup, on demande vraiment à l'étudiant de co-construire ses savoirs avec l'aide du professionnel. Alors là on est vraiment dans l'accompagnement à mon sens, euh, purement de l'accompagnement. Auparavant, on était, on avait toujours la possibilité en tout cas, euh, d'encadrer l'étudiant. C'est-à-dire vraiment presque de le faire rentrer dans un moule. Là, avec la nouvelle réforme, on avait cette possibilité là avec l'ancien diplôme, l'ancienne formation, mais on n'était pas obligé de le faire. Donc, voilà la philosophie de la nouvelle réforme, c'est vraiment, euh, que l'étudiant aille chercher, soit actif dans son, dans son apprentissage donc du coup aille chercher les connaissances dont il a besoin, qui lui manquent en tout cas. Donc on est là en tant que professionnels pour l'accompagner dans la détermination de qu'est ce qui lui manque, euh, et l'accompagner comment il va aller chercher de ce qui lui manque. Voilà et par rapport aux compétences, c'est des savoirs les compétences, euh, on va lui permette d'aller chercher des savoirs savants théoriques, des savoirs faire, des savoirs être aussi parce que malgré tout le savoir être aussi est vraiment quelque chose d'individuel, en fonction de la personne. Euh, il y a quand même des attitudes qui sont bienvenues quand on est infirmier, voilà. L'empathie, l'empathie bienveillante, c'est quand même éviter des jugements de valeur, c'est tout un savoir être qui est la base du travail. Si on se laisse aller, effectivement à nos penchants naturels qu'on peut tous avoir en dehors du travail. Par</p> | | | |
|---|--|--|--|

| | | | |
|--|--|---|----------------------------|
| <p>contre, il faut les oublier sur les lieux du travail, voilà. En tout cas, c'est ça qu'on peut apprendre à l'étudiant dans le savoir être, c'est une façon, d'aller au contact du patient en fait. Et j'ai oublié le but de la question c'était sur les compétences ? Vous pouvez me rappeler je m'en souviens plus</p> | | | |
| <p>c4 Comme vous voulez, le tutorat de manière générale. C4 D'accord, c'est auprès des étudiants forcément. Après il y a aussi le tutorat auprès des jeunes professionnels dans leur phase de professionnalisation mais je pense que le principe c'est le même, c'est-à-dire, euh, le principe c'est accompagner alors là quand c'est l'étudiant, c'est l'étudiant mais quand c'est un jeune diplômé, euh, c'est un peu différent sur la phase de professionnalisation donc on complète les acquis déjà validés mais pour les étudiants c'est les accompagner dans leur apprentissage au sein du service. C'est-à-dire que c'est vraiment les, euh, enfin moi ce que j'aime bien c'est qu'ils arrivent avec des objectifs personnels pas forcément ceux de l'institut parce que c'est un petit peu général, mais qu'ils arrivent avec leurs objectifs personnels parce qu'ils pensent pouvoir travailler dans l'unité et puis à partir de là on peut travailler ensuite avec les étudiants sur, euh, qu'est ce que c'est que la réalité du service, ce qu'ils en avaient imaginé, qu'est ce qu'ils peuvent apprendre dans ce service, qu'est ce qu'ils ont besoin aussi de travailler. Donc, voilà, donc c'est pour moi accompagner l'étudiant ou jeune professionnel dans leur cursus d'apprentissage qui sont différents l'un et l'autre, voilà.</p> | <p>« réalité du service », « peuvent apprendre dans ce service »</p> | <p>L25-27 : « qu'est ce que c'est que la réalité du service, ce qu'ils en avaient imaginé, qu'est ce qu'ils peuvent apprendre dans ce service, qu'est ce qu'ils ont besoin aussi de travailler. »</p> | <p>Tutorat : l'échange</p> |

| | | | |
|---|---|---|------------------------------------|
| <p>c7 D'accord, est-ce que vous pourriez me dire, selon vous quel est l'intérêt du tutorat en fait pour le professionnel mais aussi pour l'étudiant ?</p> <p>C7 Pour l'étudiant je crois que c'est vraiment, d'avoir une vision du métier, apprendre auprès des professionnels qui ont de l'expérience et qui connaissent le métier et qui vont leur apprendre des choses formelles et des choses moins formelles. C'est-à-dire que dans le métier il y a des choses qu'on dit et qu'on a élaboré, qu'on a formalisé, des projets de soins, des machins, des trucs et puis après il y a toute la partie du métier qui n'est pas formalisée, qui n'est pas théorisée qu'on apprend, avec les professionnels. Alors ça fait parti aussi de la professionnalisation puisque tout à l'heure on en parlait pour les jeunes diplômés. Effectivement c'est tout l'art du métier, une façon d'observer, bien sûr, moi je parle de la psychiatrie, euh, d'exercer son observation clinique, d'avoir une certaine éthique, de construire, construire l'activité de soins qui est pas forcément dite, que même sûrement on transmet pas en le disant aux étudiants mais je crois qu'on le transmet, en le voyant faire, voilà.</p> <p>c14 Et le tuteur est-ce qu'il garde la même place avec le nouveau référentiel des compétences d'après vous ?</p> <p>C14 Alors, l'infirmier qui accompagne l'étudiant, effectivement maintenant on lui demande de se positionner il me semble un peu différemment. Euh, c'est-à-dire qu'on lui demande vraiment d'accompagner l'étudiant pour aller construire son savoir. On est</p> | <p>« construire »</p> <p>« transmet »</p> <p>« voyant faire »</p> <p>« demande...d'accompagner l'étudiant », « aller construire son savoir »,</p> | <p>L104-108 : « c'est tout l'art du métier, une façon d'observer, bien sûr, moi je parle de la psychiatrie, euh, d'exercer son observation clinique, d'avoir une certaine éthique, de construire, construire l'activité de soins qui est pas forcément dite, que même sûrement on transmet pas en le disant aux étudiants mais je crois qu'on le transmet, en le voyant faire »</p> <p>L 213-217 : « Euh, c'est-à-dire qu'on lui demande vraiment d'accompagner l'étudiant pour aller construire son savoir. On est</p> | <p>Tutorat : le rôle du tuteur</p> |
|---|---|---|------------------------------------|

| | | | |
|--|---|---|---|
| <p>vraiment sur construire, tricoter ses savoirs, c'est-à-dire on va essayer de faire émerger ce dont il a besoin et comment il va aller chercher les savoirs. Il est très actif finalement. Là, on demande aux professionnels d'être à ses côtés, encourageant, bienveillant, euh de donner de la méthodologie. Pas de faire à la place d'eux. Alors qu'avant la philosophie de l'ancienne formation c'était pas celle-là effectivement. On encadrait, on disait j'ai encadré un étudiant. Et encadrer c'est quand même pas la même chose qu'accompagner. Et même si à mon sens on pouvait le faire de cette manière là aussi, ça nous était pas interdit. Mais quand même la philosophie n'était pas formulée de cette manière là. La philosophie de l'apprentissage n'était pas formulée de cette manière là. On était vraiment sur, euh, et certains professionnels le font comme ça. Bé, tu fais comme ça. Tel soin, tu le fais comme ça, il n'y a qu'une seule façon de faire c'est la mienne, c'est celle là. Alors, il y a quand même des professionnels qui se positionnaient comme ça. Après, en psychiatrie, euh, j'ose espérer qu'on est un peu plus nuancé et qu'on sait toujours positionner comme plus dans l'accompagnement. L'accompagnement des situations, la compréhension des pathologies, la compréhension d'une activité de soins qu'on propose au patient.</p> | <p>« construire », « tricoter ses savoirs », « essayer de faire émerger », « aller chercher les savoirs »</p> <p>« d'être à ses côtés », « encourageant », « bienveillant », « donner de la méthodologie », « pas de faire à la place »</p> <p>« accompagnement » « compréhension »</p> | <p>vraiment sur construire, tricoter ses savoirs, c'est-à-dire on va essayer de faire émerger ce dont il a besoin et comment il va aller chercher les savoirs. Il est très actif finalement. »</p> <p>L 217-218 : « Là, on demande aux professionnels d'être à ses côtés, encourageant, bienveillant, euh de donner de la méthodologie. Pas de faire à la place d'eux. »</p> <p>L 229-230 : « L'accompagnement des situations, la compréhension des pathologies, la compréhension d'une activité de soins qu'on propose au patient. »</p> | |
| <p>c4 Comme vous voulez, le tutorat de manière générale. C4 D'accord, c'est auprès des étudiants forcément. Après il y a aussi le tutorat auprès des jeunes professionnels dans leur phase de professionnalisation mais je pense que le principe c'est le même, c'est-à-dire, euh, le</p> | | | <p>Tutorat : les avantages pour l'étudiant, le nouveau professionnel et l'équipe de soins</p> |

| | | | |
|---|---|---|--|
| <p>principe c'est accompagner alors là quand c'est l'étudiant, c'est l'étudiant mais quand c'est un jeune diplômé, euh, c'est un peu différent sur la phase de professionnalisation donc on complète les acquis déjà validés mais pour les étudiants c'est les accompagner dans leur apprentissage au sein du service. C'est-à-dire que c'est vraiment les, euh, enfin moi ce que j'aime bien c'est qu'ils arrivent avec des objectifs personnels pas forcément ceux de l'institut parce que c'est un petit peu général, mais qu'ils arrivent avec leurs objectifs personnels parce qu'ils pensent pouvoir travailler dans l'unité et puis à partir de là on peut travailler ensuite avec les étudiants sur, euh, qu'est ce que c'est que la réalité du service, ce qu'ils en avaient imaginé, qu'est ce qu'ils peuvent apprendre dans ce service, qu'est ce qu'ils ont besoin aussi de travailler. Donc, voilà, donc c'est pour moi accompagner l'étudiant ou jeune professionnel dans leur cursus d'apprentissage qui sont différents l'un et l'autre, voilà.</p> <p>c5 Est-ce que vous auriez de mémoire une situation de tutorat ? C5 Euh, une situation de tutorat...</p> <p>Donc, alors euh, par rapport enfin par rapport aux étudiants, enfin moi j'ai vraiment du mal à me souvenirs des choses, des encadrements où il y a eu des choses positives, on se souvient des étudiants quand il y a eu des difficultés mais, euh, par rapport aux situations, euh, dans le service d'admission, euh, c'était d'avoir rencontrer, une étudiante, euh, alors qui était pas du tout, qui se mettait pas du tout en situation</p> | <p>« phase de professionnalisation », « complète les acquis déjà validés »</p> <p>« accompagner », « dans leur cursus d'apprentissage »</p> | <p>L 18-19 : « quand c'est un jeune diplômé, euh, c'est un peu différent sur la phase de professionnalisation donc on complète les acquis déjà validés »</p> <p>L 27-29 : « Donc, voilà, donc c'est pour moi accompagner l'étudiant ou jeune professionnel dans leur cursus d'apprentissage qui sont différents l'un et l'autre, voilà. »</p> | |
|---|---|---|--|

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>d'apprentissage en tout cas pas d'apprentissage auprès du patient, euh, qui restait enfermée dans le bureau infirmier, euh, qui bouquinait, potassait mais pas au contact du patient donc finalement, euh, qui passait à côté de ce qu'on peut apprendre dans le contact avec le patient et de tout ce qu'il est, qui se privait aussi de tout ce qui est observations cliniques du coup, euh, au contact du patient, et finalement je l'avais vu dans un bureau parce que je me posais vraiment des questions sur cette attitude, euh, le premier jour ou les premiers jours, euh c'est assez courant, après, euh, quand ça perdure c'est un peu embêtant. Et, en fait, on en était arrivé au fait que c'était, euh, qu'elle avait peur, peur que la maladie psychiatrique se transmette, qu'elle puisse attraper une maladie psychiatrique et euh, donc par la suite, c'est vrai qu'elle a pu, euh, parler de sa peur et elle a pu, euh, se repositionner dans le service d'une manière différente, euh, en ayant pu évoquer cette peur qui lui paraissait en même temps complètement, euh, qu'elle n'osait pas verbaliser car ça lui paraissait, euh, bête, enfin dans le sens où elle pensait bien que ça ne pouvait pas lui arriver mais tant que ça n'avait pas été exprimé, tant qu'elle n'avait pas pu formuler, bein euh, elle n'était pas détachée elle était complètement prise dans cette angoisse là. En fait, c'était une expérience, voilà, d'un étudiant, euh, où ça était positif d'avoir pu travailler un positionnement avec l'étudiant. On a pu, euh, d'abord voilà, moi j'ai pu la décomplexer par rapport aux questionnements qu'elle avait parce qu'elle n'osait pas formuler sa peur, et ensuite</p> | | | |
|---|--|--|--|

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>on a pu l'évoquer. Voilà, sans jugement de valeur, et après ça la libérée, elle a pu aller au contact des patients, être dans le service, exercer son observation clinique du coup. Puis après moi en tant que, alors c'est pareil on m'a souvent encadré dans mes apprentissages, on a souvent les souvenirs des plus mauvaises expériences en tant qu'étudiant, euh mais par contre ce qui m'a marqué, euh, c'était un stage en libéral. Je n'avais jamais touché une I.M. de ma vie, donc l'infirmière m'a accompagné dans la conduite à avoir. Dans le début de première année, il était pas évident de faire ce geste parce que c'était extrêmement, euh, technique pour le niveau auquel j'étais d'apprentissage et à l'époque on n'avait pas l'habitude de faire des gestes techniques en première année. On nous disait que c'était essentiellement des gestes d'hygiène des patients, des toilettes. Alors on était essentiellement là-dessus, donc elle m'a accompagné sur cet apprentissage là et donc bon elle m'avait montré les techniques de la préparation de l'injection, on l'avait vu de façon théorique mais au moment de faire l'injection, euh, à la patiente, on était donc à domicile, en plus dans un contexte très particulier, on est chez le patient, elle a été très encourageante, c'est-à-dire elle disait à la patiente : vous inquiétez pas, elle a piqué de nombreuses fois, elle pique très très bien et moi j'avais la main qui tremblait et en même temps, je me disais c'est la première fois que je fais ça et c'était très stressant pour moi et en même temps d'avoir rassurer la patiente, elle m'a aussi rassuré moi. Elle m'a permis finalement de faire ce geste qui était très</p> | | | |
|---|--|--|--|

| | | | |
|---|--|---|--|
| <p>technique pour la première fois, de le faire de façon un peu plus assuré. J'étais rassurée donc j'ai bien compris qu'en même temps qu'elle rassurait la patiente, elle me rassurait moi aussi. Et ça c'était, euh, c'était, elle me rendait confiance en moi. J'étais vraiment, je tremblais, j'avais la main, j'étais pas sûre de bien pouvoir viser la bonne zone sur la fesse et en fait je, elle m'a vraiment rendu confiance en moi. Et ça c'était un apprentissage aussi par la suite, c'est-à-dire en tant que professionnelle, euh, on sait que par moments effectivement l'étudiant apprenne le stress, mais on peut lui apprendre aussi.</p> <p>c7 D'accord, est-ce que vous pourriez me dire, selon vous quel est l'intérêt du tutorat en fait pour le professionnel mais aussi pour l'étudiant ?</p> <p>C7 Pour l'étudiant je crois que c'est vraiment, d'avoir une vision du métier, apprendre auprès des professionnels qui ont de l'expérience et qui connaissent le métier et qui vont leur apprendre des choses formelles et des choses moins formelles. C'est-à-dire que dans le métier il y a des choses qu'on dit et qu'on a élaboré, qu'on a formalisé, des projets de soins, des machins, des trucs et puis après il y a toute la partie du métier qui n'est pas formalisée, qui n'est pas théorisée qu'on apprend, avec les professionnels. Alors ça fait parti aussi de la professionnalisation puisque tout à l'heure on en parlait pour les jeunes diplômés. Effectivement c'est tout l'art du métier, une façon d'observer, bien sûr, moi je parle de la psychiatrie, euh, d'exercer son observation clinique, d'avoir une certaine éthique, de construire,</p> | <p>« rassurée »</p> <p>« confiance »</p> <p>« avoir une vision du métier », « apprendre auprès des professionnels », « apprendre des choses formelles », « des choses moins formelles »</p> <p>« observer », « exercer son observation clinique », « avoir une certaine éthique », « construire l'activité de soins », « qui</p> | <p>L76-80 : « J'étais rassurée donc j'ai bien compris qu'en même temps qu'elle rassurait la patiente, elle me rassurait moi aussi. Et ça c'était, euh, c'était, elle me rendait confiance en moi. J'étais vraiment, je tremblais, j'avais la main, j'étais pas sûre de bien pouvoir viser la bonne zone sur la fesse et en fait je, elle m'a vraiment rendu confiance en moi »</p> <p>L 97-99 : « Pour l'étudiant je crois que c'est vraiment, d'avoir une vision du métier, apprendre auprès des professionnels qui ont de l'expérience et qui connaissent le métier et qui vont leur apprendre des choses formelles et des choses moins formelles. »</p> <p>L 104-108 : « c'est tout l'art du métier, une façon d'observer, bien sûr, moi je parle de la psychiatrie, euh, d'exercer son observation clinique, d'avoir une certaine éthique, de construire,</p> | |
|---|--|---|--|

| | | | |
|--|---|--|---|
| <p>construire l'activité de soins qui est pas forcément dite, que même sûrement on transmet pas en le disant aux étudiants mais je crois qu'on le transmet, en le voyant faire, voilà.</p> <p>c8 Hun, hun C8 Après en tant que professionnel d'échanges avec l'étudiant c'est en expliquant, parce que je crois qu'en expliquant les activités de soins, euh, en quoi c'est cohérent par rapport aux, alors par rapport à pleins de choses, d'une observation clinique, des données théoriques, un contexte de vie du patient, euh, un état au jour J, un certain état, je pense que en expliquant tout ça à l'étudiant, tout d'un coup on décortique la situation et on argumente, du coup nous professionnels ça nous permet d'avoir un peu de distance par rapport à cette situation de soins, à ce projet de soins, à cette activité de soins et du coup ça nous permet aussi de pas être dans le faire tout le temps et pouvoir nous, voilà, de prendre la distance et peut être avoir un nouveau regard, et de réévaluer peut être ce qu'on se permet pas au quotidien finalement dans notre pratique professionnelle, on se permet peu finalement de réévaluer les situations. Alors l'échange avec l'étudiant je crois que ça a cet intérêt là, voilà. De donner du sens et de la cohérence à des soins. Alors on en donne pour l'étudiant et du coup, on s'en donne aussi à nous professionnels, on se permet d'avoir aussi cette prise de distance à la situation et de voilà.</p> | <p>est pas forcément dite », « on transmet pas en le disant », « on le transmet, en le voyant faire »</p> <p>« avoir un peu de distance par rapport à cette situation », « de pas être dans le faire », « prendre la distance », « avoir un nouveau regard », « réévaluer »</p> <p>«donner du sens », « de la cohérence à des soins », « on se permet d'avoir aussi cette prise de distance »</p> | <p>construire l'activité de soins qui est pas forcément dite, que même sûrement on transmet pas en le disant aux étudiants mais je crois qu'on le transmet, en le voyant faire »</p> <p>L 115-118 : « nous professionnels ça nous permet d'avoir un peu de distance par rapport à cette situation de soins, à ce projet de soins, à cette activité de soins et du coup ça nous permet aussi de pas être dans le faire tout le temps et pouvoir nous, voilà, de prendre la distance et peut être avoir un nouveau regard, et de réévaluer peut être ce qu'on se permet pas au quotidien finalement dans notre pratique professionnelle, on se permet peu finalement de réévaluer les situations. »</p> <p>L 121-124 : « De donner du sens et de la cohérence à des soins. Alors on en donne pour l'étudiant et du coup, on s'en donne aussi à nous professionnels, on se permet d'avoir aussi cette prise de distance à la situation et de voilà. »</p> | |
| <p>c4 Comme vous voulez, le tutorat de manière générale. C4 D'accord, c'est auprès des étudiants forcément. Après il</p> | | | <p>Accompagnement : rôle dans le parcours d'apprentissage</p> |

| | | | |
|---|-------------------------------|--|--|
| <p>y a aussi le tutorat auprès des jeunes professionnels dans leur phase de professionnalisation mais je pense que le principe c'est le même, c'est-à-dire, euh, le principe c'est accompagner alors là quand c'est l'étudiant, c'est l'étudiant mais quand c'est un jeune diplômé, euh, c'est un peu différent sur la phase de professionnalisation donc on complète les acquis déjà validés mais pour les étudiants c'est les accompagner dans leur apprentissage au sein du service. C'est-à-dire que c'est vraiment les, euh, enfin moi ce que j'aime bien c'est qu'ils arrivent avec des objectifs personnels pas forcément ceux de l'institut parce que c'est un petit peu général, mais qu'ils arrivent avec leurs objectifs personnels parce qu'ils pensent pouvoir travailler dans l'unité et puis à partir de là on peut travailler ensuite avec les étudiants sur, euh, qu'est ce que c'est que la réalité du service, ce qu'ils en avaient imaginé, qu'est ce qu'ils peuvent apprendre dans ce service, qu'est ce qu'ils ont besoin aussi de travailler.</p> <p>Donc, voilà, donc c'est pour moi accompagner l'étudiant ou jeune professionnel dans leur cursus d'apprentissage qui sont différents l'un et l'autre, voilà.</p> <p>c6 Apprenne le stress ou apprenne à le gérer ? C6 Alors apprenne à, à gérer, non apprenne à faire un geste technique sous le regard et sous le stress, voilà. Oui effectivement, c'est ça, ça se travaille aussi avec l'étudiant.</p> <p>On dit voilà, je vais te mettre en situation de stress, puis il y a aussi le fait quand on fait un premier acte comme ça, je crois, c'était super important de voir quelqu'un qui disait d'une manière détournée mais</p> | <p>« avec les étudiants »</p> | <p>L20-27 : « les accompagner dans leur apprentissage au sein du service. C'est-à-dire que c'est vraiment les, euh, enfin moi ce que j'aime bien c'est qu'ils arrivent avec des objectifs personnels pas forcément ceux de l'institut parce que c'est un petit peu général, mais qu'ils arrivent avec leurs objectifs personnels parce qu'ils pensent pouvoir travailler dans l'unité et puis à partir de là on peut travailler ensuite avec les étudiants sur, euh, qu'est ce que c'est que la réalité du service, ce qu'ils en avaient imaginé, qu'est ce qu'ils peuvent apprendre dans ce service, qu'est ce qu'ils ont besoin aussi de travailler. »</p> <p>L89-94 : « On dit voilà, je vais te mettre en situation de stress, puis il y a aussi le fait quand on fait un premier acte comme ça, je crois, c'était super important de voir quelqu'un qui disait d'une manière détournée mais qui</p> | |
|---|-------------------------------|--|--|

| | | | |
|--|--|---|--|
| <p>qui disait je te fais confiance, vas-y. Finalement c'est ça, elle s'adressait à la patiente bien sûr, parce qu'il fallait aussi occuper l'attention de la patiente puisque moi j'étais pas du tout en état de communiquer avec elle mais en même temps c'est ce qu'elle me disait. Et voilà, donc ça c'était une situation où j'étais accompagnée dans mon apprentissage de façon positive. C'était très agréable d'apprendre comme ça finalement.</p> <p>c9 D'accord, vous avez parlé de l'expérience du professionnel. Pour vous on ne peut pas encadrer ou accompagner un étudiant si l'on n'a pas d'expérience ?</p> <p>C9 Moi je crois que ça dépend comment sont les professionnels dans le service. Je pense qu'on apporte des choses différentes, c'est bien pour ça qu'on est plusieurs en équipe. En équipe, on apporte des choses différentes au patient. Enfin je pense de la même manière on apporte des choses différentes à l'étudiant. C'est-à-dire, un jeune diplômé va pouvoir être plus pointu sur la méthodologie, type démarche de soins, raisonnement de la démarche de soins, construction de la démarche de soins, des choses comme ça. Euh, un professionnel un peu plus âgé, qui a un peu plus d'expérience va apporter, peut être un peu plus de connaissance sur la pharmacologie par exemple, des choses bien plus précises. Il va pouvoir aussi illustrer la théorie, parce que surtout en psychiatrie, quand on parle de schizophrénie, c'est difficile d'imaginer ce que ça peut être. Voilà, il va apporter tout ça. Chacun à son niveau peut apporter à l'étudiant. Chaque professionnel d'une équipe</p> | <p>« confiance »</p> <p>« positive »</p> | <p>disait je te fais confiance, vas-y. Finalement c'est ça, elle s'adressait à la patiente bien sûr, parce qu'il fallait aussi occuper l'attention de la patiente puisque moi j'étais pas du tout en état de communiquer avec elle mais en même temps c'est ce qu'elle me disait. Et voilà, donc ça c'était une situation où j'étais accompagnée dans mon apprentissage de façon positive. C'était très agréable d'apprendre comme ça finalement ».</p> | |
|--|--|---|--|

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>peut apporter à l'étudiant à son niveau. C'est pour ça je suis pas forcément, euh, pour que les jeunes diplômés n'encadrent pas les jeunes étudiants. C'est à eux de savoir s'ils ont les épaules pour ou pas finalement et ils peuvent tout à fait apporter des choses intéressantes à l'étudiant. L'intérêt c'est que l'équipe accompagne l'étudiant dans son, dans la construction qu'il peut avoir dans son tricotage de savoir.</p> <p>Il a besoin d'avoir des connaissances théoriques un peu plus approfondies quelques fois que ce que lui a apporté l'IFSI. Donc on est là pour ça. La pharmacologie un peu pointu, alors moi j'ai travaillé en service d'admission puis universitaire, donc quelques fois on a des choses bien pointues sur la pharmacologie, des projets de recherche, des choses comme ça. Voilà, donc c'est toujours intéressant aussi.</p> <p>c11 C'est un référentiel autour des compétences. Je voulais savoir ce qu'évoquait pour vous la notion de compétences ?</p> <p>C11 Oui, alors effectivement les étudiants avec la nouvelle formation, on a essayé de pas les accueillir trop tôt pour pouvoir se préparer. C'est pas évident, c'est une autre façon d'appréhender l'apprentissage. Euh, il me semble qu'avec l'ancienne formation, on n'était plus dans des choses un peu passives et que la philosophie de la nouvelle, euh, formation n'est plus sur la même chose. On demande, alors là, pour le coup, on demande vraiment à l'étudiant de co-construire ses savoirs avec l'aide du professionnel. Alors là on est vraiment dans l'accompagnement à mon sens, euh, purement de</p> | <p>« l'équipe », « accompagne l'étudiant », « dans son tricotage de savoir »</p> | <p>L142-143 : « L'intérêt c'est que l'équipe accompagne l'étudiant dans son, dans la construction qu'il peut avoir dans son tricotage de savoir. »</p> | |
|---|--|--|--|

| | | | |
|--|---|--|--|
| <p>l'accompagnement.</p> <p>Auparavant, on était, on avait toujours la possibilité en tout cas, euh, d'encadrer l'étudiant. C'est-à-dire vraiment presque de le faire rentrer dans un moule. Là, avec la nouvelle réforme, on avait cette possibilité là avec l'ancien diplôme, l'ancienne formation, mais on n'était pas obligé de le faire. Donc, voilà la philosophie de la nouvelle réforme, c'est vraiment, euh, que l'étudiant aille chercher, soit actif dans son, dans son apprentissage donc du coup aille chercher les connaissances dont il a besoin, qui lui manquent en tout cas. Donc on est là en tant que professionnels pour l'accompagner dans la détermination de qu'est ce qui lui manque, euh, et l'accompagner comment il va aller chercher de ce qui lui manque. Voilà et par rapport aux compétences, c'est des savoirs les compétences, euh, on va lui permette d'aller chercher des savoirs savants théoriques, des savoirs faire, des savoirs être aussi parce que malgré tout le savoir être aussi est vraiment quelque chose d'individuel, en fonction de la personne. Euh, il y a quand même des attitudes qui sont bienvenues quand on est infirmier, voilà. L'empathie, l'empathie bienveillante, c'est quand même éviter des jugements de valeur, c'est tout un savoir être qui est la base du travail. Si on se laisse aller, effectivement à nos penchants naturels qu'on peut tous avoir en dehors du travail. Par contre, il faut les oublier sur les lieux du travail, voilà. En tout cas, c'est ça qu'on peut apprendre à l'étudiant dans le savoir être, c'est une façon, d'aller au contact du patient en fait. Et j'ai oublié le but de la question c'était sur les compétences ? Vous pouvez</p> | <p>« détermination » « manque »</p> | <p>L173-175 : « Donc on est là en tant que professionnels pour l'accompagner dans la détermination de qu'est ce qui lui manque, euh, et l'accompagner comment il va aller chercher de ce qui lui manque. »</p> | |
|--|---|--|--|

| | | | |
|---|---|---|--|
| <p>me rappeler je m'en souviens plus.</p> <p>c14 Et le tuteur est-ce qu'il garde la même place avec le nouveau référentiel des compétences d'après vous ?</p> <p>C14 Alors, l'infirmier qui accompagne l'étudiant, effectivement maintenant on lui demande de se positionner il me semble un peu différemment. Euh, c'est-à-dire qu'on lui demande vraiment d'accompagner l'étudiant pour aller construire son savoir. On est vraiment sur construire, tricoter ses savoirs, c'est-à-dire on va essayer de faire émerger ce dont il a besoin et comment il va aller chercher les savoirs. Il est très actif finalement. Là, on demande aux professionnels d'être à ses côtés, encourageant, bienveillant, euh de donner de la méthodologie. Pas de faire à la place d'eux. Alors qu'avant la philosophie de l'ancienne formation c'était pas celle-là effectivement. On encadrait, on disait j'ai encadré un étudiant. Et encadrer c'est quand même pas la même chose qu'accompagner. Et même si à mon sens on pouvait le faire de cette manière là aussi, ça nous était pas interdit. Mais quand même la philosophie n'était pas formulée de cette manière là. La philosophie de l'apprentissage n'était pas formulée de cette manière là. On était vraiment sur, euh, et certains professionnels le font comme ça. Bé, tu fais comme ça. Tel soin, tu le fais comme ça, il n'y a qu'une seule façon de faire c'est la mienne, c'est celle là. Alors, il y a quand même des professionnels qui se positionnaient comme ça. Après, en psychiatrie, euh, j'ose espérer qu'on est un peu plus nuancé et qu'on sait toujours positionner comme plus dans l'accompagnement.</p> | <p>« construire son savoir »</p> <p>« construire »</p> <p>« émerger »</p> <p>« côtés »</p> <p>« place d'eux »</p> | <p>L213-214 : « Euh, c'est-à-dire qu'on lui demande vraiment d'accompagner l'étudiant pour aller construire son savoir. On est vraiment sur construire, tricoter ses savoirs, c'est-à-dire on va essayer de faire émerger ce dont il a besoin et comment il va aller chercher les savoirs. »</p> <p>L217-218 : « Là, on demande aux professionnels d'être à ses côtés, encourageant, bienveillant, euh de donner de la méthodologie. Pas de faire à la place d'eux. »</p> | |
|---|---|---|--|

| | | | |
|---|--|---|------------------------------|
| L'accompagnement des situations, la compréhension des pathologies, la compréhension d'une activité de soins qu'on propose au patient. | « compréhension » | L229-230 : « L'accompagnement des situations, la compréhension des pathologies, la compréhension d'une activité de soins qu'on propose au patient. » | |
| <p>c14 Et le tuteur est-ce qu'il garde la même place avec le nouveau référentiel des compétences d'après vous ?</p> <p>C14 Alors, l'infirmier qui accompagne l'étudiant, effectivement maintenant on lui demande de se positionner il me semble un peu différemment. Euh, c'est-à-dire qu'on lui demande vraiment d'accompagner l'étudiant pour aller construire son savoir. On est vraiment sur construire, tricoter ses savoirs, c'est-à-dire on va essayer de faire émerger ce dont il a besoin et comment il va aller chercher les savoirs. Il est très actif finalement. Là, on demande aux professionnels d'être à ses côtés, encourageant, bienveillant, euh de donner de la méthodologie. Pas de faire à la place d'eux. Alors qu'avant la philosophie de l'ancienne formation c'était pas celle-là effectivement. On encadrait, on disait j'ai encadré un étudiant. Et encadrer c'est quand même pas la même chose qu'accompagner. Et même si à mon sens on pouvait le faire de cette manière là aussi, ça nous était pas interdit. Mais quand même la philosophie n'était pas formulée de cette manière là. La philosophie de l'apprentissage n'était pas formulée de cette manière là. On était vraiment sur, euh, et certains professionnels le font comme ça. Bé, tu fais comme ça. Tel soin, tu le fais comme ça, il n'y a qu'une seule façon de faire c'est la mienne, c'est celle là. Alors, il y a quand même des professionnels qui se positionnaient comme ça. Après, en psychiatrie, euh,</p> | <p>« encadrait », « pas la même chose qu'accompagner »</p> <p>« comme ça » « c'est la mienne »</p> | <p>L 218-221 : « On encadrait, on disait j'ai encadré un étudiant. Et encadrer c'est quand même pas la même chose qu'accompagner. »</p> <p>L 225-226 : « Tel soin, tu le fais comme ça, il n'y a qu'une seule façon de faire c'est la mienne, c'est celle là. »</p> | Encadrement / accompagnement |


| | | | |
|--|--|---|--|
| <p>j'ose espérer qu'on est un peu plus nuancé et qu'on sait toujours positionner comme plus dans l'accompagnement. L'accompagnement des situations, la compréhension des pathologies, la compréhension d'une activité de soins qu'on propose au patient.</p> <p>c16 Hun, hun C16 Voilà, dans cet, euh, dans cet, euh, dans cet acte technique certains avaient tendance à présenter, certains professionnels disent il n'y a qu'une seule façon de faire, il faut faire comme ça, voilà. Et puis, alors, en fait, euh, il y a des principes à respecter, finalement on accompagne l'étudiant quand on lui dit, tu vois tu fais comme ça et puis on accompagne l'étudiant, il y a des grands principes à respecter. Ici, on a tel et tel matériels, il faut respecter ces grands principes avec les conditions dans lesquelles on est et montre moi comment tu t'organises, en fait. Là, on est dans l'accompagnement dans ce sens, voilà. On est l'encadrement, voilà tu dois faire comme ça. Je te montre comme ça, sans expliquer. Effectivement je crois que le nouveau référentiel, il a comme avantage de formuler l'outil pédagogique d'apprentissage, et de cette nouvelle philosophie pédagogique, on pouvait tout à fait l'avoir avant avec l'ancien diplôme, enfin l'ancienne formation. Sauf que maintenant elle est dite comme ça et on demande aux professionnels d'agir de cette manière là, voilà. A mon sens, c'est la différence après la vision des gens de l'accompagnement de l'étudiant et de comment on peut, on peut permettre à l'étudiant de construire ses savoirs, après euh, après ce sera une question individuelle</p> | <p>« faire comme ça » « sans expliquer »</p> | <p>L245-251 : « Ici, on a tel et tel matériels, il faut respecter ces grands principes avec les conditions dans lesquelles on est et montre moi comment tu t'organises, en fait. Là, on est dans l'accompagnement dans ce sens, voilà. On est l'encadrement, voilà tu dois faire comme ça. Je te montre comme ça, sans expliquer. »</p> | |
|--|--|---|--|

| | | | |
|--|--|--|---|
| de professionnels, voilà | | | |
| <p>c15 Hun, hun C15 Mais, en tout cas la philosophie formulée est différente de l'ancienne, ça c'est sûr. Après on est face, on est avec des individus, des professionnels qui vont accompagner des étudiants, ça dépend de la façon dont on lit la réforme, dont, euh, comment elle nous est apportée, voilà après, puis après tout dépend si la personne est professionnelle et peut être que certains ne pourront pas de partir de l'accompagnement de certaines formules, voilà ça c'est possible aussi. L'accompagnement tel qu'il est imaginé avec la formation d'avant, c'est-à-dire euh, tu as un acte technique à faire, il y a cette façon de faire et puis voilà, mais moi je parle de tout, pour moi c'est tout, un acte technique, c'est l'ensemble. Je prends la prescription et je regarde qu'est ce qui est prescrit et quel dosage jusqu'à ce que je plante mon aiguille.</p> <p>c16 Hun, hun C16 Voilà, dans cet, euh, dans cet, euh, dans cet acte technique certains avaient tendance à présenter, certains professionnels disent il n'y a qu'une seule façon de faire, il faut faire comme ça, voilà. Et puis, alors, en fait, euh, il y a des principes à respecter, finalement on accompagne l'étudiant quand on lui dit, tu vois tu fais comme ça et puis on accompagne l'étudiant, il y a des grands principes à respecter. Ici, on a tel et tel matériels, il faut respecter ces grands principes avec les conditions dans lesquelles on est et montre moi comment tu t'organises, en fait. Là, on est dans l'accompagnement dans ce sens, voilà. On est</p> | <p>« ça dépend »</p> <p>« dépend »</p> | <p>L233-241 : « Après on est face, on est avec des individus, des professionnels qui vont accompagner des étudiants, ça dépend de la façon dont on lit la réforme, dont, euh, comment elle nous est apportée, voilà après, puis après tout dépend si la personne est professionnelle et peut être que certains ne pourront pas de partir de l'accompagnement de certaines formules, voilà ça c'est possible aussi. L'accompagnement tel qu'il est imaginé avec la formation d'avant, c'est-à-dire euh, tu as un acte technique à faire, il y a cette façon de faire et puis voilà, mais moi je parle de tout, pour moi c'est tout, un acte technique, c'est l'ensemble. Je prends la prescription et je regarde qu'est ce qui est prescrit et quel dosage jusqu'à ce que je plante mon aiguille. »</p> | <p>Processus / procédure : difficultés liées à la procédure</p> |

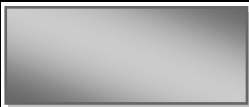
| | | | |
|--|---|--|--|
| <p>l'encadrement, voilà tu dois faire comme ça. Je te montre comme ça, sans expliquer. Effectivement je crois que le nouveau référentiel, il a comme avantage de formuler l'outil pédagogique d'apprentissage, et de cette nouvelle philosophie pédagogique, on pouvait tout à fait l'avoir avant avec l'ancien diplôme, enfin l'ancienne formation. Sauf que maintenant elle est dite comme ça et on demande aux professionnels d'agir de cette manière là, voilà. A mon sens, c'est la différence après la vision des gens de l'accompagnement de l'étudiant et de comment on peut, on peut permettre à l'étudiant de construire ses savoirs, après euh, après ce sera une question individuelle de professionnels, voilà.</p> | <p>« vision »</p> <p>« individuelle »</p> | <p>L256-258 : « A mon sens, c'est la différence après la vision des gens de l'accompagnement de l'étudiant et de comment on peut, on peut permettre à l'étudiant de construire ses savoirs, après euh, après ce sera une question individuelle de professionnels, voilà. »</p> | |
| <p>c9 D'accord, vous avez parlé de l'expérience du professionnel. Pour vous on ne peut pas encadrer ou accompagner un étudiant si l'on n'a pas d'expérience ? C9 Moi je crois que ça dépend comment sont les professionnels dans le service. Je pense qu'on apporte des choses différentes, c'est bien pour ça qu'on est plusieurs en équipe. En équipe, on apporte des choses différentes au patient. Enfin je pense de la même manière on apporte des choses différentes à l'étudiant. C'est-à-dire, un jeune diplômé va pouvoir être plus pointu sur la méthodologie, type démarche de soins, raisonnement de la démarche de soins, construction de la démarche de soins, des choses comme ça. Euh, un professionnel un peu plus âgé, qui a un peu plus d'expérience va apporter, peut être un peu plus de connaissance sur la pharmacologie par exemple,</p> | <p>« ça dépend »</p> | <p>L127 : « Moi je crois que ça dépend comment sont les professionnels dans le service. »</p> | <p>Processus / procédure : processus de professionnalisation des étudiants</p> |

| | | | |
|---|---|---|--|
| <p>des choses bien plus précises. Il va pouvoir aussi illustrer la théorie, parce que surtout en psychiatrie, quand on parle de schizophrénie, c'est difficile d'imaginer ce que ça peut être. Voilà, il va apporter tout ça. Chacun à son niveau peut apporter à l'étudiant. Chaque professionnel d'une équipe peut apporter à l'étudiant à son niveau. C'est pour ça je suis pas forcément, euh, pour que les jeunes diplômés n'encadrent pas les jeunes étudiants. C'est à eux de savoir s'ils ont les épaules pour ou pas finalement et ils peuvent tout à fait apporter des choses intéressantes à l'étudiant. L'intérêt c'est que l'équipe accompagne l'étudiant dans son, dans la construction qu'il peut avoir dans son tricotage de savoir. Il a besoin d'avoir des connaissances théoriques un peu plus approfondies quelques fois que ce que lui a apporté l'IFSI. Donc on est là pour ça. La pharmacologie un peu pointu, alors moi j'ai travaillé en service d'admission puis universitaire, donc quelques fois on a des choses bien pointues sur la pharmacologie, des projets de recherche, des choses comme ça. Voilà, donc c'est toujours intéressant aussi.</p> <p>c10 Oui C10 Et après il y a les savoirs être, les savoirs faire technique. Donc tout ça, euh il faut permettre à l'étudiant de tricoter. Et alors je pense réellement que on soit jeune diplômé ou plus ancien dans la profession, chacun, enfin chaque professionnel amène, et est en capacité d'amener quelque chose à l'étudiant mais on n'amènera pas la même chose. Et on lui permettra pas de tricoter les mêmes choses à ces étudiants là. maintenant il y a le</p> | <p>« chaque professionnel »</p> <p>« les épaules »</p> <p>« chaque professionnel »</p> <p>« capacité d'amener »</p> | <p>L138 : « Chaque professionnel d'une équipe peut apporter à l'étudiant à son niveau. » L139-141 : « C'est pour ça je suis pas forcément, euh, pour que les jeunes diplômés n'encadrent pas les jeunes étudiants. C'est à eux de savoir s'ils ont les épaules pour ou pas finalement et ils peuvent tout à fait apporter des choses intéressantes à l'étudiant »</p> <p>L151-154 : « Et alors je pense réellement que on soit jeune diplômé ou plus ancien dans la profession, chacun, enfin chaque professionnel amène, et est en capacité d'amener quelque chose à l'étudiant mais on n'amènera pas la même chose. »</p> | |
|---|---|---|--|


| | | | |
|--|--|--|--|
| nouveau référentiel. Alors c'est vrai, enfin je sais pas dans votre institution, mais dans la mienne nous n'avons pas trop de nouveaux étudiants qui arrivent avec ce nouveau référentiel, ce nouveau diplôme. | | | |
|--|--|--|--|

| Sous-thèmes | Séquences |
|---|--|
|  | Les compétences |
| avoir des compétences et être compétent /savoir faire et savoir être | A8 L64-70 : « La différence entre être compétent ou avoir des compétences, on pourrait en parler pendant des heures. Après qu'est-ce qu'un professionnel expert ? Est-ce que c'est quelqu'un d'expérimenté ou c'est quelqu'un qui a de l'expérience ? C'est très compliqué. On peut avoir des compétences et pas savoir les mettre en situation, les utiliser dans la situation sur le terrain. Quelqu'un qui est compétent c'est quelqu'un qui, de mon point de vue, c'est quelqu'un qui à moment donné n'a plus besoin de décortiquer la situation pour trouver une solution ou des solutions. » |
| | A8 L70-71 : « C'est l'expérience qui a fait trace et qui fait que le soignant va direct à l'objectif sans passer par les détails de l'analyse. » |
| | A9 L76-79 : « Après ce qui se passe avec le nouveau référentiel c'est qu'ils vont devoir valider des situations de soins qui vont se répéter dans différentes spécialités donc on peut penser qu'à un moment donné s'ils les répètent plusieurs fois dans des situations différentes ils vont pouvoir finir après par faire les liens et être compétent après l'acquisition de la compétence. » |
| | B18 L106-109 « Ah bé si, mais disons qu'on a l'impression quand on lit les compétences que le relationnel est passé à côté, ça c'est quelque chose qu'on va plus finalement, enfin c'est le problème que j'ai eu justement avec cet étudiant, c'est que côté relationnel, il n'est pas réellement, enfin ça n'existe pas au niveau des compétences ou très peu... » |
| | B19 L110-113 « Moi je ne suis pas forcément d'accord. Parce que le savoir être, on ne valide pas le savoir être, on valide le savoir faire » |
| | C11 L 175-179 : « Voilà et par rapport aux compétences, c'est des savoirs les compétences, euh, on va lui permette d'aller chercher des |

| | |
|---|---|
| | savoirs savants théoriques, des savoirs faire, des savoirs être aussi parce que malgré tout le savoir être aussi est vraiment quelque chose d'individuel, en fonction de la personne. » |
| | C11 L 180-181 : « L'empathie, l'empathie bienveillante, c'est quand même éviter des jugements de valeur, c'est tout un savoir être qui est la base du travail. » |
| | C12 L 189-192 : « Donc voilà les compétences, c'est l'ensemble de connaissances qu'on va pouvoir mettre en action, euh, pour exercer, euh, son métier et permettre d'exprimer, euh, être compétent, voilà. C'est la façon d'utiliser les connaissances qu'on a pour être compétent auprès du patient. » |
| | C12 L 192-194 « Donc avoir des compétences, c'est avoir des connaissances et pour être compétent, c'est-à-dire qu'on peut très bien avoir des connaissances et être complètement incompetent ». » |
| | C12 L 194-199 : « On n'arrive pas à faire des, quand on ne peut pas faire des liens avec la théorie, euh, avec quelques chose qu'on observe, euh, une observation clinique, euh et que, et puis, euh, un projet ou une activité de soins. Quand on n'arrive pas à faire du lien, quand on n'arrive pas à faire une observation clinique, on a de façon, euh, individuelle comme ça, on a tout un tas de petites compétences mais qu'on arrive pas à mettre en lien. » |
| | C12 L 199-202 : « Etre compétent c'est vraiment l'expression des compétences qu'on a acquises. Voilà, c'est la mise en action des compétences qu'on a acquises. Et les compétences, effectivement, ça regroupe les savoirs savants et théoriques, les savoirs faire et les savoirs être. » |
| le processus d'acquisition et d'utilisation : le tricotage | C9 L 142-144 : « L'intérêt c'est que l'équipe accompagne l'étudiant dans son, dans la construction qu'il peut avoir dans son tricotage de savoir. Il a besoin d'avoir des connaissances théoriques un peu plus approfondies quelques fois que ce que lui a apporté l'IFSI. » |
| | C10 L150-151 : « Et après il y a les savoirs être, les savoirs faire technique. Donc tout ça, euh il faut permettre à l'étudiant de tricoter. » |


| | |
|---|---|
| | C10 L154-155 : « Et on lui permettra pas de tricoter les mêmes choses à ces étudiants là. maintenant il y a le nouveau référentiel. » |
| | C14 L213-216 : « Euh, c'est-à-dire qu'on lui demande vraiment d'accompagner l'étudiant pour aller construire son savoir. On est vraiment sur construire, tricoter ses savoirs, c'est-à-dire on va essayer de faire émerger ce dont il a besoin et comment il va aller chercher les savoirs. » |
|  | L'alternance |
| la professionnalisation | A2 L5-11 : « : Le tutorat, par rapport à un étudiant ou un professionnel ? On peut transposer les 2 sauf que quand on est avec des étudiants on est dans une démarche de professionnalisation alors que quand on est dans le tutorat spécifique en psychiatrie par rapport à des professionnels diplômés on est plus dans l'andragogie que dans la pédagogie. » |
| la démarche réflexive | A4 L19-22 : « Ou faire un entretien et après interroger l'étudiant, revenir en arrière et faire plutôt une analyse de pratiques, et essayer de lui faire, c'est la recherche un peu guidée, lui faire déduire les objectifs et ce qu'on a travaillé avec le patient, dans cette mesure l'étudiant est un peu acteur. » |
| | A7 L45-50 : « Après faut valider des situations de soins, effectivement peut-être que l'avantage ça permet de plus évaluer les compétences et en tout cas de permettre de les incorporer et de les transférer sur le terrain, de favoriser la démarche réflexive ; plutôt que d'avoir la théorie d'un côté et la pratique de l'autre et de pas faire de lien. » |
| | A7 L50-52 : « Après on a encore le temps de le faire nous en psychiatrie, c'est vrai que si y a une personne référente ou un tuteur désigné ça lui permet de débriefer une situation avec l'étudiant quand on est à distance et peut-être de mettre du sens etc » |
| | A7 L57-59 : « Souvent l'équipe se pose, analyse la situation, chacun donne son point de vue et finit par prendre une décision commune en |

| | |
|--------------------------|--|
| | associant l'équipe pluridisciplinaire, c'est-à-dire les internes sont sollicités, les médecins, les aides-soignants, voilà. » |
| | C11 L164-166 : « On demande, alors là, pour le coup, on demande vraiment à l'étudiant de co-construire ses savoirs avec l'aide du professionnel. » |
| | C11 L170-173 : « Donc, voilà la philosophie de la nouvelle réforme, c'est vraiment, euh, que l'étudiant aille chercher, soit actif dans son, dans son apprentissage donc du coup aille chercher les connaissances dont il a besoin, qui lui manquent en tout cas. » |
| | C8 L110-120 : « Après en tant que professionnel d'échanges avec l'étudiant c'est en expliquant, parce que je crois qu'en expliquant les activités de soins, euh, en quoi c'est cohérent par rapport aux, alors par rapport à pleins de choses, d'une observation clinique, des données théoriques, un contexte de vie du patient, euh, un état au jour J, un certain état, je pense que en expliquant tout ça à l'étudiant, tout d'un coup on décortique la situation et on argumente, du coup nous professionnels ça nous permet d'avoir un peu de distance par rapport à cette situation de soins, à ce projet de soins, à cette activité de soins et du coup ça nous permet aussi de pas être dans le faire tout le temps et pouvoir nous, voilà, de prendre la distance et peut être avoir un nouveau regard, et de réévaluer peut être ce qu'on se permet pas au quotidien finalement dans notre pratique professionnelle, on se permet peu finalement de réévaluer les situations. » |
| Apport du terrain | A7 L60-62 : «Donc je pense que ça peut avoir un avantage dans le sens où on arrive à transférer, on incorpore les compétences et on transfère sur le terrain et après on se saisit de ça. » |
| | C9 135-137 : « Il va pouvoir aussi illustrer la théorie, parce que surtout en psychiatrie, quand on parle de schizophrénie, c'est difficile d'imaginer ce que ça peut être ». |
| | C9 L141-143 : «L'intérêt c'est que l'équipe accompagne l'étudiant dans son, dans la construction qu'il peut avoir dans son tricotage de savoir. » |

| | |
|---|--|
| | C9 L143-144 : «Il a besoin d’avoir des connaissances théoriques un peu plus approfondies quelques fois que ce que lui a apporté l’IFSI. Donc on est là pour ça. » |
| | C11 L160-161 :« Oui, alors effectivement les étudiants avec la nouvelle formation, on a essayé de pas les accueillir trop tôt pour pouvoir se préparer. » |
|  | Tutorat |
| L’échange | A2 L8-11 « Après le tutorat au sens large représente la transmission de savoirs, l’accompagnement pédagogique, et en même temps il faut essayer de se mettre en accompagnement avec le tuteur et s’inquiéter de l’endroit où il part et savoir avec lui où on veut l’amener. » |
| | B3 L18-21: « On le revoit régulièrement au cours du stage, si ça se passe bien deux à trois fois, si ça se passe moins bien plus souvent pour reprendre les choses avec lui. Voir si ça se passe bien, si ça se passe mal, si lui il a des attentes envers nous qui, enfin, qu’on lui propose pas.». » |
| | B7 L44-46 « Euh, oui, durant mes études, durant ma formation, il y en a quelques unes. Une particulière, c’est quand on nous prend dans un bureau, qu’on nous explique ce qui ne va pas et pourquoi, qu’on nous demande de revoir ça, euh, d’y travailler, oui. » |
| | C4 L25-27 : « qu’est ce que c’est que la réalité du service, ce qu’ils en avaient imaginé, qu’est ce qu’ils peuvent apprendre dans ce service, qu’est ce qu’ils ont besoin aussi de travailler. » |
| le rôle du tuteur | A2 L8-11 : « Après le tutorat au sens large représente la transmission de savoirs, l’accompagnement pédagogique, et en même temps il faut essayer de se mettre en accompagnement avec le tuteur et s’inquiéter de l’endroit où il part et savoir avec lui où on veut l’amener ». |
| | A7 L50-52 : « Après on a encore le temps de le faire nous en psychiatrie, c’est vrai que si y a une personne référente ou un tuteur désigné ça lui permet de débriefer une situation avec l’étudiant quand on est à distance et peut-être de mettre du sens etc » |


| | |
|---|--|
| | B2 L12-15 : « Euh, ce qu'elle représente pour nous, euh, c'est nous qui, enfin, c'est nous qui gérons le stage de l'étudiant en faisant en sorte que ça se passe bien et évaluons, euh, évaluons l'étudiant sur la fin et intervenons à l'Ecole s'il y a le moindre problème ». |
| | B3 L17-23: « Euh, quand on reçoit l'étudiant, on lui explique le fonctionnement du service, ce qu'on attend de lui. On le revoit régulièrement au cours du stage, si ça se passe bien deux à trois fois, si ça se passe moins bien plus souvent pour reprendre les choses avec lui. Voir si ça se passe bien, si ça se passe mal, si lui il a des attentes envers nous qui, enfin, qu'on lui propose pas. Euh, et puis après, on fait une évaluation sur la fin du stage où on remplit sa feuille, les compétences acquises au cours du stage. Voilà, et puis on l'encadre, on le soutient dans ces difficultés, dans son apprentissage ». |
| | C7 L104-108 : « c'est tout l'art du métier, une façon d'observer, bien sûr, moi je parle de la psychiatrie, euh, d'exercer son observation clinique, d'avoir une certaine éthique, de construire, construire l'activité de soins qui est pas forcément dite, que même sûrement on transmet pas en le disant aux étudiants mais je crois qu'on le transmet, en le voyant faire » |
| | C14 L213-217 : « Euh, c'est-à-dire qu'on lui demande vraiment d'accompagner l'étudiant pour aller construire son savoir. On est vraiment sur construire, tricoter ses savoirs, c'est-à-dire on va essayer de faire émerger ce dont il a besoin et comment il va aller chercher les savoirs. Il est très actif finalement. » |
| | C14 L229-230 : « L'accompagnement des situations, la compréhension des pathologies, la compréhension d'une activité de soins qu'on propose au patient. » |
| les avantages pour l'étudiant, le nouveau professionnel et | A5 L25-31 : « Dans l'unité dans laquelle je travaille il n'y a pas de tutorat clairement identifié, ou d'infirmier référent de l'étudiant, ; actuellement c'est l'équipe qui est référente pour lui plutôt qu'un soignant référent pour l'étudiant, même s'il y a des personnes qui sont un peu repère avec un suivi plus rapproché . On l'a argumenté |

| | |
|--------------------------|--|
| l'équipe de soins | dans le sens où ça peut bien passer avec un infirmier ou pas et c'est un peu restrictif d'avoir un seul soignant comme étayage et ce qui permet aussi de croiser les regards et d'aller chercher des pistes ,des explications par rapport à un regard croisé sur la prise en charge d'un patient ». |
| | A5 L35-39 : « Pour un étudiant en 1ère ou 2ème année, c'est plus sécuritaire d'avoir un soignant à côté, après en travaillant l'autonomie c'est pas franchement utile ». |
| | B8 L49-52 : « Disons que ça fait des personnes référentes pour l'étudiant. Alors ça c'est intéressant, parce qu'il y aura toujours les mêmes personnes vers qui il peut se tourner, même les autres professionnels, des personnes référentes s'il y a des soucis ou s'il a besoin de parler. Pour l'étudiant c'est intéressant. » |
| | B9 L58-63 : « Euh, la personne référente, c'est peut être plus carré de ce qu'on pouvait avoir avant. Après, après, voilà enfin, on a eu un étudiant de première année, ça nous est arrivé une fois. Moi, personnellement, j'attends de voir comment ça va se passer et que la mise en route réelle, euh, il faut qu'on prenne nos marques, euh, et les écoles aussi parce que même des fois pour avoir contacté, vu des enseignants, eux-mêmes sont un peu perdus, pour vraiment faire le bénéfice. » |
| | B13 L83-85 : « Euh, moi personnellement, j'ai toujours aimé encadrer les étudiants, euh, c'est vraiment quelques chose qui me plaît.» |
| | B15 L92-96 : « Là, vraiment, on pose, on a posé les choses, ça c'est intéressant comme ça on va tous dans le même sens. Comme ça pour les étudiants, enfin, voilà, on va tous dans le même sens alors qu'avant en fonction de l'infirmier qui était en face, il attendait pas les mêmes choses, il y a des choses qui étaient moins importantes pour lui et pour d'autres plus importantes. » |
| | C4 L18-19 : «quand c'est un jeune diplômé, euh, c'est un peu différent sur la phase de professionnalisation donc on complète les |

| | |
|---|--|
| | acquis déjà validés » |
| | <p>C5 L76-80 : « J'étais rassurée donc j'ai bien compris qu'en même temps qu'elle rassurait la patiente, elle me rassurait moi aussi. Et ça c'était, euh, c'était, elle me rendait confiance en moi. J'étais vraiment, je tremblais, j'avais la main, j'étais pas sûre de bien pouvoir viser la bonne zone sur la fesse et en fait je, elle m'a vraiment rendu confiance en moi »</p> <p>C7 L97-99 : « Pour l'étudiant je crois que c'est vraiment, d'avoir une vision du métier, apprendre auprès des professionnels qui ont de l'expérience et qui connaissent le métier et qui vont leur apprendre des choses formelles et des choses moins formelles. »</p> <p>C7 L104-108 : « c'est tout l'art du métier, une façon d'observer, bien sûr, moi je parle de la psychiatrie, euh, d'exercer son observation clinique, d'avoir une certaine éthique, de construire, construire l'activité de soins qui est pas forcément dite, que même sûrement on transmet pas en le disant aux étudiants mais je crois qu'on le transmet, en le voyant faire »</p> <p>C8 L115-118 : « nous professionnels ça nous permet d'avoir un peu de distance par rapport à cette situation de soins, à ce projet de soins, à cette activité de soins et du coup ça nous permet aussi de pas être dans le faire tout le temps et pouvoir nous, voilà, de prendre la distance et peut être avoir un nouveau regard, et de réévaluer peut être ce qu'on se permet pas au quotidien finalement dans notre pratique professionnelle, on se permet peu finalement de réévaluer les situations. »</p> <p>C8 L121-124 : « De donner du sens et de la cohérence à des soins. Alors on en donne pour l'étudiant et du coup, on s'en donne aussi à nous professionnels, on se permet d'avoir aussi cette prise de distance à la situation et de voilà. »</p> |
|  | Accompagnement |
| | A2 L8-10 : «Après le tutorat au sens large représente la transmission |

| | |
|--|---|
| rôle dans le parcours d'apprentissage | <p>de savoirs, l'accompagnement pédagogique, et en même temps il faut essayer de se mettre en accompagnement avec le tutoré et s'inquiéter de l'endroit où il part et savoir avec lui où on veut l'amener. »</p> |
| | <p>A4 L16-19 : « : Une situation de tutorat ? Bein c'est une situation, euh d'encadrement d'un étudiant ; au quotidien dans le CPM quand on accompagnait un étudiant éventuellement sur la psychiatrie de liaison ou dans un entretien, on peut avoir en effet un étudiant à côté et déterminer et expliquer ce qu'on va faire avec le patient au préalable. »</p> |
| | <p>A6 L40-42 : « Le tutorat comme accompagnement dans la mesure où un tuteur est désigné et c'est lui, après le tutorat au sens large en terme pédagogique je pense que c'est l'équipe et non une personne désignée. »</p> |
| | <p>C4 L20-27 : « les accompagner dans leur apprentissage au sein du service. C'est-à-dire que c'est vraiment les, euh, enfin moi ce que j'aime bien c'est qu'ils arrivent avec des objectifs personnels pas forcément ceux de l'institut parce que c'est un petit peu général, mais qu'ils arrivent avec leurs objectifs personnels parce qu'ils pensent pouvoir travailler dans l'unité et puis à partir de là on peut travailler ensuite avec les étudiants sur, euh, qu'est ce que c'est que la réalité du service, ce qu'ils en avaient imaginé, qu'est ce qu'ils peuvent apprendre dans ce service, qu'est ce qu'ils ont besoin aussi de travailler. »</p> |
| | <p>C6 L89-94 : « On dit voilà, je vais te mettre en situation de stress, puis il y a aussi le fait quand on fait un premier acte comme ça, je crois, c'était super important de voir quelqu'un qui disait d'une manière détournée mais qui disait je te fais confiance, vas-y. Finalement c'est ça, elle s'adressait à la patiente bien sûr, parce qu'il fallait aussi occuper l'attention de la patiente puisque moi j'étais pas du tout en état de communiquer avec elle mais en même temps c'est ce qu'elle me disait. Et voilà, donc ça c'était une situation où j'étais accompagnée dans mon apprentissage de façon positive. C'était très</p> |

| | |
|--|---|
| | agréable d'apprendre comme ça finalement ». |
| | C9 L142-143 : « L'intérêt c'est que l'équipe accompagne l'étudiant dans son, dans la construction qu'il peut avoir dans son tricotage de savoir. » |
| | C11 L173-175 : « Donc on est là en tant que professionnels pour l'accompagner dans la détermination de qu'est ce qui lui manque, euh, et l'accompagner comment il va aller chercher de ce qui lui manque. » |
| | C14 L213-214 : « Euh, c'est-à-dire qu'on lui demande vraiment d'accompagner l'étudiant pour aller construire son savoir. On est vraiment sur construire, tricoter ses savoirs, c'est-à-dire on va essayer de faire émerger ce dont il a besoin et comment il va aller chercher les savoirs. » |
| | C14 L217-218 : « Là, on demande aux professionnels d'être à ses côtés, encourageant, bienveillant, euh de donner de la méthodologie. Pas de faire à la place d'eux. » |
| | C14 L229-230 : « L'accompagnement des situations, la compréhension des pathologies, la compréhension d'une activité de soins qu'on propose au patient. » |
| Encadrement / accompagne - ment | A5 L31-34 : « Mais là, dans la nouvelle réforme LMD du diplôme infirmier on va devoir clairement identifier le tuteur, pour autant il va avoir quelques missions qu'avait le cadre dans l'unité, il aura plus un travail d'articulation au niveau de l'équipe » |
| | B3 L22-23 : « Voilà, et puis on l'encadre, on le soutient dans ces difficultés, dans son apprentissage. » |
| | B14 L87-90 « Comme, euh, on a repris le classeur étudiant, euh, on a vraiment formalisé ce qu'est un entretien, ce qu'on évalue, qu'est ce qu'on attend de l'entretien, alors que c'est des choses qu'on faisait mais qui n'étaient pas formalisées donc c'était un peu chacun le faisait à sa manière. » |
| | B15 L92-96 Là, vraiment, on pose, on a posé les choses, ça c'est intéressant comme ça on va tous dans le même sens. Comme ça pour |

| | |
|--|---|
| | les étudiants, enfin, voilà, on va tous dans le même sens alors qu'avant en fonction de l'infirmier qui était en face, il attendait pas les mêmes choses, il y a des choses qui étaient moins importantes pour lui et pour d'autres plus importantes. |
| | C14 L218-221 : « On encadrait, on disait j'ai encadré un étudiant. Et encadrer c'est quand même pas la même chose qu'accompagner. » |
| | C14 L225-226 : « Tel soin, tu le fais comme ça, il n'y a qu'une seule façon de faire c'est la mienne, c'est celle là. » |
| | C16 L245-251 : « Ici, on a tel et tel matériels, il faut respecter ces grands principes avec les conditions dans lesquelles on est et montre moi comment tu t'organises, en fait. Là, on est dans l'accompagnement dans ce sens, voilà. On est l'encadrement, voilà tu dois faire comme ça. Je te montre comme ça, sans expliquer. » |
|  | Processus / procédure |
| Difficultés liées à la procédure | A5 31-35 : « Mais là, dans la nouvelle réforme LMD du diplôme infirmier on va devoir clairement identifier le tuteur, pour autant il va avoir quelques missions qu'avait le cadre dans l'unité, il aura plus un travail d'articulation au niveau de l'équipe, pour qu'on n'arrive pas en fin de stage et que personne ait rien à dire sur l'étudiant ; ça pose problème surtout à l'évaluation quand y a des soucis avec l'étudiant. » |
| | A7 L52-56 : « et pourtant le tuteur n'était pas forcément là au moment où la situation a eu lieu et il lui manque des éléments du contexte et c'est vrai en psychiatrie quand on est dans une situation un peu difficile de violence ou autre, c'est vrai que c'est intéressant de pouvoir désamorcer la situation de pouvoir débriefer dans l'instant T et en même temps c'est ce que font encore les équipes, pour prendre une décision par rapport à un patient. » |
| | B4 L26-29 « Alors c'était difficile parce que nous même c'était la première fois qu'on encadrait un étudiant avec cette nouvelle formation. On l'a accueilli, ça été difficile à mettre en place du fait |

| | |
|--|---|
| | que, enfin c'était pas prévu. L'étudiant n'était pas prévu, et puis on n'avait pas l'habitude, c'était la première fois. » |
| | B5 L33-37 : « Disons que, avant quand on avait des choses à reprocher à l'étudiant, on pouvait le mettre en avant pour que, pour que les stages suivants, il, que déjà les enseignants soient au courant et qu'ils puissent faire attention à ça. Là, du fait qu'on coche les compétences acquises, on met pas en relief les difficultés qu'il a pu rencontrer au cours de son stage. On lui dit oralement mais après il y a pas un suivi par rapport à ça. » |
| | B6 L39-41 « Voilà, donc on lui dit, on lui dit oralement, voilà il y a ça qui va pas, il faut que tu travailles sur ça mais après, euh, il y a pas de réel retour par la suite. Ca complique, par rapport à son suivi. » |
| | B4 L30-31 « Euh, le souci que, moi personnellement j'ai pu rencontrer c'est que j'avais des choses à lui reprocher, euh, à cet étudiant, et que le retour se faisait différemment par rapport aux feuilles. » |
| | B8 L53-56 « Alors forcément on a le retour de nos collègues mais on le voit pas forcément. Puisqu'on a un planning, il va pas suivre notre planning, donc c'est des retours, c'est pas forcément des choses que nous on a vu de nos propres yeux. Et, euh, pour argumenter parfois c'est délicat. » |
| | B11 L70-73 « Tandis que maintenant le tuteur est nommé et c'est toujours les mêmes, donc, euh, il y a pas de suivi qui y avait avant. Enfin, le tuteur ne voit plus autant les étudiants que les infirmiers référents. » |
| | B19 L110-113 «Moi je ne suis pas forcément d'accord. Parce que le savoir être, on ne valide pas le savoir être, on valide le savoir faire » |
| | C15 L233-241 : « Après on est face, on est avec des individus, des professionnels qui vont accompagner des étudiants, ça dépend de la façon dont on lit la réforme, dont, euh, comment elle nous est apportée, voilà après, puis après tout dépend si la personne est professionnelle et peut être que certains ne pourront pas de partir |

| | |
|---|---|
| | de l'accompagnement de certaines formules, voilà ça c'est possible aussi. L'accompagnement tel qu'il est imaginé avec la formation d'avant, c'est-à-dire euh, tu as un acte technique à faire, il y a cette façon de faire et puis voilà, mais moi je parle de tout, pour moi c'est tout, un acte technique, c'est l'ensemble. Je prends la prescription et je regarde qu'est ce qui est prescrit et quel dosage jusqu'à ce que je plante mon aiguille. » |
| | C16 L256-258 : « A mon sens, c'est la différence après la vision des gens de l'accompagnement de l'étudiant et de comment on peut, on peut permettre à l'étudiant de construire ses savoirs, après euh, après ce sera une question individuelle de professionnels, voilà. » |
| processus de professionnalisat ion des étudiants | C9 L127 : « Moi je crois que ça dépend comment sont les professionnels dans le service. » |
| | C9 L138 : « Chaque professionnel d'une équipe peut apporter à l'étudiant à son niveau. » |
| | C9 L139-141 : « C'est pour ça je suis pas forcément, euh, pour que les jeunes diplômés n'encadrent pas les jeunes étudiants. C'est à eux de savoir s'ils ont les épaules pour ou pas finalement et ils peuvent tout à fait apporter des choses intéressantes à l'étudiant » |
| | C10 L151-154 : « Et alors je pense réellement que on soit jeune diplômé ou plus ancien dans la profession, chacun, enfin chaque professionnel amène, et est en capacité d'amener quelque chose à l'étudiant mais on n'amènera pas la même chose. » |

Bibliographie

Références Bibliographiques

Monographie

Bruner, Jérôme (1983). *Le développement de l'enfant. Savoir-faire, savoir-dire*. P.U.F. 5^{ème} édition 1998. 320p.

Blanchet, Alain & **Gotman**, Anne (1992). *L'enquête et ses méthodes : l'entretien*. Nathan. Paris. 2007. 126p.

Dubar, Claude. *La socialisation : construction des identités sociales et professionnelles*. Armand Colin, 3^{ème} édition, Paris, 2006, 255p.

Geay, André (1998). *L'école de l'alternance*. L'Harmattan. Mars 2009. 193p.

Grawitz, Madeleine. *Méthodes en sciences sociales*. Dalloz. Paris. 2001.

Meirieu, Philippe. *L'Envers du tableau. Quelle pédagogie pour quelle école ?* Paris. ESF. 1997. 281p.

Paul, Maela. *L'accompagnement : une posture spécifique*. L'Harmattan. Paris. 2004. 352p.

Quivy Raymond, **Van Campenhoudt** Luc. *Manuel de recherche en sciences sociales*. Dunod. 3^{ème} édition revue et augmentée. juillet 2006.

Vygotski, Lev. *Pensée et langage*. Sociales. Paris. 1985. 419p.

Zarifian, Philippe. *Le modèle de la compétence. Trajectoire historique, enjeux actuels et propositions*. Liaisons. 10^{ème} édition 2004. 130p.

Articles de revues

Bachelart, Dominique. « Approche critique de la « transitologie » socioprofessionnelle et dérives des logiques d'accompagnement » in *Education permanente*, n°153, octobre-novembre-décembre 2002, pp.109-119.

Beaujolin, François. « Former en transformant, transformer en formant » in *Education permanente*, n°140, juillet-août-septembre 1999, pp.83-93.

Boru, Jean-Jacques. « Du tuteur à la fonction tutorale. Contradictions et difficultés de mise en oeuvre » in *Recherche et formation*, n°22, 1996, pp.99-114.

Boutinet, Jean-Pierre. « Questionnement anthropologique autour de l'accompagnement » in *Education permanente*, n°153, octobre-novembre-décembre 2002, pp.241-250.

De Backer, Bernard. « Le tutorat du père au pairs » in *La revue nouvelle*, septembre 2009, pp.92-99.

- Deleray**, Michel. « L'alternance, pour des apprentissages situés »(1) in Education permanente, n°172, septembre 2007, p.15.
- Denoyel**, Noël. « La situation interlocutive de l'accompagnement et ses ruses dialogiques » in Education permanente, n°153, octobre-novembre-décembre 2002, pp.231-240.
- Geay**, André, **Sallaberry**, Jean-Claude. « La didactique en alternance ou comment enseigner dans l'alternance ? » in Revue française de pédagogie, n°128, juillet-aout-septembre 1999, pp.7-15.
- Geay**, André. « L'alternance, pour des apprentissages situés (1) », in Education permanente, n°172, juillet-aout-septembre 2007, pp 32.
- Maela**, Paule. « L'accompagnement : une nébuleuse » in Education permanente, n°153, octobre-novembre-décembre 2002, pp.43-56.
- Maela**, Paule. « Autour du mot accompagnement » in Recherche et formation, n°62, 2009, pp.91-107.
- Mayen**, Patrick. « Les écarts de l'alternance comme espace de développement des compétences » in Education permanente, n°141, juillet-aout-septembre 1999, pp.23-37.
- Mayen**, Patrick. « Interactions tutorales au travail et négociations formatives » in Recherche et formation, n°35, 2000, pp.59-73.
- Mispelblom**, Frédéric. « Le management entre sciences politiques et méthodologie d'encadrement » in Les cahiers d'Evry, n°4, février 1996, 29 p.
- Niewiadomski**, Christophe. « Accompagnement, travail social, postures cliniques et enjeux éthiques » in Education permanente, n°153, octobre-novembre-décembre 2002, pp.167-177.
- Perrenoud**, Philippe. « Mobiliser ses acquis : où et quand cela s'apprend-il en formation initiale ? De qui est-ce l'affaire ? » in Recherche et formation, n°35, 2000, pp.9-23.
- Pineau**, Gaston. « L'accompagnement en formation : de l'avant-naissance à l'après-mort » in Education permanente, n°153, octobre-novembre-décembre 2002, pp.29-41.
- Schwartz**, Yves. « Les ingrédients de la compétence : un exercice nécessaire pour une question insoluble », in Education permanente, n°133, avril-mai-juin 1997, pp.9-34.
- Weber**, Marie-thérèse. « Historique de la formation infirmière », in Soins, n°733, mars 2009, p.56.
- Wittorski**, Richard. « Evolution des compétences professionnelles des tuteurs par l'exercice du tutorat » in Recherche et formation, n°22, 1996, pp.35-46.
- Wittorski**, Richard. « De la fabrication des compétences » in Education permanente, n°135, avril-mai-juin 1998, pp.57-69.

Texte officiel

Ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, et Ministère de la santé et des sports. « Santé-Protection sociale-Solidarités », in Bulletin officiel, n°2009/7, 15 août 2009, p.281.

Colloques

Guillaumin, Catherine in « Accompagnement et post modernité, Propos sur un praticien tragique » au colloque *l'Accompagnement et ses paradoxes, questions aux praticiens, scientifiques et politiques*. 22/23/24 mai2003, Abbaye Royale de Fontevraud

Paul, Maela in « La pairémulation en question » ; journée d'étude CREAI, Pays de la Loire, 23 mai 2008

Dictionnaires

Dictionnaire historique de la langue française. Le Robert, Paris, mars 2000, volume 1

Trésor de la langue française volume 12

Ressources en lignes

<http://dico.isc.cnrs.fr/dico/fr/>

http://en.wikipedia.org/wiki/Bernard_Berelson

Table des matières

TABLE DES MATIERES

| | |
|--|------------|
| Remerciements | P3 |
| SOMMAIRE | P4 |
| INTRODUCTION | P5 |
| 1. Emergence de la question de départ | P7 |
| 2. Approche conceptuelle | P10 |
| 2.1. Le contexte de la réforme des études infirmières | P11 |
| 2.1.1.Éclairage sur l’historique de la profession | P11 |
| 2.1.2. Présentation du nouveau diplôme infirmier | P12 |
| 2.2. La notion de compétences | P13 |
| 2.2.1. Définition | P13 |
| 2.2.2. Conséquences | P14 |
| 2.3. La formation en alternance | P16 |
| 2.3.1. Définition de l’alternance | P16 |
| 2.3.2. Dimension de l’alternance | P16 |
| 2.3.3. But de l’alternance | P18 |
| 2.3.4. Implication de l’alternance | P18 |
| 2.4. Le tutorat | P19 |
| 2.4.1. Approche historique du concept | P19 |
| 2.4.2. Fonctions du tuteur | P21 |
| 2.4.3. Être tuteur | P22 |
| 2.5. Le tutorat : processus d’accompagnement | P24 |

| | |
|--|-----|
| 2.5.1. Approche de définition de l'accompagnement | P24 |
| 2.5.2. Différentes formes d'accompagnement | P25 |
| 2.5.3. Les limites de l'accompagnement | P27 |
| 2.5.4. Encadrement versus Accompagnement | P28 |
| 2.6. Accompagnement : processus versus procédure | P29 |
| 3. Emergence de la problématique | P31 |
| 4. Méthodologie de recherche | P34 |
| 4.1. Choix de la population | P36 |
| 4.2. Choix d'une méthode de recueil | P37 |
| 4.3. Recueil des données | P38 |
| 4.4. Analyse | P38 |
| 4.5. Interprétation | P40 |
| 4.5.1. Les compétences | P40 |
| 4.5.1.1. Avoir des compétences et être compétent /savoir faire et savoir être | P40 |
| 4.5.1.2. Processus d'acquisition et d'utilisation : le tricotage | P41 |
| 4.5.2. L'alternance | P42 |
| 4.5.2.1. La professionnalisation | P42 |
| 4.5.2.2. La démarche réflexive | P42 |
| 4.5.2.3. L'apport du terrain | P44 |
| 4.5.3. Le tutorat | P44 |
| 4.5.3.1. L'échange | P45 |

| | |
|--|------|
| 4.5.3.2. Le rôle du tuteur | P45 |
| 4.5.3.3. Les avantages pour l'étudiant, le nouveau professionnel et l'équipe de soins | P47 |
| 4.5.4. L'accompagnement | P50 |
| 4.5.4.1. Rôle dans le parcours d'apprentissage | P50 |
| 4.5.4.2. Encadrement /accompagnement | P53 |
| 4.5.5. Procédure/processus | P54 |
| 4.5.5.1. Difficultés liées à la procédure | P54 |
| 4.5.5.2. Processus de professionnalisation des étudiants | P56 |
| CONCLUSION | P58 |
| ANNEXES | P61 |
| A1. Unités d'enseignement et référentiel des compétences | P62 |
| A2. La nébuleuse de l'accompagnement | P63 |
| A3. Charte d'encadrement | P64 |
| A4. Guide d'entretien | P66 |
| A5. Entretien d'Alexandra | P67 |
| A6. Entretien de Béatrice | P70 |
| A7. Entretien de Catherine | P74 |
| A8. Analyse de l'entretien d'Alexandra | P82 |
| A9. Analyse de l'entretien de Béatrice | P92 |
| A10. Analyse de l'entretien de Catherine | P98 |
| A11. Analyse croisée des entretiens | P127 |

BIBLIOGRAPHIE

P140

TABLES DES MATIERES

P144

BOISSIERE Sylvie



Teaching support and/or frame in the tutelage

How the guardians interpret the new reference table of nursing training in their practice?

University François Rabelais Tours

UFR Human Arts and Sciences

Department of Educational Sciences and Training

Professional Master's 1st year

Specialty of Professional Engineering Training

Summary :

Since the start of the academic year in 2009, studies in nursing cares have been modified with academic recognition. Obtaining the national nursing certificate will henceforth be carried out by Units of Teaching within the Institution and the validation of a referential of competence acquired where the training took place. The aim is to implement a new approach to supervising the trainees on the places of training while taking into account government instructions. The researcher examines the role of the tutor who will be the person in charge of the student during the training: how the tutor makes this new referential his or her own, how can he or she use an evaluation procedure and lead the student to build up their professional identity while at the same time acquire skills. During the follow up period, does the tutor's reflexive way of thinking enable the student to bring into play the procedures through the exploration of their own way of thinking?

Key Words:

referential – competence – dual training system – tutelage – teaching support

BOISSIERE Sylvie



Accompagnement et/ou encadrement dans le tutorat

Comment les tuteurs interprètent le nouveau référentiel de formation infirmière dans leur pratique ?

Université François Rabelais-Tours

UFR Arts et Sciences Humaines

Département des Sciences de l'Éducation et de la Formation

Master Professionnel 1^{ère} année

Mention Professionnelle Ingénierie de la formation

Résumé :

Depuis la rentrée de septembre 2009, les études en soins infirmiers sont modifiées avec une reconnaissance universitaire. L'obtention du diplôme d'Etat infirmier se fera désormais par la validation d'Unité d'Enseignement en Institut et la validation d'un référentiel de compétences sur les lieux de stage. Il s'agit pour les terrains de stage de mettre en place une nouvelle démarche d'encadrement des stagiaires en prenant en compte les directives du ministère. Le chercheur s'interroge sur le rôle du tuteur qui sera la personne référente de l'étudiant en stage. Comment le tuteur s'approprie-t-il ce nouveau référentiel et comment peut-il à la fois utiliser une procédure d'évaluation et amener l'étudiant à construire son identité professionnelle tout en acquérant des compétences? Lors de l'accompagnement, le processus de pensée réflexive du tuteur permet-il à l'étudiant de mettre en œuvre les procédures à travers l'exploration de son propre processus réflexif ?

Mots clés :

référentiel- compétence- formation en alternance-tutorat-accompagnement

Résumé

Depuis la rentrée de septembre 2009, les études en soins infirmiers sont modifiées avec une reconnaissance universitaire. L'obtention du diplôme d'Etat infirmier se fera désormais par la validation d'Unité d'Enseignement en Institut et la validation d'un référentiel de compétences sur les lieux de stage. Il s'agit pour les terrains de stage de mettre en place une nouvelle démarche d'encadrement des stagiaires en prenant en compte les directives du ministère. Nous nous interrogeons sur le rôle du tuteur qui sera la personne référente de l'étudiant en stage. Comment le tuteur s'approprie-t-il ce nouveau référentiel et comment peut-il à la fois utiliser une procédure d'évaluation et amener l'étudiant à construire son identité professionnelle tout en acquérant des compétences? Lors de l'accompagnement, le processus de pensée réflexive du tuteur permet-il à l'étudiant de mettre en œuvre les procédures à travers l'exploration de son propre processus réflexif ?

La première partie du travail est une approche conceptuelle autour des termes de compétence, formation en alternance, tutorat et accompagnement. Par la suite, après avoir défini notre problématique de recherche : Le référentiel de compétences de la formation infirmière autorise-t-il différentes interprétations ? Exemple de la mise en place du tutorat. Nous avons posé deux hypothèses de recherche :

- Le tutorat serait la mise en agir, en action, de procédures selon la transmission d'un processus de pensée réflexive propre au tuteur.
- L'accompagnement devrait permettre à l'étudiant de trouver son processus pour accomplir la procédure.

Nous avons choisi d'utiliser l'entretien semi-directif afin d'explorer les thématiques autour de ces deux hypothèses. Entretiens pour lesquels nous avons effectué une analyse individuelle puis une analyse croisée.

Notre étude sur le terrain, nous a permis de nous apercevoir que l'accompagnement des étudiants semblait essentiel au processus de professionnalisation. De cette analyse est ressortie, que souvent les soignants pouvaient utiliser le terme d'encadrement pour définir le processus d'accompagnement. L'autre fait marquant qui est

apparu, est que pour accompagner les étudiants en stage il était souhaitable d'encadrer l'activité de soin des équipes, ce qui leur permet ainsi une pratique réflexive.

Au terme de ce travail de recherche, nos hypothèses sont validées. Dans ce face à face discursif, basé sur le processus de questionnement, l'accompagnement d'un étudiant par un professionnel permet la construction de compétences professionnelles, avec en toile de fond l'acquisition de valeurs éthiques et déontologiques, qui lui permettront de construire sa future représentation de professionnel.

Dans le même temps, les professionnels cadrent, encadrent leurs activités de soin, procédures, grâce à l'accompagnement, processus, qu'ils prodiguent à l'étudiant. Ils se permettent à travers cet accompagnement, une aparté réflexive et questionnante qui les obligent à trouver des consensus d'équipe. Ainsi, l'accompagnement serait la clé de voûte de la structuration de l'activité professionnelle en groupe mais aussi le terreau réflexif qui permet la mise en cohérence et en cohésion de cette activité.

Nous comprenons bien alors que l'accompagnement permet à l'étudiant d'appréhender le processus de professionnalisation, et l'encadrement serait nécessaire au groupe de professionnel pour cadrer l'activité de soin que le professionnel est là pour expliciter auprès de l'étudiant accompagné.