

Institut de Formation des Cadres de Santé
du GREFOPS
Rennes

Orvoine Christine

**Enjeux et complexité du transfert des compétences
en formation professionnelle paramédicale**

Un regard sur la transversalité en institut de formation

**Date de soutenance
le 28 juin 2006**

**Directeur de mémoire
Jean-Philippe GUIHARD**

Année: 2005-2006

Je remercie sincèrement

Jean-Philippe GUIHARD, pour son accompagnement attentif et son ouverture d'esprit qui ont permis une recherche constructive.

Mes collègues de promotion pour les échanges et partages.

Les responsables de la formation pour la qualité de leurs questionnements.

Les personnes qui ont pris du temps pour participer aux entretiens et discussions.

Dominique, Hélène, Simon et Annelise, pour leur patience et leur précieuse écoute.

« Toute chose étant aidée et aidante, causée et causante, je tiens pour impossible de connaître le tout sans connaître les parties et de connaître les parties sans connaître le tout »
Pascal, les Pensées

« Le reflet de ce que l'on sait, à un moment donné »
Britt. Mari Barth

« Mais qu'est ce qui se passe dans les interstices ? »
Levine

SOMMAIRE

1. Introduction	5
1.1. <i>La transversalité dans la formation professionnelle paramédicale : un premier questionnaire.....</i>	<i>5</i>
1.2. <i>Une exploration</i>	<i>7</i>
1.3. <i>Reformulation de la question de départ.....</i>	<i>10</i>
1.4. <i>La problématique.....</i>	<i>11</i>
2. La construction du modèle d'analyse : cadre conceptuel.....	16
2.1. <i>La transversalité, un terme à définir.....</i>	<i>16</i>
2.2. <i>La théorie de la complexité des systèmes.....</i>	<i>20</i>
2.3. <i>La multiréférentialité.....</i>	<i>24</i>
2.4. <i>La compétence</i>	<i>29</i>
2.5. <i>La transférabilité des compétences</i>	<i>37</i>
2.6. <i>Articulation entre cadre conceptuel et hypothèses.....</i>	<i>45</i>
3. Le recueil de données	47
3.1. <i>Choix du terrain et de la population pour le recueil de données</i>	<i>47</i>
3.2. <i>Choix des méthodes</i>	<i>49</i>
4. Analyse des données. Phase descriptive.	55
4.1. <i>Analyse documentaire</i>	<i>55</i>
4.2. <i>Analyse de contenu des entretiens.....</i>	<i>60</i>
5. Analyse des résultats : interprétation et synthèse.....	80
5.1. <i>Des compétences à la compétence : deux logiques à articuler.</i>	<i>81</i>
5.2. <i>La transférabilité des compétences : un phénomène complexe.....</i>	<i>89</i>
5.3. <i>Deux logiques pour aborder la transversalité entre formations initiales paramédicales</i>	<i>99</i>
6. Conclusion	104
6.1. <i>Le premier axe : les systèmes, les projets et programmes de formation.</i>	<i>106</i>
6.2. <i>Le deuxième axe : la construction des compétences.</i>	<i>108</i>
6.3. <i>Le troisième axe : la transférabilité des compétences, dans une discipline et entre disciplines.....</i>	<i>110</i>
6.4. <i>Proposer des perspectives.....</i>	<i>112</i>
6.5. <i>Apprentissages.....</i>	<i>114</i>
GLOSSAIRE.....	118
BIBLIOGRAPHIE.....	119
ANNEXES	124

1. Introduction

1.1. La transversalité dans la formation professionnelle paramédicale : un premier questionnement.

- **Un contexte en changement**

Aujourd'hui, travailler dans le domaine de la santé, c'est exercer dans un contexte marqué par la complexité. C'est la confrontation entre l'humain, le soin, les valeurs et les mutations technologiques, structurelles et économiques. Ce sont aussi les interrelations entre le sujet au travail et le monde du travail, nécessitant de comprendre, de s'adapter, d'être polyvalent, de communiquer, d'être un « professionnel compétent » pour être reconnu. Il faut donc gérer de l'incertitude et du changement, car le contexte du système de santé évolue vite. Le champ de la formation professionnelle est dans la même dynamique. Le sujet en formation est lui aussi en transformation. Il a peu de temps pour évoluer dans son projet professionnel, intégrer des connaissances, se construire un socle de **compétences** mobilisables et transférables dans des situations nouvelles. Mais que signifie cette notion de compétences ? Est-ce un produit de la formation ? Comment se construisent-elles ? Sont-elles un effet de l'expérience ?

Une autre notion est fréquemment utilisée dans le monde du travail et dans le champ de la formation : celle de **transversalité**. Dans le contexte actuel d'interactions professionnelles dans le secteur de la santé, ce terme globalisant recouvre des démarches et des réalités différentes. Nous retrouvons ce terme dans les projets de soins, les projets de service et maintenant de pôles, avec une idée de décroisement des disciplines, d'interdisciplinarité ou encore de champs communs de compétences. Il en est de même en formation professionnelle, quand ce terme est employé pour des idées parfois éloignées, de regroupement des instituts de formation, de mutualisation de moyens et de compétences transversales. Puis, l'accès aux formations par la voie de la Validation des Acquis et de l'Expérience (VAE) et les projets d'universitarisation des formations paramédicales, ouvrent à une autre terminologie : le transfert des acquis, la transférabilité des compétences, les unités transversales. Que recouvre alors cette notion de transversalité ? Quels sont les éléments complexes qui s'y articulent ? Par quelle entrée aborder cette problématique ?

- **L'auteur et son parcours professionnel.**

Praticienne de nombreuses années en structure de soins, progressivement se sont construites des compétences par l'expérience et les savoirs élaborés. Puis, des questionnements autour de la transmission et de l'accompagnement des futurs professionnels ont orienté mon activité vers la formation en ergothérapie. Sans doute que les questions d'éducation étaient alors au cœur de mes motivations. Je désirais également comprendre les processus d'apprentissage, incluant mon propre rapport au savoir. L'insertion dans un institut de formation m'a vite fait comprendre les nombreuses interactions entre les dispositions internes à un institut (projet pédagogique, programmes, méthodes, conditions de travail), et les dispositions externes et environnementales concernant les textes règlementaires, les programmes nationaux, et autres modalités économiques et administratives. Ma représentation de la fonction de formation a évolué, face à la complexité du système et à l'hétérogénéité des sujets formés et des formateurs.

Ces fonctions m'ont également incité à me questionner sur les compétences professionnelles dans mon secteur d'activité et sur les théories de l'apprentissage, conditions de base pour mettre en œuvre une pédagogie allant dans le sens d'un projet de formation cohérent. Comment un sujet formé construit-il ses compétences ? Comment transfère-t-il ses compétences ? Quels en sont les cheminements ? En quoi un formateur joue-t-il un rôle ?

Les ergothérapeutes, comme tout professionnel de santé, exercent au sein d'équipes pluridisciplinaires, et les questions d'interprofessionnalité se posent au quotidien. Comment initier les jeunes professionnels à travailler en ouverture avec les autres membres de l'équipe ? Le terme de compétences transversales est alors apparu, employé dans un sens commun de compétences générales, mobilisables dans toutes les situations.

Puis l'organisme de formation où j'exerce s'est regroupé avec deux autres instituts, et les questions autour de la transversalité ont été encore plus d'actualité. Cette notion m'a interpellé. Enfin des projets de réforme des études successifs, passant par l'universitarisation des professions paramédicales et les textes sur la VAE, réactivent régulièrement cette question de transversalité et de transfert des compétences. De quoi parle-t-on ? De mutualisation de moyens ? De projets communs de formation ? De nouveaux champs de compétences entre disciplines ?

Ce mémoire me permet une mise à distance de tous ces fonctionnements, et m'autorise à m'interroger sur mon positionnement et ma pratique de formateur.

Un **premier questionnaire** a été formulé, suite à ces interrogations.

En quoi la transversalité agit-elle sur les formations initiales paramédicales ? Quels en sont les enjeux et les limites, en se situant dans une perspective d'inter et de transdisciplinarité ? En quoi les compétences transversales interrogent-elles les systèmes et les approches pédagogiques ?

1.2. Une exploration

Cette phase d'exploration a eu pour objet de préciser les questions de départ. Elle s'est effectuée par une recherche documentaire, des lectures, puis par deux entretiens exploratoires.

Les lectures

Une première exploration des notions s'est avérée nécessaire. Les lectures se sont orientées sur les notions de transversalité, de compétences et d'interdisciplinarité.

- **A propos de la transversalité.**

Nous avons cherché à définir le terme. Tout d'abord, nous avons effectué une recherche documentaire dans des dictionnaires [\[55\]](#) et sur des banques de données internet [\[56\]](#). Il s'est avéré que ce terme est employé dans de nombreux domaines, avec des significations diverses. Nous avons alors fait un premier listage des termes proches ou se rapportant à cette notion. [annexe1], puis décidé de nous orienter dans le **champ des sciences humaines**. Les recherches se sont alors effectuées par la lecture d'auteurs de référence : ARDOINO J [\[34\]](#), MORIN E [\[20\]](#), BARBIER R [\[37\]](#). Nous avons aussi consulté de nombreux articles dans divers champs : philosophique, psychosociologique et pédagogique. Très vite, ces lectures nous ont orienté vers d'autres concepts (complexité, approche systémique, multiréférentialité), éclairant le propos et nous introduisant plus finement vers une problématique plus pertinente car plus ciblée sur nos questionnements. Deux orientations se sont dégagées : la transversalité institutionnelle, et la transversalité selon le regard singulier d'un sujet.

- **La compétence.**

Il existe de multiples modèles et approches pour ce terme, selon les champs d'appartenance et la position sociale du sujet. Nous avons procédé de la même manière que pour la transversalité : une recherche documentaire puis une exploration des divers courants. Les auteurs de référence ont été dans le champ de la psychosociologie du travail, LEBOTERF G [15], MANDON M [43], puis dans le courant cognitiviste, PIAGET J [25] et VERGNAUD G [30]. Ce travail de fond nous a entraîné vers le champ pédagogique, à propos des compétences transversales. Nous nous sommes alors plus particulièrement référé à REY B [28] et cette approche a orienté notre recherche vers le transfert des compétences.

- **L'interdisciplinarité**

C'est le troisième thème exploré pour l'élaboration de la problématique, avec la même stratégie. Sur le plan documentaire, il existe de nombreux articles dans la littérature professionnelle [50], qui abordent cette thématique, dans le domaine de la santé en particulier. Ces sources ont été complétées par la lecture de deux auteurs principaux : ARDOINO J [33], et N. NICOLESCU N [24]. Nous avons aussi exploré le terme de professionnalisation et d'identité professionnelle avec DUBAR C [11] pour finalement choisir de ne pas développer ces notions dans ce travail.

Les entretiens exploratoires

Deux entretiens exploratoires ont été conduits en décembre 2005 pour interroger la question de départ, faire des liens avec les premières lectures et explorer des directions de travail, affiner le propos avant de formaliser la problématique en relation avec la thématique sur la transversalité. Le **premier entretien** a été réalisé auprès d'un responsable d'institut de formation en rééducation. Cette discussion est en rapport avec un début de travail sur cette thématique de la transversalité, engagé entre les trois instituts en fin d'année scolaire 2005. Le **second entretien** s'est effectué auprès d'une responsable de formation dans un institut de formation agronomique. Elle est chargée d'une mission sur le référentiel de compétences pour les ingénieurs, d'actions de coordination pédagogique et de la mise en place de la VAE.

- **Analyse de contenu des entretiens exploratoires**

Premier entretien [annexe 2]:

Après quelques mois de regroupement des trois instituts, un premier constat a pu être fait, avec des pistes de réflexion sur la transversalité. L'analyse de l'existant montre un début de mutualisation de moyens plus que de réelle transversalité. En effet, le travail a été centré principalement sur le fonctionnement et l'administration, au dépend d'une réflexion entre formations sur le plan pédagogique. Il faut donc distinguer clairement ces deux orientations.

Sur le plan pédagogique, quelques pistes de travail ont été proposées cette année, mais qui paraissent plus avoir été réalisées pour une économie de moyens que dans une visée d'échanges de savoirs. Des propositions ont été exprimées, qui sont à travailler. Dans chaque institut, une autre forme de travail transversal est initiée, autour des modules transversaux des programmes, des relations entre les terrains de stages et le suivi pédagogique, et autour de la méthodologie professionnelle. Cette orientation pédagogique, partant des pratiques et de la réflexion d'un institut, paraît une piste de recherche plus constructive pour notre travail de recherche.

Deuxième entretien [annexe 2]:

La première question portant sur la définition de la transversalité, s'est orientée très vite sur les compétences transversales, dans différentes formations du milieu agricole. Ces compétences sont difficiles à nommer car elles recouvrent de nombreux aspects concernant les comportements professionnels¹ au-delà de la mobilisation des savoirs techniques et procéduraux. Leur réflexion pédagogique s'est alors orientée vers une méthode d'approche partant d'une situation dans un domaine d'intervention, avec une compétence clé, autour de l'approche globale pour l'exploitation agricole, liée à la complexité de ce milieu.

La deuxième question a traité de la transférabilité des compétences. Cette notion est travaillée par les candidats VAE, qui doivent identifier leurs compétences avec celles produites par le diplôme. Le contexte de travail et les situations vécues sont les facteurs clés pour cette analyse, en rapport avec l'expérience du sujet. Sur le plan pédagogique, une approche basée sur le concept de situations significatives leur est proposée, autour d'une pédagogie par projet.

Ces deux entretiens nous ont recentré vers le champ pédagogique, comme porte d'entrée pour la recherche. L'intérêt de partir de situations significatives nous a particulièrement éclairé, pour l'identification des compétences et pour la mise en projet de formation.

1.3. Reformulation de la question de départ

Les premières lectures ont précisé et centré notre question de départ dans le champ des sciences humaines, et plus particulièrement vers les courants psychosociologique et pédagogique de la formation. Les entretiens exploratoires ont réorienté la question de départ vers un ciblage plus contextualisé et situationnel de la transversalité en formation professionnelle. D'une part, nous recentrons la recherche dans le champ pédagogique, en interrogeant plus particulièrement l'organisation, les pratiques, les méthodes et les postures des formateurs. D'autre part, nous décidons de partir de situations précises, contextualisées et significatives, pour explorer les compétences mobilisées par les sujets en formation.

A la fin de cette phase exploratoire, deux axes de réflexion orientent la question de départ :

- Les formations paramédicales, en lien avec les domaines d'activités complexes, ne peuvent se suffire de compétences disciplinaires. Des compétences transversales sont repérables, reliant les connaissances et les stratégies d'action dans une visée d'interdisciplinarité. Les projets pédagogiques en formation professionnelle favorisent ou non ce décloisonnement, tout en permettant la construction des identités professionnelles.
- L'idée d'interdisciplinarité dans les institutions de soins doit s'accompagner d'une transformation des systèmes de formation. Cependant, des difficultés de mutualisation des formations sont patentes, tant au niveau local que national. Les projets d'universitarisation et de VAE heurtent les dispositifs actuels et sont régulièrement différés. Il apparaît difficile de développer de nouvelles stratégies s'il ne s'opère des changements de paradigmes, sur les plans médical et paramédical.

¹ Ils concernent la communication, les compétences d'adaptation, d'analyse et de synthèse les capacités de diagnostic, la conduite de projet, la connaissance du milieu, la mobilisation des acteurs.

1.4. La problématique.

- **Les différentes approches du problème et les orientations.**

1. Dans le champ de la formation professionnelle paramédicale, la notion de transversalité est régulièrement utilisée, plutôt comme un terme globalisant, recouvrant une idée de compétences partagées et transversales, de décloisonnement de disciplines, de mise en commun sur le plan pédagogique ou encore de mutualisation des moyens. **La transversalité** se retrouve également dans les domaines du soin, avec cette fois une notion d'interdisciplinarité, de champs communs de compétences. Les notions de projet et de missions transversales sont aussi de bons moyens d'exploration. La transversalité interroge **des systèmes complexes**, qu'ils soient des institutions de soins ou des organismes de formation, articulant **de multiples dimensions et références**. Quels sont les concepts qui s'attachent à la transversalité? Qu'entend-on par complexité, multidimensionnalité et multiréférentialité ?

2. Dans le contexte actuel de l'évolution des systèmes de santé, s'effectuent de nombreuses interactions professionnelles entre champs disciplinaires proches ou travaillant sur des projets communs, mais aussi des confrontations et des concurrences. En relation, les différentes formations professionnelles initiales ont pour mission de préparer les futurs professionnels à exercer dans un champ disciplinaire spécifique, tout en les sensibilisant à travailler en équipes, en réseaux, et dans des systèmes complexes. Cette tendance est encore plus marquée lors des formations continues, de plus en plus interdisciplinaires et universitaires. En quoi les complémentarités, mais aussi les différences entre professions sont-elles utiles ? En quoi la pluri, l'inter ou la transdisciplinarité changent-elles notre approche des soins ou de la formation ?

3. Nous observons un glissement de la notion de métier et de discipline à celle de professionnalisation et de **compétences**. Or notre représentation sur la finalité d'une formation nous incite à penser qu'un étudiant doit être apte à mobiliser ses compétences dans une situation professionnelle nouvelle. Pour cela, il a besoin de compétences spécifiques techniques, des savoirs disciplinaires et des cultures professionnelles. De plus, des compétences transversales, mobilisables par le sujet formé sont également nécessaires, en fonction de situations de travail. En se resituant sur notre question de transversalité, se profile une réflexion sur les **compétences transversales** au sein de chaque profession et entre professions. Existents-ils des compétences spécifiques et des compétences générales pour une profession ? Que seraient ces compétences transversales ? Comment se construisent les compétences pour le sujet formé ?

Le sujet devra aussi **transférer des compétences** vers les domaines d'exercice professionnel. Derrière ce terme se trouve une **intention des personnes** et des organisations, et émergent de nombreux questionnements : Quelle est la place du sujet dans le dispositif de formation ? Quel regard porte-t-il sur la formation ? Sur sa future profession ?

4. A étudier les différents **projets pédagogiques** des instituts de formation paramédicale, apparaissent de multiples approches pédagogiques, et des postures épistémologiques très diverses chez les formateurs. En tant que formatrice, je m'interroge sur les **formes pédagogiques** et les **postures des formateurs** les plus adéquates pour faciliter le transfert de compétences vers le secteur professionnel. En quoi consiste alors le transfert des compétences dans une démarche d'apprentissage ? Quelles sont les conditions et les formes pédagogiques les plus adaptées à la mise en œuvre d'un transfert de compétences ? Quels sont les rôles et postures des formateurs ? Comment initier un échange et un partage entre professions, dès la phase de formation initiale ?

- **L'approche retenue pour la problématique**

Nous avons vu que la phase exploratoire a contribué à cibler notre propos. La **transversalité** nous apparaît une notion très vaste, qui risque de nous perdre dans ce travail de recherche. L'ensemble de nos questionnements oriente la problématique vers la **transférabilité des compétences en formation professionnelle**, qui se substitue alors aux notions de transversalité. Nous ciblons notre propos dans les champs pédagogique et psychosociologique, en étudiant les interrelations entre le sujet formé, le dispositif de formation, et l'ensemble des éléments qui participent à la construction des compétences et à leur transfert dans une situation professionnelle. Cette approche centrée sur le transfert est un angle d'entrée pragmatique sur la transversalité, qui nous permet d'approfondir notre réflexion et de nous positionner en tant que formateur.

- **La question centrale** pour cette étude est la suivante:

En quoi la transférabilité des compétences agit-elle sur les systèmes de formation, les postures épistémologiques des formateurs et les intentions des formés et quelles en sont les conditions de mise en œuvre ?

Nous partons de l'**hypothèse principale** que la pluralité des regards et les intentions des formés et des formateurs déterminent la possibilité de transfert de compétences en formation professionnelle. Elle s'effectue à plusieurs niveaux et dans la durée : entre situations et contenus de formation disciplinaire, entre l'institut de formation et le domaine professionnel et entre disciplines. Les conditions et mises en œuvre de ce transfert sont variables selon le projet pédagogique et les postures pédagogiques des formateurs, les formés et la réalité des contextes professionnels.

Cette **hypothèse principale** est **organisée en trois axes d'hypothèses constitués de variables**, qui découlent de la question centrale. Ces axes nous serviront de base pour la construction de notre recueil de données, et la phase d'analyse. Notre cadre conceptuel s'efforcera d'éclairer l'ensemble de la problématique.

Le premier axe concerne les systèmes et projets et programmes de formation :

- Une formation des professionnels paramédicaux basée sur les compétences favorise une adaptation des formés aux contextes et situations du secteur professionnel ;
- Les orientations pédagogiques de l'institut de formation autorisent une hétérogénéité des méthodes pédagogiques ;
- L'accompagnement des formés par l'équipe pédagogique est une condition de base pour la transférabilité des compétences.

Le deuxième axe s'intéresse à la construction des compétences au cours de la formation:

- Les compétences professionnelles se construisent par alternance ;
- Des compétences générales sont mobilisées pour les apprentissages tout au long de la formation, d'autres plus spécifiques sont liées au contexte et à la situation professionnelle.

Le troisième axe concerne la transférabilité des compétences, dans une discipline et entre disciplines :

- Ce sont les intentions du sujet formé qui rendent possible le transfert des apprentissages et des compétences d'une situation à une autre ;
- Les postures épistémologiques des formateurs orientent la transférabilité des apprentissages et des compétences ;
- Le transfert des compétences est facilité par des conditions, des méthodes et des moyens pédagogiques ;
- Le contexte et les situations ont un rôle déterminant, en formation et lors des activités professionnelles.

Nous choisissons sur le plan **méthodologique** de ne pas axer notre recherche sur la professionnalisation. Cette vision disciplinaire risquerait de cloisonner le propos sur une spécialisation, alors que nous souhaitons avoir un regard multi référentiel sur l'apprentissage.

- **La construction de la recherche**

Le premier temps autour de la thématique de travail a été empirique, à partir d'une représentation personnelle sur la transversalité en formation professionnelle et induite par rapport à une situation et un contexte de travail de formateur. Partant d'une interrogation sur une notion floue, celle de transversalité, de nombreuses pistes de travail sont apparues. Nous privilégions les champs psychosociologique et pédagogique. Progressivement, la phase exploratoire et les questionnements ont permis l'expression de la problématique, resserrée dans un souci de pertinence et d'approfondissement, sur les **enjeux et la complexité du transfert des compétences en formation professionnelle**, pour **relier un projet de formation au projet du sujet formé**. Cette problématique va s'articuler avec le cadre conceptuel, la méthode de recueil des données et la phase d'analyse qui se déroulera en deux temps : une phase descriptive et une phase d'interprétation et de synthèse.

Le **cadre conceptuel** a pour objet d'affiner le propos. Partant d'une recherche sur la **transversalité**, nous allons explorer par association des concepts clés pour progresser dans la réflexion. La pensée de la **complexité** doit nous aider à comprendre l'articulation et les interactions dans les systèmes, sur les rapports de causalité et sur la reconnaissance du singulier et du concret. La **multiréférentialité** nous introduit à l'idée d'hétérogénéité, de multiplicité de

regards sur un objet et la prise en compte de l'altérité et de perspectives contradictoires. Puis des recherches sur la pluri, l'**inter** et la trans**disciplinarité** viendront préciser les approches et fonctionnements possibles. Le travail sur les **compétences** est nécessaire avant d'aborder les compétences transversales. Il s'est avéré que « *la nouvelle figure de la transversalité, c'est la transférabilité* »². Ce propos a orienté la réflexion vers le **transfert des compétences**, les approches pédagogiques et les postures des formateurs.

Les méthodes de recherche précisent la démarche de recueil de données et les limites inhérentes à ce travail. Nous choisissons une analyse de contenu documentaire pour étudier les dispositifs internes de formation et l'entretien semi – directif, pour avoir une représentation à partir du discours des différents acteurs de la formation. Ces deux méthodes devraient permettre de constituer un ensemble de données suffisamment riche pour interroger le cadre théorique et les axes d'hypothèses. Nous choisissons deux formations professionnelles (infirmier et aide soignant), qui représentent soixante dix pour cent des sujets formés pour les professions de santé, et en dehors de notre champ d'activité pour ne pas y mettre trop d'affect.

Le cadre d'analyse exploitera les résultats de ces données en les corrélant et en les confrontant avec le cadre conceptuel. Les phases d'analyse descriptive et d'interprétation suivent une méthode clinique³ [40], à partir de thèmes et de questions s'y référant. Elle paraît pertinente pour accéder au discours singulier des interviewés, elle reconnaît la subjectivité du chercheur et donne du sens en regard des hypothèses et des apports théoriques. C'est aussi un travail de distanciation, nécessaire pour élaborer l'écriture de ce travail de recherche et ne pas s'enfermer dans un regard simplificateur.

Une dernière partie en **conclusion** resituera la question de départ et les répercussions sur notre positionnement de cadre de santé et de formateur. Des propositions ou pistes de travail pourront être élaborées. C'est une ouverture sur d'autres propositions ou pistes de recherche, qui déjà révèle le cheminement de ce travail de recherche.

² REY. Les compétences transversales.

³ Se référer aux travaux de EYMARD-SIMONIAN CH, sur la recherche en soins infirmiers.

2. La construction du modèle d'analyse : cadre conceptuel

Les concepts développés dans cette partie sont les suivants : la transversalité, la théorie de la complexité, la multiréférentialité, la pluri, l'inter et la transdisciplinarité, les compétences, la transférabilité des compétences.

2.1. La transversalité, un terme à définir

2.1.1. Un terme à définir dans le champ des sciences humaines

La transversalité, étudiée dans ce travail de recherche pour des applications dans les champs psychosociologique et pédagogique, fait référence à un certain nombre de concepts et s'articule ici avec la théorie de la complexité, la multiréférentialité, l'interdisciplinarité ou la transdisciplinarité, les compétences transversales et le transfert des compétences.

Le terme de transversalité est une orientation d'actualité alors qu'évoluent les frontières et les identités entre disciplines, le partage de compétences et les complémentarités dans le cadre de projets. C'est une pensée de type systémique qui rompt avec le cloisonnement, en tentant de prendre en compte la complexité du réel et l'hétérogène⁴. La transversalité tenterait de créer des ponts, ou des réseaux, comme des chemins de traverse pour faire communiquer les disciplines en les reliant, en réunissant, en confrontant les regards particuliers. Ceux des professionnels, des étudiants, des chercheurs, des enseignants, à partir du moment où les personnes sont désireuses d'échanges de points de vue et de pratiques. La notion de transversalité est proche de la définition de MORIN E [45] sur la complexité : c'est « *un tissu de constituants inséparablement associés* ».

Le terme de transversalité n'existe pas dans les dictionnaires. (Grand Robert, 1992). Il faut alors rechercher son inscription en fonction du contexte dans lequel il est utilisé, sachant que c'est un terme de sens commun, largement utilisé en sciences humaines, en pédagogie, mais aussi en gestion, management...

La TRANSVERSALITE vient des adjectifs transversal et transverse, qui viennent du latin « trans-versus » ou « tourné en travers », avec la racine *vort* « tourner ». On a donc l'idée d'action de traverser, mais aussi de tourner, bifurquer, changer... Le préfixe « Trans » est

emprunté au lat. trans (« par delà » « par-delà »), ce sont une préposition et préverbe qui ont en français le sens de « au-delà de » (transalpin), « à travers » (transpercer, transporter), et qui marque le passage ou le changement (ex. : transition, transformation). On a donc l'idée d'action de traverser; allant jusqu'à la forme « tres », (trépas, trépasser). Le préverbe trans s'emploie avec des verbes marquant le mouvement comme le repos. En composition, il a aussi le sens « de part en part », marquant le changement total dans *transformato*, *transfiguro* (...), ou encore le transfert.

Il est associé à de nombreux adjectifs : transgénique, transsexuel, transsibérien, transatlantique. [\[annexe 1\]](#)

Sur le plan **didactique**, le terme se retrouve largement utilisé dans les sciences mathématiques et scientifiques. C'est l'idée de coupe transversale, ou longitudinale, ou d'une ligne qui traverse une chose en la coupant perpendiculairement à sa plus grande dimension (longueur ou hauteur). Une transversale est une ligne droite coupant deux côtés d'un triangle et le prolongement du troisième. On retrouve l'idée d'espaces, de croisements, de champs, de directions et trajectoires, et en géographie celle de vallée transversale, qui coupe une large vallée, ou de routes transversales. On a aussi l'idée de barres et de poutres transversales.

En médecine, les références sont aussi nombreuses : stries transversales des fibres musculaires, muscles transversaux, qui sont perpendiculaires à l'axe du corps, sillon transversal de la nuque, ou encore pour la circulation sanguine (artère, veine transversale de la face), ou encore « qui passe à travers une membrane ».

Le terme a aussi à voir avec la temporalité, la durée, l'histoire « traverser les périodes de sa vie ». Cette orientation nous conduit aux sujets, avec l'idée de cheminement, de regards particuliers « regarder à travers, ou de travers ». Le terme est utilisé pour désigner la différence, parfois entre le « *Normal et le pathologique* »⁵, ou les écarts par rapport à la norme (défauts, « travers d'une personnalité », bizarreries...).

Se dégage une **démarche liée au sujet**, intentionnelle et transindividuelle, faisant référence à la multiréférentialité, à l'hétérogène définie par ARDOINO J [\[1\]](#). Il s'agit de s'impliquer : par le regard, le comportement, l'action d'autrui. La transversalité, ou multiplicité opaque des différences personnelles et sociales, renvoient chacun à des références et des appartenances

⁴ Référence aux travaux de Morin E dans introduction à la pensée complexe (1990) et de J.ARDOINO et A.de PERETTI dans Penser l'hétérogène (1998)

⁵ Référence au livre de CANGUILLEM G, Le normal et le pathologique, PUF, 3^{ème} édition « Quadrige », 1991

variées et non – dites, mais prégnantes dans la situation. C'est la reconnaissance d'une valeur liée à la personne. C'est être dans un système relationnel (je suis capable d'être lucide sur ma position sociale et m'y impliquer). Je ne suis impliqué que parce que quelqu'un ou une situation « m'implique ». La transversalité se réfère aussi à l'imaginaire (socio psychanalyste). C'est le rapport dans lequel baigne le groupe d'une façon imaginaire, avec une transversalité libidinale. On peut y associer le partage, la négociation, les intérêts, la confrontation et l'antagonisme.

La **transversalité institutionnelle** suppose de changer de système de repérage, et un décentrage par rapport à l'individu. Elle participe à améliorer la connaissance et la compréhension des organisations. Cette référence nous introduit à la transversalité des actions, des pensées et logiques, des projets et objectifs, à la transversalité des concepts (utilisation de concepts communs pour la conduite des recherches), et à la transversalité des auteurs et des publications (si équipes de chercheurs mixtes ou interdisciplinaires). En fait, il s'agit d'interroger la complexité des systèmes, pour regarder autrement et tenter de relier nos connaissances et les disciplines.

2.1.2. La transversalité dans le champ de l'éducation

L'orientation pour ce travail porte plus spécifiquement sur la transversalité dans le champ des sciences humaines, et en particulier sur les rapports entre transversalité et pédagogie. Ce terme est souvent cité dans les textes officiels par rapport aux réalités complexes quotidiennes de l'apprentissage. Il est souvent associé à d'autres notions comme : compétences transversales ou missions transversales. Le questionnement porte autant sur l'acte d'apprendre, sur les contenus, sur les méthodes pédagogiques, que sur les intentions du sujet en formation et sur la posture épistémologique de l'enseignant ou du formateur. La réflexion peut s'organiser autour de trois axes : la transversalité et l'acte d'apprendre, la transversalité et les compétences, la transversalité entre disciplines.

- **La transversalité et la pédagogie**

En effet, pourquoi aller en formation, si ce n'est pour aller « au-delà » de la formation, avec une intention du **sujet** à poursuivre et à finaliser un désir de changement et de dépassement (processus de transformation). Il est nécessaire d'adopter une posture de réflexion, afin de comprendre le monde, de mieux comprendre les autres, et finalement de mieux se comprendre.

Cette **recherche de sens** s'effectue quand la personne fait des liens entre les différents **apprentissages**, connaissances, et savoirs.

En formation professionnelle, le sujet se questionne sur les fondements de sa profession, sur les finalités de ses choix, et sur les modes d'action les mieux adaptés aux situations, en rapport avec l'environnement humain et matériel qui l'entoure. Cette articulation de la pensée ne doit pas s'effectuer dans un seul champ théorique ou pratique, de manière cloisonnée entre modules de formation ou dans une discipline. Tout apprentissage devrait emprunter des éléments à divers savoirs pour décloisonner les disciplines, et insuffler de la transversalité.

En pédagogie, et en sociologie des organisations, se retrouve le terme **de compétences transversales**. **Il y a bien une intention des personnes et des institutions derrière cette notion. La transversalité est la similitude entre plusieurs situations et elle dépend du sens donné par le sujet à chacune.** Quel est alors le rôle des pédagogues ou des professionnels dans l'exercice de leurs missions ? Est-il possible de créer des espaces et des conditions favorables pour aider le sujet à faire des liens dans ses apprentissages ?

- **La transversalité relevant de l'interdisciplinarité**

La transversalité incite aussi à relier des connaissances compartimentées et séparées entre disciplines. Certes, la complémentarité, les antagonismes, voire la concurrence, sont nécessaires pour se construire et se différencier, mais ne pas savoir relier les champs de connaissances entre eux est aussi sclérosant⁶. Décloisonner des disciplines et des recherches, faire des croisements entre disciplines, est un vecteur d'enrichissement des connaissances, en facilitant la propagation et le développement d'idées, la circulation des théories, la diffusion des méthodologies et des problématiques communes. Selon DOGAN et PAHRE [9] « *Un savant a plus de chances d'innover en s'éloignant des noyaux traditionnels de sa discipline pour avancer vers des zones frontalières. Le progrès s'accomplit de manière croissante aux interstices des disciplines.* ».

Lors d'une recherche interdisciplinaire deux postures peuvent coexister : soit un objet d'étude est transversal s'il suscite des recherches et des interactions entre disciplines, soit il peut se situer en interface entre deux disciplines sans toutefois susciter des recherches interdisciplinaires et donc elles-mêmes transversales. C'est le regard et l'intention du sujet qui feront sans doute la différence. Selon MORIN E [22] « *il n'y a pas de connaissance sans connaissance de sa propre connaissance* ». La transversalité a sans doute à voir avec cette conception : chercher à aller au-delà des évidences et relier les connaissances, les sujets et les situations.

⁶ Colloque « Relier les connaissances, transversalité, interdisciplinarité » Septembre 2001 Nantes

Nous verrons dans les parties suivantes en quoi la notion de transversalité conduit à la complexité des sujets et des systèmes, en quoi elle incite à interroger la transférabilité des compétences dans des contextes nouveaux et en quoi elle questionne le positionnement du formateur.

2.2. La théorie de la complexité des systèmes

Appréhender la transversalité en éducation, nécessite d'appréhender et de tenter de comprendre la **complexité** de la situation, dans cette recherche centrée sur la formation professionnelle des paramédicaux. Les diverses disciplines paramédicales sont à la fois complémentaires, fragmentées et concurrentes. Elles interagissent autour d'un même objet tout en se référant à des paradigmes spécifiques.

En **santé**, les domaines d'action se traversent dans leur finalité, à savoir « le mieux vivre » ou le « mieux être » des personnes confiées. Le regard sur la situation peut la rendre complexe. Dans ce cas, pour dispenser un ensemble de soins et de suivi, l'institution devrait quitter une dimension mono référentielle pour adopter un regard qui reconnaisse la multiréférentialité.

Former des professionnels de santé nécessite de se pencher sur les relations entre le sujet et la construction de son identité professionnelle, ses apprentissages et compétences, les situations de travail, les systèmes institutionnels, et les propositions de formation. L'ensemble touche à la complexité et à notre façon de regarder et penser le monde.

2.2.1. La pensée de la complexité

La pensée de la complexité, du sociologue et philosophe MORIN E [20], est née du développement et des limites des sciences contemporaines. Vient du latin *complexus* : ce qui est tissé ensemble et *complexi* : ce qui contient des éléments différents. Elle vise à articuler entre eux des savoirs spécialisés, à construire des concepts et des raisonnements aptes à appréhender des phénomènes complexes. C'est une épistémologie, qui incite l'esprit à élaborer des stratégies de connaissances applicables à différents domaines, s'ils ne sont pas fragmentés et clos. Elle incite à cheminer par soi-même, en créant du nouveau et des lignes de force en fonction des questions et de possibles solutions. La complexité du réel est « *un pont entre la théorie et la pratique, entre les connaissances et l'action* ». Le cloisonnement des disciplines empêche d'avoir une vision globale de la réalité. Tout en étant conscients des limites de ce souhait, nous pourrions être

d'accord sur la nécessité de comprendre la multi - dimensionnalité ou multiréférentialité de notre objet de travail, les liaisons et associations de nos actions. Comment alors relier ces réductions de notre vision ? Comment appréhender la complexité de la situation ? Comment intégrer la multitude des facteurs, les combiner, les organiser ? Comment travailler en complémentarité ?

- **De la complexité des systèmes**

La théorie des systèmes pose le postulat que l'on ne peut réduire le tout à l'ensemble des parties, et que la somme des parties ne peut être la connaissance du tout. La complexité dissocie, réduit mais pour toujours RÉ articuler et ainsi reconstruire un autre objet d'étude et non le même. Il y a un autre niveau de connaissance, qui s'ouvre alors à nous où l'on ne reproduit pas, mais où l'on invente. Il s'agit de dépasser ce réductionnisme qui a été une pensée dominante dans les domaines scientifiques, sans toutefois confondre cette conception avec l'holisme.

« *La pensée de la complexité de E.MORIN n'est pas une pensée holistique, dans le sens où elle ne privilégie pas le global sur l'analyse des composants* ». WEINBERG A [49]. Il s'agit plutôt d'articuler le global et le particulier par des allers et retours en rétroactions. Un système n'est donc pas décomposable en éléments simples et indépendants, même si la relation entre le tout et les parties introduit la complexité des systèmes. La démarche consiste à circuler entre l'élémentaire et le global, le séparable et l'inséparable, la certitude et l'incertitude, entre des paradoxes et des antagonismes. Le paradigme de complexité est fondé sur des principes de liaison et d'association. Selon BERTALANFFY⁷, le système « *est un ensemble d'idées en interrelations mutuelles* ». Il se crée donc de nouvelles combinaisons, en articulations complexes et permanentes, dans un circuit récursif. Cette unité complexe est appelée système par MORIN E.

Cette idée interpelle les pratiques et modes de réflexion des secteurs de soins, et principalement la difficulté à considérer la personne en tant que système complexe.

2.2.2. Principes de la complexité

Selon E. MORIN [44] (p21) « *La complexité est un tissu de constituants hétérogènes inséparablement associés* ». La théorie de la complexité est à l'intersection de plusieurs théories : la théorie de l'information qui est un outil de traitement de l'incertitude, la cybernétique, l'approche systémique qui est une base pour repenser l'organisation, la théorie de

⁷ BERTALANFFY. In article : comprendre la complexité p 33

l'auto – organisation et la théorie du chaos. Elle repose sur les principes de dialogique, de récursion et d'hologrammatique.

Le principe de **dialogique** : il s'agit de distinguer et penser ensemble des notions antagonistes, voire contradictoires qui apparemment se repoussent, mais qui sont indissociables pour appréhender une réalité. (par exemple : les idées d'ordre ou de désordre et d'organisation).⁸

Le principe de **récursion** : c'est une boucle auto - génératrice, d'auto - production et d'auto - organisation, qui dépasse la notion de régulation et de rétroaction (ou feed-back). Par exemple les humains produisent la société, mais la société elle-même produit l'humanité de ces individus : langage, culture... L'idée d'organisation est incontournable à l'idée de récursion.

Le principe « **hologrammatique** » repose sur le paradoxe systémique suivant : la partie est dans le tout, mais le tout est dans la partie. Par exemple l'individu est une partie d'une société, mais la société est présente dans chaque individu par le langage, la culture...

2.2.3. De la complexité du réel à la complexité de la pensée.

La situation réelle apparaît complexe, si l'on considère les dimensions biologique, humaine, sociale et environnementale, non sous un angle réducteur et individualisé, mais en décidant de la regarder comme un ensemble complexe propre. Dans ses ouvrages, MORIN E développe l'idée que seule une pensée complexe peut refléter la complexité du réel, et en relation la complexité du réel vient générer une pensée multidimensionnelle et complexe. Il s'agit donc de ne pas simplifier, ni notre pensée ni les situations, afin d'enrichir notre connaissance et nos actions. L'application de cette réflexion, qui a une apparence de simplicité, se révèle en fait bien difficile dans les contextes quotidiens ou professionnels, car elle oblige à mettre en relation des idées parfois contradictoires. Mais c'est aussi l'intérêt pour ne pas s'enfermer dans des schémas de pensée réducteurs et stéréotypés, même au prix d'incertitude.

⁸ le préfixe dia en grec veut dire : Élément, du Grec dia, signifiant « **séparation, distinction** » (ex. : diacritique) ou « **à travers** » (ex. : dialyse)

- **De la nécessité d'organisation**

La notion d'organisation se retrouve dans tout système. Elle est par nature une notion complexe et ne peut se comprendre qu'en lien avec l'idée de système, qui est, selon MORIN E⁹ « *une unité globale organisée d'interactions entre éléments, actions, ou individus* ». En effet, la pensée complexe ne se focalise pas uniquement sur les objets à étudier, ou sur les interactions entre ces objets, mais observe, pense les objets et les interactions. C'est ce qui la différencie de la pensée réductionniste et de la pensée systémique. L'organisation donnerait une structure aux interactions entre éléments, composants ou individus. On retrouve une référence à l'ordre mais avec souplesse, selon la dialogique ordre - désordre, c'est à dire en tant qu'articulations, interrelations et transformations. L'organisation donne une identité à un système, nous permettant ainsi une autre compréhension du système. L'organisation induit celle d'actions : entre les hommes, au niveau de la matière, entre les processus (par exemple). Les actions créent de l'organisation, et les organisations produisent de l'action, dans des liens de cause à effet et de récursion. Pour se développer et se renouveler, une organisation doit être active, dans un système ouvert sur son environnement avec laquelle elle rétroagit, dans des schémas en boucles. MORIN E parle de relations causales entre l'intérieur et l'extérieur d'un système, générant dans un double mouvement de l'autonomie et de l'intégrité (endo-causalité) et des influences et déterminants externes (exo-causalité), pour l'organisation. « *La réalité est autant dans le lien que dans la distinction entre le système ouvert et son environnement* » FORTIN R [12] (p32).

- **De l'auto - organisation à l'autonomie**

Cette partie traite des relations entre l'organisation et le sujet (auto en tant que SOI) et l'organisation et la société. L'autonomie se retrouve dans l'organisation vivante en tant qu' « autos », signifiant auto - organisation, auto - production, auto - référence¹⁰. Chaque être vivant a une capacité d'auto - organisation et d'action. « *Aptitude à se produire soi-même. Avoir du soi, c'est pouvoir produire son existence, se donner être et existence, re-naître et re-exister par soi-même* ».E.MORIN [22] (p213). Pour lui, le sujet possède une nature égo (auto-génératrice), une nature auto - centrique (centrée sur soi, compter sur soi), et une nature égo - auto- référente (dimension logique du sujet). Elles sont dépendantes de son environnement (éco - organisation) pour fonctionner et communiquer.

⁹ FORTIN dans Introduction à la pensée complexe, p citant E.MORIN dans La méthode 1 p 101

Le deuxième niveau est celui de l'autonomie sociétale (éco – socio- organisation), dans le sens où l'individu se développe dans une société, intégrant une culture, possédant des règles et des organisations. Cette société est elle-même ouverte sur d'autres systèmes (écologique, économiques...). Par extrapolation, pour pouvoir générer de l'autonomie, une organisation doit donc être en relation de dépendance avec son environnement, là encore dans un mouvement récursif.

- **Conclusion de cette partie**

La pensée complexe nous intéresse ici pour appréhender notre domaine d'études sur la transversalité. Elle traite de l'incertitude et est capable de concevoir de l'organisation, elle est capable de contextualiser, de globaliser, mais aussi de reconnaître le singulier, l'individuel et le concret.

Dans ce travail, cette théorie nous intéresse car des corrélations peuvent se faire avec les systèmes étudiés, à savoir les organisations de soins et de formation professionnelle qui sont à la fois des systèmes organisés fermés et des systèmes ouverts, avec des rapports de causalité complexes. (par exemple l'organisation pédagogique en interne et les dispositifs de formation en externe).

La conception de l'autonomie nous intéresse pour essayer de comprendre la subtilité et la complexité des liens entre autonomie et dépendance dans les organismes de formation, fonctionnant avec des sujets en rétroaction permanente avec leur environnement. Nous tenterons des propositions pour faciliter aux étudiants ce passage entre l'espace de formation et le milieu professionnel.

2.3. La multiréférentialité

2.3.1. La multiréférentialité des phénomènes et des actions

En complémentarité de la théorie de la complexité de MORIN E, il paraît important d'y apporter un autre éclairage développé par ARDOINO J, celui de l'hétérogénéité, constitutive à la complexité, mais introduisant l'idée de perspectives contradictoires et de regards pluriels. Ce paradigme réhabilite l'altérité, et la reconnaissance de la temporalité pour comprendre ce qui nous entoure. A la complexité, conçue en tant que multidimensionnalité des objets et des situations, ARDOINO J [\[1\]](#) y associe celle de multiréférentialité, « *aux dimensions classiques de*

¹⁰ Cité dans comprendre la complexité p 77

la complexité (interactions, réseaux, holisme, analogie holographique, récursivité...) s'ajoutent désormais la réhabilitation du pluriel et de l'hétérogénéité ». **La multiréférentialité** « *c'est une pluralité de regards, autant concurrents qu'éventuellement tenus ensemble par tout un jeu d'articulations voire de conjugaisons dialogiques* ».

En se situant dans l'hypothèse de la complexité, et à partir d'une réalité sur laquelle on s'interroge, la multiréférentialité préconise une lecture plurielle des objets (théoriques et pratiques) sous différents angles, avec des perspectives contradictoires. Cela implique des regards spécifiques et des langages appropriés, non réductibles les uns aux autres, c'est à dire hétérogènes, et qui se réfèrent à des systèmes de références distincts. **L'hétérogénéité** est un ensemble interactif constitué de désirs, d'intérêts et d'intentionnalité, enchevêtrées de stratégies parfois antagonistes. L'autre est reconnu comme source d'altération et de frustrations, il interroge notre champ de référence et nos manques. L'accent est porté sur les processus, compris comme un jeu affectif et intelligent, polémique, intersubjectif, produit d'un imaginaire, plus que sur les procédures (méthodologiques, techniques, instrumentales) construites comme un jeu mécanique et rationnel, plus simple, plus transparent. « *Regarder les processus dans leurs jeux spécifiques en tant qu'objets de connaissance* » [1] (p11).

Pour ARDOINO J [34], il y aurait **deux formes de complexité** : Le « *systémique* » débouchant sur l'ingénierie, et le « *bio-socio-anthropologique* » lié au vivant, impliquant de la temporalité et référée à l'existant, aux problématiques de l'intentionnalité, à la recherche de sens et à l'intersubjectivité.

Par effets de sens, se retrouvent des implications dans l'éducation, qui est un champ d'application théorique et pratique de la pensée complexe. S.FREUD faisait « *de l'éducation une tâche impossible aux côtés de la thérapie et du gouvernement des hommes* »¹¹. Il en soulignait alors la complexité, et depuis cette interrogation n'a pas cessé d'alimenter les recherches et applications pédagogiques et didactiques. Les formés, objets de la formation, sont modélisés en autant de trajectoires (flux), mais chacun suit son cheminement particulier. Les formateurs sont sensés être disponibles à leurs cheminements, grâce auxquels les apprenants inventent leurs itinéraires, à leur rythme. Il s'agit de tenir compte des particularités et des singularités. « *La complexité nous incite à poser un regard interrogateur sur le monde et sur les choses* » [33].

¹¹ Cité par ARDOINO.J. *ibid*, p6

La multiréférentialité tente d'apporter une réponse plus intelligible à la complexité des systèmes, elle questionne l'intersubjectivité et l'interactivité. En ce sens « c'est un plus » pour aborder l'inter et la transdisciplinarité.

2.3.2. De l'inter et la transdisciplinarité

ARDOINO J [2]: « *L'homme...tente inlassablement d'établir des rapports aux savoirs à travers sa relation à la connaissance* », parfois en cherchant à les relier dans un champ de connaissances ou entre champs disciplinaires, parfois en cherchant à les distinguer et à les situer en fonction de leurs altérités. Cela nous conduit à distinguer le commun et le particulier entre disciplines, afin d'avancer dans notre problématique.

- **Nous partirons de définitions pour situer le propos :**

Pluridisciplinarité : qualifie un domaine de recherche où collaborent des représentants de plusieurs disciplines plus ou moins voisines. Elle postule implicitement que les frontières entre les disciplines sont fixées définitivement. « *Peut être entendue comme une association de disciplines qui concourent à une réalisation commune, mais sans que chaque discipline ait à modifier sa propre vision des choses et ses propres méthodes* » DELATTRE¹² [50].

Interdisciplinarité : s'applique à ce qui est commun à plusieurs disciplines, qui crée un lien entre elles. Le terme désigne les nouvelles réalités engendrées par le développement des disciplines dans le traitement de problèmes nouveaux. Le résultat est une meilleure intégration des savoirs et un développement plus efficace et réaliste de la recherche. Il y a une conscience des limites disciplinaires et un besoin de se donner une représentation interdisciplinaire dans un contexte en vue d'un projet.¹³

Transdisciplinarité : traverse les frontières entre les disciplines. Les recherches transdisciplinaires inventent des façons originales d'aborder leur sujet commun. Différents environnements théoriques et pratiques mettent au point une méthodologie commune, dans le cadre de recherches ou d'applications. Il s'agit de créer une dynamique, voire une discipline, en englobant et dépassant la première.

¹² Propos de DELATTRE dans l'article « *l'interdisciplinarité* » in recherche en soins infirmiers n° 79, 2004, p19

Pour ce travail théorique, nous ne privilégierons pas **la pluridisciplinarité**, bien qu'elle se rencontre encore fréquemment dans beaucoup d'institutions (services de soins ou en formation). La réalité des situations, tant dans les domaines d'application professionnelle que dans le cadre de la recherche tend à proposer une approche moins cloisonnée.

Nous partons du postulat que **l'interdisciplinarité** est l'approche la plus valorisée dans le discours, mais qu'elle est encore minoritaire dans la réalité professionnelle. C'est une réponse multidimensionnelle aux problématiques actuelles de la formation et de la recherche qualitative des soins. Cette approche a l'intérêt de respecter les identités professionnelles, avec leurs particularités et les différences, tout en cherchant à penser et faire du commun autour d'un « objet » de travail ou de soins. Par contre, la tendance est de rester dans un système institutionnel fermé, s'autosuffisant dans ses interrelations et mises en commun de compétences (exemple d'un plateau technique). Les caractéristiques de l'interdisciplinarité seraient : des langages spécifiques et un propos commun, des savoirs spécifiques et des méthodes de travail partagées, des techniques professionnelles mais avec souvent des chevauchements de compétences. La tendance serait de placer cette **approche comme réaliste et pragmatique**, possible en recherche et dans le cadre d'organisations de type systémique. Mais des limites propres à l'intersubjectivité complexifient la réalité. Des problèmes de représentations (sur le soin, les rôles de chacun) et de valeurs, de corporatisme et d'informations, engendrent des conflits qu'il s'agit de traiter pour avancer.

La **transdisciplinarité**

Cette approche est la plus transversale, et elle implique une notion de complexité¹⁴ en se situant entre, à travers et au-delà des disciplines. (CIRET¹⁵). Le préfixe « trans » introduit la notion de **transfert** qui se retrouve dans des notions de concepts, de compétences d'un domaine à un autre et éventuellement entre disciplines, de système d'information (NTIC¹⁶) ou de pratiques. Nous retrouvons une construction d'analogies entre situations, avec une recherche d'homogénéisation de pratiques, ce qui ne va pas dans le sens de l'hétérogénéité comme respect de la différence. La transdisciplinarité s'inscrit dans un ensemble de propositions qui dépasse un point de vue disciplinaire, avec une disposition d'esprit nécessitant de nouveaux outils, une recherche de langage commun, une rigueur dans les conditions de travail et de recherche. Dans le secteur des soins, le patient y gagnerait sans doute dans la compréhension de son problème et la

¹³ Revue Recherche en soins infirmiers sur l'interdisciplinarité, déc 2004.n°79, p7

¹⁴ R.BARBIER, Le sens de l'éducation, 2002

¹⁵ CIRET : Centre International de Recherches et d'Etudes Transdisciplinaires.

cohérence des interventions. En formation, l'étudiant ferait peut-être des liens plus aisément entre les disciplines ou entre les contenus de formation.

Mais se pose alors le problème de **l'aspect épistémologique de la transdisciplinarité**, tel qu'il a été défini par NICOLESCU N [24], dans le sens où il faudrait créer une discipline nouvelle, ou tout au moins en clarifier de nouvelles bases. Plus simplement un changement de mentalité (partage et polyvalence) et d'autres formes de travail (plus conceptualisées ou sous forme de résolution de problèmes par exemples), iraient vers cette disposition. Cette approche trouve bien sa place dans la logique transversale, mais pose le problème des ajustements, et de l'hétérogénéité (pluralité de regards sur une situation ARDOINO J). Elle paraît englobante et limite alors la contradiction, le dialogique, la nécessaire contradiction et le positionnement identitaire de chacun. L'autonomie, selon MORIN E paraît freinée dans les rapports entre le sujet et l'environnement. Dans la dernière partie de ce travail, nous tenterons de situer les axes de réflexion en partie vers cette approche, tout en se gardant une liberté de pensée.

- **Transition**

Cette partie sur la théorie de la complexité et l'hétérogénéité, nous entraîne maintenant à réfléchir sur la construction des compétences mobilisables par le sujet pour s'adapter aux situations professionnelles. La réflexion sur la transversalité renvoie à celle de la **transférabilité des compétences** et des modalités pédagogiques mises en œuvre. Nous situerons notre propos dans la formation professionnelle, abordée dans les champs de la psychologie, de la sociologie et de l'éducation.

¹⁶ NTIC : Nouvelles technologies Informatiques et de la Communication.

2.4. La compétence

2.4.1. Le concept de compétence

La compétence vient du latin « *competentia* », « *convenir à* » et la première définition date de 1596¹⁷. Ce concept a été largement développé dans divers domaines d'attributions. Pour cette recherche, nous nous situerons dans un premier temps dans le champ des compétences professionnelles. Puis, en nous appuyant sur différents auteurs et orientations, nous verrons les liens entre compétences et transversalité en nous intéressant plus particulièrement au domaine pédagogique. Derrière le terme de compétences transversales, se trouve une intention des personnes et des organisations, et émergent de nombreux questionnements :

Comment se repèrent les compétences et comment se construisent-elles ? En quoi sont-elles transversales ? Désignent-elles ce qui est commun dans une discipline ou entre disciplines ? Les compétences transversales sont-elles transférables au gré des situations ? Quel est alors le rôle des pédagogues ou des professionnels dans l'exercice de leurs missions ? Induisent-elles une innovation pédagogique ou des modalités de management ?

2.4.2. Définir les compétences professionnelles

Dans le champ professionnel, la compétence renvoie en général à un champ d'activités, à une fonction, à un domaine professionnel ou à un objet particulier. C'est une rencontre réactive entre un individu et une activité professionnelle ou de formation, toujours en lien avec une situation spécifique. Être compétent suppose une intégration par l'expérience de savoirs articulés, de règles, de conduites, permettant à la personne de s'adapter à une situation, et de mener à bien une activité.

La compétence nécessite le plus souvent des qualités spécifiques à l'individu, valorisées par des connaissances et des apprentissages acquis en formation et l'expérience en milieu

¹⁷ Référence le Grand Robert 1992. Du latin *competentia* (1596); de *competens*, « convenir à ». Dr. Aptitude reconnue légalement à une autorité publique de faire tel ou tel acte dans des conditions déterminées. > Attribution, autorité, pouvoir, qualité. La compétence d'un préfet, d'un maire, d'un recteur d'Académie. Étendue, domaine d'une compétence. > Ressort. être de la compétence de qq. > Compéter. (1690). Cour. Connaissance approfondie, habileté reconnue qui confère le droit de juger ou de décider en certaines matières. > Art, capacité, qualité, science. Faire appel aux grandes compétences d'un homme. Avoir de la compétence, des compétences. S'occuper d'une affaire avec compétence. Compétence d'expert, de spécialiste

◇ 3. Ling. (angl. *competence*, Chomsky). Système fondé par les règles (> Grammaire, 2.) et les éléments auxquels ces règles s'appliquent (lexique)

professionnel pour traiter efficacement un ensemble de situations liées à son emploi (ou à un domaine d'activités).

Le plus souvent, le titulaire d'un emploi rencontre des difficultés pour décrire les compétences qu'il mobilise dans son poste, car la représentation qu'il a de son activité ne peut contenir l'ensemble de ses savoirs, aptitudes et comportements. Une personne extérieure à la situation pourra l'aider à expliciter l'ensemble de ses activités, ou à repérer une compétence dont il n'avait pas conscience, car allant de soi. Autrui favorise donc la compétence, en la reconnaissant socialement. Mais la compétence reste une notion abstraite, dans le sens où l'on ne peut décrire que les données observables.

2.4.2.1. Dans une perspective de formation générale

Dans cette orientation, le concept de compétence est associé aux capacités et performances d'un individu, face à une situation. Pour CHOMSKY [26] « *la compétence est un ensemble de savoir-faire et de savoir-être qui rendent capable de traiter convenablement une catégories de situations* ». Ou encore d'AYGNAULT L¹⁸ [7] pour qui la compétence est « *un ensemble de comportements socio-affectifs ainsi que d'habiletés psycho-sensorielles permettant d'exercer convenablement un rôle, une fonction ou une activité* ». L'orientation est donnée dès le jeune âge, la potentialité du sujet ouvre vers une infinité de savoirs et d'actions, en lien avec l'adaptation à une situation. Mais si la compétence se repère dans l'action, chacun traitera la situation de façon différente, l'essentiel étant de parvenir à un même résultat.

- **Une distinction de savoirs.**

Pour LE BOTERF G [14], « *La compétence est une combinatoire de ressources variées pouvant être mises en œuvre* ». C'est un attribut du sujet, en fonction d'acquisition de différents savoirs, combinant les ressources dont il dispose pour agir en situation.

Il distingue différents savoirs :

Les savoirs théoriques sont des connaissances générales, théoriques, correspondant aux savoirs disciplinaires afférents aux connaissances spécifiques de l'individu, en fonction d'un objet et de l'environnement. Ces savoirs sont le plus souvent verbalisables.

Les savoir-faire opérationnels sont liés à la pratique professionnelle. Ils sont techniques, méthodologiques. Ils sont stockés et mis en œuvre dans des actions.

¹⁸ D'AYGNAULT L, cité dans l'ouvrage collectif Savoirs théoriques et Savoirs d'actions

Les savoir - faire expérimentiels sont issus de l'action. Ils sont moins explicites et plus difficiles à verbaliser, car correspondant plus à des manières de faire acquises et réactivées dans le cours de l'action.

Les savoir – faire relationnels souvent appelés « *savoir—être* » désignent les capacités de coopération, les capacités et attitudes adaptées sur le plan des relations sociales.

Les savoir-faire cognitifs correspondent aux opérations mentales permettant l'analyse et la résolution de problèmes. Ils permettent les *savoir combiner*.

Pour résumer, nous avons en jeu des savoirs, des pratiques, de l'expérience et donc de l'histoire, des capacités et de la connaissance. Cette approche relève plus d'un processus que d'un état, car se construisant et étant en transformation dans le temps et l'espace, conjointement avec une action et une situation.

2.4.2.2. Dans le cadre des activités professionnelles

La compétence professionnelle correspond souvent à la description des opérations prescrites que le sujet doit savoir exécuter pour un emploi ou un poste de travail. La compétence est alors perçue comme un comportement, avec des tâches observables et décomposables, liées à une notion de performance. Des référentiels servent alors de points de repères, constituant un « socle » de compétences, tendant à réduire la compétence à des comportements, en réduisant l'implicite. Selon DE MONTMOLLIN M [7] la compétence professionnelle se définit comme « *des ensembles stabilisés de savoirs et de savoir-faire, de conduites type, de procédures standards, de type de raisonnement que l'on peut mettre en œuvre sans apprentissages nouveaux* »

Cette compétence comportementale est à compléter par la notion de finalité, plus en lien avec les conduites humaines. Pour réaliser une action il faut en comprendre le sens. La compétence a alors une fonction pour atteindre un but. Selon LE BOTERF G [42] (p20-22) « *il s'agit d'une façon de s'y prendre pour agir dans un certain type de situation, pour résoudre une famille de problèmes, pour faire face à un certain type d'évènements* ». MANDON N du CEREQ¹⁹ [43] tend à inclure la qualification et les exigences de l'emploi dans la notion de compétence : « *c'est un ensemble de connaissances et qualités professionnelles mises en œuvre et mobilisées pour résoudre une situation ou un problème particulier* ».

Cependant, si la compétence est singulière, elle ne peut s'exercer sans s'articuler avec celle d'autrui. La dimension collective du travail requiert la mise en œuvre des compétences de

chaque acteur, liées à celles des autres, et construisant ainsi, non pas une somme des compétences, mais un partage et des interactions permettant des performances améliorées et des objectifs communs. Selon MORIN E dans la théorie de la complexité, c'est admettre qu'il faudra circuler entre l'individu et le tout, la singularité et le contexte.

2.4.2.3. Approche cognitive de la compétence

La mise en œuvre des compétences dépend d'un individu, dans une situation à laquelle il doit s'adapter. Pour cela il mobilise des connaissances et procédures organisées et hiérarchisées, à partir d'une analyse de la situation qui a du sens pour lui, et par une succession de traitements de l'information. PIAGET J [25] s'est attaché à la façon dont s'élabore la connaissance. Au-delà des apprentissages dits opérants, l'enfant construit des représentations mentales, organisées en structures opératoires stables, le rendant capable d'agir par « *accomodation – assimilation* » dans une situation analogue. Ces représentations font l'objet d'un traitement de transformation, de stockage et de mise en mémoire. Confronté à une tâche prescrite, le sujet va réactiver ses connaissances pour élaborer une stratégie d'action planifiée, en raisonnant par analogie.

Pour LEPLAT J [17] « *la compétence est le système de connaissances permettant d'engendrer l'activité répondant aux exigences d'une tâche. Elle représente l'aspect générateur de l'activité* ». Selon P. GILLET²⁰ [41] « *une compétence se définit comme un système de connaissances, conceptuelles et procédurales, organisées en schémas opératoires et qui permettent, à l'intention d'une famille de situations, l'identification d'une tâche – problème et sa résolution par une action efficace* ». Il s'agira donc de repérer ce qui est effectivement mobilisé pour la finalité d'une tâche²¹ ou d'une activité (classe de situation). Cela inclut l'observation, mais aussi les opérations mentales mobilisées par l'individu pour résoudre un problème, en fonction des circonstances de la situation.

Dans «*La théorie des champs conceptuels*», VERGNAUD G [30] (p136), propose une autre explication. Pour que nous agissions avec compétence, nos activités mentales dirigent nos actions et gestes, sous forme de représentations combinées entre elles. Ces combinaisons sont appelées des schèmes opératoires, définis comme « *organisation invariante de la conduite pour une classe de situations données* ». Le schème correspond à la façon dont on s'y prend dans un contexte ou des situations, pour résoudre un type de problèmes. Le concept de schème opératoire

¹⁹ CEREQ : Centre d'Etudes et de Recherche sur les Qualifications.

²⁰ In CEPEC, colloque : construire la formation, p 71

est une représentation d'une suite d'actions, et s'articule avec les différentes séquences d'action que l'individu met en œuvre lors d'une tâche dans une pratique professionnelle.

Le schème est une entité dynamique constituée de quatre composantes qui se combinent²² :

Des **buts et sous-buts** : c'est répondre à pourquoi je fais cela. Ils permettent l'anticipation.

Des **inférences** qui permettent au sujet de passer d'une classe de situations à une autre situation rencontrée. Elles font le lien entre l'analyse de la situation problème et les connaissances à mobiliser.

Des **règles d'action** : ce sont les différentes actions et/ou opérations mentales qui permettent la réalisation concrète du schème. (comment l'activité est-elle mise en œuvre ?).

Des **invariants opératoires** : ce sont les fondements de l'action, les éléments conceptuels sous-jacents à l'action, ils sont organisateurs de l'action « ce qui est pertinent pour..., ce que je tiens pour vrai et qui fonde mon action... »

Cette conception de la compétence est pertinente pour analyser une tâche de travail dans laquelle il faut résoudre un problème. L'observation directe ou la verbalisation permettent de repérer les composantes de ces schèmes.

2.4.2.4. L'analyse systémique aborde également ce terme.

MORIN E [44] la définit comme « *des propriétés globales résultant de la réorganisation et de la complexité du cerveau* ». Elles recouvrent alors des processus : de pensée logique, techniques, analytiques, opératoires, d'expérience et d'argumentation, d'organisation, de méthodologie, d'animation d'équipes, de recherche et d'assimilation de l'information. Elles se mobilisent lors de savoir - agir complexe.

²¹ Définition d'une tâche en glossaire

²² ENSP. Une méthode d'élaboration d'un référentiel de compétences. Un exemple : le référentiel de compétences des directeurs d'écoles paramédicales.

2.4.3. Les compétences transversales

Nous avons vu que les compétences sont en relation directe entre un sujet et une tâche, un emploi, une situation, ou une discipline en pédagogie. Beaucoup d'entre elles sont observables et repérables, elles peuvent se décomposer et être verbalisées. Nous les avons nommé compétence – comportement et compétence – fonction, et elles sont en prises directes avec des finalités pour un sujet et dans une situation. Selon l'approche valorisée, une orientation peut être adoptée par le chercheur, pour analyser une activité complexe, quelle soit pédagogique ou professionnelle : c'est l'exemple de l'approche cognitiviste qui s'intéresse plus particulièrement aux combinaisons mentales qui dirigent nos actions, permettant ainsi à l'individu de s'adapter et d'anticiper lors de tâches spécifiques complexes. En psychologie cognitive, on parle de méta – cognitions, quand l'individu réfléchit à sa façon d'apprendre par exemple. Apparaissent alors des compétences que l'on peut nommer transversales, et qui pourraient s'utiliser d'une situation à une autre.

Maintenant il s'agit de comprendre en quoi certaines compétences peuvent être transversales, et selon quelles conditions. Est-ce à dire qu'il existe des compétences générales ou spécifiques, construites tout au long de la vie, qui sont mises en œuvre dans toute une gamme de situations d'apprentissage ou professionnelles ?

- **Les compétences rattachées à la transversalité**

Pour cette partie du travail, je me réfère plus particulièrement aux travaux de B.REY [28], en particulier à son ouvrage « *les compétences transversales en question* ». Il pose la question des compétences rattachées à la transversalité, qu'il étudie en regard des recherches en psychologie cognitive et en pédagogie.

Que l'on soit dans une approche didactique dans le cadre de la scolarité ou que l'on se situe en psychologie du travail ou en formation professionnelle, se pose la question de compétences spécialisées en comparaison des compétences générales, ces dernières étant comprises comme susceptibles d'être mobilisées dans une multiplicité de situations.

Cette posture induit qu'il existe des compétences qui traversent les limites disciplinaires, ou qui sont identifiables dans une même discipline pour traiter des situations différentes. B.REY parle de « *dispositions à mettre en œuvre des opérations mentales ou physiques qui conviennent à une situation ou à une famille de situation* » et de « *savoir-faire ou dispositions qu'on pourrait repérer ou tenter de construire chez les élèves et qui seraient communs à plusieurs disciplines,*

ou du moins que ne seraient pas spécifiques à telle ou telle »²³. Parmi ces compétences, dites transversales, sont repérées :

2.4.3.1. Des formes générales de l'activité humaine

B.REY parle de compétence pensée comme **puissance générative**.

Dans cette conception, la compétence linguistique de CHOMSKY [26] (p 65-87) serait un modèle possible de toute compétence générative, car la personne non seulement connaît et maîtrise une langue avec des règles, mais elle peut produire de nouvelles phrases avec des formes grammaticales correctes sans les avoir apprises, le plus souvent adaptées à la situation rencontrée. Ces processus sont peu ou pas accessibles à la conscience du sujet, et difficilement observables, et pourtant ils génèrent une infinité d'actions en adéquation à de nouvelles situations.

Très proche, on trouve la notion de **compétence à bon – escient**, qui consisterait en une disposition opportune à s'adapter à toute situation. En formation professionnelle ou lors d'acquisitions scolaires, ce serait le fait de mobiliser les savoirs théoriques à bon – escient, quand la situation le nécessite. Cette conception rejoint l'approche cognitive, quand elle s'applique à un objet et porte sur une recherche de solutions.

Des **compétences psychomotrices** : liées aux opérations des actions physiques.

Des compétences transversales de type compétences- éléments ou micro-compétences peuvent se développer entre plusieurs disciplines. Dans les savoir - faire techniques, les actes (ou micro - compétences) sont décomposés et organisés entre eux selon un ordre, (Exemple d'actions motrices avec des séquences de mouvements, opérations, positions, muscles...). On peut les retrouver dans des macro - compétences (exemple : s'habiller). Mais elles ne sont pas systématiquement utilisables dans tous les contextes, la décomposition faisant perdre le sens de l'action.

2.4.3.2. Des compétences cognitives

Parmi lesquelles : savoir observer, comparer, analyser, identifier, émettre une hypothèse, résoudre des problèmes, s'adapter... Lors des apprentissages, des connaissances et procédures se mettent en réseau afin de former des organisations mentales stables, ou capacités, qui seront

²³ B.REY, *ibid*

mobilisables dans des disciplines ou des professions. Le problème est de savoir si les opérations mentales sont indépendantes des contenus et des situations. Ainsi des métacognitions permettraient la mise en place d'une nouvelle association entre deux domaines ou deux disciplines jusqu'alors indépendants, permettant de résoudre des problèmes différents. Cependant les cognitivistes font apparaître qu'un sujet ne sait pas toujours résoudre un problème avec une même opération, si le contexte a changé. Or, dans une approche disciplinaire, le contexte se confond souvent avec l'objet d'apprentissage.

2.4.3.3. Des compétences méthodologiques

Les méthodes sont un ensemble de démarches nécessaires pour atteindre un but, dans un rapport rationnel entre le matériau et les données. De bonnes méthodes de travail aident à s'adapter à de nouvelles situations, et pourtant, les méthodes sont souvent spécifiques à chaque science et à chaque discipline (en tant que système de division entre connaissances). Cependant, on peut identifier des savoir-faire méthodologiques, avec des éléments transversaux qui se retrouvent dans plusieurs disciplines : démarche commune pour un problème, se donner des méthodes de travail efficace, apprendre une leçon, savoir gérer son temps, prendre des notes, programmer, faire une recherche documentaire, un résumé, lire un schéma, un tableau, utiliser les moyens de communication. Des capacités transversales, ou opérations mentales sont alors mises en jeu : relations logiques, procédures, stratégies, ainsi que des compétences - comportements et des compétences - fonctions.

2.4.3.4. Des compétences personnelles et sociales

Elles sont liées au sujet, aux structures de la personnalité, à l'ouverture aux autres, à la coopération, au collectif, à une communication appropriée. Elles sont liées à l'identité du sujet, à l'estime de soi, à l'expérience et au désir du sujet à mobiliser ses compétences.

Le sujet construit une pensée et prend conscience de son cheminement personnel pour parvenir à un résultat, pour un problème spécifique et dans un contexte particulier. Alors il passe du spécifique au transversal, avec un apprentissage de capacités générales, en étant aidé si besoin par un médiateur. L'enjeu va être maintenant de savoir utiliser et transférer les compétences acquises vers des situations de travail.

- **Transition :**

A ce stade de la recherche, nous voyons apparaître la question de la transférabilité des compétences. Nous avons choisi ce terme au lieu du néologisme de transversabilité car il correspond plus à ce que nous souhaitons développer en termes de transfert. Il va s'agir de comprendre comment un individu va pouvoir transférer ses compétences pour s'adapter à une autre situation de travail, ou à un autre contexte. De nombreux travaux, dont ceux de B. REY [28] avance l'idée que « *la nouvelle figure de la transversalité, c'est la transférabilité* ».

Or nous savons que des opérations mentales entraînées pour un domaine ne sont pas systématiquement réinvesties dans d'autres, et qu'une compétence acquise n'est donc pas obligatoirement transférable à un autre domaine.

En quoi consiste alors le transfert des compétences ? Quels sont les critères de transférabilité des compétences ? Pourquoi certains mobilisent-ils et transfèrent-ils des savoirs, aptitudes et actions dans des situations nouvelles et d'autres pas ? Les intentions du sujet y sont-elles prépondérantes ?

Quelles sont les conditions pédagogiques pour que le sujet apprenant ait envie et veuille le faire ?

2.5. La transférabilité des compétences

Rechercher à identifier des compétences transversales et leur transfert, nécessite de se centrer sur

le sujet, porteur de potentialités, à la fois particulières et partagées : particulières dans le sens qu'elles sont propres à l'histoire et aux aptitudes de chacun, partagées dans le sens des savoirs appris, de connaissances scolaires ou professionnelles. Néanmoins, nous n'oublions pas le potentiel transversal de l'objet à transférer car tout n'est pas transférable, partageable.

Mais il faut aussi rechercher les liens avec la psychologie, la sociologie et la pédagogie. Nous allons donc explorer la transférabilité des compétences en interrogeant le concept de transfert, en interaction avec la transversalité et les intentions du sujet, qu'il soit apprenant ou pédagogue.

2.5.1. Le concept de transfert

Nous situerons ce chapitre dans le champ des pratiques pédagogiques et de la formation professionnelle. Mais pour y parvenir, des détours sur l'évolution du concept de transfert des

apprentissages s'imposent, au regard des courants psychologiques et sociologiques, didactique et pédagogique.

- **Définitions du concept de transfert**

Le transfert vient du mot latin (1724) « *il transfere* », ou action de transférer. Le terme a évolué au cours des siècles pour passer « *d'un déplacement d'une personne à une autre* » à « *un déplacement d'un lieu à un autre* » en 1874. (Petit Robert). Au 19^e s, on retrouve la notion de transfert en psychologie en France et en Angleterre, dans le sens transfert des sentiments (*transference of feeling* 1892). Ensuite le terme est employé en psychanalyse pour désigner une projection lors d'une cure, ou acte par lequel un sujet reporte sur le psychanalyste soit une affection (transfert positif) soit une hostilité (transfert négatif) qu'il a pu éprouver dans l'enfance pour une autre personne (père, mère). Au 20^e s, nous avons une définition plus psychotechnique dans le domaine des apprentissages : BRESSON ET PIERRON (1957) [48] (p64) « *phénomène par lequel les progrès obtenus au cours de l'apprentissage d'une certaine forme d'activité entraînent une amélioration dans l'exercice d'une activité différente, plus ou moins analogue* ». ²⁴

Pour P.MEIRIEU²⁵ [51], le transfert renvoie au champ complexe de l'apprentissage, avec une dimension politique et sociale. Il s'agit de « *rendre les sujets capables d'utiliser ailleurs et à leur propre initiative ce qu'ils apprennent* ». Le transfert est un indicateur de la réussite d'apprentissage mais en révèle aussi les limites. Des différences sont notées entre praticiens et chercheurs théoriciens. Les praticiens ont un besoin de repères pour éclaircir l'action d'apprentissage au coeur de tout processus cognitif. Ils veulent montrer les effets et les propriétés du transfert, en tant que modèle observable. Les chercheurs sont plus dans les échanges et les confrontations sur le processus d'apprentissage. Ils souhaitent proposer des principes explicatifs de l'apprentissage, en se référant à des modèles théoriques.

Pour P.MENDELSON [51] (p11-21), le transfert est un « *mécanisme qui permet à un sujet d'utiliser dans un nouveau contexte des connaissances acquises antérieurement* ». L'apprentissage du transfert concerne plus les méthodes d'intervention qui favorisent explicitement l'émergence de ce mécanisme.

Le transfert s'organise si l'on entend par apprentissage un processus de changement et de transformation, tant au niveau des rapports aux savoirs que des relations entre l'apprenant et le pédagogue (et ses méthodes).

²⁴Propos cité dans l'Article de O.THUILLIER « Le concept de transfert »

²⁵ Articles extraits des actes du colloque « le transfert de connaissance en formation initiale et continue » de l'université Lumière Lyon 2, septembre 1994.

Ces premières définitions nécessitent avant d'aller plus loin, de se poser au préalable un certain nombre de questions sur la nature du transfert et son rapport avec les courants théoriques et la pédagogie: Comment situer le transfert par rapport à l'ensemble de la démarche d'apprentissage ? Existe-t-il des connaissances communes entre disciplines ? Et comment les acquérir ? Qu'est ce qui aide au transfert, comment inventer les conditions de transfert, par quels types d'apprentissage ? Existe-t-il des matrices disciplinaires ? Quelles sont les postures épistémologiques des enseignants ?

2.5.2. Le concept de transfert dans les différents courants théoriques

Le concept de transfert des apprentissages « *se situe dans les théories qui postulent ce qu'est apprendre et comment on apprend* », et la discipline source est la psychologie²⁶. Cependant même si c'est le domaine des sciences de l'éducation qui traite des situations d'apprentissage, nous ne pouvons pas faire abstraction des courants de la psychanalyse et de la sociologie.

- **Champ de la psychologie**

Ce sont les **behavioristes** qui ont fait les premiers travaux à ce sujet. Le transfert désigne le fait qu'un apprentissage d'une tâche A interfère sur celui d'une tâche B. C'est l'acquisition d'un comportement de type stimulus – réponse appliqué à l'apprentissage. C'est un conditionnement opérant, qui peut se traduire par un transfert positif ou un transfert négatif selon la nature du résultat. SKINNER²⁷ parle de programme de renforcement « *devant accroître nos connaissances sur des propriétés extraordinairement subtiles et complexes qui peuvent être rapportées à des contingences de renforcement, non moins subtiles et complexes, qui caractérisent l'environnement* ». Il s'agit d'organiser des conditions d'apprentissage avec des renforcements : motivation, attention sélective, performance et entraînement, essais et erreurs, notes... Ces aspects un peu schématiques ont été élargis aux activités psychiques, afin que les « *acquisitions soient sélectionnées, transformées, combinées, au lieu d'être simplement reproduites* » (LE NY, 1975). Le transfert d'apprentissage dépendrait des éléments identiques entre la tâche d'apprentissage et celle de transfert.

²⁶ Propos cité par THUILLIER O, in, « le transfert dans tous ses états », p 64.

²⁷ SKINNER B-F. La révolution scientifique de l'enseignement. Bruxelles, Dessert et Mardaga, 1969

La deuxième approche est **développementale**. Nous avons vu les travaux de Piaget sur l'élaboration de la connaissance et les opérations intellectuelles chez l'enfant et comment confronté à une tâche prescrite, l'élève va réactiver ses connaissances pour élaborer une stratégie d'action planifiée, en raisonnant par analogie.

Ensuite, les **psychologues cognitivistes** ont centré leurs recherches sur les systèmes d'information et la résolution de problèmes, passant de l'étude des processus à celui des situations. Cette approche fonctionnaliste traite de problèmes de ressemblance ou de similarité entre tâches. Cependant, ces capacités sont reliées au contenu de l'information et au sujet qui traite l'information. Pour REY B [28] « *la transversalité est un objet à connaître et non pas une faculté psychologique* », et la psychologie cognitive met de côté le « *pouvoir* » du sujet. L'apprenant ne peut transférer une compétence acquise dans une autre situation, que s'il l'a repéré avant, par un effet de sens. C'est la **métacognition**, ou prise de conscience de sa propre démarche et des similitudes entre situations, qui permet le transfert. Pour DEVELAY M [8] « *le transfert ne se décrète pas à priori, mais aurait à être installé à posteriori, grâce à des activités de métacognition* », permettant des prérogatives de l'individu et pas seulement des automatismes psychologiques.

Le troisième **courant contextualiste** (ou *situated learning*) est proche d'une psychologie écologique constructiviste et écologique. Le transfert s'effectue ni dans la tête des sujets (cognitivistes), ni au travers de son comportement (behaviouristes), ni dans les situations, mais dans le contexte proposé. L'apprentissage contextualisé est proche de la zone proximale de développement de VYGOTSKY [32]. Il est basé sur l'idée de « communautés de pratiques », avec des connaissances associées aux contextes qui leur donnent un sens. C'est un apprentissage avec une participation sociale et des créations de situations où le sujet est en interaction dynamique et sociale avec l'environnement. Il s'agit, par exemple, de développer la culture de la profession par des situations réelles. Dans cette approche, la **relation apprenti – maître** est importante. Le sujet analyse des problèmes qu'il peut résoudre avec l'aide d'une personne experte ou en collaboration avec ses pairs. Les « apprentis » développent des stratégies avec l'aide des enseignants ou formateurs, qui doivent avoir une bonne connaissance des compétences nécessaires, accompagnant ainsi la construction de l'identité de leurs élèves.

Le **modèle de l'apprenti cognitif** (COLLINS 1989) est basé sur ce paradigme de l'apprentissage contextualisé. C'est un modèle d'apprentissage en situation basé sur 4

dimensions : le contenu (connaissances), les stratégies d'enseignement, les séquences d'apprentissage et l'environnement social (contextualisation sociale des apprentissages).

Les modalités de transfert insistent sur le développement cognitif. Il s'agit de décontextualiser les connaissances déclaratives et de les recontextualiser dans des compétences en séquences d'apprentissage (en situations). C'est aussi l'approche de VERMESCH P [31] : par une technique d'entretien, les sujets verbalisent l'action, nous informant ainsi des activités mentales mises en œuvre pendant la tâche. Les sujets doivent porter un regard pluriel sur les conditions d'application de leurs compétences. Il est possible de favoriser le transfert en manipulant des variables de situations : des variables liées au sujet ou à la tâche ou aux situations d'apprentissage. Le transfert s'effectue par associations entre les contextes et domaines de connaissance pendant les cours.

- **Entrée par la psychanalyse : affectivité et transfert.**

Le développement de la personne s'effectue autour de deux types de transfert : celui effectué dans le milieu d'appartenance (autour de la famille) et le transfert social (pensée sociale). LEVINE.²⁸ [51] (p47-52). A la base de la relation transférentielle, il y a le désir que l'autre se développe et change, avec implicitement des répercussions dans la vie quotidienne.

Concernant l'apprentissage, l'enseignant peut ouvrir à d'autres perspectives, au désir d'apprendre ou de changer. C'est une négociation des grands désirs transférentiels entre projets de vie (personnels) et l'institution (sociale), avec une relation à l'affectivité et au plaisir - déplaisir. Pour ce courant de pensée, l'apprentissage sur le tout cognitif est un non-sens psychologique, car il existe des modes inconscients d'appropriation de connaissances, en relation avec notre histoire.

- **Approche psycho – sociologique**

Les repères sociaux et les processus identitaires participent à l'apprentissage des connaissances scolaires et à nos trajectoires professionnelles (se référer particulièrement aux travaux de BOURDIEU et PASSERON²⁹ [3]). Ce regard sociologique détermine les possibilités de transfert des apprentissages, en fonction des sujets. Le contexte socio - familial d'appartenance, et les conditions de la société moderne, créent des décalages et des pertes de sens entre les connaissances acquises à l'école et les compétences mobilisables dans la « vie

²⁸.LEVINE J, in « le transfert, carrefour de toutes les approches de la formation »

²⁹ BOURDIEU ET PASSERON : travaux sur les théories de la reproduction, de l'habitus, de la distinction

réelle ». Il est parfois difficile de transférer dans un autre contexte, c'est-à-dire de s'autoriser à produire du même sens dans un autre contexte et vice versa.

Les freins pour l'appropriation des savoirs sont nombreux, parmi eux :

- Les inégalités sociales, les problèmes identitaires;
- Le réinvestissement du scolaire dans un autre contexte différé (rapport aux savoirs) ;
- La perte de valeurs et de sens par rapport au monde, avec une cassure entre l'école et le social;
- Le cloisonnement des disciplines, des règles et pratiques de l'école trop disciplinaires.
- **La subjectivité du transfert.**

Les processus identitaires articulés avec les processus cognitifs, mettent en jeu le sujet et ses intentions. Pour mobiliser une compétence et qu'il se produise un transfert des apprentissages, il faut que le sujet puisse s'approprier le savoir, et donner du sens aux situations scolaires ou professionnelles. Le sujet opère une relation entre un domaine - source et le domaine - cible, pour pouvoir réinvestir une compétence déjà acquise.

Selon REY B [28], c'est le **sens donné à une situation** qui témoigne d'une intention ou d'une visée du sujet sur les choses. Une intention devient transversale quand le sujet opère un cadrage (pouvoir) par rapport à une situation. Il repère les caractéristiques communes (vouloir voir) pour mettre en œuvre des compétences déjà acquises (vouloir concevoir). « *Le sens donné à la situation, témoigne d'une intention ou d'une visée du sujet sur les choses, ... ; il opérera un type de cadrage de la situation, la faisant apparaître comme lieu d'application de telle compétence* »³⁰. C'est donc bien une posture mentale du sujet (choix cognitif) et son rapport au monde qui sélectionnent les éléments utiles ou importants. Pour REY B, c'est **l'intention transversale** qui se substitue à celle de compétence ou de capacité transversale.

Pour GENTHON M [13] « *Apprendre c'est transférer selon des principes dynamiques, en interaction, entre le milieu et le sujet apprenant, ..., mais il faut considérer que le sujet lui-même a un projet plus ou moins explicite (au niveau intentionnel)* ». Il s'agit alors de travailler le rapport au monde et aux processus identitaires (milieux sociaux) du sujet afin de favoriser les capacités de transfert, en sus des procédures pédagogiques. Se pose alors la question : comment

³⁰ B.REY B. opus cité, p 160

provoquer cette prise de conscience d'une relation entre une situation nouvelle et une autre connue déjà de lui ?

- **Transférer c'est établir des liens**

Pour transférer, le sujet a besoin de mobiliser ses connaissances acquises antérieurement et de faire des liens. Construire des liens, ou pontage (bridging) entre 2 problèmes, deux situations, deux disciplines, mobilise des processus cognitifs et affectifs, culturels, sociaux et un rapport identitaire au savoir. Il faut aussi reconstruire ce qui est hétérogène entre des situations et encourager la métacognition (prendre le temps de réfléchir et d'anticiper), en parallèle de la cognition (activation des connaissances). Cette prise de risque est possible, mais doit être aidée. Le rapport au savoir du « maître » peut être déterminant, donc également le rapport du maître avec l'apprentissage. Le transfert devient un objectif de la formation, une dimension de l'acte pédagogique. Dans cette orientation, le transfert renvoie au champ complexe de l'apprentissage, avec une dimension politique.

2.5.3. Approches pédagogiques et transfert

Selon P.MEIRIEU [18], le sujet progresse par changement du cadre et par l'adaptation aux situations. Dans ce sens, la pédagogie doit finaliser chaque situation, en tenant compte des habitus préexistants chez le sujet. Il s'agit de :

- Finaliser et contextualiser la situation mais sans freiner le passage à l'abstraction;
- Reconstituer une unité du savoir et placer les sujets apprenants au centre du processus sans méconnaître les différences entre les types cognitifs;
- Donner du sens aux apprentissages et les replacer dans un contexte, en passant d'un savoir morcelé à un savoir plus unitaire.

ALLIEU N ³¹ [51] propose cinq thèses par rapport au transfert des apprentissages :

- L'élève ne déplace rien, il active une fonction (construite instantanément ou par utilisation de compétences antérieures). C'est un mouvement apparent de transport ;
- Il faut l'émergence d'une recherche de sens chez le sujet, pour construire une compétence. C'est d'après MORIN E [52] (p14-20) la « science avec conscience » ou chaînage logique qu'opère le sujet entre les choses ;

³¹ ALLIEU. N, in « le transfert, carrefour de toutes les approches de la formation » pp 67-72

- Il faut refuser de morceler le tissu complexe des réalités et chercher à construire un fil, chercher une logique ;
- Le transfert nécessite un niveau d'abstraction. Deux types d'individus privilégient le transfert : ceux qui privilégient l'analogie dans leur façon d'appréhender le réel, et ceux qui manipulent de manière systématique la pensée hypothético-déductive ;
- Enseigner suppose alors un apprentissage de l'abstraction et un temps de réflexion sur des méta - savoirs.

Le pédagogue a la charge de réfléchir sur ses pratiques pédagogiques et de changer, d'innover, d'anticiper et de s'adapter aux pratiques sociales. C'est un **professionnel SCHÖN DA [47]** « *qui offre des services judicieux et réfléchis, dans des situations uniques et complexes, floues* ». Ils sont souvent confrontés à des conflits de valeurs et des problèmes éthiques. Les **pédagogues** sont plutôt pragmatiques. Ils recherchent des qualités propres au sujet et des méthodes pour améliorer l'apprentissage des élèves. Les **stratégies** d'enseignement proposent des variétés de situations pour prendre conscience et évaluer la situation.

- **Entrée par les didactiques**

Parler didactique touche à l'identité professionnelle d'un enseignant et à son identification à une discipline : le savoir enseigné. Qu'est ce qui favorise chez l'apprenant un sens à s'identifier à son tour dans une posture épistémologique?

« *Penser le transfert, c'est penser le rapport entre les savoirs à faire s'approprier par les élèves et les pratiques sociales de référence auxquelles renvoient ces savoirs* ». DEVELAY M [51] (109-112). La **didactique** s'articule à plusieurs niveaux : à l'intérieur d'une discipline, entre deux disciplines, entre champ scolaire et non scolaire (pratiques sociales quotidiennes).

L'épistémologie de l'enseignant est le rapport de l'enseignant au savoir, c'est révélateur de son identité professionnelle, de l'expérience, des savoirs théoriques et des savoirs pratiques. Dans toute matrice disciplinaire, il y a une dimension épistémologique et politique, et entre disciplines, se retrouve une didactique comparée interdisciplinaire ou « interdidactique ».

L'**interdidactique** serait un espace des transferts possibles et éventuellement mutuels entre deux disciplines (concepts, méthodes, outils.). Travailler sur cet espace implique une rupture épistémologique pour l'enseignant, et pour le sujet apprenant. (par exemple entre deux professions travaillant dans le même champ). Les méthodes d'éducabilité cognitive présupposent

qu'il existe des capacités transversales entre disciplines, transférables parce que générales, et liées à une activité ou un contenu.

2.6. Articulation entre cadre conceptuel et hypothèses.

Nous avons vu divers sens accordés à la notion de **transversalité**, selon les auteurs, les approches et courants, et selon le contexte d'utilisation. Deux grandes orientations se sont dégagées, suite aux apports conceptuels. La première nous conduit aux sujets et à leur cheminement. La seconde est liée aux institutions, avec une approche plus organisationnelle, structurelle et politique. Dans ce travail, ayant opté pour substituer la notion de transversalité par celle de transférabilité des compétences, nous traitons alors la première orientation, à partir d'une démarche liée à l'intention du sujet. Nous gardons le terme de transversalité pour une vision plus globale et institutionnelle, correspondant à une ouverture sur l'interdisciplinarité, sur la didactique et sur une approche plus politique de la formation professionnelle.

La compétence, quelque soit son orientation, se **situe sur le terrain des enjeux pratiques, qui évoluent dans le temps**. Les compétences sont **finalisées par le contexte** et une **situation**, elles **ne peuvent être dissociées de l'expérience et des intentions du sujet**, elles sont empruntées de **subjectivité et de la réalité**. C'est notre orientation pour la suite de la recherche. Cependant, nous la compléterons après l'analyse des données, pour arriver à une définition qui sera représentative de notre évolution au cours de la construction de ce travail. Certes la compétence suppose des savoirs, et un savoir dit théorique basé sur des connaissances, mais mis au service d'une efficacité et justifié par des buts. Le savoir peut être considéré comme servant la transversalité, s'il n'est pas réduit à une somme de connaissances et d'informations. Il s'agit d'apprendre à se servir de ses connaissances, à les organiser et à les utiliser comme des outils intellectuels, d'être en capacité de les mobiliser dans une réalité complexe, et non plus formelle et extérieure au sujet.

Le terme de **compétences transversales** est un sujet polémique en éducation et en pédagogie. Il détermine bien des débats sur le plan didactique. Le fait de situer la compétence dans un contexte social, interroge sur l'utilisation des connaissances et leur transfert en situation. Re - connaître **chaque sujet capable d'une intention transversale change le regard du formateur**, et implicitement la relation pédagogique. Une compétence « transversale », investie par l'intention transversale d'un sujet, peut être transférable à l'ensemble des disciplines, en

recyclant les éléments essentiels de la compétence (invariants) et en adaptant les éléments accessoires à la discipline (variations contextuelles). Elle est donc le résultat d'une abstraction, en perdant en précision et en gagnant en généralisation. Il s'agit d'expérimenter la compétence dans un nouveau contexte, en la trans – formant par la réflexion. Cette analyse réflexive comporte une part d'évaluation par le sujet, de sa démarche et de sa réalisation. La maîtrise des composantes transversales est relative, mais elles composent des « savoirs essentiels ».

Le transfert des compétences interroge multiples regards et multiples approches. Il interpelle le positionnement de pédagogue et l'engage à se questionner. Dans cette recherche, nous chercherons les liens avec le processus de professionnalisation dans les formations paramédicales, sachant par cette approche théorique, que c'est un ensemble de facteurs et de regards qui autorisent l'apprenant à transférer un apprentissage d'une situation à une autre. Il s'agit alors de travailler les conditions et les mises en œuvre de ce transfert, à l'intérieur d'une discipline, ou entre disciplines.

Diverses formes pédagogiques favorisent le transfert des apprentissages et des compétences. Nous les développerons en lien avec la problématique dans la dernière partie de cette recherche. Elles sont basées principalement sur : un travail d'instrumentation et de projets, le questionnement pour les formateurs et la reconnaissance du sujet.

A ce stade de travail, les objectifs de cette recherche sont :

- Construire progressivement un objet de recherche avec un recueil de données qui tienne compte du terrain d'observation (instituts de formation) et du cadre conceptuel ;
- Analyser les résultats et contenus du recueil des données en lien avec la problématique, les axes d'hypothèses et le cadre conceptuel ;
- Amorcer une synthèse et des propositions ;
- Se positionner en tant que cadre de santé et formateur sur la question de la transférabilité des compétences en formation initiale paramédicale.

Nous allons effectuer un recueil de données sur le terrain de la formation professionnelle. Ces données seront précieuses pour analyser et interpréter un discours représentatif, qui sera confronté à notre regard d'apprenti – chercheur et au cadre conceptuel présenté dans cette partie.

3. Le recueil de données

3.1. Choix du terrain et de la population pour le recueil de données

La problématique de ce mémoire s'est orientée autour de la transférabilité des compétences, au cours de la formation initiale et en vue d'une insertion professionnelle. Plusieurs formes de recueil de données s'avèrent intéressantes, sachant qu'en priorité nous désirons analyser la façon dont un organisme de formation prend en compte et favorise le transfert des compétences, mais le temps imparti pour cette initiation à la recherche nous incite à resserrer le propos afin de ne pas nous éparpiller. **Nous orientons la recherche sur un recueil des données vers deux formations** professionnelles, représentées par deux instituts de formation paramédicale. Ce choix est argumenté par les raisons suivantes :

- **Choix des professions :**

De par la multiplicité des regards sur la formation professionnelle des paramédicaux, la diversité des projets et programmes pédagogiques et les approches pédagogiques utilisant des courants et méthodes de toutes orientations, il nous a paru préférable de cibler le recueil de données sur un nombre restreint de professions, et donc d'instituts de formation. Le choix d'une profession n'est plus déterminant, à partir du moment où l'institut de formation retenu devient une représentation possible d'un système complexe et vivant. C'est ainsi que nous faisons le choix de ne pas centrer notre recherche sur le discriminant « profession » mais sur celui des modalités de formation proposées dans différents instituts de formation.

Nous faisons le choix de retenir deux professions afin d'avoir cependant un comparatif entre leur conception du sujet à former, les projets de formation, les intentions pédagogiques pour la construction et la transférabilité des compétences, les collaborations entre professions paramédicales. Les professions retenues sont celles d'infirmier et d'aide soignant. Ce sont principalement des considérations organisationnelles liées à cette recherche qui nous ont guidées vers ces deux professions. Nous aurions pu en sélectionner d'autres. Ces deux professions sont représentatives des orientations politiques de formation actuelles. L'accès à la profession des aide - soignants est possible par deux voies : une formation classique à plein et une formation par intermittence du fait de la VAE. La formation des infirmiers représente le nombre le plus important de professionnels de la santé formés en alternance, avec un accès uniquement par voie de concours.

- **Choix de deux instituts de formation**

Il nous paraît judicieux de nous centrer sur deux organismes de formation, afin d'avoir une connaissance plus approfondie d'un contexte et d'une situation, qui nous servira d'une base « témoin ». Les données seront faites en recueillant des bases documentaires et en questionnant différents acteurs, selon les trois entités représentées: direction ou responsable pédagogique, formateurs et formés. Deux instituts de formation d'une même ville ont accepté les conditions de cette recherche. [\[annexe3\]](#)

- **Les limites de ce choix**

Comme évoqué ci-dessus, nous choisissons de ne pas rechercher des données plus nombreuses portant sur plusieurs professions paramédicales ou à partir de différents instituts d'une même profession, même si elles auraient permis un autre niveau d'analyse, particulièrement sur un comparatif des orientations pédagogiques dans une même profession. Ce propos aurait permis de dégager des orientations communes et des différences entre professions paramédicales, afin d'étayer le propos sur l'interdisciplinarité et la transversalité entre professions (relier les connaissances, similitudes et différences entre situations selon le sens donné par chacun) et de possibles mutualisation de formations.

Les deux formations retenues, bien que représentatives du secteur de soins, ne sont pas du même niveau de compétences, l'une appartenant au domaine paramédical, et l'autre étant classée en auxiliaires médicaux. L'objet de ce travail n'est pas de comparer des contenus et des programmes, au regard de ces deux dispositifs de formation qui n'ont pas les mêmes exigences de qualification. Nous nous situons sur un plan exclusivement pédagogique, afin de comprendre comment chaque formation, en fonction de son projet, accompagne les étudiants ou élèves dans la construction de ses compétences.

Un autre écueil concerne le mode de sélection, le recrutement et le nombre des formés. Là encore, nous choisissons de cibler notre étude sur la démarche d'accompagnement à devenir un professionnel dans une des filières et non sur des comparaisons. Cependant, nous sommes conscients que la diversité en âge et en expérience est un facteur moteur d'une formation, et que les formes pédagogiques sont différentes avec un grand nombre de personnes. Notre propos n'est pas d'être dans le jugement, mais bien dans l'explicitation de démarches cohérentes avec des objectifs visés.

3.2. Choix des méthodes

Nous avons vu que notre propos est de recueillir des données qualitatives sur notre question. Deux outils ont été retenus : **le recueil documentaire et l'entretien guidé semi - directif** [\[annexe 4\]](#) afin de constituer des données suffisamment riches pour l'analyse. Onze entretiens (douze personnes interviewées) ont été réalisés auprès de trois entités représentatives des instituts de formation (direction, formateurs, étudiants ou élèves). La recherche documentaire s'est centrée sur les projets pédagogiques et sur l'expression de la conception et de l'organisation de la formation.

3.2.1. Nous optons pour un recueil de données à trois niveaux

Le premier niveau est **institutionnel** (représenté par la direction, trois entretiens réalisés). Nous chercherons des informations sur les orientations et le fonctionnement de l'institut afin de repérer dans le projet pédagogique et le fonctionnement des éléments de transférabilité des compétences

- Projet pédagogique du dispositif de formation ;
- Modalités de fonctionnement (contenus, programmes, organisation) ;
- Approches pédagogiques pour la construction des compétences professionnelles ;
- Les conditions pour la transférabilité des compétences ;
- Les intentions nécessaires pour le transfert des compétences, au sein de l'institut et entre professions.

Le deuxième niveau concerne les **formateurs**, (cinq entretiens) il s'agira de connaître et comprendre les postures épistémologiques de l'équipe pédagogique, en les interrogeant sur :

- Les compétences mobilisées par les étudiants (durant la formation) ;
- Les objectifs de la transférabilité des compétences, lors de la formation et de l'espace de formation vers le secteur professionnel ;
- Leurs intentions pédagogiques ;
- Les conditions et moyens de mise en oeuvre de ce transfert ;
- La perception qu'ils ont de leurs actions pédagogiques entre formateurs.
- Les compétences communes avec les autres professions paramédicales.

Le troisième niveau recueille l'avis des **étudiants** sur les compétences qu'ils construisent durant la formation (3 entretiens réalisés dont un avec deux élèves aides soignantes). Les entretiens sont centrés sur :

- Les compétences à mobiliser durant la formation pour devenir professionnel ;
- Les méthodes pédagogiques qui leur paraissent appropriées ;
- Leurs intentions et capacités à transférer leurs compétences dans d'autres situations et dans le contexte professionnel.

3.2.2. L'analyse documentaire

Le recueil de données s'est effectué à partir de **textes officiels**, qui nous ont été remis par les directeurs des deux instituts concernés. Pour la profession infirmière, nous étudierons le document de référence pour les IFSI [53], contenant tous les décrets et textes réglementaires sur la formation ainsi que le programme officiel de études. Pour la profession aide soignante, nous étudierons les trois référentiels des aides soignants: d'activités, de compétences et de formation [54].

Nous avons également recueilli les **documents pédagogiques des deux instituts de formation** : le projet pédagogique et l'organisation du programme [annexe 3]

Les objectifs de cette étude documentaire consistent à :

- Comprendre les orientations officielles de formation pour chaque profession
- Repérer les corrélations entre les textes officiels et la mise en œuvre des projets et programmes dans les instituts.
- Etudier et comparer les formulations des documents des deux instituts pour les modalités pédagogiques,
- Corréler ensuite ces dispositions avec le recueil des données en entretien.

L'objet de ce travail n'est pas d'étudier les contenus des formations, sous un plan des acquisitions de connaissances et de savoirs. Ces deux formations ne proposant pas des programmes pour des niveaux semblables de qualification, nous ne cherchons pas à les comparer sur ce plan.

Pour **l'analyse de contenu de recueil documentaire**, notre propos est centré sur la façon de concevoir les formations au regard des compétences et de leur transférabilité au cours de la

formation. Ce sont les modèles pédagogiques qui retiennent notre attention, et les modalités de leurs mises en œuvre. Les données des instituts nous renseignent également sur la philosophie, les valeurs et intentions pédagogiques respectives.

Pour **les textes officiels cités**, nous avons procédé en relevant des unités de sens, et les avons regroupés dans quatre tableaux synthétiques qui correspondent aux grandes orientations des deux professions. [\[annexe 3\]](#) . Nous avons retenu comme thèmes :

- Les finalités visées par les deux formations
- Les principes pédagogiques
- Les principales caractéristiques
- L'organisation de la formation

Sur le plan pédagogique, l'analyse documentaire s'est effectuée à partir des documents propres aux instituts. Nous avons procédé par corpus de mots, regroupés dans des tableaux comparatifs.

- Etude comparative des deux **projets pédagogiques**

Elle est organisée en trois rubriques traitant des finalités, valeurs et orientations pédagogiques

- Analyse de la **formalisation des programmes d'études**

A partir de présentation de documents internes, sur les contenus de modules.

3.2.3. Les entretiens semi – directifs individuels

En partant de l'hypothèse que la transférabilité des compétences a une influence sur les systèmes de formation, les postures épistémologiques des formateurs et les intentions des formés, et au regard des axes d'hypothèses, nous interrogerons les acteurs dans des organismes de formation par des entretiens semi - directifs individuels.

Le **guide des entretiens** est présenté en [\[annexe 4\]](#) et il comporte les différentes questions nécessaires à l'élaboration de l'analyse et à l'exploration des hypothèses. Notre objectif est de recueillir et de comprendre le discours des acteurs des trois entités représentatives des instituts de formation des informations et les interactions entre les différents niveaux dans un même organisme de formation. Chronologiquement, nous avons respecté le dispositif suivant : envoi d'un courrier explicatif avec une demande de rendez vous, contact téléphonique à chaque

personne pour préciser les modalités, entretien de 45 minutes avec enregistrement (tout le monde a accepté) et prise de notes, retranscription des entretiens, analyse de contenu.

L'entretien [23] est un outil de collecte approprié pour recueillir la multiplicité des regards sur la formation et donner du sens aux pratiques pédagogiques en usage. Il ne s'agit pas dans ces entretiens de classer les propos recueillis dans des catégories, mais d'établir des corrélations et de chercher une cohérence entre l'approche conceptuelle, les axes d'hypothèses et les représentations des différents acteurs du terrain. (entretiens retranscrits) [\[annexe 5\]](#) .

L'entretien semi - guidé offre un cadre de recherche qui ne doit pas être rigide afin de laisser l'interviewé exprimer sa pensée et communiquer autour de faits, d'expériences, de situations, de comportements. Cette technique permet un véritable échange avec l'interviewé. Il s'agit de guider les personnes par des questions ouvertes tout en leur laissant une marge de liberté. Dans cette forme d'entretiens, la reformulation, des précisions, des retours, les hésitations, les silences permettent de retranscrire une réalité de la personne interrogée et la façon dont elle la vit, même s'il faut être conscient de l'écart existant entre le « dire » et le « faire ». Il s'agit en effet d'un discours sur le discours. Les entretiens sont retranscrits en [\[annexe 5\]](#)

Analyse de contenu des entretiens

La méthode utilisée aborde l'analyse en deux phases : la première phase concerne l'analyse descriptive des données et la seconde est une analyse croisée ou synthèse mettant en relation la première phase avec l'analyse de contenu des documents, l'objet de recherche exprimé dans la problématique et les apports conceptuels.

3.2.4. Analyse descriptive des données recueillies en entretiens

Elle s'effectue par thèmes, selon les groupes d'acteurs de la formation et la réalité du terrain, en lien avec la compréhension de leur discours. [\[annexe 6\]](#)

L'analyse est faite selon quatre thèmes autour desquels nos entretiens ont été élaborés

Thème 1 : Les compétences en construction durant la formation

Thème 2 : La transférabilité des compétences en formation

Thème 3 : Les intentions pédagogiques et méthodes utilisées

Thème 4 : La transversalité des compétences entre professions

Ensuite pour chaque thème et par entité des acteurs de la formation, nous avons inclus des sous - thèmes correspondant aux principales questions des entretiens.

Sur le tableau récapitulatif, cette première phase d'analyse correspond à la lecture verticale de chaque thème, pour chaque catégorie d'acteurs. Nous éclairerons les propos par des phrases témoins retenues pour leur représentativité (propos cités une ou plusieurs fois). Cette phase d'analyse sera faite au regard du questionnement de départ élaboré pour le recueil des données.

L'essentiel de **l'analyse est qualitative**. Elle s'est effectuée à partir de groupes de mots clés ou de corpus de mots en lien avec la question. Nous avons regroupé les idées en fonction du sens accordé au propos. Nous avons transcrit les items par ordre de priorité et de fréquence dans les citations, et non par catégories. Sur certaines questions, nous avons effectué des analyses comparatives entre les deux professions (mais jamais sur les contenus de formation). Nous avons cependant effectué un **éclairage quantitatif** sur deux critères : la fréquence des mots clés cités pour définir les compétences et pour recenser les méthodes pédagogiques. La méthode utilisée a été l'occurrence de mots dans le discours.

Tableau récapitulatif des sous - thèmes correspondant au recueil des données [\[annexe 6\]](#)

Thèmes Groupes d'acteurs de la formation	Thème 1 Les compétences en construction durant la formation	Thème 2 La transférabilité des compétences en formation	Thème 3 Les intentions pédagogiques et méthodes	Thème 4 La transversalité des compétences entre professions
Directeurs ou responsables pédagogiques				
Formateurs				
Etudiants ou élèves				

3.2.5. Analyse croisée, d'interprétation et de synthèse

Cette phase d'analyse a pour objectif d'interpréter les résultats de la phase d'analyse descriptive des entretiens et des documents, en les croisant avec les références conceptuelles et les axes d'hypothèse, en relation avec la problématique. Elle correspond à une analyse croisée de l'ensemble des éléments dont nous disposons. Cette interprétation devrait nous permettre de voir la pertinence des axes de recherche, de vérifier la validité des hypothèses et de nous positionner sur cette recherche. Progressivement, par un exercice de distanciation et des allers et retours entre la théorie et la pratique, devrait se dégager des orientations voire des propositions pour notre objet de recherche. C'est aussi dans cette partie, que nous nous positionnerons en tant que formateur –auteur, participant par notre regard subjectif à l'élaboration de propositions.

Contrairement à la partie descriptive qui a décomposé les éléments pour mieux les comprendre, nous tenterons dans l'analyse croisée, d'articuler et de confronter les propos de façon synthétique.

4. Analyse des données. Phase descriptive.

Cette phase concerne l'analyse de contenu des documents de référence pour chaque profession et des entretiens semi – guidés réalisés dans deux instituts auprès de 12 personnes.

C'est une **analyse descriptive** proche d'une démarche d'analyse clinique. Nous avons décomposé les données en fonction des axes de recherche, et du vécu des protagonistes des actions de formation. Ayant fait le choix d'une approche qualitative, nous avons cherché à comprendre et à expliciter les critères de la situation en les organisant en quatre thèmes. Cette phase d'écriture a permis de dégager des orientations de réflexion et à soulever un certain nombre d'interrogations.

4.1. Analyse documentaire

4.1.1. Etude des textes officiels sur la formation des deux professions

Par cette analyse des principaux textes officiels ordonnant les formations, puis des projets et programmes pédagogiques des deux instituts concernés, nous nous intéressons à la philosophie et à la formulation des orientations pédagogiques. Les finalités de formation des deux professions sont décrites dans la présentation des textes réglementaires et du programme des études pour les infirmiers, dans les référentiels de compétence et de formation pour les aides soignants. Nous en avons repris les éléments clés. Les contenus spécifiques du programme ne sont pas analysés et ne peuvent être comparés. Les deux premiers tableaux correspondent aux grandes orientations pédagogiques de chaque institut.

Finalités visées par les deux formations

Infirmier	Aide soignant
<p>Assurer ses rôles :</p> <ul style="list-style-type: none">- répondre aux besoins de santé d'un individu ou d'un groupe- être polyvalent <p>Assurer l'exercice de la profession infirmier</p> <p>L'équipe pédagogique : formalise son projet au regard du programme des études propose des objectifs de formation basés sur : les connaissances et aptitudes, projet professionnel et prise en charge holistique de la personne soignée</p>	<p>Apprentissage professionnel basé sur le métier</p> <p>Bases de la formation décrites dans les référentiels des activités, compétences, programme de formation</p> <p>Description des compétences organisées en connaissances et savoir faire. Elles sont à mobiliser par les réalisations d'activités avec un niveau d'exigence.</p> <p>Chaque établissement élabore son projet, ses objectifs et ses programmes de formation.</p>

Principes pédagogiques relevés par mots clés

Infirmier	Aide soignant
créativité faculté d'adaptation, responsabilisation renforcement des sciences humaines articulations aptitudes/connaissances/projet professionnel cohérence/formation, suivi pédagogique dynamisme/projet de formation pédagogie active actualisation régulière utilisation des compétences des conseillères pédagogiques et techniques	responsabilité progression pédagogique de l'élève processus tout au long de la vie acquisition de compétences parcours professionnel individualisé capacités d'initiative, anticipation mise à disposition des ressources pédagogiques

Ces deux tableaux font apparaître de nombreuses similitudes mais aussi des différences : Les textes des aides soignants insistent plus sur le parcours individualisé et la formation continue, les textes des infirmiers valorisent la cohérence de la formation et le côté actif de la pédagogie.

Principales caractéristiques de l'organisation des formations

formation d'infirmier	formation d'aide soignant
alternance théorie / pratique : temps équivalent organisation sous formes de : modules obligatoires : connaissances indispensables pour le rôle propre infirmier et la prescription médicale modules optionnels : connaissances en lien avec le projet professionnel et les soins infirmiers enseignements théoriques en cours, TD (obligatoires) et évaluations	alternance théorie / pratique : temps de stage plus long déclinaisons en référentiel de formation organisé en huit modules comprenant pour chacun : compétences visées, objectifs de formation, savoirs associés : théoriques, procéduraux et pratiques puis niveau d'acquisition et limite d'exigence, évaluation avec des critères de résultat et des critères de compréhension. enseignement obligatoire

En dehors du grand écart de la durée des études (36 mois et 12 mois) en rapport avec le niveau de qualification du diplôme, les principales différences résident dans le nouveau dispositif en compétences des aides soignants. Cette approche est plus en phase avec la réalité du travail et évidemment moins scolaire. Cependant, la déclinaison en compétences et objectifs reste assez proche de la formalisation infirmière, tout au moins pour le programme. Nous sommes dans une **pédagogie de référentiels**, donc avec des objectifs mesurables pour la validation du diplôme. De même, tous les savoirs sont formalisés en objectifs et en contenus, même si ces derniers sont

remplacés par des savoirs pratiques, théoriques ou procéduraux, selon la terminologie fréquemment employée pour les compétences professionnelles et en lien avec des actions. Dans les deux textes, nous restons sur une taxonomie d'acquisition de connaissances théoriques, procédurales et pratiques.

4.1.2. Etude des projets pédagogiques des deux instituts

Les projets et méthodes pédagogiques n'apparaissent pas dans les programmes officiels. Cette latitude est laissée aux instituts de formation qui ont l'autorité pour concevoir leurs projets pédagogiques et les conditions de mise en oeuvre. Cette analyse documentaire s'est effectuée à partir des documents propres aux instituts. Elle est organisée en rubriques traitant des finalités, valeurs et orientations pédagogiques. Nous avons procédé par corpus de mots, regroupés dans des tableaux comparatifs.

Etude comparative des deux projets pédagogiques

	IFSI	IFAS
Finalités	<ul style="list-style-type: none"> - mettre sur le marché des professionnels performants et responsables - capacités à s'adapter / services aux personnes et à la société 	<ul style="list-style-type: none"> - mettre sur le marché du travail des aides soignants qualifiés, capables d'évoluer et de se réaliser sur le plan professionnel
Valeurs	<ul style="list-style-type: none"> - humaines et professionnelles - pédagogiques (humaniste, participative, de la réussite, de la recherche) 	<ul style="list-style-type: none"> -respect de soi et de l'autre -dimension du « prendre soin » -processus dynamique d'acquisition, perfectionnement
Orientations	<p>orientation 1 : connaissance, technique, relation, éthique avec 2 objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - concepts de base, champ d'exercice - compétences dans le respect de la personne <p>orientation 2 : tenir compte de l'évolution de la société avec 2 objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - politique de santé publique - compétences auprès des personnes âgées et haute technologie <p>orientation 3 : champs d'intérêt personnels et professionnels avec 2 objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - développement et projet professionnel - capacités à choisir 	<p style="text-align: center;">Préparer l'élève à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - élaborer un projet professionnel - s'auto-évaluer, se questionner - continuer à se former - développer des facultés d'adaptation et de créativité - participer au projet de service - participer à l'encadrement - participer à l'évolution de la fonction

Cette analyse fait apparaître des finalités communes et des valeurs plus explicites pour les aides soignants. Les orientations, bien que formulées différemment, mettent en valeur le projet du formé et un désir de faire évoluer la profession. La formation infirmière met plus l'accent sur l'approche conceptuelle. Les intentions de ces projets complètent bien les recommandations des textes officiels.

- **Une terminologie différente pour désigner les formés.**

Les textes de la formation d'aide soignant considère les formés comme des élèves, ceux des infirmiers comme des étudiants. Cette terminologie n'est pas anodine, car elle peut situer les sujets dans des dimensions d'apprentissage différentes et induire des postures pédagogiques. Le statut d'étudiant n'est pas reconnu pour les aides soignants, du fait de la catégorisation du diplôme au niveau 2. Nous vérifierons par les entretiens auprès des directions si le vocable utilisé révèle des écarts dans la considération des personnes et dans les orientations pédagogiques. Pour ce travail, nous utiliserons le terme de formés. Il nous faut maintenant aller explorer la formalisation des programmes, pour mieux comprendre comment se déclinent les objectifs de formation.

4.1.3. Analyse de la formalisation des programmes des études

Nous nous intéresserons au choix des orientations pédagogiques des deux instituts, en étudiant la formulation des documents qui structurent l'organisation des programmes. Pour cela, nous avons obtenu des documents de travail, qui servent de références aux équipes.

- **Pour la formation infirmière :**

Les modules, obligatoires ou optionnels, sont présentés de la même manière. C'est une structure qui modélise les pratiques de formation selon la pédagogie par objectifs. Cette déclinaison peut prendre plusieurs pages pour un module car tout est référencié selon le modèle suivant :

Intitulé du module avec le nombre d'heures et la période

Nom du responsable du module. Objectif global. Pré – requis, puis

objectifs spécifiques	contenus	moyens	intervenants	horaire prévisionnel par étudiant	nombre de fois	total par intervenant	évaluation
--------------------------	----------	--------	--------------	---	-------------------	--------------------------	------------

- **Pour la formation aide soignante :**

Nous avons également un cadre formalisé qui sert de support méthodologique aux intervenants. Il reprend la proposition du référentiel de formation. [annexe 3]

Intitulé d'un module (8 modules composent le programme)

- **Nom** du responsable pédagogique
- **Compétence** à acquérir : reprise d'une des huit compétences attendues
- **Objectifs** de la formation : correspondent au déroulement des compétences

	Contenus	propositions pédagogiques	temps par étudiant	temps par intervenant	limites d'exigence
Savoirs théoriques					
savoirs procéduraux					
savoirs pratiques					

- **Evaluation** : les formes d'évaluation sont précisées
- **Critères de résultat** varient en fonction de l'évaluation et sont en lien direct avec la situation, les **critères de compréhension** concernent l'identification des points forts et des points faibles, la discussion.

La formulation des évaluations précise la façon d'aborder l'enseignement et les exigences vis-à-vis des formés. Les documents des deux instituts ont sensiblement la même organisation. Pour les aides soignants, les intitulés font apparaître un ciblage sur les compétences en lien avec une situation pédagogique. La démarche d'évaluation fait une place à ce qui est attendu dans chaque module, à l'auto - évaluation et à la régulation des formés. Ce dispositif reconnaît une place prépondérante pour le sujet, malgré le qualificatif d'élève qui reste scolaire. Pour les infirmiers, les évaluations sont plus orientées sur des connaissances.

Associés aux contenus, nous retrouvons parfois cités des **modes pédagogiques** et des moyens, mais ce n'est pas systématique. Nous préférons alors garder cette étude au regard des entretiens dans les instituts, à partir d'un recueil de données partant du vécu des acteurs.

Nous commençons à percevoir la marque de chaque institut au regard des finalités et choix pédagogiques décelables dans la formalisation des programmes. Nous allons approfondir cette analyse descriptive de la situation par des entretiens semi – guidés, dans les deux instituts représentatifs de notre recherche.

4.2. Analyse de contenu des entretiens

Cette analyse de contenus à partir du discours d'acteurs de formation, compare des dispositifs de formation qui préparent à des diplômes de niveaux différents. De ce fait, nous nous situons exclusivement sur un plan pédagogique et de méthode, afin de comprendre comment chaque formation, en fonction de son projet, accompagne les étudiants ou élèves dans la construction de ses compétences. Notre progression se fait à partir des thèmes présentés en méthodes. Pour chaque thème, nous analysons les propos des directeurs, formateurs et formés.

4.2.1. Thème 1 : La construction des compétences

4.2.1.1. Analyse de contenu des entretiens : directions ou responsable pédagogique.

Pour cette partie, nous partons des entretiens avec un directeur d'école aide soignant, une responsable pédagogique d'IFSI, et d'un entretien partiel avec la directrice³², sur leurs orientations et les projets pédagogiques. A ce niveau **institutionnel**, nous cherchons à analyser quelles compétences sont en construction durant la formation et quelle place est accordée au sujet dans le dispositif de formation. Les questions sont en [annexe 4]. Les tableaux d'analyse par unités de sens sont en [annexe 6].

- **Les compétences attendues en formation pour le directeur de formation d'aide soignant** (35 élèves par promotion).

Pour cette formation courte, il ne s'agit pas d'accumuler des savoirs durant la formation mais bien de combiner un certain nombre de paramètres susceptibles de construire progressivement des compétences attendues en formation. Qu'elles soient spécifiques ou générales, elles correspondent au référentiel de compétences des aides soignants, qui s'applique dès cette année. Les huit modules d'enseignement sont donc en relation directe avec les huit unités de compétences du diplôme professionnel, déclinées sous forme de savoir faire. Cette déclinaison des compétences correspond au référentiel des activités de l'aide soignant, organisé à partir de la définition du métier. Chaque élève devra construire et mobiliser ces compétences pour parvenir à réaliser les activités, selon un niveau d'exigence pour obtenir le diplôme.

Concrètement, la construction des compétences part de l'alternance des situations rencontrées par les élèves, soit en stage, soit dans l'institut. Toute l'organisation pédagogique repose sur une

³² L'entretien s'est interrompu au bout de vingt minutes pour des raisons de réunion non prévue initialement.

déclinaison des savoirs utiles pour comprendre et s'adapter à une situation ou un contexte particulier du métier.

Chacun doit répondre à la question suivante : pour tel acte, que faut-il pour être compétent ? Vont alors se décliner des compétences relationnelles (écoute, attention, douceur, communication verbale adaptée ou infra-verbale...) procédurales (observation, évaluation, informations, démarche de soins, protocole, adaptation...), pratiques (à partir des gestes et de la technique de soins, installations, manutention...) et des savoirs (sur la personne soignée, des connaissances en rapport avec le corps, l'hygiène, la relation à la personne, le soin...)

Cet apprentissage prend un sens par les allers et retours permanents avec les terrains de stage. C'est par les situations directes avec les patients que s'acquièrent les compétences, l'institut n'étant là que pour mettre en place les conditions de cette construction. Pour le directeur, ce n'est qu'un début d'apprentissage, ce n'est pas encore la compétence, car « *à chaque fois c'est différent et souvent peu maîtrisé* ». L'élève doit apprendre à transférer d'une situation à une autre, ou d'une personne à l'autre. Pour lui ce sont des qualités et des connaissances de soignants qui peuvent être générales, mais pas les compétences qui sont propres à une personne.

➤ **Cette construction de compétences est très liée au sujet en formation.**

Au-delà des mots du projet pédagogique plaçant l'élève au centre de son projet de formation, il importe que « *ça puisse se vivre* ». Cette formation a une particularité de sélection mixée entre des élèves jeunes avec peu d'expérience, et des élèves ayant déjà des itinéraires personnels et professionnels divers, certains étant depuis cette année rentrés suite à une Validation d'Acquis d'Expérience (VAE). Cette représentation est basée sur la diversité des parcours dès l'entrée. La formation va les accompagner en reconnaissant les compétences antérieures, et en les impliquant dans leur propre cheminement. C'est par l'expérience de nouvelles situations qu'ils pourront s'approprier leur formation.

Ce directeur nous confirme la position **d'élève** et non d'étudiant, comme dans les textes, mais sans qu'apparaisse l'idée d'un enseignement scolaire. Le terme étudiant ne lui paraît pas convenir à la forme d'enseignement proposé. Il emploie aussi très régulièrement le terme de « **formé** » en référence à celui de « formation » professionnelle et de « formateur ». Le sens est alors plus signifiant d'un projet de professionnalisation, le terme est plus en référence avec une démarche de transformation du sujet et à un processus participatif de changement

- **Compétences attendues pour la formation d’infirmier par le responsable pédagogique** (IFSI : 130 étudiants par promotion)

La construction des compétences n’apparaît pas d’emblée dans les orientations pédagogiques et dans le discours des responsables interrogés, pour cette formation de 36 mois. Une distinction nette est faite entre capacités et compétences : « *pour moi, les compétences s’acquièrent avec l’expérience, nous on travaille plus sur les capacités à acquérir* ». La formation dans cet institut est basée sur l’acquisition d’aptitudes et de capacités, en lien avec les objectifs de la formation. Les compétences s’acquièrent avec l’expérience, mais elles restent peu prises en compte, malgré l’alternance entre les stages et l’enseignement à l’institut. Cette position est en relation directe avec la pédagogie par objectifs utilisée durant toute la formation, formalisée sous forme de capacités à acquérir et en non en référentiel de compétences. Cependant, dans cette orientation pédagogique, il est reconnu que l’étudiant construit progressivement un début de compétences en se confrontant à l’expérience lors des stages. Certains étudiants acquièrent des compétences particulières en fonction de leur parcours de formation.

Une différenciation est faite entre les **compétences spécifiques de l’infirmière (rôle propre infirmier) et celles plus générales du soignant**, mais c’est une idée du professionnel compétent qui est valorisée, regroupant l’ensemble des compétences [annexe 6]. La notion de « *rôle propre infirmier détermine un certain nombre de compétences spécifiques* », en lien avec la capacité à s’autonomiser de la prescription médicale, à s’adapter aux situations et aux personnes rencontrées, à être responsable de sa démarche de soins et à se positionner. La déclinaison des compétences est alors classique en terme de savoirs (connaissances de base, pathologie, psychologie...) savoirs techniques (gestes, tout ce qui traite de la pratique professionnelle), savoirs procéduraux (évaluation, initiation à la recherche, traitement de l’information, démarche de soins...), savoirs relationnels (attitudes soignante, relation au patient et à l’équipe, communication, capacité à être soi...), savoir devenir.

Pour les personnes interrogées, il existe des compétences générales ou transversales acquises au long de la formation, car un infirmier est polyvalent, il peut exercer dans des secteurs d’activité très variés (exemples pris en psychiatrie ou pour la réanimation). Ce sont les connaissances de base et les capacités de chaque étudiant, en lien avec les situations rencontrées en stage qui vont lui permettre de se construire et de devenir compétent.

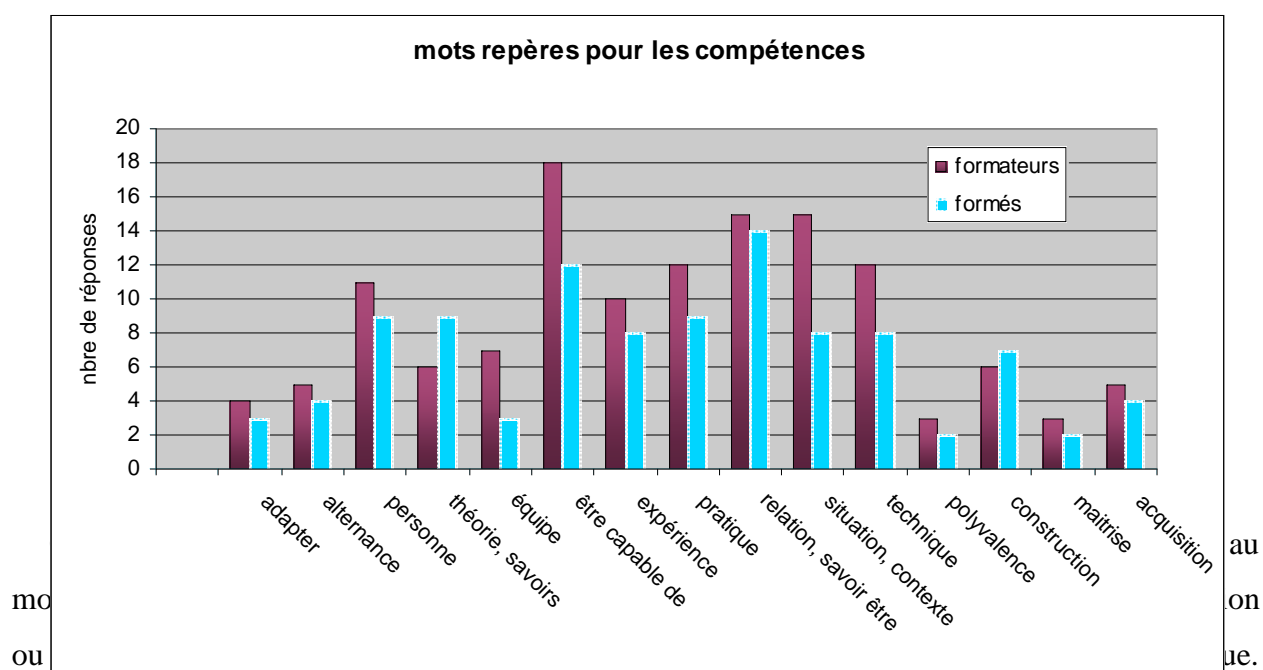
➤ **La place du sujet en formation est reconnue et valorisée.**

Malgré le nombre important des étudiants, il est indéniable que le suivi individualisé de chaque étudiant (25 étudiants par formateur) reconnaît chacun d'entre eux dans son histoire, son parcours, ses capacités, ses méthodes de travail, ses capacités à s'auto - évaluer (livret de suivi individuel), ses attentes et ressources. L'objectif est de les aider à construire leur identité d'infirmier, à travers un projet professionnel. En IFSI, le sujet en formation est appelé **étudiant**, comme dans les textes officiels. La volonté est de positionner le sujet dans une posture qualifiante d'enseignement supérieur, et de considérer la formation à un niveau de reconnaissance universitaire. Il est appelé aussi « **formé** » comme en institut de formation d'aide soignant, en référence à une terminologie employée en formation professionnelle.

4.2.1.2. Analyse de contenus des formateurs pour la construction des compétences

Trois entretiens ont été réalisés en IFSI et deux en IFAS [annexe 4]. Les corrélations sont évidemment importantes entre les compétences d'un professionnel et celles attendues pour un étudiant ou un élève. Dans un premier temps, nous avons cherché à repérer les mots les plus fréquemment utilisés dans ces entretiens à propos des compétences. L'objectif est de les comparer ensuite avec les définitions retenues dans le cadre conceptuel. [annexe 7]

Tableau / fréquences de mots qualifiant les compétences pour les formateurs



Cela correspond aux termes présents dans une définition assez classique de la compétence. Celle de CHOMSKY N³³ « la compétence est un ensemble de savoir-faire et de savoir - être qui rendent capable de traiter convenablement une catégories de situations » combinée à celle de MANDON³⁴ N « c'est un ensemble de connaissances et qualités professionnelles mises en œuvre et mobilisées pour résoudre une situation ou un problème particulier ».

Nous pouvons ensuite nous référer à deux tableaux d'analyse des entretiens, organisés autour des trois questions, et traités par corpus de réponses et par fréquence des réponses.

Tableau 1 : Analyse des données obtenues auprès des formateurs infirmiers

Un professionnel compétent	Compétences spécifiques à acquérir par les étudiants	Compétences générales ou transversales
<p>Quelqu'un qui a des aptitudes relationnelles et des qualités personnelles : sens de l'autre, être capable d'être en communication avec collègues et patients</p> <p>Rôle propre infirmier : être capable de prendre des décisions, responsabilités d'un secteur de soins, être autonome</p> <p>Savoir s'adapter au contexte, à une situation, à l'environnement</p> <p>Tire ses compétences du vécu, de l'expérience.</p> <p>Avoir la maîtrise de ce qu'il fait, de ce qu'il veut dire, des gestes, de la technique</p> <p>Savoir incorporé, Savoir transmettre, rester dans une dynamique d'évolution, savoir se remettre en question</p>	<p>Techniques (un minimum)</p> <p>Apprendre à aller chercher de l'information, avoir des capacités à poser des questions</p> <p>Relationnelles : connaissance de soi et de l'autre, écoute</p> <p>Savoirs de base : connaissances Principes fondamentaux du soin</p> <p>Apprendre à avoir un regard critique sur sa pratique, savoir analyser une situation savoir observer, poser un diagnostic infirmier. savoir être dans le doute et faire des erreurs</p> <p>S'approprier un rôle propre d'infirmier, avec leurs propres compétences, pas que le travail sur prescription</p>	<p>Communication, écoute Appréhension globale de la personne</p> <p>Etre dans une démarche de projet professionnel ;</p> <p>Transmettre les informations (transmissions ciblées) et savoir travailler en équipe</p> <p>Polyvalence : pouvoir travailler dans n'importe quel service ou contexte, notion de service, savoir gérer une situation difficile, la souffrance</p> <p>Compétences soignantes, peu importe les compétences spécifiques : hygiène, sciences humaines, santé publique, législation</p> <p>Méthodologie professionnelle, démarche de soins, évaluation.</p>

Les éléments notables en plus des compétences organisées classiquement en savoirs, c'est le fait que les compétences se construisent, évoluent tout le temps et s'acquièrent avec l'expérience, aussi bien pour les compétences des professionnels que pour la construction de celles des étudiants. Un autre point fort est la capacité de mobiliser des compétences dans un contexte

³³ CHOMSKY, opus cité p 34

³⁴ MANDON N, opus cité p 31

particulier, s'adapter en permanence, être polyvalent, développer un rôle propre et se remettre en question.

Finalement, des compétences spécifiques à l'infirmier et générales ou transversales selon les discours se complètent bien, malgré un temps de réflexion au départ pour comprendre la distinction. Les formateurs interrogés ont même parfois plus cité de compétences « générales » de soignants, comme pouvant être utilisables à toutes les situations professionnelles. A ce niveau de l'entretien, il n'a cependant pas été abordé le fait que ces compétences générales puissent se retrouver chez d'autres soignants.

Tableau 2 : Formateurs aides soignants

Professionnel compétent	Compétences spécifiques à acquérir par les étudiants	Compétences générales ou transversales
Expérience et vécu	Techniques (dextérité) soins de base : nursing manutention,	Aller chercher de l'information communiquer
Adaptation au contexte, à une situation, aux personnes	Notion de collaboration, d'équipe travail sous la responsabilité de quelqu'un, souvent l'infirmière	Transmettre les informations savoir travailler en équipe
Sens de la relation interpersonnelle Etre en communication avec collègues et patients	Assurer la sécurité du patient physique et psychique, son confort, hygiène, douleur	Appréhension globale de la personne
Notion de la singularité des choses, acquisition liée à l'environnement	Relationnelles+ connaissance de soi, écouter, prendre en compte la famille	Méthodologie professionnelle, démarche de soins
Ne pas faire les mêmes erreurs, savoir transmettre	Savoirs de base et savoir entretenir les connaissances acquises	Evaluation des patients, observer, analyser
Rester dans une dynamique d'évolution, être capable de prendre des décisions	Avoir des capacités à poser des questions, apprendre à avoir un regard critique sur sa pratique	Prendre soin du patient, être acteur du soin, relation au patient
Gérer et maîtriser ce qu'il doit faire auprès d'un patient ; tout en restant à sa place	Savoir analyser une situation, savoir observer, résoudre des problèmes	Travail en équipe, solidarité, partage de valeurs
Savoirs, savoir être, savoir faire savoir devenir	Notion de service	Faire des relations entre la théorie et la pratique
Avoir de bonnes méthodes de travail, être rigoureux		Confrontation à la réalité

Lors de ces entretiens, il est évident que le principe de travail et de formation sous forme de compétences est intégré à leur façon d'appréhender le sujet. C'est l'articulation entre les situations de stages et le temps en institut qui crée de la compétence, autour du vécu des formés et des situations rencontrées. C'est bien l'expérience et l'alternance qui construisent les compétences et non pas les temps de formation en centre, ou alors en confrontation et en analyse des pratiques.

Sans rentrer dans les niveaux des compétences attendus, il est frappant de constater que le discours des formateurs des deux instituts a beaucoup de points communs tout au moins sur les compétences générales de soignant, particulièrement sur la relation, sur les compétences procédurales et de méthodes.

➤ **Analyse de la place accordée au sujet par les formateurs.**

Pour cette partie, il est intéressant de faire un comparatif direct sur les priorités émises par les formateurs des deux professions (ordre repris à partir du discours).

Place du sujet dans la construction de ses compétences

étudiants en IFSI	élèves en IFAS
<p style="text-align: center;">similarité des propos</p> <p style="text-align: center;">importance du sujet, gros décalage entre personnes dans une promotion besoin d'une connaissance de soi, responsable du développement de ses compétences responsable du développement de ses compétences co-auteur de sa formation il est responsable de son cursus de formation construction de ses compétences avoir une marge d'autonomie, savoir élaborer un projet professionnel, pouvoir se projeter besoin de suivi individuel et accompagnement s'approprier la formation, être motivé pour le métier</p>	
<p style="text-align: center;">complémentarité IFSI</p> <p>doit faire des liens avec le projet pédagogique</p> <p>auto-évaluation avec l'aide d'un livret de suivi : critique, attentes, difficultés, ressources, centres d'intérêt</p> <p>parcours de stage individualisé, mais ils ne choisissent pas. construction d'une identité professionnelle se confronter aux réalités (souffrance)</p>	<p style="text-align: center;">complémentarité IFAS</p> <p>tenir compte de ses compétences antérieures à la formation, vie sociale et familiale, parfois professionnelle, chacun a son histoire</p> <p>socle pour démarrer quand on devient professionnel</p> <p>construction sur le terrain, au lit du patient</p>

Cette analyse comparative met bien en évidence la similarité de nombreux propos, et sans doute les influences d'un discours convenu sur la place du sujet apprenant. Cependant il est remarquable de voir la place prépondérante accordée au sujet dans un parcours marqué par son histoire et la motivation, donc très particulier. Nous remarquerons l'importance accordée aux facteurs d'autonomie, de responsabilité et d'appropriation de la formation.

4.2.1.3. Analyse de contenus des formés pour la construction des compétences

J'ai regroupé les propos des quatre étudiantes interrogées (deux aides soignantes, deux infirmières) [annexe 5] tant les similitudes sont fortes pour cette première partie de questions sur les compétences, ceci malgré la différence des niveaux de qualification, facteur non pris en compte par les interviewées. Un **professionnel compétent** est d'abord pour toutes, une personne qui est dans la relation « *écoute, présence, savoir communiquer* » et qui respecte le patient « *bien connaître le malade, aimer les gens, respecter ce qu'elle est en tant que personne* ». Ensuite les compétences sont en rapport avec la maîtrise des gestes, des techniques, des règles, des bonnes pratiques. Ces compétences s'acquièrent avec l'expérience et l'appropriation de son rôle, c'est un « savoir agir » en situation. Les étudiantes ont chacune des exemples en relation avec sa profession. (hygiène, confort pour les AS, gestes plus techniques pour les infirmières). Les compétences se rapportant au travail en équipe, à la qualité des soins, à la méthodologie, aux questionnements sur la pratique « *il faut savoir se remettre en question tous les jours* », renvoient à la prise de responsabilité, à l'engagement du sujet et à la collaboration entre collègues. Elles sont en lien aussi avec la prescription des tâches dans un contexte de soins souvent complexe.

En formation, les compétences sont clairement identifiées en cours d'acquisition, et elles correspondent presque calquées à celles du professionnel compétent. Il est intéressant de noter que les étudiantes aides soignantes pensent être les professionnelles le plus dans la relation au patient, « *on fait partie du quotidien, de la vie privée* » et que les étudiantes infirmières développent le même propos à leur compte. La construction de la compétence est à l'œuvre, et peut être envisagée sous quatre niveaux : Acquisition de savoirs ou (connaissances), de savoir être (relation), de savoir-faire (techniques) et de savoir agir (s'adapter aux situations, aux personnes). Le paramètre de contextualisation de la compétence est aussi noté comme un élément important « *il faut s'adapter à la situation* ». La formation poursuit un but, représenté par une vision globale du « *professionnel* » et pour y parvenir chacun rentre dans un processus d'apprentissage et se construit son projet professionnel.

Pour toutes les étudiantes, **la place du sujet est prépondérante**, c'est à lui de s'approprier sa formation, c'est lui qui se construit ses compétences. Ce processus s'effectue autour des qualités propres à chacun et de postures :

- 1 : la motivation pour les études et le métier, donner du sens à son travail, faire des choix
- 2 : être à l'écoute, aimer le relationnel l'intérêt pour les personnes
- 3 : travailler sur soi, apprendre à se connaître, s'adapter, pouvoir appréhender la mort.
- 4 : s'informer, découvrir, rechercher, être curieux, rester à sa place (AS°)

5 : prendre conscience des difficultés des rythmes de travail, pression, stress.

- **En conclusion de cette partie d'analyse sur les compétences.**

Lors des entretiens, nous avons dissocié volontairement les compétences en deux parties, spécifiques et générales. L'objectif était de faire apparaître des facteurs communs aux deux professions, ce que nous appellerons des compétences générales à tous les soignants. Elles sont mobilisables selon les intentions de personnes et nécessaires pour répondre de façon adaptée à des situations complexes. Les réponses ont montré pour les compétences spécifiques des savoirs qui caractérisent chaque profession, avec des compétences proches de celles des référentiels et des décrets de compétence. Certaines compétences (relationnelles, organisationnelles, cognitives) ont été citées pour les deux questions. Aux trois niveaux des acteurs et pour les deux professions, nous avons les mêmes orientations qui tendent à pointer des compétences générales de même type, qui sont incorporées par les sujets, quelle que soit leur spécificité professionnelle. Cette indication est précieuse pour deux raisons : le transfert des compétences en relation avec des situations nouvelles, et des champs communs de compétences entre soignants.

Nous voyons dans cette analyse autour des compétences plusieurs orientations se dessiner, selon les auteurs et selon le dispositif pédagogique proposé :

- Une approche comportementaliste, orientée sur des objectifs et des capacités à acquérir
- Une approche cognitiviste, avec l'idée de tâches, de compétences incorporées à l'action, d'activité en lien avec le sujet et le contexte
- Une approche constructiviste avec un processus articulé entre les savoirs, l'expérience et le sujet qui recherche du sens à sa formation.
- Une approche plus systémique, avec l'idée de compétences finalisées en interaction avec la situation, le contexte humain et matériel, la dynamique et l'engagement du sujet

Nous reviendrons sur ces paramètres dans l'interprétation de cette analyse, en lien avec notre problématique.

4.2.2. Thème 2 : La transférabilité des compétences en formation

Nous avons vu se dessiner des visions différentes des compétences, avec sans doute une prépondérance du « **savoir agir en situation** » qui se dégage. Pour ce thème 2, il s'agit de comprendre quelle est la signification de la transférabilité des compétences au cours de la formation pour les acteurs et dans quelles conditions elle s'opère. Les questions sont en [annexe4] et les grilles d'analyse en [annexe 6]: Les réponses ont été contrastées et ont nécessité des reformulations afin que les interviewés aient le temps de réflexion nécessaire pour se représenter ce que signifient le transfert des compétences. Nous sommes conscients que cette reformulation a pu induire un biais dans les réponses. La question sur les conditions à mettre en œuvre s'est avérée en lien avec le thème suivant sur les intentions et méthodes pédagogiques, mais nous décidons de la garder dans cette partie.

4.2.2.1. Pour les responsables de formation.

La notion de transfert des compétences a paru être claire pour la responsable pédagogique de l'IFSI et par contre très floue pour le directeur de l'IFAS.

- **A l'IFSI,**

D'emblée est apparu l'apprentissage par **alternance et par l'expérimentation**, qui donne son sens au transfert de compétences. « *Passer des cours vers la pratique et inversement, c'est pédagogique* ». L'étudiant doit alors faire des liens, se poser des questions et rechercher les savoirs nécessaires. La deuxième dimension concerne **l'utilisation des savoirs** acquis au cours des modules, que l'étudiant doit remobiliser en permanence dans ses apprentissages. Exemples à l'appui, ce sont d'abord des bases, puis des conduites de soins, des techniques, qui sont revus lors des cours de pathologie. Cette fois ce sont les liens entre savoirs et capacités de l'étudiant à les utiliser dans d'autres situations qui apparaissent prépondérantes.

Les conditions nécessaires à ce transfert sont en lien avec les propositions pédagogiques de l'IFSI. C'est à l'institution et aux formateurs de mettre en actes et en formes les conditions de la transférabilité des compétences. La première condition est d'être dans un rôle de formateur qui questionne les étudiants et non d'enseignant qui transmet des savoirs. Ensuite c'est le travail avec le terrain autour de l'accompagnement des étudiants « *on doit être garant, on doit se préoccuper de savoir comment est fait l'encadrement* ». Enfin, ce sont les dispositions appelées pédagogies actives qui paraissent porteuses de ce transfert, particulièrement lors de travaux de

groupes, de recherche, régulations de retour de stages. L'étudiant n'est pas nommé dans le dispositif, même si l'accent est mis sur le fait qu'il faut « *partir de ce que l'étudiant a comme connaissances* ». C'est donc un décalage entre l'intitulé du projet pédagogique, et la prise en compte du sujet formé en situation pédagogique. Dans le discours, le principal transfert viendrait des professionnels de la formation vers les étudiants. C'est « *le face à face pédagogique* » et le terrain « *l'expérience, le témoignage* », qui mettent en place les conditions pour que les étudiants donnent du sens à leur apprentissage. Des confusions sont faites alors entre transmission des connaissances et transfert des compétences, normalement effectué par le sujet en formation..

- **A PIFAS**

Le directeur exprime l'idée de « *passage* » vers une situation ou vers un contexte différent, avec un besoin d'action concrète possible grâce à l'**alternance**. C'est très en lien avec la conception de la formation structurée autour de référentiels de compétences et d'activités. C'est pouvoir transformer ses acquis dans des situations et être capable à partir d'une situation de les transférer vers une autre. Les **conditions nécessaires** concernent le sujet en priorité. C'est par son intention que le transfert est possible « *il faut être disposé, le vouloir, être prêt à le faire, remettre en cause ses certitudes* ». La démarche de réflexion est initiée par le sujet. Le centre de formation ne fait que proposer des conditions favorables. Pour lui, il ne peut y avoir de transfert du formateur vers l'élève, ce n'est pas l'objectif. L'approche pédagogique est d'inciter l'élève à faire le chemin en fonction de son propre questionnement. « *Ce n'est pas une fiche de protocole qui fera un transfert de compétence* ». Dans cet établissement, l'approche est résolument centrée sur le sujet responsable de son apprentissage.

4.2.2.2. Au niveau des formateurs

Pour l'ensemble des formateurs, savoir transférer des compétences est un enjeu et une nécessité afin de ne pas perdre une somme de savoirs, d'informations et d'expériences. L'étudiant doit être capable d'agir selon sa compétence propre. Après il s'agit de comprendre à quel niveau ce transfert a lieu, et comment il s'effectue.

Caractéristiques communes aux deux formations	
<p>L'alternance théorie - pratique et le besoin de rendre les compétences opérationnelles Les stages et les liens autour des stages qui sont les situations d'apprentissage les plus propices au transfert <i>« passer de l'un à l'autre et expérimenter »</i> La capacité à s'adapter à une situation grâce à ses acquis, <i>« se confronter à la réalité »</i> Savoir mobiliser ses connaissances soit sur le terrain, soit en centres de formation Rechercher par soi-même, selon les besoins des personnes et les situations.</p>	
Particularités aux formateurs en IFSI	Particularités aux formateurs en IFAS
<p>-besoin d'un médiateur pour que se fasse le transfert : le formateur fait passer un certain nombre de valeurs, d'expériences, de questionnement, de réflexion. - les étudiants mettent en œuvre en service de soins ce qu'ils ont vu en cours - régulation des décalages, travail de distanciation par des personnes expertes - permet la conceptualisation des apprentissages permet la construction de l'identité professionnelle</p>	<p>le transfert s'effectue à partir de l'expérience du sujet -Pouvoir s'adapter à une situation donnée, à un moment donné, avec un individu ou un groupe donné -c'est le sujet qui décide (intention) -les situations mobilisent un transfert de compétences</p>

- **Conditions de mise en œuvre pendant la formation**

Nous retrouvons de grandes orientations communes chez tous les formateurs :

- La posture du formateur est à travailler dans le sens d'un accompagnement des formés au cours de la formation (suivi pédagogique et visite formative en stage)
- Les liens et partenariats avec les terrains de stage sont à renforcer (réunions, rencontres, visites, ajustement, forum de pratiques, interventions des professionnels dans les cours, travail commun autour du projet professionnel)
- Il faut exploiter les expériences des formés en stage (analyse des pratiques) et les faire réfléchir sur leurs apprentissages (à partir de cas concrets).

En complémentarité, l'accent est porté à l'**IFSI** sur la **prépondérance du formateur**, médiateur d'apprentissage. Il propose un cadre propice au transfert des compétences en proposant des méthodes pédagogiques actives : un travail sur les concepts, des méthodes d'investigation et de recherche (thèmes transversaux, méthode par objectifs, travaux de groupe), et une mise en lien avec les contenus des cours au fil des modules.

A l'**IFAS**, on retrouve ancrée l'idée que c'est de la **responsabilité du formé** et qu'il n'est pas possible d'évaluer un transfert de compétences. Les formateurs peuvent aider par la

régulation, des ajustements avec les terrains de stage, un travail en binômes entre encadrant de stage et formateur et une réflexion sur la façon de transmettre.

4.2.2.3. Au niveau des formés

Cette notion de transfert a été difficile à comprendre. Elles ont une représentation du terme de transfert dans le sens psychanalytique et encore selon les propos d'une étudiante infirmière « *j'ai déjà eu bien du mal à comprendre* ». La terminologie employée en pédagogie n'est pas toujours accessible, d'autant plus que ce terme est peu utilisé par les formateurs qui parlent plutôt de transmission. La transférabilité des compétences fait partie d'un vocabulaire de spécialistes ou de personnes exerçant en formation professionnelle « *c'est un jargon pour les spécialistes* », m'a dit l'une d'elle, « *on n'a pas de formation en pédagogie* ». Il a fallu reformuler et donner des exemples pour aider à la compréhension, ce n'est qu'à cette condition que nous avons obtenu des réponses, mais nous les pensons induites par le biais de la reformulation. Cependant, après réflexion, nous avons obtenu des réponses intéressantes pour l'analyse.

C'est par l'alternance et surtout par la confrontation aux situations réelles et à la complexité des problèmes des patients, qu'un transfert de connaissances paraît possible. L'inverse est aussi vrai lors des retours de stage, par des temps de régulation des pratiques. Cette phase de distanciation les aide à comprendre et à analyser ce qu'ils ont vécu, et permet la construction de compétences. Sur un plan d'acquisition de savoirs, l'utilisation des acquis pour mieux comprendre une pathologie et les démarches de soins afférentes est citée comme un transfert de connaissances, mais pas de compétences.

Sur cette question de transférabilité des compétences, nous voyons se dessiner des tendances orientées vers l'alternance, la place accordée au sujet et la réflexion autour des postures des formateurs.

4.2.3. Thème 3 : Les intentions pédagogiques et méthodes utilisées

Il s'agit de repérer les tendances pédagogiques afin de les relier à notre problématique sur les postures épistémologiques des formateurs et les théories d'apprentissage facilitant le transfert des compétences.

4.2.3.1. Pour les responsables de formation

Notre propos est de confronter le discours sur le projet et les intentions pédagogiques avec les documents institutionnels. Deux conceptions de la formation professionnelle sont révélées par l'analyse documentaire. La formation des aides soignants est articulée autour d'un référentiel de compétences, déterminant nettement une approche pédagogique basée sur le sujet, constructiviste et interactionniste. La formation des infirmiers alterne entre une approche pédagogique par objectifs, plus dans la maîtrise des apprentissages et le développement du sujet.

- **Lors de l'entretien avec le directeur de l'IFAS.**

Ce sont les mêmes tendances qui se sont dégagées. La formation proposée se vit comme un processus dynamique d'acquisition en alternance sur deux lieux, mais intégrant trois entités : le formé, le centre de formation, le terrain. L'objectif est, par des modes d'acquisition différents, de construire des compétences et de renouveler des savoirs, mais « *ce sont eux qui se forment* ». Les formateurs sont des passeurs, ils mettent en place les conditions pour que chaque formé puisse se développer. Le programme est là pour servir la construction des compétences, les formateurs étant chargés d'accompagner l'élève à faire des liens avec des expériences professionnelles nouvelles ou antérieures. C'est par la confrontation aux réalités et aux situations complexes de stage que le formé va élaborer un parcours de formation individualisé, basé sur toute une déclinaison de savoir faire et de connaissances. Cette approche s'adapte à l'hétérogénéité du public, et aux alternances des temps de formation, pour ceux qui sont en VAE.

Logiquement les **méthodes pédagogiques** suivent la même voie. Le travail en petits groupes est valorisé, afin d'enclencher des processus de réflexion et des questionnements, à partir des expériences vécues en stage. Le formé a des référents, en stage et au centre pour un accompagnement individualisé. Les connaissances sont en lien avec des situations de résolutions de problèmes et de cas cliniques réels. Des journées professionnelles sont proposées aux référents de stage (autour des textes, l'évaluation, des thèmes d'actualité...).

- **Pour la responsable pédagogique de l'IFSI.**

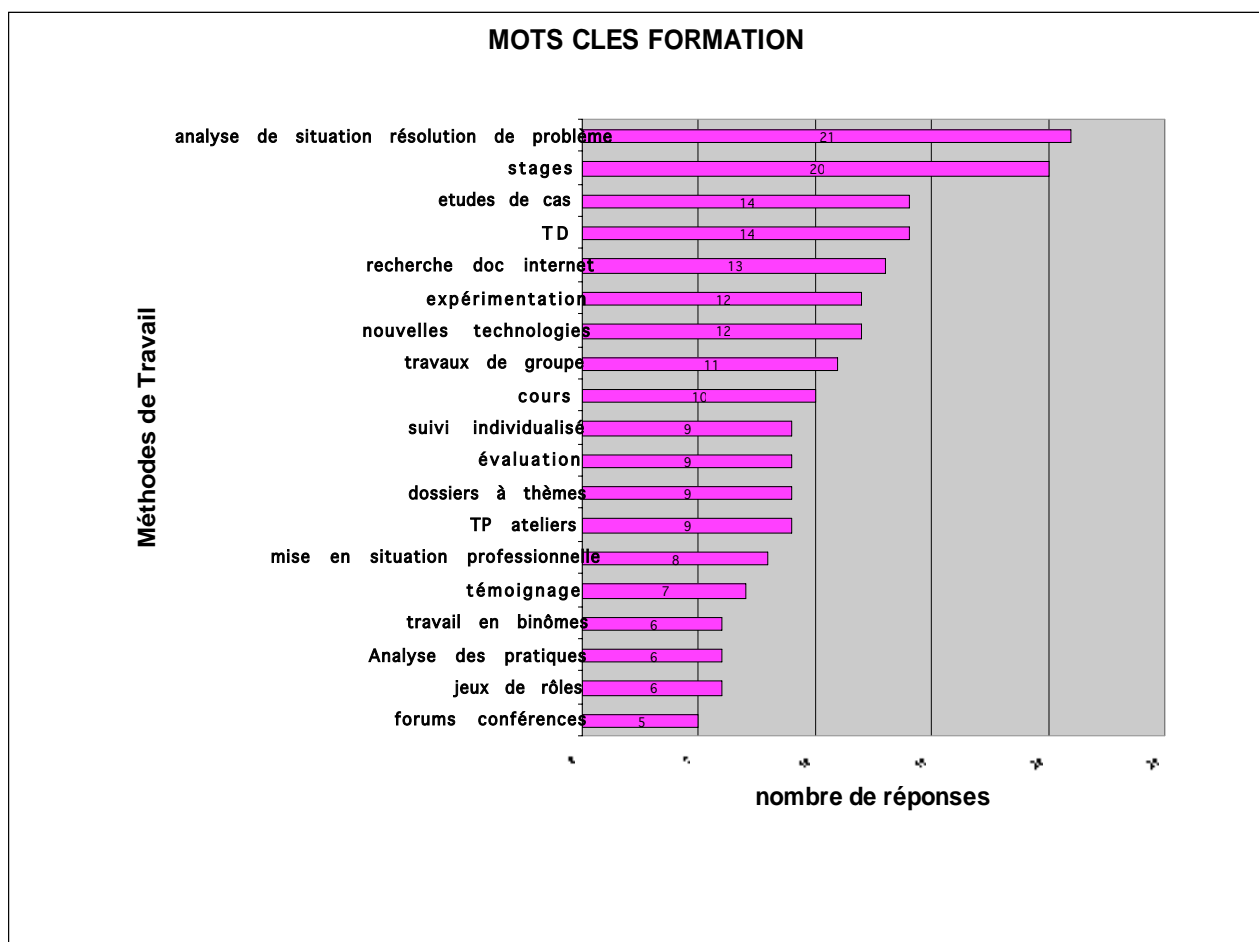
Nous avons également une cohérence avec les textes et les programmes. Les acquisitions de savoirs sont basées sur l'expérience et sur la capacité des étudiants à rechercher et à se questionner. Mais le nombre d'étudiants et la pédagogie par objectifs qui structure le programme

conditionnent les méthodes. Toutes les connaissances sont déclinées en capacités à acquérir, avec les évaluations qui en découlent. Cette approche cloisonne les modules, même si des efforts sont fait pour plus de transversalité entre eux et elle limite le travail par projet et la recherche. En fait c'est le suivi individuel, les stages, les travaux personnels et la diversité des méthodes et moyens pédagogiques qui permettent un développement de l'étudiant et une appropriation de son rôle infirmier.

4.2.3.2. Les intentions et méthodes pédagogiques vues par les formateurs

De nombreuses méthodes et moyens pédagogiques se retrouvent dans les deux formations. Il est intéressant de commencer par recenser les moyens ou médiateurs utilisés en formation. [annexe 6]

Fréquence des moyens pédagogiques cités par les formateurs.



Ces moyens et méthodes soulignent bien le désir de variation des outils et des pratiques. Ce sont les analyses de situation de travail, puis les stages et les études de cas clinique et TD qui sont citées le plus fréquemment, comme méthodes pédagogiques favorisant le transfert des

compétences. Cela va dans le sens retenu dans les apports théoriques sur la prépondérance des situations contextualisées. Les cours magistraux ne viennent qu'en neuvième position, malgré le fait qu'ils représentent le volume le plus important en heures d'enseignement. Globalement, nous retrouvons les principales méthodes de pédagogie active, associées à un suivi en petits groupes d'étudiants, voire individualisé. Nous n'avons pas retenu dans ce graphique, les méthodes citées moins de cinq, malgré leur intérêt. (groupes de paroles, travail par séquences, livret de suivi de stage) ;

Afin de faire des liens plus facilement avec les théories d'apprentissage dans l'analyse croisée, nous tentons une **typologie des propositions de méthodes selon des courants pédagogiques**

Approches	Moyens
Pédagogies actives	TP, TD, ateliers techniques, jeux, vidéo, informatique et nouvelles technologies, reportages, jeux de rôles,
Orientation cognitive	recherche et analyse des informations résolution de problèmes, mentaliser l'information, analyse des tâches, études de cas clinique, repérage des erreurs
Orientation socioconstructiviste	analyse des pratiques professionnelles travaux de groupe en lien avec des situations réelles, mise en commun et synthèses travaux sur des projets, recherche action, visites et MSP sur les terrains de stage, expériences, thèmes porteurs
Type transmissif à visée normative	cours magistraux, polycopies évaluations formelles, protocoles
Approche visant à l'autonomisation et au développement du sujet	groupes de paroles, travaux personnels, dossiers thématiques tutorat en stage, suivi individualisé, pédagogie différenciée, travail en binômes, liens avec les stages ; le vécu, les expériences, le retour de stages échanges, discussions, forums, conférences

Au-delà de ces médiations pédagogiques et des multiples supports, les formateurs font des choix en fonction des orientations du projet pédagogique, avec des complémentarités dans l'équipe ou des enseignements en binômes. Des régulations en équipe pédagogiques sont nécessaires pour actualiser ensemble des démarches cohérentes, s'approprier la réflexion, trouver une affiliation, donner du sens à la formation et adopter un « *discours commun malgré les différences* ».

Les **formateurs aides soignants** valorisent une volonté d'être dans une dynamique d'acquisitions de compétences, acceptent de se remettre en question avec le nouveau programme, de changer leurs pratiques afin de partir de l'expérience des formés allant jusqu'à « *prendre les élèves en co-animateurs* ».

Les **formateurs infirmiers** soulignent l'importance des temps d'échanges informels. Deux parmi eux précisent « *ne pas vouloir être dans la maîtrise, c'est insécurisant pour les formés et les formateurs* », ils disent aimer le travail en équipe, se mettre en position analyse de leurs pratiques, souhaiter être dans le conseil, stimuler la créativité, et « *évaluer des comportements infirmiers, autour de l'organisation du soin et de la personne* ».

4.2.3.3. Pour les étudiants infirmiers et élèves aides soignants

Les entretiens ont cette fois encore mis en évidence les mêmes critères sur ce qu'ils appellent être « *ce qui passe le mieux* » (IFSI) et pour « *apprendre à apprendre* » (IFSO). Par ordre de priorité :

- Les stages et tous les accompagnements (TP, suivis individuels avec un référent, analyse des pratiques) autour des stages.
- Les études de situations réelles et études de cas cliniques
- Les dossiers thématiques et la recherche personnelle
- Les TP, TD, et méthodes actives : ateliers, vidéo, témoignages
- Le travail en binômes (en stage et en centre de formation)
- Les cours (bases théoriques, pathologies).

Ce tableau est à compléter par un désir d'échanges de points de vue avec les formateurs, qu'ils soient ouverts à la discussion et réceptif à leur progression. La proximité est évidemment facilitée à l'IFAS du fait du petit nombre d'élèves et du projet pédagogique. Cette forme d'accompagnement est par ailleurs plébiscitée par les élèves.

Cette phase d'analyse descriptive sur les approches et intentions pédagogiques valorise les méthodes de pédagogie dites actives et de l'accompagnement de l'étudiant. Un décalage apparaît avec l'étude des documents, où la proposition d'enseignement en cours magistraux reste prépondérante, tout au moins à l'IFSI. Mais il est vrai aussi que le flux d'étudiants et le niveau des connaissances nécessitent cette forme pédagogique. Tout réside dans le dosage de cette proposition, et sans doute que les nouvelles technologies associées à une volonté de recherche de l'étudiant, pourraient orienter différemment cette conception.

4.2.4. Thème 4 : La transversalité des compétences entre professions

Une des hypothèses de départ concerne la transversalité entre professions paramédicales et la recherche de croisements possibles lors des formations initiales. Les questions étaient les suivantes : Des champs communs de compétences sont-ils repérés entre formations, et quelles sont les propositions actuelles dans les organismes de formation ?

Nous avons vu apparaître dans le thème 1, un certain nombre de compétences communes entre soignants, directement verbalisées par les personnes interviewées à tous les niveaux des formations. Mais qu'en est-il en réalité dans les cursus de formation ? Grilles d'analyse en [annexe 6]

- **Positions communes à tous les protagonistes**

Les questions sur ce thème étaient placées en fin d'entretien, et ont suscité peu de propositions. Il est admis dans le discours qu'il existe des champs de compétences communs, mais ce terrain n'est que peu exploré actuellement dans les instituts de formation. Les collaborations entre professions sont rares sauf pour des interventions spécifiques en instituts, et le travail en équipe lors des stages pour les formés. Et encore cela reste plus du domaine de la juxtaposition des compétences que d'une réelle collaboration autour du patient. Quelques tentatives d'interdisciplinarité sont notées, en lien avec un projet d'établissement ou des particularités d'intervention auprès de patients nécessitant des soins coordonnés. Des intentions sont exprimées allant dans le sens d'ouverture pour des forums, ou des projets de recherche.

Les entretiens font apparaître deux discours. Le premier spécifie ce qui est proposé comme échanges et participation voire de tentative de mutualisation. Le second est un discours en creux, c'est-à-dire qu'il pointe ce qui pourrait être envisagé mais sans que cela soit réalisé, avec souvent des justifications.

- **Collaborations actuelles**

Dans les deux instituts, des professionnels sont invités en fonction de leurs compétences dans des domaines spécifiques, soit en relation avec des contenus dans des modules d'enseignement, soit en ouverture sur des thématiques de recherche, soit pour des besoins pédagogiques d'animation de débats ou d'échanges de pratiques. Les professionnels les plus cités sont bien sûr les médecins, puis les psychologues et sociologues, enfin d'autres paramédicaux ou des auxiliaires de santé. Les forums (exemple de la santé mentale) permettent également des côtoiements et des échanges sur des thèmes d'actualité ou de santé publique (personnes âgées,

alcool...). En fonction des contenus de cours, et en méthodologie professionnelle, la notion de travail en équipe est abordée. Certains formateurs « *font l'effort d'intégrer dans leur plan de cours* » la participation d'autres professionnels (IFSI).

Les étudiants et élèves discutent avec les autres formés lors des stages, mais peu se renseignent réellement sur les compétences spécifiques et l'identité professionnelle de chacun, le questionnement restant plus que les actes et les moyens utilisés.

- **Un discours en creux**

C'est en fait la tendance la plus forte de ces entretiens. C'est du domaine des désirs pour certains, des bonnes intentions pour d'autres. Le besoin de justification révèle un décalage entre un discours ouvert sur l'environnement et la notion d'équipe, une démarche de soins prenant en compte la « *personne globale* », et ce qui est mis en œuvre pour sensibiliser et former les futurs professionnels à cette dimension plus systémique du soin. Parmi les suggestions, viennent en premier plan les collaborations au niveau des formateurs. Il s'agit de plus mixer les compétences au sein des instituts sous formes d'interventions et de débats. Puis des réunions à partir de thèmes communs entre référents de stage et professionnels de même service. Ensuite seulement sont proposés des échanges entre étudiants de différentes professions, ou des mixages de savoirs entre étudiants et professionnels, bien qu'il y ait ce type de rencontres ponctuellement (forums).

- **Des enjeux professionnels**

Certains propos de cette partie révèlent des enjeux et des conflits interprofessionnels qui subsistent, même s'ils sont minoritaires. Ils montrent que pour certains, le chemin est encore long avant de pouvoir travailler en interdisciplinarité, dès la formation initiale. Nous les rapportons dans ce sens et non pas en jugement de valeur sur une profession. Il nous paraît important de travailler ces représentations au niveau des formateurs, si nous espérons un jour articuler des savoirs communs. Une formatrice met en avant des paramètres n'allant pas dans le sens de la collaboration entre professions paramédicales : elle signale des problèmes de glissement de tâches entre professionnels « *on ne peut pas travailler seuls mais la profession d'infirmier s'étiole...* », un désir de garder des champs de compétences étendus « *on se fait grignoter parce qu'on est malade de vieillesse* » et un corporatisme latent. Ces propos nous ont gêné, mais faut-il pour autant les passer sous silence ?

- **Des difficultés organisationnelles**

- Un manque de temps pour organiser des tables rondes ou colloques.
- Une reproduction de ce qui se passe dans les services où le travail reste le plus souvent pluridisciplinaire.
- L'idée que c'est lors des stages que se fait le mixage professionnel et les rencontres avec les autres professions « *l'étudiant est un bon trait d'union* ».

- **Des besoins exprimés**

Les formateurs ont tous exprimé un nécessaire travail d'approfondissement en ingénierie de la formation, afin d'être moins dans le « *sens commun* » de leur fonction, et plus dans la réflexion autour des théories d'apprentissage, en lien avec le projet de formation. Le développement de plus d'interdisciplinarité leur semble également un domaine d'exploration. En IFSI, un nouveau programme est en élaboration, associé au travail actuel autour de la VAE. Ils sont conscients qu'une remise en question des orientations pédagogiques et de leur fonctionnement sera indispensable. Enfin les formateurs interviewés affirment le besoin d'une formation tout au long de la vie, pour s'auto - évaluer et évoluer.

Cette phase d'analyse descriptive des différents protagonistes sur les compétences en construction, la transférabilité des compétences, les intentions et approches pédagogiques va nous permettre une analyse croisée avec les axes de nos hypothèses et les éclairages théoriques. Nous voyons s'organiser et s'articuler des tendances et des postures différentes selon les professionnels à former, mais une cohérence apparaît entre les projets, la place accordée aux formés, les postures des formateurs et les moyens proposés dans les deux formes pédagogiques étudiées.

Ces entretiens interrogent notre hypothèse de départ sur l'évolution actuelle des pratiques vers l'interdisciplinarité, sans même parler de transdisciplinarité. De même qu'en est-il de la mutualisation de certains contenus de formation et des projets d'universitarisation pour les professions paramédicales ?

5. Analyse des résultats : interprétation et synthèse

Cette phase de la recherche est une analyse croisée, démarche réflexive d'interprétation et de synthèse. Elle consiste en une mise en relation et en question de l'analyse des données avec les trois axes d'hypothèses de départ, la problématique et le cadre conceptuel. L'objectif est de rechercher du sens entre les éléments, à partir de notre propre regard.

La complexité du propos sur la transférabilité des compétences nous incite à une réflexion qui ne pourra être exhaustive. En référence à la problématique, nous tenterons cependant d'être pertinente afin de comprendre les interactions entre les systèmes de formation et les modèles de formation, les intentions des sujets et la transférabilité des compétences. Notre réflexion nous amènera à nous positionner sur les postures des formateurs et sur les conditions qui pourraient favoriser la transférabilité des compétences au cours de la formation initiale paramédicale.

Notre propos de départ consistait également à interroger la transversalité des compétences entre professions paramédicales. Notre analyse du recueil des données confrontée aux réalités des situations de formation paraît encore frileuse sur cette question. Nous tenterons de comprendre en quoi cette conception systémique de l'apprentissage est encore peu représentative des orientations actuelles pour les professions paramédicales et quelles seraient les conditions porteuses vers plus d'interdisciplinarité.

▪ La structuration de cette partie sur l'interprétation reflète notre mode de pensée.

En croisant le cadre conceptuel avec l'analyse des données et notre regard singulier, nous traiterons du phénomène complexe de la transférabilité des compétences en pédagogie, à partir des compétences visées par le projet de formation, et de la compétence construite puis incorporée par le sujet. Les deux premiers axes des hypothèses sont confrontés à l'interprétation dans cette partie. Puis nous verrons en quoi les modèles pédagogiques, les méthodes, les actions et les intentions des sujets facilitent la transférabilité des compétences au cours de la formation. Enfin nous poserons la question de la pertinence de formations qui intégreraient des champs communs de compétences entre professions et initieraient une démarche cohérente interprofessionnelle.

Cette recherche nous projette dans une fonction de cadre de santé d'un institut de formation et nous encourage à ouvrir notre pensée et nos actions, favorisant ainsi les dispositions des sujets en formation dans un processus de professionnalisation.

5.1. Des compétences à la compétence : deux logiques à articuler.

Cette réflexion nécessite d'être précis et de nous positionner sur ce que nous entendons par la construction des compétences en formation initiale paramédicale, et ce que signifie devenir un professionnel compétent. Par des recoupements et des interactions entre ces différents termes, nous nous situons dans une approche de la « *complexité du réel* », qui est selon MORIN E [20], « *un pont entre la théorie et la pratique, entre les connaissances et l'action, entre le sujet et son environnement* ». Cette posture génère une pensée multiréférentielle et réflexive, afin de ne pas s'enfermer dans des schémas réducteurs.

5.1.1. Des compétences en construction : un regard pluriel

Les propos des différents acteurs des deux instituts de formation sont venus corrélés notre recherche théorique sur les compétences et un axe des hypothèses : elles ne peuvent être dissociées des interrelations entre des multiples savoirs, une situation contextualisée et les intentions d'un sujet, mobilisé par cette rencontre réactive. Le « **savoir agir en situation** » est le dénominateur commun de l'ensemble des entretiens. C'est plus que la somme des savoirs nécessaires pour répondre de façon efficace à une demande ou à un problème. C'est un ensemble de compétences, combinées par un sujet selon sa compétence propre, en lien avec une situation et un contexte particulier. Ce n'est qu'une réduction des possibles, selon son niveau de connaissances et ce qu'il est à ce moment précis pour s'adapter au contexte. Il nous importe de toujours la faire évoluer et de la réinventer.

Au travers de l'analyse de l'ensemble des données, nous avons décelé une **pluralité de conception et de compréhension de la compétence**, selon le regard porté sur l'objet de formation et la position prise par le sujet. En effet, la notion de compétence apparaît avec des sens particuliers, selon que l'on s'intéresse au dispositif et à l'ingénierie de formation ou au sujet en cours d'apprentissage.³⁵

Quand nous décrivons et instrumentons les compétences pour une profession, nous nous plaçons dans une posture rationnelle et opérationnelle. Quand nous recherchons le sens de la finalité d'une formation, nous nous plaçons en tant que sujet et auteur. Quand nous cherchons à approfondir ce que peut être la compétence, nous partons du parcours professionnel d'une personne singulière, avec son vécu et tout l'implicite lié à son histoire. Nous voyons alors bien

³⁵ Se référer à l'article de CHOLLET-CHAPPARD O [38]

l'intérêt, comme le dit MORIN E [44] de « *refuser de morceler le tissu complexe des réalités* ». Effectivement, c'est un subtil maillage qui va élaborer de la compétence, entre ce qui est prescrit par les textes, les référentiels et les programmes, ce qui est imaginé puis tissé par les professionnels pédagogues d'un institut de formation, et ce qui est progressivement intégré et transformé par le sujet en formation. Mais ce ne peut être qu'une étape initiale, car c'est ensuite l'expérience qui va réellement permettre à un sujet de se définir comme professionnel compétent, et cela encore souvent dans un contexte qui est précisé. La compétence est un concept complexe, qui nécessite un regard hétérogène à partir de la question : quels professionnels veut-on former ?

En référence aux axes des hypothèses de départ, **des articulations apparaissent entre deux logiques** : la première est portée par les systèmes de formation et les projets pédagogiques, qui ont pour finalité de former des professionnels pouvant mobiliser des compétences adaptées en fonction de situations. La seconde est soutenue par les intentions des acteurs, qui visent à transformer progressivement une construction de compétences en compétence professionnelle.

5.1.2. Des compétences au regard du projet de formation

Nous avons posé au départ de ce travail, l'hypothèse qu'une formation basée sur la construction de compétences favorise l'adaptation des formés aux contextes de travail. Les entretiens et les résultats de l'étude des textes vont dans ce sens et font apparaître plusieurs orientations de la notion de compétences. Les deux instituts considèrent leurs formations comme un espace-temps propice à la construction de compétences, grâce à l'alternance entre deux terrains d'expérimentation (l'institut et les stages) et à l'ensemble des dispositions mises en place dans l'accompagnement pédagogique des formés.

A la lecture des projets et programmes, l'appréhension de la notion de compétence paraît pourtant d'emblée différente. Pour les aides soignants, la déclinaison actuelle du référentiel de formation à partir du référentiel de compétences positionne d'emblée la formation dans un cadre d'activités professionnelles formalisables et décomposables, validée par un diplôme. Cette dimension de compétences est moins présente pour les infirmiers, car le programme actuel est décliné en objectifs et en capacités. C'est dans la relation à l'alternance que se retrouvent le plus de points communs, dans la confrontation du sujet avec une situation à laquelle il doit répondre, et par la valorisation de la place du sujet. Nous pouvons repérer **plusieurs approches de la compétence portées par ces deux projets de formations**.

- **Une approche comportementale des compétences**

Si nous nous référons **aux deux projets de formation** (référentiels, programmes, entretiens), **l'approche béhavioriste de la compétence** est dominante, bien que les formulations des textes et des discours soient différentes. Cette orientation est nuancée par d'autres approches au regard des dispositions et des intentions pédagogiques réciproques.

Dans notre cadre théorique, LE BOTERF G décrit la compétence comme un comportement quand elle est assimilée à une performance, ou à un produit qu'il faut acquérir, avec des objectifs et des tâches observables. De fait, les référentiels décrivent un « socle » de compétences attendues qui renvoient à la maîtrise de savoirs et d'actions, réduisant la place du sujet à celle **d'agent** de la formation (en lien avec des prescriptions). Cette approche est particulièrement prégnante dans la pédagogie par objectifs qui est une pédagogie de la maîtrise des savoirs, la réussite étant l'unité de mesure. Elle est guidée par l'efficacité et des méthodes procédurales, au service du système de formation valorisant l'organisationnel. C'est une approche raisonnée des démarches et des méthodes, dans leurs rapports et dans leurs effets (être capable de). Les modalités comportementales sont décrites en savoirs (cognitifs, procéduraux, relationnels...), et organisés en domaines évaluable (typologie d'objectifs). L'objectif du formateur est de permettre, au travers d'une situation, la réalisation de l'objectif du formé. Le référentiel de compétences fait moins paraître cette orientation. Néanmoins, un référentiel a de fait un rôle instrumental et procédural, avec des objectifs mesurables.

Cependant, il importe de faire évoluer cette approche par une pédagogie différenciée. Introduite par BRETRAND Y [4], elle est basée sur l'accompagnement du sujet formé, *« l'essentiel n'est pas le savoir constitué, tel qu'il est constitué dans chaque discipline, mais les compétences de l'élève face à ce savoir possible »*. Les deux instituts valorisent cette forme pédagogique par un suivi individualisé avec un référent ou un tuteur de stage. Les formés plébiscitent d'ailleurs ces temps de réflexion sur leur parcours et les associent à une nécessaire identification de compétences.

- **L'approche cognitiviste des compétences**

Elle est également repérable dans les deux instituts. Dans cette approche les compétences cognitives désignent les activités mentales que le sujet mobilise pour résoudre des problèmes dans un contexte donné. Selon LEPLAT J [17] *« on peut définir la compétence par la tâche ou la classe de tâches que le sujet peut résoudre. Elle représente l'aspect générateur de l'activité »*.

Les processus d'apprentissage sont essentiellement abstraits, ou liés à des concepts, ou à des schèmes mentaux d'assimilation selon PIAGET. Dans les entretiens, cette terminologie a été peu employée, quelles que soient les fonctions des acteurs. Les compétences cognitives sont intégrées dans les tâches, incorporées à l'action et en lien avec des situations.

Elles sont décrites dans les entretiens par l'analyse d'une situation incluant de l'observation, des perceptions, des traitements de données et des évaluations, ou une résolution de problèmes souvent à partir d'études de cas cliniques. Dans les situations pédagogiques proposées, il peut y avoir un travail d'analyse de la tâche ou d'une activité, avec les opérations mentales correspondantes, mais ce n'est pas explicitement organisé dans ce sens ni expliqué au sujet formé.

Or le sujet en formation cherche avant tout à fournir la réponse, avec ses propres connaissances et procédures, il conduit la tâche selon la représentation qu'il en a, en ajustant ses ressources cognitives et ses connaissances antérieures à la tâche prescrite. La procédure du traitement de l'information est souvent différente de celle prévue par le formateur car le sujet emploie ses propres stratégies pour arriver au résultat. Il s'agit bien de partir de savoirs référencés, d'activer des procédures et des connaissances stockées en mémoire pour trouver une solution.

Dans cette approche, les compétences professionnelles mobilisent des démarches intellectuelles qui, mixées à d'autres compétences (relationnelles, techniques, procédurales) permettent au sujet de s'adapter à tout un ensemble de situations complexes. Il devient ainsi **acteur** avec une certaine marge d'autonomie. Il est certes possible de hiérarchiser les tâches en micro-compétences, mais en étant conscient que le sujet garde une part non visible et non réductible à cette formalisation. Seule une attitude réflexive sur sa pratique permet d'analyser cette part plus implicite, propre à chacun, mais cela suppose une autre approche des compétences, impliquant fortement le sujet.

- **L'approche constructiviste des compétences**

Cette approche fait le lien avec la position du sujet qui apprend avec ses démarches singulières, selon un processus articulé entre les savoirs et l'expérience, et une recherche de sens à sa formation. La construction des compétences prend tout son sens, car il s'agit, à partir des structures mentales propres au sujet, d'appréhender des situations et d'apprendre à partir de son histoire et de ses représentations sur le monde. Le sujet devient **auteur** de ses compétences. Il doit savoir sélectionner les éléments nécessaires dans ses ressources, les organiser et les employer, pour réaliser une activité professionnelle. C'est le savoir combiner de LE BOTERF G.

Cette approche des compétences est proche de celle des travaux de PIAGET sur la psychogenèse de la connaissance (schèmes d'accommodation et d'assimilation). L'analyse des entretiens montre cette orientation, à tous les niveaux de questions. Tous les acteurs soulignent les liens entre acquisitions de savoirs et appropriation par le sujet. Le sujet comprend par lui-même ses processus d'apprentissage et nécessairement ses erreurs. Il confronte ses idées à celles du groupe, afin de mieux connaître l'objet de la formation et se l'approprier.

- **L'approche interactionniste des compétences**

Dans les deux projets de formation étudiés, et suite à l'analyse des entretiens, deux termes reviennent de façon récurrente : « *agir en situation* », et « *les compétences s'acquièrent par l'expérience* ». TARDIF J [29]. De même les apports conceptuels sur la compétence professionnelle parlent bien de rencontre interactive entre les sujets et l'environnement. Les compétences sont alors des savoirs construits par le sujet agissant dans un environnement. C'est toute l'importance de l'alternance dans les formations professionnelles, facteur clé pour tous les acteurs interviewés. D'une part il s'agit de mobiliser des connaissances individuelles dans une action. Selon DONNADIEU B, GENTHON M, VIAL M [10] « *la connaissance est la transformation des savoirs dans un processus en action qui les transforme pour en faire la référence propre à la personne* ». D'autre part, il s'agit de mettre ses connaissances à l'épreuve de la réalité, donc les éprouver par l'expérience.

Pour que le sujet puisse se constituer des compétences et se développer, la tendance est de proposer des conditions propices à son apprentissage et des médiations. Nous sommes en cela proche de la perspective de VYGOTSKY [32] décrite dans la « zone proximale de développement » : l'apprentissage guidé et les interactions sociales permettent l'utilisation de ressources cognitives et autres acquisitions. En formation professionnelle, c'est le référent de stage ou les professionnels qui jouent ce rôle en situation réelle. Nous verrons l'importance d'un travail en commun entre terrains de stage et institut de formation. Cette construction de compétences confrontées à la contextualisation et à l'apprentissage en situation est une voie d'accès à plus d'autonomie car c'est le sujet qui élabore son propre objet, c'est-à-dire sa compétence.

Ces approches nous aident à **mieux comprendre les orientations des dispositifs de formation**, et à préciser l'importance des projets de formation dans la construction des compétences des formés, rejoignant ainsi nos axes d'hypothèses. Cependant, il nous faut maintenant aborder la deuxième logique, celle des intentions des sujets.

5.1.3. La compétence au regard des intentions du sujet

Le questionnement de ce chapitre est le suivant : comment un apprenant transforme-t-il progressivement une construction de compétences en compétence professionnelle ?

L'analyse des entretiens a fait une large place aux intentions des acteurs et à la place du formé et confirme en cela une des hypothèses de départ et les apports théoriques sur la compétence. Pour tous elle est prépondérante, et les formés sont les premiers à insister sur leur engagement et leur motivation. Il s'agit maintenant de comprendre ce que révèle cet aspect du discours et en quoi il rencontre celui des formateurs.

- **L'intention du sujet formé**

Ce terme désigne un dessein délibéré d'accomplir un acte ou une volonté d'atteindre un but. L'intention permet aussi de formuler une demande. Si l'on se replace en formation professionnelle, l'intention du sujet concerne alors son projet professionnel, qui va l'induire à construire des compétences, puis à rechercher la compétence avec l'expérience. Selon REY B [28], « *le terme de projet a le mérite de souligner qu'un sujet ne repère tel ou tel caractère du monde que s'il le veut* ». Il englobe à la fois une poursuite consciente d'un but, avec une mise en place de moyens pour y parvenir (le sujet en formation va se « programmer » et « être programmé » pour obtenir son diplôme) et une visée plus psychologique de recherche de sens sur son devenir (quête personnelle). Le sujet en apprentissage a donc un projet plus ou moins explicite, avec des stratégies d'apprentissage et des intentions. Il est acteur et auteur dans une situation, selon les valeurs qu'il accorde à un objet et les représentations qu'il en a. C'est à lui de s'approprier sa formation, en fonction de ses qualités propres et de ses intentions. L'analyse met en évidence cette double face du projet : certains propos se situent dans une dimension psychologique (qualités du sujet, motivation, connaissance de soi, histoire de vie), et d'autres sont centrés sur la professionnalité (en relation avec les exigences au travail : responsabilité, autonomie, identité professionnelle, confrontation aux réalités).

- **Rencontre avec les intentions des formateurs**

Au cours de la formation, ce projet va rencontrer celui des formateurs « il y a alors interaction entre au moins deux projets : celui de l'organisateur de la situation (le formateur), et celui de l'apprenant (sujet en formation) »³⁶. Deux logiques d'acteurs vont devoir s'articuler, le projet de formation devant laisser la capacité au sujet en formation de se développer et de devenir auteur de sa formation. Selon GENTHON M³⁷, « *lorsque le sujet se construit, il apprend non seulement des concepts, des notions, mais il apprend aussi à construire ses outils cognitifs, à les gérer, il élabore des représentations et il construit son identité professionnelle* ». Nous aborderons les intentions des formateurs en lien avec leurs postures dans la partie suivante sur le transfert d'apprentissage.

- **L'intention est transversale**

En apprentissage, c'est le sujet qui donne du sens à la situation rencontrée. Nous avons vu dans les apports conceptuels, que l'intention transversale s'est substituée à la notion de compétences et de capacités transversales. Les personnes interviewées nous disent la même chose, « *on lui donne le minimum, c'est à lui de s'approprier ses savoirs* » ou encore « *c'est à lui de transformer ses acquis* ». REY B³⁸ resitue alors l'intention dans le transfert sous un angle plus cognitif. « *Il désigne cet acte par lequel le sujet pose comme objet tel aspect perceptif ou conceptuel du monde* ». C'est l'idée de « vouloir voir » ou « vouloir concevoir ». Ce choix cognitif est un processus générateur de savoirs, même si le rapport à autrui (formateurs, autres étudiants) peut être un élément à prendre en compte. Nous voyons que l'enjeu et l'intention pour le sujet en formation n'est pas seulement de construire les compétences visées par l'institut, mais bien de se transformer et de devenir un professionnel compétent.

³⁶ M. GENTHON, transfert d'apprentissage et projets, Toulouse. PUM, 1992

³⁷ M. GENTHON, propos cités dans l'article de O. THUILLIER, conférence « le transfert dans tous ses états » avril 1997 à Poitiers.

³⁸ Les compétences transversales en questions, p167

5.1.4. Un projet de formation en interaction avec un projet professionnel

Dans notre questionnement initial, nous nous interrogeons sur les relations entre le projet pédagogique et le projet professionnel du sujet en formation. Lors des entretiens, de nombreux propos sont venus corréler ce propos. Cependant, en orientant la problématique vers la transférabilité des compétences, nous n'avons pas développé d'axe d'hypothèses à ce sujet. Effectivement, dans cette étude, nous n'avons pas souhaité nous orienter sur une recherche autour de la professionnalisation, malgré les tentations. Le risque était de s'enfermer dans les particularités propre à une discipline, alors que notre interrogation porte sur l'activité pédagogique en formation initiale, comme support à la construction de compétence. Cependant, à ce stade du travail, nous voyons que la construction de compétences est bien inscrite dans un processus de professionnalisation, en interaction entre le projet de formation et le projet du sujet formé. Le projet personnel et professionnel du formé est orienté par son choix vers une profession et par un processus identitaire. De son côté, le formateur a pour mission de permettre un passage vers cette accession à la profession ; de s'interroger sur sa pratique de pédagogue et sur la façon dont il va pouvoir participer au transfert des compétences. Nous voyons se tisser des liens entre les diverses conceptions des systèmes de formation, et la place d'auteur du sujet en formation, au travers de ses intentions et de la façon dont il peut s'autoriser à s'approprier sa formation.

Pour conclure cette partie sur les compétences.

Une ouverture vers une **approche systémique de la compétence** peut alors être envisagée, si nous admettons de mettre en relation les différentes visions de la compétence. En nous situant dans l'hypothèse de la complexité et dans une réalité sur laquelle nous nous interrogeons, nos axes d'hypothèses sur la construction des compétences se révèlent vérifiés en grande partie.

Nous proposons notre propre combinaison du **concept de compétence en formation initiale**, à partir des explorations théoriques et des regards multiples recueillis. Ce sera notre point de référence pour envisager le transfert des compétences dans la partie suivante.

- La compétence est un processus dynamique évolutif porté par un sujet et non un état prescrit par la formation, c'est une construction dans le temps ;

- C'est un ensemble de ressources ou des combinaisons de connaissances, de savoirs, de schèmes d'action, de routines, d'expériences et de comportements, mobilisées pour faire face à des situations – problèmes ;
- Elle est contextualisée, en référence à un « savoir - agir en situation »;
- Elle est finalisée par un but, une identité et un projet professionnel, des valeurs ;
- Elle s'incorpore selon la subjectivité et l'engagement du sujet dans sa formation ;
- Elle est complexe, multiréférentielle et interactive entre l'humain, les situations, les systèmes, l'environnement.

La complexité de la tâche réside maintenant à faire dialoguer les visions des systèmes de formation avec celle des sujets en formation. L'objectif étant de parvenir à une transformation et non à un formatage. L'interdépendance et l'hétérogénéité des éléments sont à relier pour parvenir à reconnaître ce qui est singulier dans un système de production de connaissances. Notre responsabilité de formateur est de nous interroger sur nos postures pédagogiques et sur l'organisation, c'est-à-dire sur les principes et les conditions propices à l'autonomisation du sujet.

C'est dans cette disposition, que nous abordons le cœur de la problématique sur la transférabilité des compétences. Les compétences se transfèrent-elles ? Quelles sont les postures du formateur à propos du transfert des compétences ? Y-a-t-il concordance ou non avec le formé ? A-t-il une intention de transformation ou non ? S'approprie-t-il des savoirs, initie –t-il le transfert de compétences, est –il dans la reproduction ? Il est certain que chaque personne peut se poser ces questions, et que la réponse lui appartient, mais nous pouvons garder en mémoire que selon M. GENTHON, « *travailler dans une dynamique du transfert, c'est promouvoir l'apprentissage comme appropriation et non plus comme simple restitution de règles* »³⁹.

5.2. La transférabilité des compétences : un phénomène complexe

5.2.1. Un concept à approfondir

Comme axe d'hypothèse, nous avons posé la transférabilité des compétences en interdépendance avec les intentions du sujet formé, les postures épistémologiques des formateurs et des conditions de mises en œuvre du projet pédagogique. Cette question de transfert des compétences nous paraît être centrale pour un formateur car c'est bien l'objet de son travail.

³⁹ M. GENTHON, cité dans « le transfert et tous ses états ».

Dans le cadre théorique, nous avons choisi d'employer le terme de transférabilité à celui de transversalité, car il nous paraît mieux correspondre au sujet en formation, devant transférer ses compétences pour s'adapter à une situation. Le terme de transversalité est plus proche des théories organisationnelles, même s'il existe bien une intention des personnes et des institutions derrière cette notion. De même, nous emploierons le terme de transfert et non celui de transmission qui correspond à une orientation plus traditionnelle d'enseignement. Nous n'excluons pas la transmission des savoirs en formation et reconnaissons sa valeur et son utilisation, mais nous nous positionnons dans une autre vision : celle de la compétence en interaction avec l'environnement, valorisant l'ouverture et une part de créativité des formés.

L'analyse d'explicitation des entretiens a montré des difficultés sur la terminologie et il a fallu préciser cette notion à partir de la notion de transfert au niveau du sujet ou pour un objet de formation. Les formateurs ont associé en premier ce terme à la **démarche par l'alternance**, car le sujet utilise ses connaissances dans un autre contexte, en situation réelle. En cela ils sont proches de MEIRIEU P [51], pour lequel le transfert renvoie au champ complexe de l'apprentissage, dans lequel le sujet s'investit dans une nouvelle situation. « *rendre les sujets capables d'utiliser ailleurs et à leur propre initiative ce qu'ils apprennent* ».

Le deuxième sens du transfert des compétences s'est attaché au « passage » que le sujet effectue quand il **mobilise des connaissances déjà acquises pour d'autres apprentissages**. Dans cette orientation, nous faisons référence aux psychologues cognitivistes pour qui le transfert n'est possible que si le sujet a repéré et compris les similarités entre des tâches et comment il peut les relier entre elles par associations et transformation.

Le troisième sens valorise **la relation au sujet et à son projet**, lors du travail d'analyse et de distanciation au retour des stages ou lors de suivi individuel. Pour ce travail, nous nous référons d'une part aux approches cognitiviste, constructiviste et interactionniste, et d'autre part au processus de changement et de transformation, lié à l'intention du sujet et à son projet.

A partir des recherches effectuées et de l'analyse des entretiens, nous pouvons définir le **transfert des compétences** comme:

- Un transfert de connaissances d'un contexte à un autre, d'une situation à une autre ;
- Relative à l'activité cognitive du sujet lors d'une tâche ou d'une activité ;

- Une recherche d'utilisation et d'appropriation d'outils cognitifs, d'amélioration de l'apprentissage par le sujet ;
- Une intention du sujet à mobiliser des connaissances vers une autre cible d'apprentissage : capacités et dispositions à transférer ;
- Un processus de transformation par le sujet ;
- Une relation entre le sujet et son projet.

Maintenant que nous avons précisé le cadre dans lequel se poursuit le travail, il nous faut approfondir une des hypothèses de départ stipulant que les postures des formateurs orientent la transférabilité des apprentissages et des compétences

5.2.2. Les postures et modèles des formateurs

La pédagogie est un domaine spécifique, avec ses modes de pensées, des modèles, des méthodes et des outils. L'activité pédagogique articule de la théorie et des pratiques et elle ne peut se réduire à des savoirs, des valeurs, des buts éducatifs ou des comportements. Au quotidien, le formateur aborde l'acte pédagogique en termes de méthodes et de contenus, englobant des rapports sociaux dans l'institut de formation et des rapports aux savoirs et à la culture. En cela, il s'appuie sur des modèles représentatifs de ses modes de pensée, en cohérence avec ses démarches pédagogiques et ses actions. Les modèles aident à unir les acteurs aux actes d'enseignement, et constituent des principes d'organisation et de conduite. D'après F. MORANDI F⁴⁰ [19] « *Le modèle permet d'identifier et de comprendre le lien entre la logique d'action et la logique des idées* », et selon E. MORIN E, « *le modèle est un principe d'action qui non pas ordonne mais organise, non pas manipule mais communique, non pas dirige mais anime* »⁴¹.

La posture épistémologique concerne un objet de recherche, les sujets, des connaissances, des valeurs, des procédures ou des méthodes. Pour un formateur c'est se poser la question : qu'est ce que pour moi « connaître » ?⁴² [36] Et par voie de conséquence : en quoi et comment vais- je me positionner avec le sujet apprenant ? C'est une démarche réflexive sur la pédagogie, en tant qu'objet de sciences et de discipline d'actions en lien avec le sujet. La posture se manifeste sous plusieurs angles : par des choix de modèles et d'orientations pédagogiques, par sa représentation

⁴⁰ Modèles et méthodes en pédagogie

⁴¹ .MORIN E. La méthode, opus cité

⁴² ANZIEU D. le désir de former des individus.

des formés, par des échanges formels ou implicites, par les méthodes et outils, par les modes d'évaluation, par sa présence et son discours... C'est aussi une valeur de son propre savoir. La posture du formateur oriente ensuite en partie la représentation des élèves ou des étudiants sur l'objet de formation et c'est en cela qu'il lui faut adopter une attitude réflexive sur sa pratique.

Nous avons rencontré des formateurs avec des postures différentes, au sein d'un même institut. Certes, le projet pédagogique oriente et canalise les démarches, mais ensuite chacun peut adopter implicitement ou explicitement d'autres choix pour sa pratique. Cette confrontation d'approches est même souhaitable si nous voulons être cohérent avec notre propre posture d'ouverture. L'essentiel est de pouvoir analyser ses pratiques afin de donner du sens au projet de formation.

- **Les postures des formateurs**

Sur la question du transfert des compétences, nous avons repéré **deux grandes postures** en réponse à notre question : La compétence des formateurs et des professionnels est –elle transférable ? A ces postures correspondent des **modèles** que nous identifierons et des **approches** spécifiques.

Dans la **première posture** identifiée, le transfert des compétences se fait dans les deux sens : du pédagogue vers le sujet formé mais aussi dans la réciproque. Nous incluons le professionnel du terrain de stage dans la dimension pédagogique. Cette posture s'appuie :

- d'une part sur l'expérience des formateurs et des tuteurs de stage, sur le principe de l'alternance, sur la transmission des connaissances et sur les conditions pédagogiques proposées.
- D'autre part sur l'intention du sujet à utiliser ses savoirs dans diverses situations et sur sa capacité à donner du sens à sa formation

Dans la deuxième posture, le transfert des compétences est du ressort du sujet formé. C'est lui qui transforme les savoirs et connaissances en compétence.

- Par ses intentions singulières en lien avec son projet professionnel ;
- Par ses capacités à intégrer les savoirs en situation et selon le contexte ;
- Par ses dispositions à utiliser les conditions d'apprentissage proposées ;
- Par l'analyse qu'il fait de son parcours de formation.

Dans le cadre de cette recherche, **nous nous positionnons dans la seconde posture**, malgré son caractère plus radical. Certes la première posture est très représentative de la formation professionnelle paramédicale et sans doute de beaucoup d'enseignants. Elle comporte des éléments participant à la transférabilité des compétences, et s'est éloignée en partie de la pédagogie traditionnelle basée sur la transmission des savoirs. Cependant, elle est encore très dépendante d'une vision d'enseignement, donc de modèles transmissifs souvent empiriques, et d'une volonté de maîtrise non seulement des dispositifs mais aussi des formés. Tout en valorisant la place d'auteurs aux formés, la seconde posture affirme le rôle déterminant du projet pédagogique, les conditions de sa mise en œuvre, de l'accompagnement des formés et les intentions des formateurs.

- **Les modèles repérés pour la transférabilité des compétences**

Ils correspondent à ceux que nous avons pour la construction des compétences. C'est logique, puisque les orientations pédagogiques des formateurs englobent les deux versants dans le même ensemble. Selon MORANDI F [19], « *modéliser, c'est mettre en lumière les représentations opérationnelles mises en jeu dans l'activité pédagogique* ». Nous retrouvons les modèles suivants dans les instituts visités :

Le **modèle de la maîtrise**, basé sur l'organisation et la différenciation, avec un processus analytique et des savoirs dont les effets sont contrôlés chez l'apprenant. Les méthodes sont basées sur des objectifs et de référentiels, l'expertise, et une relation entre les enseignements et l'apprentissage pratique. L'accent est mis sur l'organisation, l'adaptation, la programmation mais aussi l'interaction entre les acteurs. Les valeurs attachées à la profession sont fortes. Le mode transmissif reste dominant pour l'acquisition des connaissances. Le transfert des compétences est alors souvent confondu avec la transmission de connaissances.

Ce modèle se diversifie avec la **pédagogie différenciée et l'intégration de projets**. Le processus intègre l'alternance et l'expérience en situation, l'individualisation des parcours, la construction des compétences, les variables cognitives et la recherche de compréhension. Les méthodes sont actives, planifiées et différenciées. Le travail en groupe est valorisé, ainsi que les travaux de recherche à partir de thèmes. Les systèmes de pensée sont structurés autour des sciences cognitives, de la médiation, du traitement de l'information, de la psychologie

différentielle, de la complexité des situations. C'est une pédagogie par objectifs ou par projets, qui s'appuie sur les représentations individuelles et sociales, le constructivisme et la conceptualisation. Le transfert des compétences est compris en terme d'effets d'apprentissages entre formateurs –formés, avec des acquisitions utilisables par le sujet dans d'autres situations.

Le troisième modèle est orienté sur **l'autonomisation**. C'est le modèle le plus complexe dans ses principes. Il intègre un processus centré à la fois sur le global (projet de formation) et sur chaque élément du système. La pédagogie est orientée sur la communication, la régulation, sur la médiation, sur le savoir plus que sur les savoirs. Cette structure repose sur les réseaux et la complexité des systèmes, sur l'intelligence collective partagée, les échanges. La pédagogie est individualisée, les apprentissages se font par situations, des travaux de groupe et des recherches personnelles. Le transfert des compétences n'est ici possible que par l'intention du sujet à le faire.

Les deux premiers modèles sont représentés à l'IFSI, ils s'informent mutuellement et enrichissent la logique pédagogique de cet institut. Le troisième modèle est dominant dans la pédagogie de l'IFAS. Cependant, il importe de garder un sens critique sur toute modélisation et de prendre le temps d'analyser en équipe et individuellement sa pédagogie. D'autres modèles peuvent s'imaginer si l'on se place dans une posture d'ouverture et de construction. En cela ils confirment notre hypothèse sur l'importance des postures des formateurs pour la transférabilité des compétences.

- **Les approches valorisées par les formateurs pour le transfert des compétences**

Dans les instituts de formation visités, c'est **l'approche cognitiviste** qui est la plus utilisée pour le transfert des compétences, du fait des processus cognitifs mis en jeu quand il s'agit de passer d'une situation à une autre, ou lorsqu'il faut traiter des informations complexes avec des démarches de transposition et d'application. Les formateurs s'appuient sur des connaissances et sur des tâches de travail circonstanciées (résolution de problèmes, études de cas, activités), en relation avec des activités en situation réelles. Cependant, ils se réfèrent peu à une théorisation de cette approche, leur démarche étant plutôt inductive et implicite.

L'approche constructiviste est aussi très présente. La transposition des connaissances vers une autre situation et l'adaptation du sujet au contexte initient la transférabilité des compétences.

Mais cette actualisation de la compétence est soumise à plusieurs conditions : a-t-il pris conscience de ses connaissances (appropriation), a-t-il l'intention d'effectuer ce transfert, fait-il des liens entre les situations ?

L'approche interactionniste repose sur l'alternance en stages. La situation de transfert est présente, mais cette fois plus seulement au niveau des savoirs mais dans la relation privilégiée entre le sujet et l'environnement de travail. Les formés ont parlé « *du besoin de se servir de leurs acquis pour se confronter à la situation réelle* ». Ils opèrent alors un processus qui selon M. GENTHON⁴³ « *active le déjà connu, le déjà construit et opère les transformations - régulations nécessaires lors de la nouvelle situation* ».

Enfin **l'approche systémique** est initiée lors des régulations (individuelles ou collectives) et de temps d'analyse des pratiques. Elle entretient une relation récursive entre le sujet, le dispositif de formation, l'environnement et ainsi favorise un transfert de compétences de la part du sujet. Cette dimension repose sur la subjectivité et l'analyse de la complexité de la situation. C'est le sujet qui va donner du sens à une situation, et qui va décider ou non de mobiliser ses connaissances. Selon MORIN E [44], « *la pensée complexe est donc la pensée essentiellement capable de relier, de contextualiser, de globaliser, mais en même temps capable de reconnaître le singulier, l'individuel, le concret* ».

Ces différentes réflexions vont dans le sens d'une possible **transférabilité des compétences, mais selon des variables et des conditions** dépendantes des intentions des sujets (leurs intentions), de leur projet d'apprentissage, des modèles et postures de chacun des pédagogues constituant l'équipe et de la direction pédagogique.

Il nous reste à aborder les conditions de cette transférabilité, en lien avec nos hypothèses : le transfert des compétences est facilité par des conditions, des méthodes et des moyens pédagogiques. Le contexte d'apprentissage et les situations ont un rôle déterminant.

5.2.3. Les conditions nécessaires à ce transfert.

Les activités et les conduites pédagogiques ne sont pas neutres, car elle constitue de l'expérience et produisent des effets. C'est une dimension pragmatique ou « *forme d'action* »

intelligente »⁴⁴ qui relie les projets, les intentions, et la réalité pratique. Les entretiens ont été riches de propositions, que nous avons centrées sur le transfert des compétences, en lien avec la problématique et les hypothèses suivantes :

- Le transfert des compétences est facilité par des conditions, des méthodes et des moyens pédagogiques ;
- Le contexte et les situations ont un rôle déterminant pour le transfert des compétences, en formation en institut et lors des activités professionnelles ;

Ces réflexions posent diverses questions : En quoi les actions de formation favorisent ce transfert ? En quoi sont-elles révélatrices du projet pédagogique ? Comment le sujet s'autorise-t-il à faire des liens entre deux situations, deux contextes, deux problèmes ?

Dans les apports théoriques, nous avons appréhendé plusieurs orientations du transfert en pédagogie, que nous avons retrouvées dans les postures, modèles et approches lors des entretiens et dans les projets des instituts. L'interprétation des données met en évidence des conditions de faisabilité, que nous regroupons dans les paramètres suivants : le projet et les stratégies pédagogiques, l'alternance, les situations contextualisées, l'accompagnement.

- **Projet et stratégies pédagogiques**

Les grandes tendances des professionnels de la formation interrogés soulignent que les méthodes et outils d'intervention favorisent explicitement le mécanisme de transfert. La difficulté de ces transferts repose alors sur l'adéquation entre les connaissances enseignées et les situations dans lesquelles elles seront utilisées.

Les **stratégies pédagogiques** préconisées par les formateurs correspondent aux lignes de force suivantes : travailler les liens et le sens entre modules, renforcer les interactions avec les stages, proposer des pratiques réfléchies orientées sur des situations contextualisées, renforcer une politique éducative identitaire en interactions avec les partenaires, travailler sur l'intentionnalité des personnes⁴⁵ [35] et la subjectivité, favoriser l'autonomie des apprenants, mobiliser des ressources, renforcer le travail réflexif des formateurs sur leurs pratiques.

⁴³ M. GENTHON. « Apprentissage – Evaluation - Recherche » en question. Université de Provence- département des sciences de l'éducation, 1997

⁴⁴ J. DEWEY, *Expérience et éducation*, Paris, A.Colin, 1968, cité par F.MORANDI dans *Pratiques et logiques en pédagogie*, Nathan, p6

⁴⁵ Entretiens entre ARDOINO J et MORIN E.

Les **stratégies du dispositif de formation** ont pour objectif de proposer des variétés de situations pour prendre conscience et valider la situation. Il faut faire des choix, mobiliser les connaissances nécessaires, et évaluer les résultats de façon critique. Nous avons vu qu'un transfert s'effectue dans un environnement d'apprentissage entre le sujet, les situations, les tâches réalisées, le contexte. Dans cette problématique de transférabilité des compétences, nous ne parlerons pas des cours magistraux, situations de transmission des savoirs, même si nous sommes conscients que de façon réursive, les formés peuvent parfois réinvestir les connaissances.

- **L'alternance**

C'est le paramètre prépondérant dans tous les discours. Pour les acteurs, les stages cristallisent le besoin et l'envie de mobiliser ses connaissances acquises antérieurement, afin de produire du sens et des liens. C'est le lieu de la flexibilité socio - affective et cognitive. Ce temps d'apprentissage contextualisé est signifiant, car inscrit dans une participation sociale. Le sujet formé est en interaction dynamique et sociale avec l'environnement et en création de situations. Il peut développer la « culture » de sa profession par des situations réelles. Il a une représentation de modèles d'action et mentaux pour sa professionnalisation, à partir de la compréhension de l'action en situation. Les stages soulignent l'importance de la relation apprenti – maître développé par VYGOTSKY [32], qui accompagne l'étudiant et l'aide à analyser ses problèmes avec une personne experte ou en collaboration avec ses pairs. L'alternance est la marque initiatrice des choix et de l'identité. Quand les conditions pédagogiques sont réunies, elle est favorable à une transférabilité des connaissances pour une construction de compétence.

- **Les situations contextualisées**

C'est le paradigme de l'apprentissage contextualisé et significatif que nous retrouvons dans les approches cognitives, constructivistes et interactionnistes. Nous avons vu en théorie que le sujet progresse par changement du cadre, par l'adaptation aux situations (contextualisation et de décontextualisation), et par des stratégies cognitives. Les actions pédagogiques se finalisent en situation, en tenant compte des habitus préexistant chez le sujet. Le formateur favorise le transfert en installant des conditions pour que le sujet manipule des variables⁴⁶ de situations, en le cadrant, en l'incitant à chercher des liens. Selon REY B [28] c'est le sens donné à la situation : « *agir de façon inédite et pertinente à une situation inattendue et singulière* ».

Des stratégies d'enseignement sont résumées dans le tableau suivant :

Méthodes	Moyens
<ul style="list-style-type: none"> - Situations finalisées avec un ajustement des outils - Articulation entre savoirs déclaratifs (connaissances), procédures, et les compétences visées. - Décontextualiser les connaissances déclaratives et recontextualiser dans des compétences. - Passage par l'abstraction - Liens entre des situations ou des problèmes, replacer dans l'environnement social (interactions) - Problématisation - Métacognition : Régulation de l'activité mentale du sujet (stratégies cognitives) - Une dialectique formation/ utilisation qui s'inscrit dans la démarche de projets (sens) - Prendre conscience du processus et des différences, valider les résultats 	<ul style="list-style-type: none"> - Entraînement à partir d'une variété de situations, - Analyse de situations, - Expérimentation d'outils, de techniques, - Travail mental : explorer, analyser, réfléchir, élaborer, articuler - Séquences de tâches simples puis complexes, faire des choix - Intervention des formateurs - Apprentissage par problèmes et résolution de problèmes, proposer un contexte, études de cas, recherches thématiques - Apprendre à apprendre - Travaux personnels et de groupe - Prérogatives du sujet sur son apprentissage - analyse des pratiques - Evaluations, critiques,

- **L'accompagnement**

Ce paramètre recoupe la subjectivité du transfert, il met en jeu le sujet dans son rapport aux conséquences sociales de son apprentissage. Certes, il s'agit de s'approprier le savoir par soi-même, mais des temps réflexifs d'analyse et un suivi individualisé conduisent à une posture

⁴⁶ Des variables liées au sujet développent des aptitudes de métacognition. (planifier, analyser, classifier les solutions avant l'action) et la mise en œuvre d'auto - évaluation. Les variables liées à la tâche, sont des effets de distance et ressemblance (similarités) entre situations. Plus le contexte est proche (near transfert), plus le transfert

d'introspection. Le sujet peut se dégager d'une situation (par exemple de stage) et de se ré-engager dans une autre, y compris affectivement dans un rapport avec le formateur. Ce rapport du sujet et du social en éducation implique un positionnement des pédagogues et c'est alors le rôle d'un institut de formation de permettre cet espace – temps.

Pour conclure sur ce point, nous dirons que cette réflexion va dans le sens d'une **possible transférabilité des compétences, mais selon des variables dépendantes des intentions des sujets, de leur projet d'apprentissage, des modèles et du positionnement de chacun des pédagogues constituant l'équipe et de la direction pédagogique**. Elle peut s'effectuer si le sujet travaille son rapport à son projet et aux autres, mais nous avons compris qu'elle ne peut s'effectuer par un transfert des compétences du formateur vers le sujet formé. Le formateur doit alors s'engager dans une réflexion sur sa pratique pédagogique voire sa vision politique de l'éducation, le transfert de compétences devenant un objectif de la formation.

5.3. Deux logiques pour aborder la transversalité entre formations initiales paramédicales

Ce travail de recherche a été motivé par un premier questionnement sur la **transversalité des compétences** entre les différents systèmes de formation et les domaines d'exercice professionnel. Puis, au fil des lectures, de la progression de la réflexion et ensuite par le recueil des données des entretiens, nous nous sommes centrés plus précisément vers la transférabilité des compétences pour le sujet en formation initiale, c'est-à-dire dans le champ psychopédagogique. A ce stade de la recherche, nous ne pouvons prendre en compte ce large sujet de l'interdisciplinarité en formation qui recoupe des concepts de professionnalisation que nous n'avons pas abordés. Nous avons cependant pointé dans le recueil des données, les compétences repérées communes entre soignants, et les difficultés des formations paramédicales à concevoir des collaborations et projets communs. La question qui nous guide pour cette partie est la suivante : existe-t-il une intention de transversalité en institut de formation initiale, dans le champ de la santé ? Nous garderons pour la conclusion notre position sur une ouverture vers l'interdisciplinarité en formation paramédicale.

s'effectue. Les variables liées aux situations d'apprentissage : le transfert s'effectue par associations entre les contextes et domaines de connaissance pendant les cours.

5.3.1. Emergence de compétences communes aux soignants

En lien avec la problématique, nous avons posé l'hypothèse suivante : les compétences générales sont mobilisées pour les apprentissages tout au long de la formation, d'autres plus spécifiques sont liées au contexte et à la situation professionnelle. Pour cela, lors des entretiens sur la construction des compétences, nous avons dissocié volontairement les compétences propres de celles qui peuvent être mobilisées dans diverses situations de soins. L'objectif était de partir de l'expérience des personnes, de ce qu'ils nomment comme ressources personnelles : cognitives, affectives, motrices, conatives, et ce qu'ils mobilisent de façon active et dynamique dans une situation. Le fait de se situer dans les « soins » et non dans une profession a autorisé une parole plus libre pour l'ensemble des interviewés. Même si certains termes se sont répétés entre les deux catégories de compétences sur un plan formel, des **propos communs sont apparus dans les discours, caractérisant des compétences incorporées et utilisées par les soignants dans les réalités quotidiennes**. Elles sont nécessaires pour s'adapter aux problèmes et au suivi des patients, aux situations et aux contextes de soins.

Les **combinaisons de compétences communes** relevées sont les suivantes :

- Sur le plan cognitif : l'analyse, l'observation le traitement et la recherche de l'information, la résolution de problèmes humains ou matériels, la hiérarchisation des critères d'une situation, l'évaluation ;
- Sur le plan psycho - affectif : la relation à l'autre, la communication, l'écoute, l'appréhension globale de la personne, le « prendre soin » synonyme de la dimension soignante, la souffrance et le plaisir ;
- Sur le plan organisationnel et procédural : le travail en équipe, la démarche de soins, la polyvalence, des méthodes de travail ;
- Sur le plan des connaissances : le corps, les pathologies, la santé publique, la législation...

A cette liste il faudrait rajouter des valeurs communes, une éthique, une vision de la politique des soins. Le fait de partir du réel et de la description de situations a permis un point de vue qui dépasse la discipline. Cette vision systémique correspond au système complexe du soin, où il faut prendre en compte tout un ensemble de facteurs, souvent très imbriqués les uns aux autres Selon LE MOIGNE J-L [16] « nous avons été tellement habitués à concevoir en

décontextualisant, qu'il nous faut réapprendre à concevoir en contextualisant ». En fait ce qui est ici nommé compétences « générales » n'est pas un plus aux compétences « spécifiques », elles forment un tout quand il faut gérer du complexe, quand il y a de l'incertitude sur la finalité du travail et sur le chemin pour y arriver. Les différences vont se situer ensuite sur les connaissances, les savoirs techniques et les intentions de chacun à parvenir à un résultat. Il faut donc questionner les disciplines sur leurs apports spécifiques et prendre en compte leurs spécificités : c'est la reconnaissance des différences. Mais il serait également judicieux de travailler entre disciplines sur leurs représentations autour d'un projet spécifique et ciblé (par exemple sur une problématique de santé publique), afin de construire une approche plus systémique des formations paramédicales.

Cette démarche ressemble à celle des candidats à la VAE⁴⁷ qui doivent mettre en mots leurs compétences par un travail de distanciation, afin de faire des liens et de les transférer avec les compétences produites par le diplôme. Le travail sensible est de partir de leur contexte (professionnel et de vie) pour le décontextualiser. Pour notre propos dans cette démarche, nous partons d'un contexte de travail que nous décortiquons, puis que nous recontextualisons sur les compétences du soignant, transférables dans un ensemble de situations. C'est l'inverse de la logique actuelle où l'on part de compétences abstraites. Sans doute faudrait-il en situation pédagogique plus exploiter les situations de terrain à partir de séquences réelles, pour ensuite modéliser et trouver une logique entre soignants.

La proposition est la suivante : **partir de situations contextualisées et significatives, ou d'un projet spécifique**, les analyser pour construire une combinaison de compétences mobilisables dans l'action ou pour la formation professionnelle. Ce principe pourrait permettre d'identifier, puis d'articuler, un socle d'apprentissages communs (éventuellement entre soignants) et ce qui est de l'ordre des spécialisations (ou du spécifique). Il faut donc questionner les disciplines sur leurs apports disciplinaires et prendre en compte leurs spécificités : c'est la reconnaissance des différences. Mais il serait également judicieux de travailler entre disciplines sur leurs représentations autour d'un projet spécifique et ciblé (par exemple sur une problématique de santé publique).

Un travail autour de projets communs et de situations partagées est envisageable, si les intentions se rencontrent. Selon REY B [28] « *la transversalité ne repose pas seulement sur ce*

⁴⁷ VAE : validation d'Acquis d'Expérience. Les aides soignants peuvent accéder à la formation par cette modalité

qu'il y a de commun entre les disciplines, mais aussi sur une prise en compte réflexive de ce qui les distingue ».

5.3.2. Des difficultés à concevoir des collaborations et des projets communs

Lors du questionnement initial, nous étions partis du fait que les formations initiales préparent certes à un diplôme, mais ont pour mission également d'initier les personnes formées au travail en équipe et en réseaux, dans de systèmes souvent complexes. Ce constat pose sans nuance la question de la complémentarité et des différences entre formations initiales. Les dernières questions des entretiens ont affiné le propos en axant la réflexion sur les champs de compétences communs et les propositions actuelles en formation initiale.

Le manque de connaissances et les représentations sur les autres formations ont limité les réponses et recentré les entretiens sur les professions, en tant que disciplines. Tous ont cherché les formes d'intervention avec d'autres professionnels et leurs domaines d'attribution. Le discours s'est orienté vers une recherche de solutions : quelles pourraient être les interventions communes, sur quels modes, dans quelles conditions ? Ce raisonnement a abouti à une communication plus difficile. Un retour s'est effectué vers la sphère disciplinaire, et certains propos de protection ont pu illustrer un cloisonnement encore tenace, ce qui empêche d'avoir une vision globale de la réalité. En formation initiale, la recherche identitaire reste forte, et parfois orientée vers une logique disciplinaire, consciemment ou pas. Dans cette orientation, il est difficile de sortir du cadre en travaillant avec les autres professionnels et les projets communs sont difficiles à mettre en oeuvre, malgré de bonnes intentions et des initiatives de mutualisation. En cela, cette réflexion ouvre une autre piste de travail sur l'interdisciplinarité.

Au-delà de ces changements, c'est aussi toute une **zone d'incertitude** qui s'ouvre, avec à la fois des résistances et de la créativité⁴⁸. C'est accepter l'autre qui vient altérer nos repères, nos habitudes, et surtout qui vient questionner l'intersubjectivité, nos références et notre rapport au monde. C'est accepté les débats contradictoires. C'est accepter des interdépendances à des niveaux que nous ne maîtrisons pas, c'est donc lâcher du pouvoir. C'est aussi accepté de rentrer dans une pensée complexe et multiréférentielle qui reflète la complexité du réel.

Mais c'est aussi inventer, faire émerger des potentialités, et enrichir notre connaissance et nos actions. C'est bien aux formés d'inventer leur itinéraire, les formateurs devant organiser au

⁴⁸ Se référer à J.ARDOINO sur la multiréférentialité

mieux l'apprentissage et accompagner chacun avec sa singularité dans son travail de construction de compétences. Cela ne limite en rien la nécessité d'interrogation et d'innovation des formateurs et des dispositifs de formation, pour inventer d'autres manières de concevoir la formation.

En conclusion de cette partie sur la transversalité en formation paramédicale :

Nous voyons poindre une autre problématique que celle de la transférabilité des compétences qui est centrée sur l'apprentissage et l'apprenant, celle de l'interdisciplinarité et de l'interdidactique entre formation, c'est en cela que nous pouvons reparler de transversalité. Cependant des liens sont à construire avec ces deux approches du questionnement actuel pour les formations paramédicales. Une réflexion de fond entre les dispositions internes à un institut de formation sur le plan pédagogique peut être associée avec une réflexion sur les orientations politiques entre formations et avec les instances compétentes. Des liens existent entre les projets de formation des instituts, la professionnalisation et une visée politique pour les formations paramédicales. Cette vision systémique incite à d'autres représentations sur la formation, à partir de projets spécifiques.

6. Conclusion

Exerçant en formation professionnelle initiale, des questions récurrentes se posent sur l'apprentissage, les savoirs, la pédagogie et sur le sens à donner à la formation. Après quelques années d'expérience dans un institut de formation en ergothérapie, ce travail d'initiation à la recherche a permis une distanciation sur une problématique qui nous paraît être centrale dans notre pratique et notre position de formateur : celle des compétences pour un sujet apprenant. Se poser cette question nous renvoie à notre condition de pédagogue, et interroge le sens de notre mission : en quoi le formateur est-il lui-même compétent pour former des professionnels ? C'est la posture de chaque formateur qui est alors interrogée. Fort heureusement, le formateur travaille en institution, au sein d'une équipe pédagogique. Il peut ainsi dialoguer, échanger, et participer à l'élaboration d'un cadre propice à la construction des compétences, si tel est le projet de la formation, dans un processus collectif d'élaboration.

Dans ce travail, nous avons cherché à identifier et à comprendre les compétences nécessaires dans un domaine d'activité et plus spécifiquement comment elles se construisent. Ce premier questionnement en a entraîné un autre : en quoi des compétences acquises et mobilisées dans une situation par un sujet sont-elles transférables vers un autre contexte ? Nous avons alors posé un certain nombre d'hypothèses sur cette transférabilité de compétences en formation initiale. Certaines concernent les intentions du sujet en formation et son projet professionnel, d'autres les postures épistémologiques des formateurs et le projet de formation. Nous avons tenté des allers retours entre théorie et pratique pour comprendre la complexité de l'apprentissage, en passant du global (dispositif de formation) au particulier (sujets formés et les formateurs). En abordant les conditions à mettre en œuvre pour faciliter au sujet le transfert des compétences, nous avons opté pour une approche pédagogique s'appuyant sur les situations significatives.

Ces différents regards soulignent l'hétérogénéité des points de vue, nécessaires si nous souhaitons rentrer dans un processus d'élaboration collective de la formation. Notre objet de recherche sur le transfert des compétences nous entraîne vers celui de la complexité de l'apprentissage, tissant des liens entre les acteurs, eux-mêmes impliqués dans un environnement évolutif. Dans cette grande partie du travail, nous nous sommes référés à une approche psychosociologique, traitant des rapports de l'individu en interrelation avec la réalité sociale. Une approche pédagogique nous a éclairé pour analyser les contextes et situations propices à plus d'autonomisation des apprenants. Puis nous avons esquissé une vision plus politique, en réintroduisant la transversalité entre formations paramédicales, question qui rejoint un débat plus

général sur l'interdisciplinarité. Enfin nous pouvons risquer des perspectives sur une interdidactique des formations, ouvrant à l'universitarisation, mais cela touche les limites de ce travail et sort de notre méthodologie de recherche.

Tout au long de ce travail, et plus particulièrement dans la phase d'interprétation et de synthèse, nous nous sommes positionné en professionnel réflexif⁴⁹, s'interrogeant sur des réalités mais avec un regard distancié, aidé en cela par des apports conceptuels. Notre regard s'est affûté et nous nous sommes autorisé à proposer des orientations ou pistes de réflexion, qui restent à approfondir dans notre activité future.

La problématique de ce travail était de réfléchir sur les liens et causalités entre la transférabilité des compétences et les systèmes de formation, les postures épistémologiques des formateurs et les intentions des formés. Nous partions du postulat qu'un projet de formation orienté sur les compétences et plus particulièrement sur la transférabilité des compétences, interagit sur l'ensemble des composantes du système. Des conditions sont alors nécessaires pour rendre possible ce projet. Certes le transfert n'est réalisable que si le sujet formé en a l'intention, mais le formateur et le dispositif de formation ont aussi leur rôle à jouer en impulsant cette dynamique et en organisant des conditions favorables à l'émergence de compétence. La posture d'auteur est alors valorisée chez le sujet formé et chez le formateur, c'est, selon ARDOINO J [2] « *faire de soi-même son propre auteur* ». A ce stade du travail, nous avons orienté notre recherche vers l'autonomisation des acteurs, et vers une prise de conscience des interdépendances d'éléments de différents niveaux. Ce dialogue entre autonomie et dépendance rejoint la théorie de MORIN E [17] (p21) « *la complexité est un tissu de constituants hétérogènes inséparablement associés* ». Il nous fait aussi quitter un système mono référentiel de formation pour entrer dans la multidimensionnalité, reconnaissant les regards de chacun pour son projet professionnel.

Nous pouvons maintenant reprendre nos trois axes d'hypothèse pour la synthèse de nos recherches. **Pour chacun d'entre eux, nous nous positionnerons en tant qu'auteur et formateur. Ces conclusions sont aussi révélatrices des apprentissages effectués au cours de ce travail de recherche.**

⁴⁹ Se référer aux travaux de PERRENOUD P [27] sur l'analyse des pratiques professionnelles.

6.1. Le premier axe : les systèmes, les projets et programmes de formation.

Dans l'analyse nous avons vu que les dispositions externes ordonnant les organismes de formation, par les textes officiels et les programmes, sont des références pour la loi et aussi qu'elles tracent des orientations pour la formation. Elles déterminent des finalités, des valeurs et principes, des caractéristiques pédagogiques incontournables. La conception et la formulation de ces documents sont les bases de droit réglementaires communes à l'ensemble des instituts d'une même profession et elles pèsent sur les décisions concernant les professionnels en devenir. Ils sont représentatifs de la politique de santé projetée par les décideurs. Un projet pédagogique d'un institut ne peut faire abstraction des grandes lignes tracées concernant une vision du professionnel à former, et nous en avons eu l'exemple avec les deux instituts qui nous ont servi de lieux de recherche. C'est donc le premier élément du système qu'il nous faut interroger. Quel professionnel voulons nous former ? Quel projet et quelles valeurs sont à promouvoir en formation ? En quoi un système de formation induit ce que seront les professionnels de demain ? Ces questions sont essentielles à se poser en tant que formateur, car elles déterminent ensuite les savoirs à acquérir et les compétences à construire. Une évolution des textes, éclairée par les réalités professionnelles, est une condition de base pour amorcer le changement d'un projet de formation.

La notion de compétence professionnelle est aujourd'hui incontournable, que ce soit en entreprise ou en formation. Certes les regards posés par les acteurs de la formation et les sens donnés à ce terme renvoient à des conceptions différentes de la compétence. Cependant, aborder la formation par la notion de compétence est un changement fondamental de paradigme dans la façon d'appréhender l'apprentissage. Selon DONNADIEU B, GENTHON M et VIAL M [10] (p28) « *l'apprentissage est un processus qui accompagne et construit l'histoire des sujets individuels et des organisations* ». Cela tend à signifier que tout acteur de formation, sujet ou organisation, ne peut prétendre former s'il n'a pas élaboré une réflexion personnelle sur l'apprentissage. Concevoir la formation sous un angle différent, induit obligatoirement de revoir l'ensemble des dispositifs et programmes de formation. Considérer le sujet en formation comme étant responsable de son parcours de formation est encore une autre étape. C'est la culture du formateur cette fois qu'il faut interroger, et le projet de formation qui est à reconsidérer. Il s'agit aussi que le sujet formé soit dans cette intention de formation, et non dans une attitude de « consommateur de savoirs ».

Dans notre travail, nous avons insisté sur la prépondérance des contextes et des situations en formation, comme éléments de compréhension pour le sujet formé et de construction des compétences. En partant de ce postulat, et en lien avec notre hypothèse, nous défendons que « *la formation ce n'est pas imprimer une forme, mais l'occasion d'advenir à la forme* »⁵⁰. Cette posture place le formateur face à ses intentions, à son projet personnel et à ce qu'il propose. La liaison entre projet de formation et projet du formateur crée une émergence d'idées propice au changement, qui se cristallise dans le projet pédagogique.

Au cours de l'analyse, nous avons vu émerger **un projet de formation visant à plus d'autonomisation** pour l'apprenant et la partie théorique nous a aussi renseigné sur ce point : chaque être vivant a une capacité d'auto – organisation et d'action. Le modèle de l'autonomisation est le plus complexe dans ses principes. Il intègre un processus centré à la fois sur le global (projet de formation) et sur le particulier : le sujet et chaque élément du système. Le sujet devient acteur – apprenant. C'est une démarche auto – référencée sur le sujet, auto évaluative, marquée par son propre itinéraire. Selon MORANDI F [19] (p114) « *l'autonomie en pédagogie peut se décrire comme intériorisation de méthodes au service d'un travail personnalisé ou comme démarche systémique* ». Le processus d'autonomisation n'est pas contradictoire avec des interdépendances entre sujets formés et formateurs, au contraire même si l'on se place en situation dialogique⁵¹. L'accompagnement des formés par l'équipe pédagogique peut alors être une condition vers l'autonomie, dans le sens cette fois de l'autonomie sociétale (éco – socio- organisation)⁵². Cependant, cette tendance actuelle n'évince pas les modèles plus traditionnels et particulièrement celui de la maîtrise, comme nous l'avons vu en analyse. Un projet de formation peut articuler plusieurs modèles, afin de mieux répondre aux finalités et aux contraintes de la formation. Cela implique deux éléments complémentaires : la définition d'une finalité, d'une visée au sens de ARDOINO J et la prise de conscience des différents modèles en jeux et à articuler.

Ces propos confirment deux points de notre premier axe d'hypothèse : une formation basée sur les compétences favorise une adaptation des formés aux contextes et situations du secteur professionnel et les orientations pédagogiques autorisent une hétérogénéité des méthodes.

- **Des freins peuvent limiter cette orientation**

⁵⁰ DONNADIEU.B, GENTHON. M, VIAL.M. opus cité.

⁵¹ Se référer à la définition de E.MORIN, p24

⁵² Se référer au texte p23

Ils se situent à plusieurs niveaux. Le premier concerne les textes et dispositions ministérielles. Ne pas tenir compte des réalités de l'évolution des pratiques professionnelles et des besoins, peut aboutir à de nouveaux textes laissant peu de latitude au changement. Le second frein serait au niveau de l'organisation ou dispositif interne, représenté par le projet de formation et les formateurs. L'intention des personnes à se remettre en question ne se commande pas ; seule une démarche de compréhension peut aider ce passage, appuyée sur une analyse des pratiques professionnelles et de l'organisation. L'élaboration d'un projet pédagogique est ensuite une construction intelligente et concertée. Le troisième frein, ce sont les sujets eux-mêmes, s'ils n'adhèrent pas à ce modèle global d'autonomisation et préfèrent un modèle plus traditionnel ou de maîtrise des apprentissages. Cela rejoint l'idée d'auto – détermination, qui est à travailler en formation. Il faut alors imaginer **un projet de formation plus hétérogène, c'est-à-dire multi référentiel** et non mono référentiel dans ces approches.

6.2. Le deuxième axe : la construction des compétences.

- **Un changement de logique**

Nous avons vu actuellement l'importance prise par le développement des compétences en formation professionnelle. Nous savons aussi que toute compétence est le résultat d'un long parcours d'intégration des connaissances en situation professionnelle et d'appropriation par le sujet. L'importance du contexte et de la situation est déterminante dans ce processus. En fonction du domaine d'exercice, les pratiques professionnelles donc aussi les compétences mobilisées, sont différentes sur les plans des techniques et des procédures. Les personnes interviewées et les auteurs identifient des « méta compétences », communes à un grand nombre de situations de travail, et souvent partagées par les soignants, au-delà des catégories professionnelles. Ces compétences, souvent appelées transversales ou générales, sont en fait incorporées ⁵³[3] par le sujet depuis son enfance et développées en lien avec un contexte spécifique. L'espace-temps de formation participe alors de façon active à ce processus, en initiant et stimulant des démarches professionnelles (méthode, organisation, écriture, recherche...). Si la compétence doit constituer un principe organisateur de la formation, il faut alors reposer l'ensemble de l'organisation et les modalités d'apprentissage, axer les programmes sur la construction des compétences et redéfinir les situations pédagogiques. C'est le passage à une autre logique, qui n'est plus centrée sur

⁵³ En référence à l'habitus de BOURDIEU P.

l'acquisition de connaissances et de capacités. Dans cette orientation, comme nous le supposons, l'alternance apparaît comme un pivot précieux, propice à l'expérimentation et aux interactions sociales, ainsi que l'accompagnement du sujet.

- **La prépondérance du sujet formé**

Une personne qui entre en formation possède déjà un parcours singulier, et un projet personnel en rapport avec son choix d'orientation, appelé le plus souvent projet professionnel, mais qui est aussi un « projet personnel de formation ». Les sujets formés rencontrés nous ont parlé de valeurs, de motivation, d'engagement : c'est un processus identitaire qui est en œuvre. Ils parlent aussi de transformations et de changements au fil du temps et des apprentissages. Mais tous n'ont pas cette intention et cette détermination. En formation professionnelle, il faut donc se préoccuper de leur accompagnement, nous parlerons alors de professionnalisation. C'est un processus de formation (ou chemin), visant à guider un sujet dans la recherche de sens en fonction de son choix de profession : « *la professionnalisation vise la promotion de la personne dans un métier particulier* » DONNADIEU B, GENTHON M, VIAL M [10] (p112). Le sujet formé a alors deux projets : l'un personnel avec une visée de développement et d'épanouissement, symbolisé par son désir de formation, et l'autre professionnel avec une recherche de compétence, et d'un rôle social. Ce n'est que lui qui peut décider si le projet de formation est en adéquation avec ses attentes, et de quelle manière il va se déterminer pour son apprentissage : sera-t-il le sujet, l'acteur ou l'auteur de sa formation ? Evidemment, l'ensemble du dispositif pédagogique et la proposition de formation vont y participer, avec des composantes humaines et des conditions pédagogiques.

Une réflexion est alors à initier sur les « modèles de compétences » à privilégier dans un institut de formation, ce qui paraît déterminant pour élaborer des « modèles pédagogiques ». Cet incontournable cheminement des formateurs peut mettre en lumière des visions et des décalages dans une équipe pédagogique. Quel sens devons nous accorder à la compétence ? Entre les exigences de rationalité (référentiels) et celles du « sujet agissant », toutes les conceptions sont représentatives de la réalité (contexte) et des acteurs. Une approche systémique, cherchant à relier des paradigmes parfois éloignés, est propice au dialogue, aux interactions, et à l'incertitude nécessaire à la créativité⁵⁴. La reconnaissance du singulier, reliée au global (la pensée ou le système), aide à articuler des visions parfois divergentes.

⁵⁴ Se référer à la théorie de la complexité E.MORIN.

- **Des freins à cette logique de formation basée sur les compétences.**

Cette nouvelle logique de formation ne peut fonctionner sans l'intention des acteurs de la formation, qu'ils soient formateurs ou formés, à fonctionner dans une autre logique pédagogique. Des résistances au changement, individuelles et collectives, sont connues lors de toute innovation, ou nouveau projet. Selon CROZIER M et FRIEDBERG G [6], le changement doit être envisagé comme un phénomène systémique, c'est-à-dire comme « *transformation d'un domaine d'actions* » dans son ensemble et pas seulement des règles : « *tout apprentissage requiert rupture, tout changement véritable signifie crise pour ceux qui la vivent.* ». Le changement consiste à passer d'un état à un autre, ce qui n'est pas naturel, il ne peut donc se réaliser sans un certain inconfort. Il nécessite de nouveaux apprentissages, des processus de coopération, d'autres méthodes pour atteindre des résultats. Le groupe va devoir s'engager dans un système complexe de coopération. Or l'homme recherche la stabilité, il privilégie la sécurité procurée par l'habitude, alors que le changement est source d'incertitude. Le changement est un processus nécessaire à la responsabilisation des acteurs, mais qui ne peut se faire sans douleur. Tout changement doit donc s'opérer à travers le système d'action lui-même, qui devient l'objet du changement. Cela amène à « *un processus qui implique action, réactions, négociations et coopération* » [6] [(p 391).

Cette nouvelle définition de la formation suppose aussi de la créativité et de l'innovation en profondeur. Là encore nous retrouvons une démarche liée aux acteurs. Individuellement et collectivement, cette force de propositions est une exigence sur le plan mental, implique de la communication et des stratégies à mettre en œuvre. Cette phase se prépare, s'accompagne, et nécessite parfois des aides externes. Nous retrouvons la nécessité d'analyser les pratiques professionnelles et de se former en ingénierie pédagogique, associée à une compréhension du système.

6.3. Le troisième axe : la transférabilité des compétences, dans une discipline et entre disciplines

Dans l'analyse et les apports théoriques, nous avons défini la **transférabilité des compétences** comme possible, mais selon **des modèles pédagogiques, des variables d'apprentissage et des conditions d'appropriation** dépendantes des intentions des sujets (leurs intentions), de leur projet d'apprentissage, des modèles et postures de chacun des pédagogues constituant l'équipe et de la direction pédagogique. Le contexte et les situations sont des éléments fondamentaux dans cette logique d'apprentissage. Le transfert se définit différemment selon les modèles

d'apprentissage et leurs traductions dans la pratique. Globalement, nous avons trouvé deux orientations principales :

- il peut être considéré comme un effet résultant d'acquisitions transportables vers une autre situation, d'autres contextes, d'autres habilités ou vers une nouvelle activité ;
- c'est un processus de changement et de transformation pour le sujet.

Pour le **premier fondement**, nous sommes dans un processus de mobilisation de connaissances, d'activation des structures mentales, de traitement de l'apprentissage selon un mode développé par les cognitivistes. Les conditions d'appropriation par le sujet sur les plans cognitif, affectif et social, favorisent l'utilisation ultérieure des savoirs et des compétences, et le formateur est alors un médiateur. Il faut donc trouver une convergence entre différentes activités, un contexte favorable, l'intention du sujet et l'habileté du formateur. Nous avons vu que les recherches actuelles dans ce champ conceptuel concernent le rapport « décontextualisation – recontextualisation » à partir d'une situation et de sa compréhension par le sujet.

Cette instrumentation est donc possible en lien avec la démarche du sujet, c'est le **second fondement du transfert**. Ce déplacement est une dynamique importante du travail, qui repose sur la démarche du sujet et ses « habitus » ; il est déjà inscrit dans une histoire sociale, dans des schémas ou représentations de l'apprentissage, un rapport social au savoir. L'acte de transfert est une appropriation par le sujet qui recherche du sens à ce qu'il fait et à ce qu'il mobilise dans une situation professionnelle. C'est lui qui fabrique et articule du nouveau avec des acquis antérieurs. C'est la question du sens de la formation en lien avec une fonction sociale et identitaire. Le sujet doit alors trouver une cohérence et une logique pour que le transfert s'effectue. Cette articulation est effectivement difficile entre un univers plus centré sur les savoirs (en institut) et un autre sur une logique d'actions (équipe de travail). Ce constat pointe l'hétérogénéité des logiques et la nécessité d'adopter des regards pluriels⁵⁵ sur une situation.

Cette réflexion valide le troisième axe des hypothèses et nous entraîne sur un terrain plus personnel. Dans ce travail, nous intéresser au transfert des compétences a permis de nous questionner sur deux dimensions principales qui sont à la base de cette recherche. La première s'inscrit dans une perspective de professionnalisation des étudiants, au départ stimulée par un engagement de formateur. L'autre concerne une préoccupation personnelle de comprendre et d'améliorer nos pratiques professionnelles. Les deux dimensions sont évidemment en lien car elles interrogent notre rapport au savoir. Il s'agit donc maintenant d'effectuer à notre tour un

⁵⁵ Référence à la multiréférentialité de ARDOINO. J.

transfert vers la réalité professionnelle, en mobilisant à la fois nos ressources mentales et notre ressort personnel.

6.4. Proposer des perspectives

Ce travail de recherche nous a entraîné progressivement vers le champ pédagogique, en décomposant et analysant les éléments autour de la question du transfert, pour ensuite élaborer des propositions. Puis, dans la dernière partie de l'analyse, nous avons amorcé un recentrage vers le questionnement de départ sur la transversalité et l'interdisciplinarité. C'est sur ce questionnement que nous allons amorcer des perspectives d'ouverture, à propos d'une interdidactique pour les formations de santé.

Une **discipline** est structurée autour d'un langage spécifique, de savoirs spécialisés, de techniques, procédures et méthodes. Pour cela, elle se réfère à un paradigme, constitué autour de normes professionnelles, valeurs, méthodes et représentations du monde qui l'entoure. Ce processus de disciplinarisation est reconnu par la communauté d'appartenance (domaine de la santé) à partir de pratiques identifiées, de savoirs standardisés, puis de la recherche et de la formation. Cet ancrage social et institutionnel évolue dans le temps et selon les besoins de la société et de l'environnement. C'est ainsi que toute discipline se construit, se développe mais aussi peut se scléroser, si elle n'évolue plus. Une discipline a parfois une vision réductrice de la situation, et ne peut prendre en compte les différentes dimensions d'une problématique.

Sur le plan de la formation, nous avons en miroir des **matrices disciplinaires**, avec des programmes, des méthodes et des moyens. Nous entrons alors dans le champ de la **didactique**⁵⁶, et dans celui de l'épistémologie⁵⁷ des formateurs. Ces derniers ont besoin de ces bases d'identification disciplinaire, pour l'élaboration de leur identité professionnelle. Nous avons également vu l'intérêt d'adopter un regard critique sur ses pratiques, afin d'évoluer et d'innover. C'est le rapport à son propre savoir qui est à interroger : entre sa cognition et ses émotions, entre son expérience et son savoir, entre sa discipline et le champ social, avec son parcours de vie.

Parfois, il est nécessaire de prendre le temps et de s'interroger. L'idéal serait de le faire ensemble et non en formateur isolé ou par discipline (ce qui ne limite en rien l'introspection ou

⁵⁶ Branche des sciences de l'éducation qui cherche à comprendre, expliquer, modéliser des processus complexes en jeu dans l'enseignement et l'apprentissage.

⁵⁷ Théorie de la connaissance scientifique.

l'analyse). **L'interdisciplinarité**⁵⁸ [39] a toute sa place dans cette démarche, et d'ailleurs des pratiques interdisciplinaires existent face aux exigences de situations complexes. Mais **il n'existe pas de discipline de l'interdisciplinarité**. Nous voulons dire par là qu'il existe un flou sur cette notion et des méthodes de travail très diverses. Des articulations entre les apports disciplinaires sont à inventer, afin de construire une représentation collective autour de projets spécifiques ou de problématiques dans le domaine de la santé et du social. La méthode serait de partir de situations et de contextes. Dans cette proposition, nous restons en phase avec la proposition situationnelle correspondant au transfert de compétences, pour un sujet. Cette conception se rapproche de celle de NICOLESCU B [24] sur la transdisciplinarité, mais elle ne confond pas les différences et respecte les identités professionnelles.

Dans le champ de la formation professionnelle, nous transformerons la question : « Peut-on enseigner l'interdisciplinarité ? », par celle-ci : « **La création d'une interdidactique entre professions de la santé peut-elle ouvrir à plus d'interdisciplinarité ?** ».

C'est bien sûr une autre problématique pour un autre travail de recherche, mais nous la posons cependant car elle ouvre à tout un champ de possibilités. Pour TOZZI M [51] (p56), **l'interdidactique** recoupe « *le champ des recherches qui pourraient baliser l'espace des transferts possibles – et éventuellement mutuel- entre deux ou plusieurs didactiques disciplinaires* ». Ces transferts portent sur des concepts, des méthodes, des processus de pensée, des outils qui seraient spécifiques à une discipline, mais utile à une autre, dans des situations identifiées. Cette interdidactique peut être **générale** et porter sur des compétences « transversales » repérées et définies ensemble. Ce peut être aussi une interdidactique **comparée**, qui étudie des ressemblances et des différences entre didactiques disciplinaires. Il ne s'agit pas de nier les différences et les identités mais de les enrichir par celle des autres sur des thématiques spécifiques (exemple de la santé mentale, ou des personnes en situation de handicap). Ce peut être une interdidactique **confrontée**, en faisant l'effort de comprendre l'autre pour mieux se définir soi-même sur le plan identitaire (toujours autour d'un projet). Il s'agit de connaître la langue de l'autre et de supporter son regard et sa parole. Cette approche ne cherche pas à confondre les champs disciplinaires, mais bien à les enrichir mutuellement sur des projets de formation spécifiques.

⁵⁸ DUFOUR B. Approche interdisciplinaire et soins.2004

Cette vision de la formation rencontre à nouveau l'épistémologie des formateurs⁵⁹ [5]. Commencer à parler d'interdidactique suppose un travail préalable dans sa propre didactique disciplinaire, liée au savoir former. C'est une posture mentale à adopter, avec des compétences métacognitives. Introduire l'interdisciplinarité en formation initiale dépend de cette ouverture vers les autres et l'environnement. Elle est associée à une intention de réfléchir et de fonctionner avec les autres, pour connaître les dispositions et représentations des autres professions. Cette réflexion sur le rapport au savoir et à l'apprentissage, peut alors ouvrir à un autre niveau de transposition interdidactique (exemple parmi d'autres : accueil du patient en institution).

Nous sommes bien conscient du caractère un peu utopique de cette conception de la formation professionnelle dans le secteur de la santé, et du chemin à parcourir. Cette idée n'est pas nouvelle, puisqu'il y eut un projet d'une année commune aux paramédicaux, préalable aux études disciplinaires. Nous savons aussi les résistances tant au niveau politique qu'au niveau des professionnels médicaux.

L'interdidactique est cependant différente, car elle pourrait se situer tout au long des formations, en éclairage et en articulation aux apprentissages et non pas en préalable. La différence majeure consiste à partir de projets, de situations et de problématiques communes, vécues dans l'alternance entre la théorie et la pratique. Nous nous référons à l'écart que nous avons posé entre connaissances ou « savoirs théoriques » et compétences ou « savoir - agir en situation », de façon réfléchie et si possible partagée avec d'autres. Un lien est alors possible avec les exigences et les contenus de l'universitarisation des professions paramédicales. De façon projective, nous pouvons imaginer un **champ interdidactique de la santé ou « sciences de la santé »**, en interaction avec les formations disciplinaires. Evidemment, les conditions seraient complexes à mettre en œuvre, mais pas plus que dans la situation actuelle, qui consiste en une recherche de collaborations hasardeuses et individualistes des organismes de formation vers les champs universitaires. Mal conçues ou effectuées dans la précipitation, ces alliances stratégiques peuvent être à terme plus néfastes que porteuses d'évolution pour les professions paramédicales.

6.5. Apprentissages

⁵⁹ Selon CHARLOT B. Du rapport au savoir. 1997.

Les apports de ce travail de recherche pour mes futures fonctions de cadre de santé sont indéniables. L'ensemble de cet écrit et le cheminement pour y parvenir ont constitué un espace - temps propice et précieux pour une transformation pour ma pratique future. Durant tout le déroulement de cette recherche, nous nous sommes projeté dans une fonction de cadre, volontairement située en formation professionnelle initiale. Le cheminement accompagné de ce travail nous a aidé à comprendre un problème complexe. Ce n'est donc pas un hasard si un des nos concepts traitait de la théorie de la complexité.

Le **cadre conceptuel** a affiné notre problématique et nous a incité à centrer les questionnements. Cet éclairage a mis en évidence les multiples interactions et rétroactions entre les partenaires, les niveaux de responsabilités et d'organisation, présents dans tout système complexe. Notre problème a été de ne pas nous éparpiller entre les auteurs et les concepts, pour rester au plus près de nos interrogations. Ce choix d'auteurs et de concepts a orienté bien évidemment notre cheminement intellectuel, et nous à aider à faire des choix d'orientations dans la recherche. Actuellement, d'autres lectures et approfondissements apparaissent comme nécessaires, mais ce sont les limites propres à toute recherche.

Le choix de la méthode et du public pour le recueil des données a permis une mise à distance précieuse pour développer des capacités d'écoute et d'analyse et se placer en observateur réflexif des pratiques professionnelles⁶⁰. C'est complexe quand on ne connaît ni le contexte de travail, ni les personnes, ni les pratiques des formateurs ou la réalité des formés. Le choix d'interroger deux secteurs professionnels hors de notre champ habituel d'activité nous a dégagé de trop d'affects. Certes, nous en avons obligatoirement des représentations, mais ne connaître ni les instituts, ni les acteurs, a été très utile pour la distanciation lors de la phase l'analyse. L'entretien semi-directif est une méthode en phase à nos attentes, et le matériau de travail a été investi par les personnes interviewées.

Pour la phase d'analyse nous avons articulé de nombreux paramètres, pour comprendre la pensée de l'autre, pour discerner ce qui pose problème, mais aussi pour identifier des ressources humaines et matérielles. Bien sûr nos représentations sur les formes du travail orientent l'analyse, mais elles favorisent aussi le questionnement. Analyser des données sans les trahir, est un exercice délicat, qui nécessite de rester intègre dans sa démarche. Cette posture nous a paru indispensable pour comprendre au mieux et rapidement la cible à analyser. Le traitement choisi a

⁶⁰ En référence à l'analyse des pratiques professionnelles.

demandé d'être structuré : trouver une organisation pour les résultats engage pour la suite de la recherche, et ce fut une phase délicate. Sur le plan des apprentissages méthodologiques, ce temps d'analyse des entretiens et des documents incite à se questionner sur sa propre posture.

La **conclusion** a posé notre regard autrement sur l'objet de travail. Il s'agissait de synthétiser et de proposer des perspectives d'ouverture. L'esprit de synthèse est complémentaire à celui de l'analyse. C'est un exercice qui oblige à se concentrer sur des axes de pensée, et à garder le fil sur son propre positionnement. Se projeter, même de façon un peu utopique dans le domaine des possibles, est un exercice périlleux. Cette ouverture nous a permis d'entrevoir la trame d'une autre recherche individuelle ou collective, et c'est plutôt exaltant.

Tout au long de ce travail, nous avons adopté une **approche socio—constructiviste**. Dans ce contexte particulier d'écriture et d'élaboration de sens, il s'agit d'articuler des savoirs, comprendre des situations, analyser en prenant en compte l'ensemble des composantes d'un système avant de commencer une phase de propositions, en tant que sujet auteur. C'est une forme d'analyse des pratiques professionnelle. Nous nous sommes placé en tant que praticien réflexif, devant se distancier de la situation pour mieux la comprendre et se l'approprier. Progressivement, nous avons pris conscience que nous étions nous – même dans un processus de transfert pour notre future activité professionnelle. C'est particulièrement lors de la phase d'interprétation, que s'est effectué le passage d'une position d'acteur à une position d'auteur, dans le dialogue avec la feuille blanche, par les recoupements et des associations. Puis la conclusion nous a positionné entièrement dans cette disposition de transformation.

Ce travail de recherche est celui d'un **apprenti —chercheur**, avec toutes les limites inhérentes à cette posture. Un travail de distanciation a pu s'effectuer au cours de la recherche, mais dans un temps très serré. Nous aurions souhaité interroger un champ plus large de professionnels et d'étudiants, pour rentrer dans une analyse plus transversale. Cependant, nous avons pu exploiter la richesse des données, malgré un biais concernant la différence du niveau des études. Cette difficulté nous a obligé à ne pas rentrer dans le débat de la professionnalisation et à nous centrer sur le champ pédagogique. Cette contrainte est finalement constructive pour notre objet de travail et a ouvert le débat sur des perspectives de recherche. Les axes d'hypothèses et la problématique ont été explorés, mais plusieurs questionnements de départ restent à interroger. Cette recherche au départ sur la transversalité dans une formation et entre formations, a effectué un détour par la transférabilité des compétences, pour être de nouveau questionnée à la fin du travail. Nous continuons à réfléchir à cette notion définie par ARDOINO J [34] comme « *des*

perspectives holistiques et des lectures plurielles s'interrogeant et se fécondant mutuellement, admettant les hypothèses de l'hétérogénéité et de la complexité ». C'est bien dans une posture de multiréférentialité que ce travail a pu progresser, reconnaissant des regards multiples sur des objets et des situations « *tenus ensemble par tout un jeu d'articulations voire de conjugaisons dialogiques* » [35]. Une analyse systémique ou encore « bio-socio-anthropologique »⁶¹ permet d'avoir une représentation de la situation à appréhender, en prenant en compte les divers éléments afin d'élargir les points de vue et de les confronter.

Cependant, la question traitée sur le transfert, nous a fait comprendre les articulations et le dialogue nécessaire entre projet de formation et projet personnel d'un sujet en formation. Les enjeux dépassent largement le champ de la formation, car ils s'inscrivent dans une histoire d'un sujet et dans un rapport social. Une analyse systémique permet d'avoir une représentation de la situation à appréhender, en prenant en compte les divers éléments. Ils interrogent un ensemble qui est reconnu complexe et hétérogène, qui nous oblige à ne pas nous enfermer dans des schémas simplificateurs. Cependant, au-delà de la dimension systémique, il s'agit de prendre en compte la dimension temporelle, avec l'histoire et le cheminement de la personne en formation. Il s'agit aussi de relier des données hétérogènes, issues de l'expérience de chacun, formateurs et sujets formés, et de les situer les unes par rapport aux autres. Cela passe parfois par la confrontation, car les logiques ne sont pas les mêmes. Pour articuler ces altérités, il faut partager des espaces, des démarches et des projets, chacun cheminant selon ses possibles. Le formateur peut s'initier à cette complexité, qui va dans le sens d'éduquer. Il a une mission sociale d'ouvrir les formés au monde qui les entoure. Mais pour cela il faut être soi-même disponible et ouvert à chaque sujet formé, à la sensibilité qu'il a d'aborder la formation et les apprentissages. Le formateur doit travailler sa propre culture tout en étant ouvert à la culture des autres, à l'environnement social, pour espérer construire des démarches plus coopératives et transversales.

⁶¹ Référence à l'article La complexité p5

GLOSSAIRE

Activité : Représente une classe de situations

Apprentissage : C'est s'approprier des savoirs pour les transformer en connaissances mettant en jeu la personne. C'est comprendre des objets, des événements, des personnes et *se comprendre avec*.

Compétence : C'est un ensemble de ressources et de connaissances, de savoirs, de schèmes d'action, d'expériences et de comportements, mobilisées par le sujet pour faire face à des situations. C'est un processus dynamique évolutif porté par un sujet. La compétence est contextualisée, finalisée et multiréférentielle.

Complexité : Notion recouvrant plusieurs dimensions, parmi lesquelles : le principe d'holisme, l'auto-organisation, les interactions bio – psycho – socio - logiques et la pluralité de niveaux d'intégration. Selon MORIN.E c'est admettre qu'il faut circuler entre l'individu et le tout, la singularité et son contexte.

Didactique : Branche des sciences de l'éducation qui cherche à comprendre, expliquer, modéliser des processus complexes en jeu dans l'enseignement et les apprentissages.

Epistémologie : Etude de la démarche générale de la science et des conditions de production des faits scientifiques. C'est la portée socio - cognitive du savoir enseigné.

Paradigme : Ensemble des présupposés, normes, valeurs, méthodes, modes de mesure, attentes, qu'a adopté, dans son histoire, la communauté scientifique porteuse de la discipline. Ce sont les « lunettes » avec lesquelles on lit le monde.

Professionalisation : C'est un processus qui vise la promotion d'une personne dans un métier particulier ;

Tâche : La tâche est un problème à résoudre, indissociable d'une situation.

Transférabilité : C'est un processus qui consiste à transférer des connaissances ou compétences d'un contexte à un autre, d'une situation à une autre. Il dépend de l'activité cognitive du sujet et de son intention à la faire. C'est aussi un processus de transformation du sujet.

Transversalité : Elle tenterait de créer des ponts, ou des réseaux, comme des chemins de traverse pour faire communiquer les disciplines en les reliant, en réunissant, en confrontant les regards particuliers. Se dégage une démarche liée au sujet, intentionnelle, faisant référence à la multiréférentialité.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages :

- [1] ARDOINO J., DE PERETTI A. Penser l'hétérogène. Paris, Desclée de Brouwer, 1998
- [2] ARDOINO J. Education et politique. Paris, Anthropos, 2^{ème} édition, 1999.
- [3] BOURDIEU P., PASSERON J-C. Les héritiers. Paris, Editions de minuit, 1964.
- BOUTINET JP. Anthropologie du projet. Paris, Presses Universitaires de France, 1990.
- [4] BERTRAND Y. Théories contemporaines de l'éducation. 4^{ème} édition- Editions Nouvelles. 1998
- [5] CHARLOT B. Du rapport au savoir. Paris, Anthropos, 1997.
- [6] CROZIER M., FRIEDBERG. L'acteur et le système : les contraintes de l'action collective. Paris, Seuil, 1977.
- [7] DE MONTMOLLIN M (ouvrage collectif). Savoirs théoriques et Savoirs d'actions. Biennales de l'éducation, 1998, 320p
- [8] DEVELAY. De l'apprentissage à l'enseignement. 136p
- [9] DOGAN., PAHRE. L'innovation dans les sciences sociales : la marginalité créatrice. Paris, Presses Universitaires de France, 1991
- [10] DONNADIEU B., GENTHON M., VIAL M. Les théories de l'apprentissage. Paris, Inter éditions, Masson, 2001.
- [11] DUBAR C. La socialisation, construction des identités sociales et professionnelles. Paris, Armand Colin, 3^{ème} édition, revue, 2002, 255 p.
- [12] FORTIN R. Comprendre la complexité. Paris. L'harmattan. 2000.
- [13] GENTHON M. L'évaluation : fonction du projet d'apprentissage. Toulouse, 1992.
- HOUSSAYE J. Le triangle pédagogique. Berne, Peter Lang, 1988.
- [14] LE BOTERF.G. Ingénierie de formation et évaluation des compétences. 4^{ème} édition, Editions d'organisation, Paris, 2002. 553 p
- [15] LE BOTERF G. De la compétence, essai sur un attracteur étrange. Paris, Editions de l'Organisation, 1995.
- [16] LE MOIGNE J-L. La modélisation des systèmes complexes. Paris, Dunod, 1990.
- [17] LEPLAT J. Regards sur l'activité en situation de travail. Contribution à la psychologie ergonomique. PUF, Paris, 1995, 263p
- [18] MEIRIEU P. Le choix d'éduquer. Paris, ESF, 1991
- [19] MORANDI F. Modèles et méthodes en pédagogie. Education en poche, Nathan, 2005
- [20] MORIN E. Introduction à la pensée complexe. Paris ESF éditeur, 1990, 158 p
- [21] MORIN E. La méthode 1. Paris, Seuil Points, 198
- [22] MORIN E. La méthode 3. La connaissance de la connaissance. Paris, Seuil Points, 1986

- [23] MUCCHIELLI R. L'analyse de contenu des documents et des communications. Paris, ESF Editeur, 1998, 216.
- [24] NICOLESCU B. La transdisciplinarité. Manifeste Edition du rocher, 1996
- [25] PIAGET J. Réussir et comprendre. Paris, PUF, 1974.
- [26] PIAGET J., CHOMSKY N. Débat à propos des structures cognitives et de leur développement. In théories du langage, théories de l'apprentissage.
- [27] PERRENOUD PH. Développer la pratique réflexive dans le métier d'enseignant : professionnalisation et raison pédagogique. ESF, Paris, 2001.
- [28] REY. B. les compétences transversales en question. ESF, Paris, 1996.
- [29] TARDIF J. Le transfert des apprentissages. Montréal, Editions logiques, 1999.
- [30] VERGNAUD G. La théorie des champs conceptuels. Recherches en didactiques des mathématiques. 1990, 10, 2/3.
- [31] VERMESCH P. L'entretien d'explicitation. Paris, ESF Editeur, 1984, 182 p.
- [32] VYGOTSKY L-S. Pensée et langage. Paris, Editions langage, 1934-1985.

Articles :

- [33] ARDOINO J. L'approche multiréférentielle des situations éducatives et formatives. Pratiques de formation – analyses, formation permanente, n°25-26, 1993.
- [34] ARDOINO. J. Complexité. In dictionnaire critique de la communication, Lucien Sfez Ed, T.1, Paris, PUF, 1993.
- [35] ARDOINO J. Entretien avec MORIN E. in pratiques de formation - analyses, n°4, 1982
- [36] ANZIEU D. *Le désir de former des individus*. Revue sciences humaines. n° 16 p.29-36, 1975.
- [37] BARBIER R. Implication et transversalité. Perspectives de l'analyse institutionnelle, Méridiens - Klincksieck, 1988
- [38] CHOLLET-CHAPPARD O. Des compétences à la compétence. Entre transmission et transfert : quels modèles. Recherche en soins infirmiers N° 62. septembre 2000, p 4-24
- [39] DUFOUR B. Approche interdisciplinaire et soins. Les fondements de l'interdisciplinarité. Recherche en soins infirmiers, n°79, décembre 2004, p4-11
- [40] EYMARD-SIMONIAN C. La recherche en soins infirmiers : quelles méthodes. Revue soins Formation Pédagogie Encadrement, N) 28, 1998.
- [41] GILLET P. colloque du CEPEC « *construire la formation* », septembre 1997, Lausanne, p71-82
- [42] LE BOTERF G. De quels concepts de compétences avons-nous besoin ? Soins cadres, n°41, février 2002, pp 20-22.
- [43] MANDON.N, *Emplois : analyse de leur évolution et des compétences mises en œuvre*, in Actualité de la formation permanente, 1994
- [44] MORIN E. Penser la complexité. Revue Sciences humaines, N°47,1995.

[45] MORIN E. Vers un nouveau paradigme. Sciences humaines n°47, 1995.

[46] PERRENOUD PH. *De la pratique réflexive au travail sur l'habitus*, Recherche et formation, n°36, pp.131-162

[47] SCHÖEN DA. La diffusion d'un modèle de formation. Revue Recherche et formation, n° 36, 2001

[48] THULLIER.O. Le concept de transfert. Conférence Forum Aix en Provence. 1997.

[49] WEINBERG A. Les jeux de l'ordre et du désordre. Sciences humaines n°47, 1995, pp

Documents et dossiers

ASENSIO J-M., ASTOLFI JP., DEVELAY M. Apprentissage et didactique. Cours, centre national d'enseignement à distance.

[50] L'INTERDISCIPLINARITE. Publication de l'ARSI. Décembre 2000, n°79.

[51] MEIRIEU P., DELEVAY M. Le transfert de connaissances en formation initiale et continue. Actes du colloque, Université Lumière Lyon 2, 1994.

L'analyse des pratiques. Education permanente, n°160, septembre 2004, p19- 152.

[52] Savoir former : bilans et perspectives des recherches sur l'acquisition e la transmission de savoirs. Ouvrage collectif, collection ressources humaines, les éditions DEMOS.

[53] Texte du programme des études en soins infirmiers

[54] Référentiel de compétences des aides soignants. Annexe IV à l'arrêté du 25 janvier 2005 relatif aux modalités d'organisation de la VAE pour l'obtention du DPAS.

[55] Dictionnaires

Sous la direction de BARREYRE J-Y., BOUQUET B., CHANTREAU A., LASSUS P. Dictionnaire critique d'action sociale, Collection travail social, Paris, Bayard Edition, 1995.

ARDOINO. J. Complexité. In dictionnaire critique de la communication, Lucien Sfez Ed, T.1, Paris, PUF, 1993.

BELLENGER L., PIGALLET P., Dictionnaire de la formation et du développement personnel. Paris, ESF, 1996.

FERREOL G., CAUCHE P., DUPREZ JM., GADREY N., SIMON M., dictionnaire de sociologie. Paris, Armand Colin, 1997

[56] Sites WEB

http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrrenoud/php_main/php_2003:2003_12.html

http://www.projet-online.com/management_projets.html

<http://savoirs.cdi.cndp.fr/pedago/reflexion/marcillet/marcillet/htm>

<http://www.sante.gouv.fr>

<http://www.barbier-rdnom.fr/ardoinocomplexite.htm>

TABLE des MATIERES

1. Introduction	5
1.1. <i>La transversalité dans la formation professionnelle paramédicale : un premier questionnement</i>	5
1.2. <i>Une exploration</i>	7
1.3. <i>Reformulation de la question de départ</i>	10
1.4. <i>La problématique</i>	11
2. La construction du modèle d'analyse : cadre conceptuel	16
2.1. <i>La transversalité, un terme à définir</i>	16
2.1.1. Un terme à définir dans le champ des sciences humaines	16
2.1.2. La transversalité dans le champ de l'éducation.....	18
2.2. <i>La théorie de la complexité des systèmes</i>	20
2.2.1. La pensée de la complexité.....	20
2.2.2. Principes de la complexité.....	21
2.2.3. De la complexité du réel à la complexité de la pensée.....	22
2.3. <i>La multiréférentialité</i>	24
2.3.1. La multiréférentialité des phénomènes et des actions.....	24
2.3.2. De l'inter et la transdisciplinarité.....	26
2.4. <i>La compétence</i>	29
2.4.1. Le concept de compétence.....	29
2.4.2. Définir les compétences professionnelles.....	29
2.4.2.1. Dans une perspective de formation générale.....	30
2.4.2.2. Dans le cadre des activités professionnelles	31
2.4.2.3. Approche cognitive de la compétence.....	32
2.4.2.4. L'analyse systémique aborde également ce terme.....	33
2.4.3. Les compétences transversales.....	34
• Les compétences rattachées à la transversalité.....	34
2.4.3.1. Des formes générales de l'activité humaine.....	35
2.4.3.2. Des compétences cognitives.....	35
2.4.3.3. Des compétences méthodologiques.....	36
2.4.3.4. Des compétences personnelles et sociales.....	36
2.5. <i>La transférabilité des compétences</i>	37
2.5.1. Le concept de transfert.....	37
2.5.2. Le concept de transfert dans les différents courants théoriques.....	39
• Champ de la psychologie.....	39
• Entrée par la psychanalyse : affectivité et transfert.....	41
• Approche psycho – sociologique.....	41
• La subjectivité du transfert.....	42
2.5.3. Approches pédagogiques et transfert.....	43
2.6. <i>Articulation entre cadre conceptuel et hypothèses</i>	45
3. Le recueil de données	47
3.1. <i>Choix du terrain et de la population pour le recueil de données</i>	47
3.2. <i>Choix des méthodes</i>	49
3.2.1. Nous optons pour un recueil de données à trois niveaux.....	49
3.2.2. L'analyse documentaire	50
3.2.3. Les entretiens semi – directifs individuels.....	51
3.2.4. Analyse descriptive des données recueillies en entretiens	52
3.2.5. Analyse croisée, d'interprétation et de synthèse	53
4. Analyse des données. Phase descriptive.	55

4.1.	<i>Analyse documentaire</i>	55
4.1.1.	Etude des textes officiels sur la formation des deux professions.....	55
4.1.2.	Etude des projets pédagogiques des deux instituts	57
4.1.3.	Analyse de la formalisation des programmes des études	58
4.2.	<i>Analyse de contenu des entretiens</i>	60
4.2.1.	Thème 1 : La construction des compétences.....	60
4.2.1.1.	Analyse de contenu des entretiens : directions ou responsable pédagogique.....	60
4.2.1.2.	Analyse de contenus des formateurs pour la construction des compétences	63
4.2.1.3.	Analyse de contenus des formés pour la construction des compétences.....	66
4.2.2.	Thème 2 : La transférabilité des compétences en formation	69
4.2.2.1.	Pour les responsables de formation.	69
4.2.2.2.	Au niveau des formateurs.....	70
4.2.2.3.	Au niveau des formés	72
4.2.3.	Thème 3 : Les intentions pédagogiques et méthodes utilisées	72
4.2.3.1.	Pour les responsables de formation	73
4.2.3.2.	Les intentions et méthodes pédagogiques vues par les formateurs.....	74
4.2.3.3.	Pour les étudiants infirmiers et élèves aides soignants.....	76
4.2.4.	Thème 4 : La transversalité des compétences entre professions	76
5.	Analyse des résultats : interprétation et synthèse.....	80
5.1.	<i>Des compétences à la compétence : deux logiques à articuler.</i>	81
5.1.1.	Des compétences en construction : un regard pluriel	81
5.1.2.	Des compétences au regard du projet de formation	82
5.1.3.	La compétence au regard des intentions du sujet.....	86
5.1.4.	Un projet de formation en interaction avec un projet professionnel.....	88
5.2.	<i>La transférabilité des compétences : un phénomène complexe</i>	89
5.2.1.	Un concept à approfondir	89
5.2.2.	Les postures et modèles des formateurs	91
5.2.3.	Les conditions nécessaires à ce transfert.	95
5.3.	<i>Deux logiques pour aborder la transversalité entre formations initiales paramédicales</i>	99
5.3.1.	Emergence de compétences communes aux soignants.....	100
5.3.2.	Des difficultés à concevoir des collaborations et des projets communs.....	102
6.	Conclusion	104
6.1.	<i>Le premier axe : les systèmes, les projets et programmes de formation.</i>	106
6.2.	<i>Le deuxième axe : la construction des compétences.</i>	108
6.3.	<i>Le troisième axe : la transférabilité des compétences, dans une discipline et entre disciplines</i>	110
6.4.	<i>Proposer des perspectives</i>	112
6.5.	<i>Apprentissages</i>	114
	GLOSSAIRE	118
	BIBLIOGRAPHIE	119
	ANNEXES	124

ANNEXES

Annexe 1 : termes retenus sur la transversalité

Annexe 2 : deux entretiens exploratoires

Annexe 3 : documents pédagogiques concernant les instituts

Programme officiel Infirmier, projet pédagogique, organisation d'un module
Référentiel compétences des aides soignants. Projet pédagogique.

Annexe 4 : guide des entretiens

Annexe 5 : les entretiens semi - guidés :

12 personnes interviewées, 11 entretiens réalisés, (un entretien en binôme).

Annexe 6 : grille d'analyse des entretiens.

Quatre grilles d'analyse ont été réalisées responsables d'instituts, formateurs IFSI,
formateurs IFAS, formés.

Exemple : grille réalisée pour les formateurs.

Annexe 7 : tableaux d'analyse qualitative

Annexe 8 : texte en anglais et résumé en français

Annexe 1 : termes retenus sur la transversalité (phase exploratoire)

Mots associés autour de cette notion.

Espace, horizontal, croisement, champs, repères, sens, inverse de la segmentation, segments, directions, trajectoires,

Couper, traverser, transporter, dissocier, rassembler, mouvement, mobile, multidimensionnel

Compétences, savoirs communs/savoirs propres, apprentissage, connaissances

Projet, objectifs, partenariat, interactions, rétroactions

Complémentarités, champs communs, zones communes / espace propre à soi, complexité, transdisciplinarité, réseaux

Partage, partageable, équipe, collectif, décloisonner

Sujet, intersubjectivité, acteur, groupe, système

Négociation, pouvoir

Méthodes pédagogiques, transmission, transférabilité, appropriation, outils,

Organisation, économie, moyens, mutualisation

Problèmes sur cette notion :

Ce n'est pas un concept, c'est plus un « péri - concept ». C'est un mot « fourre-tout », ou « mot-valise » de sens commun utilisé dans de nombreux domaines.

Terrain de recherche

Je cerne mon propos dans le champ de la formation paramédicale. Avec deux publics : les formés, les formateurs.

- Transversalité en formation (dans le sens lors d'une formation spécifique)
- Transversalité entre formations

Enjeux :

Passer d'une formation « métier » à une formation « compétences ».

Dans le sens d'une intention d'inter - professionnalité, d'interdisciplinarité, de compétences transversales et mobilisables en fonction de situations, complémentarités, capacités d'adaptation.

A l'inverse de corporatismes, de segmentation,

Ce qui suppose aussi un respect des différences et des compétences propres à chaque profession ; des capacités métacognitives transversales (ou transférables) dans et entre situations de formation et situations professionnelles.

Annexe 2 : entretiens exploratoires

Entretien exploratoire 1 : discussion avec un responsable d'établissement de formation en masso-kinésithérapie. 35 minutes.

Pouvez vous me parler de ce qui est proposé dans votre établissement et qui peut favoriser l'interprofessionnalité et la transversalité

Dans cette orientation du **regroupement** des trois instituts de l'IFPEK et avec le développement de la formation continue, nous réfléchissons ensemble à des projets de formation allant vers plus de transversalité entre profession, et aussi pour des échanges accrus entre étudiants. Nous savons par expérience que ce n'est pas en faisant asseoir des étudiants de diverses disciplines côte à côte qu'ils se parleront plus aisément. Il faut apprendre à se connaître, mieux communiquer. Il faudrait une mise en commun de projets et d'expériences, ainsi qu'un partenariat accru entre formateurs.

Nous nous questionnons sur les contenus et les moyens déjà proposés dans chaque institut, allant dans le sens d'une préparation à l'interdisciplinarité. A nous ensuite de développer et d'imaginer des formes pédagogiques pour insuffler le désir de travailler ensemble.

En faisant une **analyse rapide de l'existant**, il y a déjà un certain nombre de facteurs allant dans le sens de l'interprofessionnalité. Le plus visible tout d'abord au sein de l' IFPEK : c'est quelques **cours en commun** (podologues – ergothérapeutes), des **intervenants** kinésithérapeutes sollicités par les deux autres instituts, un partage de locaux et de moyens (salles de cours, centre de documentation, salle informatique, activités sportives, fêtes...), un **début d'information** des cursus de formation des autres professions en 1^{ère} année. Et puis les étudiants se voient à l'IFPEK, ce sont certainement les **échanges** durant les **stages** et les communications autour des patients qui parlent le mieux de l'interdisciplinarité. Les encadrants de stages jouent un rôle important. C'est à eux d'impulser une dynamique allant dans ce sens, avec les démarches thérapeutiques, et en mettant en œuvre des complémentarités professionnelles.

Puis les **contenus de certains modules de chaque formation** peuvent préparer les étudiants à un travail en commun, associés à des moyens pédagogiques efficaces. Je pense particulièrement aux modules de **méthodologie** professionnelle des études d'ergothérapie, qui incluent dès la première année les membres de l'équipe dans les démarches d'intervention. Puis on travaille les notions de pluri et d'interdisciplinarité, de façon théorique mais aussi avec des outils tel le PIII (Plan d'intervention individualisé interdisciplinaire). Il y a aussi une initiation à l'analyse des pratiques professionnelles qui est proposée en fin d'études. On travaille sur l'identité professionnelle mais aussi sur le positionnement pour exercer au sein d'une équipe. Il faut aussi expliquer et inclure les autres professionnels quand on fait des plans de traitement par exemple.

On a déjà proposé des colloques et des travaux en commun : par exemple des étudiants ergothérapeutes et des étudiants d'un DESS domotique. Ils ont fait en commun des dossiers et un poster pour un colloque, des étudiants pédicures- podologues et ergothérapeutes ont participé à un colloque sur la Polyarthrite Rhumatoïde, et des étudiants kinésithérapeutes travaillent avec des étudiants STAPS.

Nous avons commencé **des journées d'études entre professionnels et étudiants** l'an dernier autour de deux thèmes : les réseaux de retour à domicile pour les personnes en situation de handicap, et les réseaux de maintien à domicile pour les personnes âgées.

Nous souhaitons développer des **projets en communs, des pistes de réflexion** ont été proposées pour un colloque il y a quelques mois, et on en a discuté ensuite en équipe, avec des formateurs des trois formations,

Voilà quelques propositions :

- Une information renforcée sur chaque profession auprès des étudiants des filières dès la première année
- Un développement des cours et TD en commun
- Des projets de dossiers de recherche appliquée (par exemple en ergonomie, posturologie, diabète, techniques de rééducation)
- Des dossiers cliniques de suivi de patients
- Des plans d'intervention pour certaines pathologies avec des regards complémentaires (hémiplégie, PR...)
- Des journées d'études mixtes autour de préoccupations communes (personnes âgées, maintien à domicile, accompagnement pour les personnes en situation de handicap...)
- Des participations à des colloques
- Un partenariat entre instituts et acteurs des secteurs médical et /ou social et des entreprises

Les formateurs vont devoir s'initier à cette dynamique en travaillant eux-mêmes plus en commun. Il faut dégager des temps de réflexion - formation pour échanger sur les apports de chacune des professions, trouver des projets possibles autour de cours, TD, recherches, dossiers et journées d'études. Chacun devrait réfléchir ce qu'il transmet dans les contenus de cours, pour être plus dans une option d'interdisciplinarité. Ces différentes idées croisent les objectifs de la formation continue, déjà en partie ouverte sur d'autres secteurs professionnels. C'est déjà un premier pas. Il faut aussi compter sur le temps, à la fois chronophage mais aussi porteur d'espoirs.

Entretien exploratoire 2 : Entretien C.S. Responsable de formation dans un institut agronomique. Une heure.

Pourrais-tu me définir la transversalité.

C.S. : Avant de définir, je voudrais te dire dans quelles situations j'ai approché cette notion et les contenus s'y référant, et comment j'ai avancé pour intégrer ces différentes questions de la transversalité. Alors, dans l'enseignement technique agricole, on a une culture professionnelle autour de la définition de métiers techniques qui tournent autour de la production. Ces métiers font appel à un cœur de compétences plus techniques avec de + en + la notion de compétences transversales qui sont apparues des compétences difficiles à nommer. Ça recouvrait plutôt des aspects comportement professionnels au-delà de la mobilisation savoirs techniques et savoirs de procédure. En fait ce qui étaient nommés CT c'étaient plutôt des points périphériques comme la communication, connaissances du milieu, compétences d'adaptation, synthèse... c'est vrai que dans l'enseignement agricole ça a un sens particulier, car dans ce milieu, on a intégré des compétences transversales dans ce que l'on appelle études du milieu. Ça a évolué dans ses normes, mais c'est très axé sur les composantes globales d'un milieu. D'abord avec l'agronomie, puis toutes les composantes économiques et culturelles d'un territoire. c'est pour poser le cadre sur une situation spécifique sur laquelle j'ai travaillé pour un nouveau BTS en 1998 espace rural, BTS pour cibler les emplois autour du développement local : tourisme rural, mise en place d'évènement, diversification agricole... ou médiation culturelle... La difficulté c'était de se trouver sur des métiers émergents avec des contenus pas très définis, une commande sur une logique de l'offre. Ce sont des métiers difficiles à observer car ciblée sur des métiers de services, ce n'est pas évident. ce qui revenait beaucoup c'était la notion de compétences transversales : capacités de diagnostic, de mener un projet, approche globale, mobilisations des acteurs, développement de territoire. Donc des activités plutôt définies dans des registres d'activité dans un chaînage qui revenait, plus ou moins séquencé, qu'on avait du mal à organiser car on était sur des aspects très flous, certains parlaient de compétences générales, ou CT ou aptitudes ou même personnalité. Dans la mesure où on est dans un ministère technique avec le besoin de recentrer sur les secteurs d'activités, on s'est retrouvé sur une identification de métiers et de définir ce que sont ces compétences transversales. on s'est trouvé sur 2 grands axes : un axe diagnostic et un autre autour de la conduite de projets, qui était la deuxième compétences. Et la Q a été de les identifier et de la relier à un type d'apprentissage qui liait des contenus et des mises en scène pédagogiques reliées à cette approche globale et à la Q de la méthode d'approche d'une situation dans un domaine d'intervention. A la limite, les approches méthodologiques sont devenues le cœur de cette formation, alors que les BTS classiques, ce sont les apprentissages techniques qui sont les premiers, la méthodologie était un savoir procédural permettant l'application. C'est quelque chose qui n'était pas évident. Est-ce que les compétences transversales sont des compétences. En gros est-ce que ça suffit pour structurer un diplôme, avec des pré - requis différents Il y a eu une reconfiguration de la population qui a augmenté cette transversalité, car les jeunes venaient de différents socles disciplinaires. Cette formation a été construite pour que ces jeunes puissent puiser dans leur socle de connaissances jusqu'au BAC, valorisés dans ces 2 ans de BTS, non pas en reprise d'apports de connaissances, mais en re - mobilisation de connaissances déjà acquises par les élèves avec des renforcements de contenus de ce qui a été appelées compétences transversales, centrées sur des méthodologies d'intervention. Si on prend la Q du diagnostic, il faut être capable de la réaliser sur différents champs, (territoire, jeux d'acteurs, institutions, interventions...) et la capacité de comprendre ce qu'est une politique de développement. Il y avait des contenus de connaissances mais mis en perspective de diagnostic, projets, d'objectifs. L'entrée méthodo était première, avec une compétence clé autour de l'approche globale pour l'exploitation agricole. C'est à dire systémique, comme de voir une exploitation agricole comme une PME dans ses axes de développement, qui prend en compte son système de production mais avec le contexte économique, environnement territorial et européen. Dans les formations d'ingénieurs c'est plus complexe, mais la complexité est très liée au monde agricole, on ne peut pas aborder un système de production sans aborder la complexité, en pluridisciplinarité dans les formations. En fait le pari c'était que les étudiants armés de cette méthodologie, allait pouvoir la décliner dans différents champs d'application.(liste de différentes actions). Autour de la conduite de projets, on retrouve les mêmes aspects globaux. Après sur la Q de la transversalité, o, emploie un vocabulaire un peu mémé, autour de connaissance générales, de compétences transversales, l'interdisciplinarité, de qualités pédagogiques, le tout un confondu et pas toujours facile à identifier car les CT ont souvent été reléguées dans la formation technique sur le en plus, sur le différentiel, il a toutes les compétences pour le métier mais en plus, il a des CT de communication de management, d'adaptation, de travail en équipe. Finalement dans la formation d'ingénieur, je suis confrontée à des Q très proches de ça, la formation est très cloisonnée, très disciplinaire, et l'enseignement étant articulé autour de départements et d'activités de recherche, la formation est plutôt conçue comme ce que les chercheurs pensent plus

que ce que les étudiants doivent acquérir. La formation est là pour produire des capacités mobilisées ensuite pour l'action afin de produire des compétences. Une des raisons pour lesquelles j'ai été recrutée en dehors de la VAE qui ne parlent que de compétences, c'était de dire que au-delà de ces connaissances, comment réfléchir sur cet axe professionnalisation, qui est beaucoup l'acquisition de comportements professionnels, de méthodes d'interventions l'ingénieur. La caractéristique, c'est la gestion du complexe, c'est quelque part une incertitude sur la configuration finale de l'activité et le chemin pour y arriver. c'est aussi traiter des informations diverses sur supports variés, et une intervention d'ingénieur doit proposer une expertise généraliste de haut niveau, c'est-à-dire une capacité de comprendre les domaines techniques et scientifiques, d'en avoir une lecture en fonction des différents contextes de la profession. La posture d'intervention est sur des approches scientifiques mais aussi beaucoup pour observer, comprendre, diagnostiquer pour servir. On les prépare. Comment on construit des mises en situation pédagogiques qui vont leur permettre de mobiliser le maximum de leurs compétences mais dans une situation qui va leur demander d'avoir une approche globale, pour pouvoir sortir de la filière. (problématique).qu'ils en appréhendent les diverses composantes

CO : dans les articles et les ouvrages, on parle beaucoup de la notion de métacognition et de transférabilité des compétences.

CS : la transférabilité c'est quelque chose que je travaille beaucoup dans le domaine de la VAE. C'est l'approche inverse. Avec les candidats VAE, c'est un problème et c'est difficile à faire comprendre quels sont les liens et les enjeux. Mon travail c'est de mettre en mots ce dont il s'agit. (leurs compétences).transférabilité avec les compétences produites par le diplôme. En fait, le travail sensible c'est de partir de leur contexte pour la décontextualiser de façon générale. Donc on est dans ce double mouvement de partir de la situation de travail. On part d'un contexte très lié à un contexte de travail qu'on décortique pour arriver à un deuxième temps de décontextualisation sur les compétences de l'ingénieur transférables à n'importe quelle situation. On est à l'inverse de la logique d'avant. En fait en FI, de ce que j'ai vu à l'agro, c'est que finalement il y a un déficit du fait de l'absence d'objectifs pédagogiques, sur, il y avait des séquences pédagogiques de proposer dont personne ne s'occupait et laissés en apesanteur pédagogique, et faute de clarifier les objectifs, des contenus sans accompagnement méthodologique, comme si les étudiants allaient mettre en oeuvre avec le postulat qu'avec des connaissances on peut agir, il y avait un vide déjà pour l'appropriation méthodo et ensuite réflexion sur le transfert, et après il y avait un autre écart sur la relecture de l'expérience. Au retour de expériences de projet, il n'y avait pas de relecture structurée. Ça restait dans le vide, avec une évaluation très académique (rapport écrit et exposé oral) et pas de relecture structurée. A chaque fois, j'ai essayé qu'il y ait des objectifs clairs, un temps de préparation qui soit relié à des connaissances scientifiques et méthodologiques, en lien avec ce qu'ils vont avoir à conduire ; (compétences de l'ingénieur, + conduite de projet+ diagnostic+ connaissance d'eux-mêmes) ; maintenant on est sur un dispositifs de précision d'objectifs, de cahier des charges pour les étudiants et les enseignants, de préparation méthodo, de séquences pédagogiques en lien avec le terrain et de travail sur les compétences de l'ingénieur et leurs compétences personnelles. Il y avait cette tendance de mettre les compétences transversales déconnectées du coeur de la formation. Ce qui fait qu'ils des modules de communication, qui ne ressemblent à rien car pas reliées, ils ne savent pas ce qu'ils vont en faire, ça fait des modules en apesanteur. Ex sur la construction d'un village par groupes de 8.pour une conduite de projets collective.

CO : pour travailler sur les compétences transversales, il faut des approches pédagogiques innovantes

CS : en tous les cas il faut les nommer et les valoriser comme telles. J'ai un peu déroulé ce fil là et je suis à expérimenter. On est sur une réforme pédagogique de la formation d'ingénieur. Socle de 2 ans après la prépa. En 3 ème année ils sont dispersés en fonction de leur spécialisation. A cause du système LMD, on a une compression en mille feuilles de connaissances scientifiques et les étudiants en ont marre. On a des fiches de compétences en savoirs, savoir-faire savoir être qui n'identifient rien comme J'ai proposé à la commission pédagogique de repartir du concept de situations significatives, en didactique professionnelle on travaille beaucoup comme ça, de faire l'hypothèse que une ou deux ou trois situations au maximum, contextualisées et traitées sous l'angle de l'analyse du travail va nous permettre de rendre compte de la globalité des compétences mobilisés pour agir. On a commencé à les traiter par spécialisations (5), on a commencé par la spécialisation conception des plantes, et on en ai au 2èm entretien cet après - midi. Le pari c'est (ex d'une problématique pour les plantes) . Ce que j'essaye c'est de sortir les professeurs de leur séquençement. Rien que pour ça on est dans une combinatoire de compétences, qui mobilise des compétences scientifiques et techniques, des C d'organisation et de management, et des C méthodologiques, des savoirs procéduraux et des comportements professionnels. Donc le questionnement c'est : ils mobilisent quoi et de quoi ils tiennent compte ? Dans cette problématique, je procède en entonnoir et sur l'itinéraire professionnel, sur les fonctions actuelles, la structure actuelle, les activités, après il faut une situation significative et de définir avec la personne ce qui lui permet de dire que c'est une signification significative. Est – ce que c'est sa fréquence ? sa difficulté ? après je contextualise, j'en déroule les étapes, et pour chaque étape je le relie à un classement de compétences scientifiques, méthodo, comportement professionnel, organisation management, et je définis après des

critères d'évaluation sur ce qui a marché à telle étape. Je vais essayer sur des niveaux d'acquisition de compétences < ;

CO : tu crois qu'ils seraient prêts à diminuer les contenus et les savoirs techniques en introduisant ça en plus ou est ce que ça veut dire qu'il faut un système pédagogique uniquement basé sur ce principe

CS : bien, je pense qu'on va être sur un mixte. Le référentiel de C qu'on approche là, ça devrait permettre 3 choses : Ce qui est du socle des apprentissages et ce qui de l'ordre de spécialisations D'identifier les acquis par l'expérience professionnelle et dans l'emploi D'essayer de distinguer la prépa de tout ça, c'est à dire de remonter la formation sur les 5 ans et après de remonter dans l'emploi et d'avoir une référence externe pour faire des arbitrages. Avec le LMD, il va bien falloir supprimer des apports disciplinaires, on est obligé. Mais en même temps il faut les raisonner et réfléchir en terme de mise en situation et de dispositif pédagogique ; j'ai proposé à la directrice pédagogique qu'on aille ensemble à l'université de Louvain, parce que ils en sont à trois ans d'application de la pédagogie par projet, et les sciences appliquées. Ils ne travaillent qu'en pédagogie par projets, els enseignements fondamentaux sont en fin de cursus, et ils mettent beaucoup de moyens, des petits groupes. Je voulais savoir comment ils ont organisé leurs dispositifs, par apport aux gens de l'agro accrochés à leur champ disciplinaire et qui ont peu l'habitude de travail en collectif. C'est tout ça qui est en mouvement, c'est un peu de la formation action. J'ai fait valider par les profs en commission pédagogique et j'espère que mettre en situation des noyaux de prof par spécialisation qui vont tester ça, et à minima, même si on n'aboutit pas, ça a déjà bougé. Les compétences transversales ils ne parlent que de ça, ils ne veulent pas parler de la connaissance qu'ils ont sur molécule truc, mais ils diront qu'ils ont eu du mal à gérer avec les élus machin tel truc. Ce qui mobilise leurs connaissances c'est bien, mais quand ils sont sortis depuis 20 ans de l'école c'est pas de ça qu'ils parlent.

Co : j'ai un autre sujet, c'est les compétences transversales mais en interdisciplinarité dans le secteur de la santé.

CS : je pense qu'il y a autant de différences entre un ingénieur agro qui va travailler dans le domaine de la PAC et un ingénieur agro et qui choisit l spécialité halieutique et qui va travailler sur les saumons. Qu entre un ergo et un kiné. Maintenant ils n'ont que des itinéraires individuels, avec des modules obligatoires et au choix, surtout dès la deuxième année. c'est comme des dominantes. La Q est de savoir comment ils choisissent leurs modules au choix, car la spécialisation de troisième année débute en deuxième année. Avec le semestre à l'étranger il faut avoir une cohérence ; on a un socle commun de connaissances réduit à une peau de chagrin. Du coup, un ingénieur agro ça ne veut presque plus rien dire car ils se spécialisent tellement. En + en troisième il y a un brassage avec les 3 agros, c'est très divers. après tu as les gens qui se dirigent vers la recherche, ou qui se dirigent vers l'économie ou vers l'enseignement, avec les master en plus, c'est très touffu. On en arrive avec les choses mises en périphérie, maintenant c'est ce qui va spécifier l'ingénieur, par rapport aux personnes qui arrivent de la fac bio. On va dire que l'ingénieur est sur la compétence d'intervention qui n'est pas de l'application. Il y a une distinction. il y a l'approche systémique. Les différences entre ingénieur et master sont faibles, si ce n'est le stage en exploitation agricole. La prépa ce ne sont pas compétences ingénieur. une enquête départementale. Et l'approche par problématique que les masters ne font pas. Mais c'est pas grand-chose. les master sont bloqués pour le titre d'ingénieur alors que en France c'est important. Quelle est la spécificité de l'ingénieur, si ce n'est les compétences transversales. il y a une spécification du langage universitaire, on avait de référentiels métiers et puis la formation.

Annexe 3 : documents pédagogiques concernant les instituts

Photocopies des projets pédagogiques des deux instituts.

Photocopies de l'annexe de l'arrêté du 25 janvier 2005 relatif au diplôme professionnel d'aides soignant, le référentiel de compétence

Intitulé du programme des études IFSI

Intitulé d'un exemple d'organisation de modules en IFSI

Webographie :

www.sante.gouv.fr

[www.cadre de sante.com](http://www.cadre.de.sante.com)

http://www.ifso-asso.org/aide_soignant/ecole_projet.html

<http://www.ifsu-chuangers>

Annexe 4 : guide des entretiens

Guide d'entretien pour la direction

1. Questions sur l'institution

Question 1 : Pouvez-vous me situer les grandes lignes du projet pédagogique ?

Question 2 : Quelles sont les modalités de fonctionnement sur le plan pédagogique ?

Question 3 : Quelles sont vos intentions pédagogiques en tant que directeur ?

2. Questions sur les compétences

Question 4 : Comment définissez-vous un professionnel compétent ?

Question 5 : Quelles seraient les compétences spécifiques à votre profession ? Quelles seraient les compétences générales (ou transversales) ?

Question 6 : Dans votre dispositif, quelle est la place des sujets formés dans la construction des compétences ?

3. Questions sur la transférabilité des compétences

Questions 7 : Que signifie pour vous le transfert des compétences durant la formation ?

Question 8 : Dans quelles conditions est ce possible au cours de la formation et vers le milieu professionnel ?

Question 9 : Quelles méthodes et moyens favorisent le transfert des compétences ?

4. Questions sur le transfert des compétences entre professions

Question 10 : Pensez-vous qu'il existe des compétences transversales entre professions paramédicales ?

Question 11 : Avez-vous des collaborations avec d'autres professions ?

Guide d'entretien pour les formateurs

1. Questions sur les compétences

Question 1 : Comment définissez-vous un professionnel compétent ?

Question 2 : Quelles sont les compétences spécifiques à votre profession ? Quelles seraient les compétences générales ?

Question 3 : Quelle place accordez-vous au sujet dans la construction des compétences ?

2. Questions sur le transfert des compétences

Questions 4 : Que signifie pour vous le transfert des compétences durant la formation ?

Question 5 : Dans quelles conditions le transfert des compétences est-il possible au cours de la formation ?

Question 6 : Quels méthodes et moyens pédagogiques favorisent le transfert des compétences ?

Question 7: Selon quelles conditions le transfert des compétences s'effectue-t-il vers le milieu professionnel ?

3. Questions sur les intentions des formateurs

Question 8 : Quelles sont vos attitudes pédagogiques en tant que formateur ?

Question 9 : Est-ce en accord avec le projet pédagogique et avec vos collègues ?

4. Questions sur le transfert des compétences entre professions

Question 10 : Pensez-vous qu'il existe des compétences transversales entre professions paramédicales ?

Question 11 : Avez-vous des actions pédagogiques avec d'autres professions ?

Questions pour les étudiants

1. Sur les compétences

Question 1 : Comment définissez-vous un professionnel compétent ?

Question 2 : Quelles compétences mobilisez-vous durant la formation ?

Question 3 : Sont-elles spécifiques à l'infirmière (à l'aide soignant) ou générales pour les soignants ?

2. Questions sur le transfert des compétences

Question 4 : Que signifie pour vous le transfert des compétences durant la formation ?

Question 5 : Quelles méthodes et moyens pédagogiques vous semblent les plus efficaces pour favoriser le transfert des compétences ?

3. Questions sur le transfert des compétences entre professions

Question 6 : Pensez-vous qu'il existe des compétences transversales entre professions paramédicales ?

Question 7 : Avez-vous des idées pour favoriser les échanges avec les étudiants des autres professions ?

Annexe 5 : les entretiens semi-guidés

Entretien n°1 : directeur IFAS, le 28 mars 2006, 45 minutes

CO : est ce que vous pouvez me resituer les grandes lignes de votre projet pédagogique ?

S : il existe depuis une douzaine d'années, il a été mis en place de façon pragmatique, pas spécialement d'après une méthode rigoureuse, mais il a été très utilisé, très approprié par les équipes. Là il y a un changement de programme de formation pour janvier 2006, avec un renouvellement, c'était le bon moment pour le renouveler. Là on est en plein renouvellement, et donc on a encore l'ancien, mais il assure le minimum.

Les grandes lignes, l'ancien on le toilette tous les ans : on parle de processus dynamique d'acquisition, de renouvellement des savoirs, on appuie beaucoup sur l'alternance, on dit qu'il n'y a qu'une seule formation qui se déroule sur des lieux différents, on travaille vers une même finalité, à travers des modes d'acquisitions différents. Ce n'est pas de l'alternance juxtaposée, c'est de l'alternance intégrée, avec trois acteurs, l'élève, le centre de formation, et le terrain. On a gardé le texte d'élève, c'est le texte. C'est d'ordre sémantique

CO : Il y a des liens avec des programmes, avec des cursus universitaire

S : C'est pas obligatoirement en lien avec le cursus universitaire mais en lien avec le secteur professionnel, où la tendance actuellement est de puis la mise en place de la VAE. La formation AS n'est plus linéaire comme ça peut l'être pour les infirmières. On rentre, on suit un cursus de formation, et on sort avec le diplôme. Ce ne va plus être ça, on va valider tel ou tel module, il viendront faire la formation par petits bouts. C'est en train de se mettre en place des passerelles, des gens qui ont déjà des formations à peu près du même niveau, les auxiliaires de vie sociale, des ambulanciers, des auxiliaires de vie, c'est en train de se constituer avec des programmes, en terme de modules, qui seront équivalents. Quelqu'un qui est AMP sera dispensé de faire certains modules d'aide soignant, pour obtenir le diplôme d'AS il fera une formation par morceaux. Il restera une formation classique mais avec moins de monde.

CO : vous avez une idée du pourcentage.

S : non ; cette conception de la formation modulaire est faite selon un découpage, mais aussi dans le temps, pour valider l'ensemble des modules ; sinon c'est une année. pour revenir sur l'alternance, on y est très attaché. On travaille déjà sur les compétences depuis longtemps, et on dit que les compétences on les acquièrent sur le terrain, on va aider, les élèves à faire des liens, à les accompagner en les préparant en stage, en leur donnant des connaissances, en leur permettant de dégrossir certains gestes mais très clairement les compétences c'est sur le terrain et c'est les élèves qui vont construire eux-mêmes leurs compétences. Nous on ne forme personne. Ce sont les élèves qui se forment. C'est dans le bain professionnel, en fonction des problématiques qu'ils peuvent trouver, des situations plus ou moins complexes auxquelles ils sont confrontés ou assistés, ça va être ça le moteur pour développer ses propres compétences, ça appartient à l'élève. Nous, on essaye de mettre les conditions pour qu'ils les développent, c'est un travail colossal. Le programme actuel insiste sur les compétences, et même si on apporte des connaissances théoriques, ce n'est pas une fin en soi. Il ne s'agit pas de faire de la physio cardio vasculaire, si ce n'est pas une compétence attendue sur le terrain. le travail qui a été fait sur la VAE il y a des référentiels d'activités pour qu'un professionnel puisse les mettre en oeuvre, ensuite il y a un référentiel de compétences et un référentiel de formation. C'est plus axé sur des compétences que sur des contenus ou des notes à avoir. L'appréciation des élèves en stage sont aussi basées sur les compétences. Il y a 8 unités de compétences qui ont été listées et à chaque stage il faut viser des compétences. Tout le cursus de stage doit être validé.

Co vous êtes en avance sur pas mal de professions paramédicales pour le recrutement.

S : la profession d'AS a été la première à mettre en place la VAE, et le référentiel de compétences, c'est aussi en train de se faire. C'est quelque chose qui va prendre plusieurs mois, il faut y penser on a changé d'une logique de programme et de contenus à une logique de compétences attendues. On va partir de ce que l'on attend d'un AS. et en regard de ça qu'elle a besoin de savoir. Avec autant que possible, on va lui demander à elle. On des élèves qui ont de l'expérience, il y en a qui peuvent répondre à un certain nombre de choses sur certains thèmes par ex les cardiaques, qu'est ce qu'on a besoin de savoir, sur la patho, la pratique, les mesures de paramètres et on leur demande de chercher.

CO : vous aurez quand même un programme de base ?

S : oui, mais pour servir des compétences, en soi ça n'a pas d'intérêt. Que si ça permet à une AS d'être plus opérationnelle, ça va loin, on voit chercher d'autres compétences qui n'étaient pas au programme avant.

CO : que serait pour vous un professionnel compétent

S : la définition que l'on peut donner, ou que l'on donne aux élèves, c'est tout bête ; sur des gestes de base, comment on peut être compétent, comment on peut mesurer de la compétence sur un acte aussi basique que de faire la toilette. Qu'est ce que l'on a besoin de savoir pour faire une toilette. Des notions d'hygiène, de physiologie, de morphologie qu'ils ne savaient pas avant et qu'ils vont apprendre en formation. On a besoin aussi de compétences relationnelles pour rassurer la personne, de l'écouter, de porter de l'attention de l'observer en tant que personne, c'est tout le savoir être, il y a aussi le savoir faire pratique sur la douceur du geste, sur la sûreté sur l'efficacité des gestes, on va réussir à combiner tout ça et progressivement on devient compétent, ce n'est jamais une seule de ces capacités là. On peut être très fort très doué sur et pour autant être ne brute car n ne saura pas parler à la personne, à l'inverse on peut parler et on peut faire mal. Est-ce que je fais ce jour là je suis capable de le faire le lendemain dans d'autres conditions. La compétence sera alors transférer vers une autre personne. A faire tous les jours auprès d'une personne on saura faire mais ce n'est pas obligatoirement la compétence. Si on change de personne, est ce qu'on le fait avec la même attention, la même qualité.

CO : est ce qu'il y a des compétences spécifiques pour les AS

S : elles ont été listées, détaillées dans les référentiels

CO : en plus, est ce qu'il y a des compétences générales, pour tous soignants, de transversales par rapport au personnel soignant

S : peut être qu'il y a des qualités professionnelles que l'on va retrouver dans différents métiers, des compétences ce n'est pas certain . Il y a des mêmes qualités chez les AMP, les infirmières, celles d'accompagner les personnes dans les AVQ, celle là on va la retrouver partout. Après il y a des qualités professionnelles, savoir écouter les autres, c'est très général, transversal aux soignants. Et aussi sur saisir au-delà des mots ce qui se passe. L'observation, c'est vraiment une qualité infirmière.

Co : j'avais prévu de vous demander quelle place vous laissez aux formés dans votre cadre pédagogique, mais vous en parlez depuis le début.

S : on les met au centre du dispositif mais tous les centres de formation vont le dire, sauf qu'on va essayer de le faire vivre. Ça se traduit sur des choses que l'on fait et qui ne sont pas se dire. Ça va se traduire sur le système de sélection qui peut être plus large, plus ouvert qui ont déjà fait autre chose avant, ou qui on eu un autre parcours professionnel, on va pas obligatoirement partir sur un niveau scolaire. On va privilégier l'expérience, pas obligatoirement dans le milieu de soin, en se disant que l'expérience peut être source de compétences ; ça peut se traduire dans notre recrutement. ils sont plutôt plus âgés. On va essayer de faire de la place de la recherche, de groupe. on va privilégier l' APP, au retour de stage, chacun exprime comment il s'y est pris pour atteindre ses objectifs, comment il a vécu ses différentes étapes de stage, on va aussi valoriser ce qu'ils sont et ce qu'ils font. Depuis 2 « ans on fait des échanges avec des élèves hollandais, et bien ce sont les élèves qui s'occupent de l'échange. C'est les impliquer dans leur propre cheminement. C'est quand on fait les choses qu'on se les approprie.

CO : qu'est ce que signifie pour vous transfert de compétences

D : je ne sais pas, st ce que c'est les compétences qui se transfèrent d'une situation à l'autre ou est ce que c'est les compétences qui se transfèrent entre l'école et le terrain, ce n'est pas très clair. Pour moi il n'y a pas de compétence qui s'acquière à l'école, elle est globale, elle est mise en œuvre en situation concrète. Je reviens sur le transfert des compétences. On n'a pas de salle de pratique ici. on n'a pas de fiches techniques. Et c'est quelque chose à laquelle on tient. on ne fait pas d'entraînement pratique sur des mannequins. On n'a pas de fiche technique on ne suit a,b,c, le soin il doit être adapté à la personne que l'on a en face de soi. A chaque fois je dois faire une démarche de réflexion : comment je veux et dois le faire, comment je m'y prends, je me questionne, et pas suivre de manière aveugle un protocole.

CO : est ce que vous dites comme certains, les capacités à l'école, les compétences sur le terrain ; ou on peut dire que l'élève a déjà une construction de compétences

S : oui, il a déjà des compétences, de l'expérience, ça forme des choses, après ça se développe, ça s'enrichit, après les compétences professionnelles sont validées par un diplôme, elles sont dans le référentiel de compétences, après il faut les mettre en œuvre, les affiner, en fonction de ce qui est attendu, c'est le transfert ou plutôt la transformation de ses acquis, être capable à partir d'une situation de la transférer à une autre.

CO : pour vous quelles seraient les conditions de ce transfert.

S : ce ne peut pas être dans n'importe quelles conditions, il faut être disposé, il faut vouloir, il faut être motivé, être prêt à le faire, remettre en cause les certitudes que l'on peut avoir, être ne forme physiquement, ne pas avoir trop de soucis,

CO et pour les formateurs

S : il faut être clair sur ce à quoi il veut aboutir. Ce n'est pas eux qui vont les donner. Ils vont donner des connaissances et encore ce n'est pas si facile. Ce n'est pas le transfert des compétences des formateurs vers l'élève. C'est l'élève qui développe des compétences et qui pourra les transférer ou les utiliser d'une situation à l'autre, tout au moins en partie.

CO : ça veut dire que les formateurs actuels dans les écoles AS sont dans ces dispositions.

S : oui, c'est un projet en tous les cas. C'est un peu progressivement, il faut un questionnement un peu perpétuel sur ce que l'on fait, pour quoi, les résultats que l'on a, ce qui aide beaucoup c'est le changement de programme qui oblige à mettre à plat les contenus, il faut faire différemment et si possible avec une nouvelle approche. dans beaucoup d'endroits on emploie le mot de compétences pour parler de connaissances. nous on se dégage de cette conception là.

CO ça entraîne quelles approches pédagogiques

S : on essaye de privilégier certaines formes. Travail de groupe, sur le collectif, APP, c'est pas toujours facile de faire ça car parfois on est en grand groupe, le questionnement à partir de l'individu et le groupe, qui peut être ressource pour mobiliser des savoirs et enclencher des processus de réflexion des questionnements.

Co : ce ne sont pas des méthodes par résolution de problèmes

S : hum hum hum

CO : est ce que vous travaillez avec des cas cliniques,

S : oui ; sous forme de TP, de situations qu'on leur propose, sur des problèmes quel est votre rôle. ^

Co : est ce que vous utiliser le jeu de rôle

S : curieusement non, on a des groupes de 32, la vidéo un peu, ou de manière très accessoire.

CO :est ce que vous avez des suivis pédagogiques individuels

S : il y a trois entretiens au minimum programmés avec le même formateur référent, formalisé en trois temps, et puis en MSP sur le terrain on a du suivi pédagogique et parfois à sa demande ou à la notre de façon spontanée par ex une intervention pendant un cours qui mérite d'être reprise. on essaye d'aller voir les élèves au moins deux fois en MSP autour de mise en situation normative qui valident deux modules, on va les voir en plus deux autre fois, c'est notre choix.

CO : comment s'instaurent les liens avec les AS qui les encadrent.

S : il faut aller de 8 h à midi dans ce service. On y va pour accompagner l'élève, il y a éventuellement l'AS mais pas sur 4 h, c'est un temps privilégié qui permet une proximité entre l'élève et le formateur sur une durée significative, en plus de l'apprentissage il y a un accompagnement pédagogique. L' AS n'est pas toujours disponible pour qu'on le rencontre et que l'on discute. Les relations de partenaire se font à ce moment là. Avec le nouveau programme on a 4 réunions d'informations sur le nouveau programme. Deux fois par an il y a des journées professionnelles pour les personnes qui accueillent des élèves en stages. Sur les nouveaux textes, l'évaluation, les contenus ; on des thèmes pédagogiques « qu'est ce que c'est encadrer, » par ex, en général il y a pas mal de monde, plus une réunion de maître de stage deux fois par an, il y a du transfert des compétences dans ces cas là.

CO : une dernière question par rapport aux autres professions de la santé, est ce que vous pensez qu'il y a des collaborations possibles ?

S : sur le terrain, comment ?

CO : sur le terrain et dans le champ de la formation

S : sûrement, ça pourrait être plus. Je ne suis pas sûr qu'ils se connaissent beaucoup les uns les autres, il y a beaucoup de méfiance, de craintes dès qui recourt à d'autres professions d'être d'«possédés de ce que l'on fait. De toute façon, il y en a qui n'ont pas la même histoire que nous, la même formation, donc il faut faire les choses ensemble. Il faut imaginer des choses communes. Ici je n'ai que des AS, pas d'infirmière. On peut envisager des partenariats avec les AMP, on l'a fait un peu, pour déboucher sur une mutualisation des moyens, colloques, recherche, sur des thèmes. c'est une formation courte alors on n'a pas le temps de faire ce genre de choses pendant la formation , sur trois il y a une linéarité qui permet de construire plus.

Co que pensez vous du discours su le glissement des tâches, entre AS et infirmières

S : ça se fait en dehors du cadre règlementaire, ça doit exister. Ce n'est pas à l'école que l'on va dire que ce n'est pas grave. Il y a des choses non apprises qu'ils ne doivent pas faire. On insiste là-dessus et on n'excuse pas. on veut aussi éviter une tendance à rechercher de la sécurité, mais il ne faut pas tomber dans le piège. Par ex depuis le dernier décret de compétences les AS ont la prise de tension artérielle, mais il y a des infirmières qui ne veulent pas c'est symbolique dans les deux sens autour d'appropriation d'outils, mais on les met en garde

S : l' AS reste sous l'autorité d'une infirmière, elle n'a pas de rôle propre, elle ne peut pas travailler seule, faire les toilettes, s'installer en libéral, l'infirmière peut faire des choses de sa propre initiative

Entretien 2 : avec la directrice de l'IFSI

Cet entretien n'a pu être réalisé comme prévu, la directrice ayant du partir à une réunion non prévue. Le rendez-vous a été courtois et a duré **20 minutes**. Elle m'a donnée les différents documents concernant l'institut : projet pédagogique, contenus des programmes, et on a discuté sur la modélisation de la présentation des modules. Elle m'a présenté également l'organisation avec des enseignants responsables d'année, 2 formateurs suivent une promotion pour la coordination pédagogique puis du suivi individuel de 25 étudiants par formateurs sur les trois années, et la répartition en fonction des compétences pour les modules.

Entretien 3 : avec la responsable pédagogique de l'IFSI, le lundi 27 mars.50 minutes

R : je suis formateur depuis sept 2000. On travaille en année de formation. Plus des formations complémentaires, ex formateur en manutention des malades et moniteur national soins premiers secours.(1^{ère} et 3^{ème} années) c'est une transversalité qui se met en place. Je travaille aussi sur les calculs de doses, 1^{ère} année. En troisième année c'est plus précisément sur l'enseignement. On est aussi responsable de terrains de stages, selon une répartition géographique et on va évaluer les étudiants sur les lieux de stage. on est sur une année mais on est aussi sur la transversalité. En plus j'ai suivi la promotion sur les trois années.2 formateurs suivent la promotion d'une année à l'autre, j'ai ma fille qui est étudiante en deuxième année en plus.

CO : **qu'est que serait pour vous un professionnel compétent.**

R/ un professionnel compétent, c'est un professionnel qui est capable de prendre des décisions, qui est responsable. C'est aussi avoir une certaine maîtrise des gestes techniques de base, dans le respect de l'hygiène, c'est quelqu'un qui a des facilités pour rentrer en communication, qui sait établir une communication avec l'autre et le malade, qui est capable de prendre la responsabilité d'un secteur de soins. C'est le profil que l'on recherche au bout des trois ans.

CO : **est- ce qu'il y a des compétences spécifiques aux infirmières.**

R : il y a quelque chose qui m'est cher et que j'ai travaillé en école des cadres, c'est la différence entre compétences et capacités. Pour moi, les compétences s'acquissent avec l'expérience. A la sortie de l'école, les compétences sont limitées car ce n'est que ce qu'il a pu acquérir au terme des trois ans de formation, avec son expérience personnelle à côté, surtout pour ceux qui ont été professionnels avant. Nous on travaille plus sur les capacités à acquérir. Ici on a une pédagogie par objectifs et à chaque que l'on pose des objectifs, c'est être capable de.

Ce qui est spécifique, c'est les capacités relationnelles, organisationnelles, de positionnement, en terme de technique et maîtrise de soins, la capacité intellectuelle par rapport aux démarches cliniques, c'est la démarche de soins, c'est un outil qui l'on développe dès la 1^{ère} année et ensuite ça devient une démarche clinique intellectuelle. Il faut commencer par ça dès les premières semaines.

CO : **par rapport à ces compétences spécifiques, est ce que vous voyez des compétences générales ou transversales. Je dis compétence car ils alternent avec les stages, donc ils acquièrent des compétences en situation professionnelle.**

R : je suis d'accord, mais en trois ans, on leur demande tellement de choses en terme de connaissances et d'apprentissages, qu cela reste limité par rapport à l'expérience. Cela dépend du parcours de stage. On a de + en + d'étudiants, cette année on n'a encore pas clos tous les terrains, on s'aperçoit même en étant vigilant que certains étudiants ont des parcours professionnels plus intéressants que d'autres, certains acquièrent des compétences particulières par rapport à d'autres. Comme la compétence s'acquière avec l'expérience, il y a la répétition des gestes, les actions, les rencontres...Ils ont maintenant en fin de troisième année un stage en lien avec leur projet professionnel. 2 mois dans le même service. Les étudiants de 2^{ème} année disent qu'ils ont l'impression que les « troisième année » sont de vraies professionnelles. Si il y a quand même des compétences acquises. Il y a sûrement des compétences générales ou transversales. Mais lesquelles. (grosse hésitation). On forme des infirmières qui doivent être capables de travailler dans n'importe quel secteur d'activité. Quelquefois les soins généraux, ou en psychiatrie, même si c'est pas assez bien développé. Mais en tous les cas, la base elles l'ont. Si elles veulent développer plus le côté éducatif, on initie, après il faut développer des compétences en fonction du secteur d'activité. Autrement on retrouve des compétences spécifiques par exemple pour travailler en réa, c'est très technique. C'est une construction progressive, mais ça ne me vient pas à l'idée d'autres compétences transversales.

CO : **quelle est la place du sujet par rapport à la construction des compétences. Je parle de l'apprenant.**

R : on a des promotions de 145, il y a des gros décalages entre les personnes par rapport à l'apprentissage, chaque étudiant est différent, a sa propre histoire, des capacités d'apprentissage théoriques et pratiques. On a institué un suivi pédagogique on connaît très bien les étudiants, on voit avec eux on leur demande leurs méthodes d'apprentissage, comment ils sont organisés, quels moyens ils ont pour mémoriser, on recentre sur eux, ensuite e individualité ils ont un livret de suivi qui leur permet de s'auto-évaluer, de s'auto-critiquer, en début de projet (elle me montre le livret, ressemble au livret de l'étudiant ergo), on les fait s'exprimer sur les attentes, les atouts, leurs difficultés, leurs valeurs, leurs méthodes d'apprentissage, leurs ressources, leurs centres d'intérêt. Puis on fait un bilan, c'est leur outil, c'est personnalisé, on ne regarde pas. On a trois rencontres obligatoires par an, puis en dehors c'est à la demande des étudiants ou à notre demande. Sils ne sont pas bien, ou si il y a des difficultés à un moment donné. J'en ai 26 cette année.

Ensuite au niveau de la formation, on est sur un modèle FAC, avec des cours non obligatoires magistraux, mais on a aussi beaucoup de TP TD obligatoires. 9à nous permet de travailler sur des recherches sur un thème, ou sur un cas

clinique, en groupe ou individuel, comme ils veulent, mais là on arrive mieux cibler leurs difficultés. C'est ce qui est intéressant dans cette profession comme la notre, il faut avoir un suivi personnalisé par ce que on est sur la construction d'une identité professionnelle, à travers un projet professionnel, eux ça les bouscule logiquement, quand ils se retrouvent après le lycée et qu'ils se retrouvent confrontés aux malades ou à des situations difficiles, à la maladie, à la mort, c'est difficile, ils se construisent, on les voit évoluer en trois ans. Il y a tellement de choses à dire que l'on pourrait y passer une journée entière.

Co : la deuxième partie, c'est le transfert des compétences. Quand on vous dit transfert des compétences, qu'est ce que ça veut dire pour vous

R : je suis très au clair par rapport à ça, pour moi, notre formation elle est moitié cours moitié stages, ça veut dire que l'apprentissage se fait autant en stages. Quand je suis en cours je fais le lien avec ce que j'ai entendu en stage, quand je suis en stage je fais le lien avec les compétences acquises à l'école. Ça donc tout son sens le transfert des compétences. Passer des cours vers la pratique et inversement c'est pédagogique. Par ex si un étudiant en en stage en chirurgie digestive en fin de 1^{ère} année, ils n'ont pas encore vu la théorie, ils vont dans un secteur d'activité où ils n'ont aucune connaissances de base sur les patho, sur la pratique. L'apprentissage se fait par expérimentation, je pose des questions, je vais voir les médecins, je cherche dans les livres, j'acquière un début de connaissances même si je ne comprends pas tout. Je vois des choses, les examens, et quand je verrai le module, ça me parlera. Quand ils auront l'apport théorique, ça va leur parler. L'inverse est vrai, s'ils ont les connaissances théoriques. Une fois en stage, ils vont se rappeler et faire des liens. Maintenant je le vois.

CO :est – ce qu'il n' y aurait pas aussi un transfert des compétences entre modules ? ou en dehors de l'alternance théorie-pratique

R : il y en a forcément tout le temps, ce n'est pas parce que un module est terminé qu'il faut tout ranger au placard. Il y a forcément des bases qui vont être transférées dans d'autres modules. Si on prend la chirurgie, en première année, ils voient les bases, orthopédie par exemples, ou les soins pré e post opératoires, ça va être revu quand on va aborder la chirurgie digestive. il y a un transfert, la pharmaco c'est pareil, en module cardio on aborde les anti-coagulants, et on les revoit partout. Dans toutes les pathologies on peut avoir un malade sous anti-coagulant. On leur demande toujours d'utiliser leurs connaissances acquises, de les mobiliser en permanence. Ce qui fait que au bout des trois ans ils ont acquis des connaissances de base.

CO : Par rapport aux conditions de ces transfert. Quelles seraient –elles pour que le transfert se passe bien ?

R/ c'est par l'intermédiaire des TD, l'étude des cas cliniques que l'on fait avec eux. C'est là qu'ils font des liens, on leur permet de les faire par les cas cliniques. On va les chercher sur le terrain. On peut les transformer, les simplifier parce que l'étudiant est en 1^{ère} année

CO : est ce que vous utilisez des méthodes pédagogiques particulières.

R : dans les cas cliniques, c'est surtout le travail en petits groupes, parce qu'ils confrontent leurs connaissances, les apports de l'un à l'autre, et puis ensuite les mises en commun en 28-30. ce n'est pas vraiment une synthèse mais on reprend tout ce qu'ils devaient travailler on est dans l'accompagnement, on va les voir, on les guide. Quand on les a en TD ils ont eu des cours avant

CO : ils ne sont pas dans des situations de recherche.

R ; pas dans les situations cliniques. Les TD où ils font des recherches c'est sur les méthodes d'investigation, avec une trame, et puis ils font leurs fiches eux-mêmes mais il n' y a pas toujours des corrections. En individuel ou en petits groupes. Mais quand c'est un cas clinique, ils ont eu les cours. Les médecins. Je peux vous montrer un exemple de suivi de modules (elle me montre le module réa) Voir les poly, objectifs, pré requis, contenus cours médecins et infirmiers, TP, TD Interventions de divers professionnels, témoignages ; restitution travaux personnels, synthèses...

CO : maintenant comment faites-vous le lien avec les terrains de stage ?

R : le lien on le fait toujours car il y a des interventions des professionnels de terrain, on va chercher des cas concrets, quand on fait des MSP, des TP, on va voir si les pratiques sont modifiées, si les protocoles sont bons, nous c'est les protocoles CLIN, on est dans arrêt en lien avec le terrain, tout le terrain

Co : est ce que vous avez des échanges ou des rencontres plus particulières avec les infirmiers du terrain ?

R : oui, par ex, en ce qui concerne le nouveau stage de projet professionnel, on a constitué un groupe de travail à l'IFSI, dont je fais partie, on a invité les professionnels de terrain, les cadres à se joindre à nous pour travailler la mise en place de ces stages. C'était un travail avec le terrain. Comme on est référent de lieux de stages, notre double mission, si les terrains sont demandeurs, c'est de travailler avec eux sur les projets d'encadrement. On doit être garant, on doit se préoccuper de savoir comment est fait l'encadrement sur les terrains de stage.

CO : vous n'avez pas de journée pédagogique pour les référents de stage.

R : non

CO : est ce que vous pensez qu'il faut des aptitudes particulières pour les formateurs pour travailler dans cette orientation ; ou des dispositions.

R : bonne question. (Silence n peu long). Déjà on ne peut pas être dans un rôle que d'enseignant, il faut être formateur, il y a de grosses différences, et parfois nos différents ils sont là-dessus. Pour certaines qui sont plus un rôle d'enseignant, je transmets un savoir, nous on est plus formateur, ça veut dire que l'on interroge nos étudiants, on les implique, on leur demande de réfléchir, et c'est en cela que l'on va se servir de ce qui a été vu, entendu, appris sur le terrain. Quand on fait une cours magistral en amphi, c'est difficile d'interpeller les étudiants. On le fait, mais ça reste limité. C'est plus facile quand on est en TD. On part de leurs connaissances (en partant d'exemples vus en stages par ex), on part de ce qu'ils disent, plutôt que de partir d'un protocole. On les rend, c'est dans notre bible, texte national sur la profession infirmière, par ex je lis, former n professionnel de santé apte à répondre aux besoins des individus, u infirmier polyvalent, ... voir texte photocopié sur la présentation du programme des études. Créativité, responsabilisation, pédagogie active. Nous on part vraiment là-dessus, l'étudiant doit être acteur de sa formation, autonome...ça fait partie de notre projet pédagogique.

CO : il y a donc bien des aptitudes et attitudes pédagogiques des formateurs

R : certains sont enseignants et pas formateurs.

CO : comment faites-vous les articulations entre formateurs ?

R : c'est difficile, on est nombreux, on est 26. Par l'équipe d'année, il y a un coordinateur, avec une coordonnatrice adjointe qui sont garants du lien pédagogique et puis garants de la dynamique de l'équipe, qui essayent d'avoir une cohérence, ils n'ont pas une fonction hiérarchique, ils sont plus sur n rôle fonctionnel, c'est vraiment celui qui va vers l'équipe, c'est le référent pour cette promo, c'est celui qui va garantir une cohésion, une cohérence, c'est celui qui a le plus une vue d'ensemble. Après les formateurs se rencontrent, ils ont une réunion une fois par mois, puis on a une grande messe pédagogique, une grande réunion, environ une fois par mois. On a des réunions plus d'informations et des réunions plus centrées sur une problématique particulière, par ex on revu la construction des modules. Par objectifs ici, c'est un travail de base de toutes les équipes.

CO : est ce que vous travaillez en binômes ?

R : oui beaucoup, c'est ça la richesse, une grande équipe c'est pas simple d'harmoniser mais ça a de bons côtés c'est qu'il y a des richesses, j'ai vu la différence car j'étais dans une petite équipe avant. C'est une riches intellectuelle les grandes équipes, c'est très important. On travaille en binômes sur le TP, quand on construit un cours on est trois ou quatre, on répète après plusieurs jusqu'à 5 fois, on peut être 3 ou 4 formateurs, sinon il faudrait répéter 10 fois. C'est intéressant de se mettre à plusieurs et on peut articuler des méthodes pédagogiques. Ce que l'on veut c'est respecter le formateur en lui-même, chacun on est différent, on a une façon de voir les choses. On a une trame commune, un contenu, une forme, après c'est la personnalité du formateur en fonction du groupe que l'on a en face de soi. C'est en cela que l'on est pédagogue. En fonction de la réponse du groupe, s'il est mobilisé ou pas. Je me sens beaucoup apte à le faire maintenant que au début.

CO : quand on est jeune, on se rassure avec des contenus.

R : quand on est jeune on est plus enseignant. Moi j'étais bien claire avec ce que je souhaitais, je ne sais jamais sentie enseignante, mais c'est vrai que l'on se rassure avec les collègues.

Co : j'ai une dernière question un peu générale, comment travaillez vous entre ou avec des professionnels de santé

R : sur l'IFSI, notre but est de s'ouvrir à d'autres professionnels. Dans chaque module on a des professionnels différents en Pagées, on a des kiné, un ergo, on des psycho, des diététiciens. On a des modules qu'on appelle optionnels en 2^{ème} et 3^{ème} année, ce sont des modules d'approfondissement de thèmes déjà abordés durant la

formation. On a le souci d'être très ouvert. Ex sur un modèle enfants, j'ai développé la maltraitance et j'ai fait venir un juge pour enfant.

R : au niveau des étudiants en formation, c'est très rare, exceptionnel. Au cours de réa-urgence, les élèves sage – femmes ont les mêmes cours, donc cette année, les cours qui ont été faits sont en commun avec les élèves sage femmes, des cours magistraux.

Co : vous ne faites pas des colloques

R : non, ce serait intéressant, mais non.

Entretien n°4 madame D le 27 mars IFSI Angers. 50 minutes

Formatrice depuis 2001, référente en troisième année. Depuis deux ans.

Carrière en cardiologie, pas par choix, mais c'est tombé comme ça, cade avec les patient Alzheimer, puis cardio.

CO : comment vous définiriez un professionnel compétent

D : un professionnel compétent a la maîtrise de ... ce qu'il fait, ça veut dire qu'il c'est un peu compliqué votre question, c'est vague ce que je vais dire. Silence. Maîtrise de tout ce qu'il doit faire. Pour atteindre la compétence, on se rend compte que c'est difficile avec les étudiants. Il faut des années.

CO : est ce que vous pouvez préciser plus les compétences spécifiques des infirmières ? ce que vous attendez des étudiants par rapport à leurs compétence futures.

D : de mobiliser toutes leurs connaissances pour pouvoir assurer toutes leurs connaissances du patient. Quand je disais que c'est compliqué et qu'on est pas très satisfait. L'infirmière a deux rôles : sur prescription et un rôle propre. on est collaborateur car on doit être capable sur prescription médicale de mettre en route toutes nos connaissances et notre rôle propre, or bien souvent le jeune infirmier va s'arrêter à la prescription médicale. La compétence va au-delà pour être réellement collaborateur. Sauf que les médecins ne nous reconnaissent pas comme collaborateur. C'est avec l'ancienneté que l'infirmière est reconnue, alors que nous formateurs

On forme les infirmières comme ça dès le départ, d'avoir leurs propres compétences. Par ex, lors d'une injection de ..., la surveillance de l'infirmière va déterminer des éléments au médecin qui va orienter sa prescription. On s'aperçoit que les jeunes, elle font la prescription et elles attendent la suite. Ensuite ça évolue mais ce n'est pas d'emblée.

Co : on peut dire que la compétence vient avec l'expérience

D : oui, c'est logique, mais on est un peu déçu par ça

CO : quel genre de capacités sont valorisés pendant la formation

D : l'analyse pour pouvoir adapter leurs actions du rôle propre, parce que le reste ça va être écrit. C'est l'analyse de la situation la compétence principale pour pouvoir agir. C'est la partie la plus intéressante de l'infirmière. Ça demande des connaissances des pathologies, et puis toute la maîtrise de son rôle propre.

Co vous mettez quoi dans son rôle propre

D : c'est toute la partie où l'infirmière est autonome dans ses actions qu'elle peut mettre en place, en fonction de la pathologie, elle va être capable de faire des soins et en plus en fonction de la personne. Ça paraît normal. On retrouve beaucoup chez l'infirmière le rôle prescrit. Je fais ce que l'on me dit alors que toute notre formation est basée sur le développement du rôle propre. C'est ma bataille alors que j'ai été formée comme technicienne. J'ai mon DE depuis 76 et à l'époque, on formait des techniciennes. On nous demandait de ne pas réfléchir, on nous demandait de faire.

CO : pour un jeune, comment il s'approprie

D ; toute notre formation est basée là-dessus, donc il devrait pouvoir se l'approprier en trois années. On a une formation en alternance et ils ne retrouvent pas le modèle sur le terrain. En plus je pense que l'infirmière va être capable de faire passer tout ce qui est technique et du médecin, mais elle ne saura pas spécialement faire passer son observation et son diagnostic à elle. Pour elle c'est évident. Par ex si on demande à un étudiant de rentrer dans une chambre et de ressortir et de dire ce qu'elle a vu, et ensuite on travaille dessus. Elle va dire la perfusion, la poche à urine, et parfois elle va oublier la personne. C'est cette appréhension globale on la travaille toutes ces trois années. Mais la professionnelle de terrain ne va pas faire passer ça alors que c'est 50 % de son travail. Elle va faire passer la technique qui est la réponse au médecin. Dans le traitement, si on passe à côté de la personne .. ;

Co : comment travaillez- vous ça dans la formation

D : on les met en situation. La relation simple se travaille plus en stage, la relation menée, la relation d'aide, on le travaille à l'école sous forme de scénettes, avec une analyse qui est faite en petits groupes par les étudiants. En général ça se passe bien, car elles voient leurs limites. Leur capacité à l'écoute se voit plus sur le terrain mais c'est

tronqué car on est évaluateur ; ce qui est évalué en relationnel peut ne pas refléter l'étudiant car il y a le stress autour. Je pense que l'autre manière de voir la relation, ce sont les professionnels de terrain qui l'évalue. Ils les notent sur les feuilles de fin de stage. relationnel avec l'équipe, avec les patients, avec tout l'environnement. Si l'étudiant n'est pas bien, il va être plus pisté.

Co : est ce que vous pouvez identifier des compétences plus générales, ou transversales ;

D : plus transversales ? qui vont lui servir dans toutes les situations ? je ne vois pas.

CO quelque chose qui serait développé dans tous les modules et qui peut servir de manière générale ? qui traverse tous les apprentissages

D : la relation, l'hygiène, les sciences humaines, on peut s'approprier ce module sur les trois années avec un crescendo. La santé publique mais on a du mal à garder la progression car les terrains de stage nous bloquent, ils veulent récupérer le terrain pour les infirmières à l'école. Les entreprises ferment les portes aux étudiantes et on n'est plus en adéquation avec notre projet. Ça s'acquière petit à petit l'idée de prévention. Surtout de prévention tertiaire pour éviter les chutes par ex : les PA, les personnes cardiaques. Tout ce qui est législatif, il y a une évolution année par année, car les textes évoluent, ça devrait les aider à retourner à lire les textes tout au long de leur carrière. L'hygiène aussi ça évolue très vite, ce que l'on a appris ça a changé, il faut se poser des questions, les protocoles qui bougent aussi vite que les produits donc il faut se mettre à la page tout le temps, c'est des modules qu'ils vont poursuivre tout au long de leur carrière.

CO : il y a des capacités propres au sujet pour valoriser ces compétences, quelles sont –elles ?

D : l'envie d'apprendre, la motivation. On connaît peu les étudiants puisqu'il y a en a 125 par promotion. On a 20 suivis pédagogique plus spécifiques, dont environ 8 à 10 sur une année. On les connaît mieux. La réussite et en lien avec la motivation. Particulièrement dans cette profession où il y a une approche de la personne âgée, malade, on n'a pas une motivation tout le temps. Pouvoir se projeter, ceux qui ne projettent je suis inquiète pour eux, je ne sais pas ce qu'ils feront comme professionnel. Pour la troisième année, il faut y arriver. Si en première année il a des motivations mais qu'il a du mal à se projeter ça va, mais si c'est la même chose en 3^{ème}, qu'il n'arrive toujours pas à se projeter dans sa profession, je suis septique sur sa capacité à évoluer normalement. On perd à peu près dix pour cent, même 15 %. Avant c'était en première année et maintenant il y a des étudiants qui décrochent en troisième année, on en perd trois en troisième année, des gens qui n'ont pas posé de problèmes, mais ils réalisent en troisième ce qu'est ce métier. Ils réalisent la responsabilité qu'ils ont, et c'est vrai que le passage de 1^{ère} en 2^{ème} il y a une marche mais encore plus ensuite, et là on mesure. C'est plus la synthèse des apprentissages, ils sont face à la vie active, et les terrains jouent bien le jeu. Le sujet est très important.

CO : qu'est ce que c'est savoir transférer ses compétences.

D : pour moi en tant que formateur, on s'appuie déjà sur un programme auquel on doit se tenir, et après il y a le projet pédagogique en équipe, dont la directrice est l'instigateur, et qui va nous donner les sens que l'on veut à cette formation. C'est propre à une équipe pédagogique parce que avec cette réflexion on va faire ressortir une vue commune de ce que l'on veut atteindre, on va avoir le même langage, qu'elle que soit notre expérience. Quand je suis arrivée il y a 5 ans, il y avait de 28 temps plein, on était 6 formateurs nouveaux, de moins de trois ans d'expérience. Tous les autres étaient des formateurs qui avaient bénéficié de la filière enseignant ou soignant, beaucoup sont en train de partir à la retraite, sur 5 ans on est une quinzaine de nouveaux formateurs. Il reste 8 formateurs de l'ancienne formule. On sentait bien une mémoire importante du passé, ils ont vu passer trois programmes de formation, et que nous on a subi ces programmes sur le terrain, et actuellement le programme de 92 ne correspond plus à ce que l'on vit. On est eu à un programme dépassé, par contre il y a eu des directions en 5 ans bientôt une troisième qui va arriver avec le nouveau programme, ces changements nous ont permis de dire ce que l'on pensait. Je pense que c'est mieux si c'est stable, ce n'est pas satisfaisant mais en même temps ça a permis de ne pas s'inscrire dans l'ancienne mouture et de faire avancer les choses. Les anciennes ça les a beaucoup déstabilisé. Les nouvelles directrices comptaient bien sur les nouveaux formateurs pour faire avancer les choses. Maintenant on est 15 contre 7, la balance s'est retournée, on ne se retrouvait pas dans l'ancienne conception infirmière : par apport aux médecins, les croyances du terrain, l'évaluation de l'acte technique alors que nous les jeunes on va pour évaluer une compétence actionnelle ou un comportement. Je ne viens pas évaluer la dextérité ou une prise de sang car ça s'acquière avec la pratique et le temps. Je viens évaluer un comportement infirmier. C'est-à-dire ce qui va être autour de l'organisation du soin, le respect de la personne, il ne faut pas que la personne soit en danger bien sûr, amis c'est pas grave si l'acte n'est pas parfait. Et là-dessus tout le monde n'est pas d'accord.

Je me suis un peu éloignée de votre question

CO : on va y revenir, au niveau des étudiants, quelles sont les conditions pédagogiques les plus favorables pour que le transfert des compétences se fassent.

D : ce qui est clair c'est la formation par alternance, et moi je pars de leur expérience sur le terrain. Au début de l'année on est dans l'apprentissage des connaissances de base, la découverte du métier, ils sont allés sur internet, il y a l'emploi et puis il y a l'image de l'infirmière avec des représentations très fortes. Après faut baser le savoir sur l'expérience. Du terrain, ils sont très observateurs, tout le long ils doivent se poser des questions, ne pas prendre les choses comptantes, et aller chercher des réponses, c'est basé sur leur curiosité, leur capacité à s'interroger, questionner et rechercher et nous on va susciter ça. J'utilise mes expériences pour imaginer, ils ont besoin de concret, d'images, de vécu, c'est la génération du virtuel et ils ont besoin de concret pour apprendre, ils ont mandent des témoignages alors que moi en tant que formateur j'étais gênée, alors que les gens qui viennent sont très contents et les gens en redemandent. Se fixer une image ; si on se sert de notre expérience pour faire passer l'apprentissage, c'est que ça nous sert pour apprendre.

CO : Quelles approches pédagogiques vous semblent le plus favorables

D : l'outil qui me semble le plus adapté c'est le travail de groupe, le TD. L'intérêt est que l'on suscite la réflexion, le questionnement, la recherche et l'échange. Nous on voudrait les amener à être des adultes car ils auront du travail à faire plus tard, une réflexion autour d'un sujet qui peut faire évoluer les choses. On va partir sur une situation en petits groupes et ensuite on remet en commun à partir de leur travail. En TD de 4H, avant on faisait deux heures de travail en groupes puis 2 h en commun mais nous on avait un corrigé, ça veut dire qu'ils pompaient notre corrigé ; ils attendaient. Ça rassurait le formateur d'avoir fait passer ce qu'il faut faire passer. C'était la reprise du cours magistral, la reprise de la patho, la physio... pour les amener à la réflexion infirmière, mais dans l'appropriation c'était raté car ce n'était pas leur cheminement. Maintenant on part de situations concrètes et ils travaillent par petits groupes en autonomie, mais la mise en commun c'est eux, on ne régule que ce qui est éronné, on laisse de côté les bases. n'importe on leur demande, ils sont obligés de définir les choses pour les analyser, c'est eux qui doivent nous voir leur définition. Qu'est ce que ça veut dire. De leur donner un tableau ça les empêche de réfléchir, ça les restreint dans quelque chose de très fermé. Là ils ont dans un espace libre. Maintenant il faudra peut être régulé sur ce qu'ils ont mobilisé, mais bon ...

Il y a aussi les TP on en fait de moins en moins à cause du nombre, mais de faire faire à l'étudiant, on essaye de maintenir ça quand même, de façon à ce que ça leur permette de mentaliser l'organisation, les processus cognitifs. C'est un travail de groupe, mais il y a un étudiant qui se met en scène et les autres vont le guider. Quelque part on est dans la dynamique TP. L'objectif est que toutes les erreurs repérées par les étudiants vont lui permettre de mentaliser et de ne plus faire ces erreurs. Les autres les auront vus mais dans la logique ce n'est pas sur qu'ils les auront mentalisé.

CO : est ce que les attitudes des formateurs sont déterminantes ?

D : On est tous différents, on fonctionne avec le groupe qui est en face, je m'adapte. Ma mission c'est de leur faire passer des savoirs, je ne suis pas autoritaire mais je vais faire en sorte d'aller jusqu'au bout de ce que j'avais prévu, je ne vais pas abandonner en cours.

CO : par rapport aux approches pédagogiques dans quoi vous sentez vous le plus à l'aise ?

D : je suis à l'aise partout. Que ce soit TP TD, les cours, j'utilise PP, je peux faire un cours magistral. On en fait peu, ou en demi promo, avec un support ça ne me gêne pas du tout. Même si je préfère le TP, c'est plus direct, il y a de la répartition ce que l'on a pas en cours magistral, mais en même temps le support Power Point, ça permet un échange, ceux qui sont au bord vont participer.

CO ; vous ne faites pas des projets de recherche ;

D : non, on travaille que par objectifs peut être que ça viendra.

CO : est ce que vous vous sentez en accord sur le projet pédagogique

D : l'intérêt c'est que l'on a changé de projet. la première année j'étais dans quelque chose qui n'était pas réfléchi, dans laquelle il a fallu s'inscrire. J'ai été dans la reproduction, c'est difficile. Après tous les ans on a des journées pédagogiques qui permettent au jeune formateur de s'approprier la réflexion. Il y a eu ç mois de souffrance au début

CO que pensez vous du travail avec les autres professionnels paramédicaux., est ce qu'il y aurait un travail possible des champs de compétences communs

D : on ne peut pas travailler seuls, et aussi qu'il faut savoir que les infirmiers avaient des champs de compétences plus élargis qui sont en train de s'étioler un peu qet que pour le coup...on ne peut pas travailler seul. Par ex l'apprentissage de la diététique c'est notre travail et actuellement on apprend encore cette éducation à l'étudiant, et en fait à notre grand regret dès qu'il y un régime sur le terrain on appelle la diététicienne. d'accord ça a beaucoup évolué, mais avant notre apprentissage passait par là. Par la base on est en train de se faire grignoter par les AS, qu'on est malade de vieillesse et que toute la population vieillissante n'a pas besoin d'infirmière. Hors actuellement c'était l'infirmière qui faisait cette prise en charge. Maintenant ce sont les AS, c'est-à-dire les aides infirmières qui ont par délégation le rôle propre de l'infirmière par ex les toilettes si ce rôle propre revient à l'AS l'infirmière sera grignoter par le bas aussi ; donc elle a besoin de tout le monde mais j'espère qu'elle pourra se préserver pour rester nécessaire. Rien ne prouve quelle sera nécessaire dans quelque temps.

CO : la profession a évolué. quand travaillez vous avec les autres professionnels ?

D : dans tout ce qui est paramédical. Ergo en neuro, kiné, psycho, diététicienne et toutes les infirmières spécialisées. La relation avec les terrains est bonne mais pas suffisante faute de temps. On a travaillé avec les terrains sur les projets professionnels. Ça a été un gros travail qui a duré une année, et ça être évalué tous les ans avec les terrains avec ceux qui assurent les liens avec l'encadrement des stagiaires. on y va , on échange mais on vient pas pour les MSP, on fait passer les évolutions mais on ne peut pas dire que c'est un travail de fond avec les terrains. L'étudiant est un bon trait d'union si un stage ne se passe pas bien.

On les suit dans leur suivi pédagogique mais on n'est pas référent de leur terrain de stage, ce qui veut dire que quand ils ont un problème de stage on leur dit d'appeler les référents et soit on peut réguler parce que c'est un problème avec l'étudiant, soit c'est un problème de terrain et on va appeler le terrain de stage parce que c'est un problème avec le référent de terrain. On est pas seul, c'est important, il ne faut pas être dans l'affectif de l'étudiant, parfois on se fait piéger.

CO : merci beaucoup. Le fait d'avoir vu trois personnes c'est complémentaire.

Entretien n° 5 avec C, le 27 mars 2006. 50 minutes

Présentation : infirmier pédo - psychiatrie.94 cadre; depuis un an en formation, projet depuis longtemps. Personne ressource en psy en première année. plus des interventions diverses dans d'autres domaines. Suivi pédagogique et évaluations sur les trois années.

CO : qu'est ce que c'est pour vous être un professionnel compétent ?

C : un professionnel compétent c'est quelqu'un qui est capable de mobiliser des compétences dans un contexte particulier, de pouvoir les adapter par rapport à un contexte, à l'inverse de réponse toute faite comme un protocole par exemple. faire appel à ce qu'il a vu en FI e en FC et par l'expérience de ses pairs, de pouvoir mettre lien tout ça par rapport à une situation. Toujours à adapter à la personne, pas dans le sens d'une standardisation.

CO : est ce que l'on peut parler de compétences pour un étudiant.

C : oui, dans la mesure de ses moyens, en construction au fil des années, être infirmier, c'est une profession qui se construit au fur et à mesure. Il faut se heurter à l'expérience pour se construire et s'enrichir. Avec ce procédé 'alternance qui permet de faire des liens, on ne peut pas espérer être compétent en sortant des études. On se forme tout au long de son exercice, par ex l'école des cadres, et par les situations qui nous font voir, en terme de moyens et de réflexion. ça prend du sens par l'alternance, à partir de situations réelles à mettre en lien des choses vues en cours, mais on apprend souvent plus, même en théorie au niveau des terrains de stages. Les collègues ils savent plein de choses, sans le savoir souvent, il suffit d'aller même en terme d'élaboration, ce n'est pas forcément que l'alternance théorie pratique, c'est plus complexe que ça.

CO : quelles seraient les compétences spécifiques infirmières ?

C : de part mon expérience psy, c'est classique, une certaine forme de technique qu'il faut maîtriser, une perfusion se pose de la même manière dans tous les secteurs, les patients ont droit à la même qualité des soins, et la relation, l'une n'excluant pas l'autre dans l'abord de la personne. Tout cet aspect relationnel qui se développe par rapport à la technique, à la théorie et par rapport à ce que l'on est. Il y a une connaissance de soi dans les compétences, apprendre à se connaître, apprendre à se corriger, par ex on a pas toujours des comportements adaptés par rapport à la démence, en terme d'ouverture aussi, s'ouvrir à la nouveauté, aux manques sur lesquels il faut retourner, dans les livres, en théorisation. Il y a aussi des connaissances de base qui font le terreau, mais il faut savoir aller chercher dans le champ théorique, mais en restant dans le questionnement. Je pense que les compétences à acquérir sont dans le doute, avoir des certitudes par moment, mais interroger les choses pour avancer, au niveau technique, relationnel, abord du patient ...il faut de temps en temps pouvoir avancer et se réinterroger.

CO : par rapport à ces compétences là, est ce qu'il y en a d'autres qui seraient plus transversales, et que l'on va retrouver chez les soignants

C : oui, je crois que, connaissances ou compétences, quelque soit le soignant c'est de gérer une situation difficile par ex, de favoriser la relation à la personne, de savoir gérer la souffrance, que l'on soit manip radio, ou ergo, on a la souffrance des gens, on est plus souvent face à des personnes malades qu'en forme. Chacun dans son champ de compétences, on a une personne en face, même si après chaque métier a ses compétences propres.

CO : comment voyez-vous la place du sujet par rapport à une construction de compétences ; pour le formé

C : on a tous un projet quand on vient en formation, plus ou moins défini, on peut venir par hasard ou pour l'emploi mais on y reste pas par hasard. Il faut une bonne connaissance de soi, et un bon réflexion sur soi, avoir une bonne maîtrise de soi c'est autre chose. Sur des questions difficiles, la mort, la souffrance, la violence, on est face à des personnes qui sont en situation de dépendance, sans cette relation dominance dominé qui pourrait devenir une déviance, on est au service d'eux. La notion de service, on n'est pas là pour nous, il ne faut pas que ça prenne le pas pour le professionnalisme. Si c'est un choix financier ça ne tient pas, même si ce n'est pas la profession qui fait la qualité des relations humaines. il faut de la motivation.

Co : comment la personne s'approprie sa formation ?

C. à 150 c'est difficile de voir, en petits de 12 ou 15 là on peut voir plus l'apprenant. En fait c'est par le suivi pédagogique. On a en référence une vingtaine d'étudiants répartis sur les trois, là on peut avoir une meilleure connaissance de leurs méthodes d'apprentissage sans rentrer dans quelque chose d'inquisiteur, on est dans un suivi pédagogique pas thérapeutique. Là on peut les aider, mais à posteriori mais pas pendant un enseignement, là on a une implication plutôt personnelle, en terme de bilan, des apprentissages Il y a un temps fort lors des premières

évaluations, où ils se rendent compte de notre exigence de travail. Quelquefois ce n'est pas la quantité mais la qualité du travail qui est en jeu, là on les conseille sur des méthodes, on peut leur conseiller de travailler en binômes, en petits groupes. Le suivi pédagogique et au moins trois rendez-vous par an, plus des demandes de part et d'autres, apprenants ou formateurs. On peut aller jusqu'à 6 ou 7, c'est vraiment à la demande. On a retour par rapport aux évaluations et aux stages. On est référent d'une année, d'élèves et de lieux de stage. On suit un lieu de stage, avec des élèves de chaque. L'évaluation est envoyée ensuite à son référent pédagogique pour qu'il suive son évolution. La MSP a une partie un peu pratique en terme d'interrogation ou d'implication. Ça nous permet d'affiner notre suivi, sur quoi porte la difficulté. On envoie au référent pédagogique les résultats de l'évaluation, on voit d'autres étudiants, mais on a ce suivi plus particulier.

Me montre le dossier de suivi étudiant, logiquement on le suit pendant trois ans.

CO : ensuite c'est sur le transfert. Que signifie pour vous le transfert des compétences ?

C : dans mon idée c'est très modestement, c'est essayé au-delà des apports théoriques, c'est ce que j'ai pu acquérir dans mon expérience professionnelle, en terme de savoir – faire, mais aussi en terme de réflexion, de questionnement. Je garde des contacts avec le terrain, c'est faire passer un certain nombre de valeurs, d'expérience, de questionnements, appuyés sur des théories mais à peut s'apprendre sur un livre. C'est aussi la valeur ajoutée, se servir d'exemples, de vécu, faire des liens entre ce que l'on voit et comment ça peut se réincarner

CO : au niveau des étudiants, c'est quoi le transfert des compétences

C : c'est qu'il puisse mettre en œuvre au service du soin ce qu'ils peuvent voir en cours et apprendre sur les lieux de stages. La première formation d'une semaine ils l'attendent avec impatience. On leur donne les bases, les principes, mais ils ont envie de les confronter à la réalité. C'est aussi que les gens du terrain puissent transférer leurs compétences par imprégnation, par tutorat, même si le mot n'est pas formalisé. C'est de l'ordre du possible, à l'étudiant de voir. Donc le transfert se fait dans les deux sens, même si on a pas forcément les moyens, ils faudrait faire des liens plus étroits mais en même temps il y a une distance nécessaire qui pourrait être mieux articulée si on avait plus de temps. En terme d'évolution des pratiques, d'organisation du travail, dans un sens et dans l'autre. On en vient du terrain, on a autant à en apprendre. Parfois il faut que le terrain revienne à des pratiques plus académiques, et puis l'idée que l'on a des professionnels n'est pas exactement celle des soignants, il peut y avoir un décalage et réciproquement.

CO : quelles seraient les conditions à mettre en place pour favoriser le transfert des compétences ?

C : je n'ai pas d'idée très précise, peut-être que l'on pourrait travailler plus en lien avec des professionnels en activité, en FC et FI, on fait déjà venir des professionnels pour parler de leur métier, on pourrait faire des pratiques sur le terrain directement, sur des soins particuliers, ou sur des réflexions plus générales, par ex c'est quoi être infirmier en psychiatrie, des réflexions sur un temps assez long, la prise en charge de la maladie mentale. Ça implique de prendre des gens dans la globalité, on pourrait avoir des thèmes transversaux qui permettraient d'aborder ce questionnement

CO : et au niveau de l'IFSI qu'est ce que vous avez mis en place

C : ici, un exemple simple, on a vécu quelques difficultés d'affiliation par rapport à la démarche de soins. On a essayé de changer un peu les choses sur le plan pédagogique. On a revu notre manière d'enseigner la démarche de soins avec quelque chose qui se rapproche plus de ce que les infirmières font sur le terrain. On a travaillé en équipe en 1^{ère} année, on reste sur un questionnement avec une démarche chronologique et un projet derrière, mais plus proche de ce qui est entendable des professionnels de terrain, afin qu'ils puissent mieux comprendre et aider l'étudiant.

CO : quels moyens et méthodes proposez vous pour cette construction de compétences ?

C : de faire des liens en retour de stage, on fait de l'APP, on voit ce que leur pose souci, on pose des questions, les liens qu'ils peuvent faire avec l'enseignement, afin qu'ils puissent étoffer un peu leur théorie par rapport à ça, avec des groupes de 12 à 15. l'autre moyen c'est le contact que l'on peut établir avec les terrains de stages, et les référents. On peut travailler sur des objectifs particuliers de stage, d'autres des points spécifiques, ex de la pédo psychiatrie, à charge à nous de nous renseigner sur l'évolution des pratiques,

Il y a aussi les TD, à partir de cas que l'on va chercher dans les services. On part de la réalité des choses, on ramène des situations, on les met en situation infirmière, on leur demande de structurer leur pensée, dès la première année. Ça leur plaît bien car les choses sont concrètes.

On essaye aussi de travailler sur des films, des reportages, des témoignages, avec une grille de lecture particulière et une réflexion à la clé. Après on fait une mise en commun et une synthèse. Ça peut être aussi le support de module optionnel, qui peut être support à réflexion. Sur des thèmes particuliers, par exemple la violence dans les soins. Tous

les supports sont possibles. Là ils travaillent sur des supports particuliers pendant deux semaines. Ils sont volontaires et c'est souvent en lien avec leur projet professionnel. En groupe de 20.

CO : est ce que vous arrivez à avoir lors du suivi de l'étudiant, un projet professionnel qui se dégage.

C : Le projet évolue beaucoup entre le rentrée et la fin des trois ans. Au début c'est la technique, ou l'humanitaire, ou c'est le côté urgence, je vais sauver le monde. Après le projet se confirme ou alors ça évolue.

Je les invite aussi à des conférences, car le programme étant ce qu'il est, il faut qu'ils apprennent à aller voir ailleurs, dans des forums ou des journées de formation, par ex la semaine de la santé mentale. Tout ce que l'on peut aussi leur distiller entre les cours.

CO : ici vous fonctionnez par la pédagogie par objectifs, donc vous ne faites pas de projet de recherche ?

C : non, si ce n'est des projet de santé publique où ils font une recherche action, sinon c'est selon les modalités que vous avez sur les fiches. Parfois on a des problèmes avec les interventions des intervenants en rapport avec nos objectifs, ce qui pose problème lors des évaluations. Il faut alors recadrer par toute source, internet par ex.

CO : est ce que vous travaillez par résolution de problème.

C : non, pas à ma connaissance. Mais je ne connais pas assez les méthodes pédagogiques employés par d'autres. Mais je dirais que la démarche de soins est une résolution de problème, dans le sens où il faut évaluer et réajuster. On se face à une situation, il n'est pas question de sortir un protocole, on est vraiment dans un recherche de données, de faire des liens, de prioriser, dans cette dimension là

CO : est ce que vous pensez qu'il faut des dispositions ou des attitudes particulières pour les formateurs ?

C : je pense qu'il faut un projet personnel, une motivation, une envie pour ça, c'est le moteur. Avoir envie de communiquer, on est tellement dans une relation, il faut que l'envie s'incarne. Il faut nous remettre dans une dimension plus théorique, il faut des outils théoriques par rapport à l'enseignement pur, il faut aussi des outils pédagogiques pour mieux faire passer l'information, on a des formations et on est cadre de santé en formation et en encadrement, et même si certains considèrent que c'est le même métier, il faut des dispositions particulières et en terme d'envie et de moyens. Il faut se former, avoir des connaissances pour travailler en équipe, partager l'expérience. C'est important de rester un moment dans une équipe pédagogique pour pouvoir agir.

CO : dans quelle forme pédagogique vous sentez vous le plus à l'aise ou que vous sentez que ça porte plus pour les compétences?

C : c'est l'assise sur les expériences. Ils apprécient beaucoup que l'on puisse faire des liens, dans les deux sens entre stage et théorie. Je crois beaucoup à ce que nous amène les élèves. Ça enrichit les cours. Et je crois aussi beaucoup à la variété des supports : oral, écrit, diapos, films, Power point, jeu de rôles. Ça amène des informations aux différents niveaux, visuels, auditif, kinesthésique, il faut visualiser. Par exemple une injection avec un faux dosage, le patient meurt, ils s'en rappelle même si c'est un jeu de rôle. On manipule du matériel, ça porte. ça prend du sens pour donner du sens, on égraine des choses, puis un jour en fonction de leur rythme ça germe. Il faut aussi des cours magistraux pour certaines choses plus formelles.

CO : est ce que vous faites des évaluations orales ?

C : plutôt en 2^{ème} et 3^{ème} année. On a essayé de varier les systèmes d'évaluation, des oraux avec des dossiers à constituer.

CO : comment se font les liens entre les formateurs et le projet pédagogique

C : il y a des réunions régulières, le lundi PM, où on met au point notre enseignement, on essaye de s'ajuster, et puis des temps plus informels, où on essaye aussi d'auster notre enseignement entre nous, pour que l'on puisse avoir un discours commun malgré nos différences pour que les étudiants puissent s'y retrouver. Il faut viser une cohérence, un son même si les formateurs sont différents.

CO : ça veut dire que vous travaillez en binômes

C : oui, mais pas forcément, on essaye de s'ajuster entre 3 ou 4, par ex sur la démarche de soins, on a essayé d'avoir une progression commune et un discours commun. On a aussi du temps lors des journées pédagogiques en début juillet, où on essaye d'avoir un visée commune sur des projets. L'année dernière c'était l'évaluation, cette année c'est sur l'exercice infirmier.

CO : la dernière question c'est sur les compétences communes entre profession. Comment faites vous des échanges avec les autres professions.

C : on le fait pas beaucoup sinon en accueillant des stagiaires cadres, ex manip radio, mais c'est pas formalisé. On pourrait aussi par l'intermédiaire de la CSSI et les missions de soins, le plateau technique, là on va échanger avec d'autres collègues. Il n' y a pas beaucoup de cadres issus d'autres professions que celle d'infirmière.

CO : et les formés, ont – ils d'autres contacts avec les professions ?

C : je ne peux pas vous dire. Entre les différentes écoles ? sur ce site il n' y a pas d'échanges entre élèves. En deuxième année ils ont une travailler sur la notion d'équipe. Il y a bien sûr les professionnels qui viennent. Il y a certainement des champs communs à développer, par ex législation. Mais avec l'idée que chacun est compétent dans son domaine, mais ce sont des choix à développer. par ex sur des résolutions de problèmes ou des thèmes de recherche. Voyez vous autre chose. c'est des métiers qui reposent sur l'envie, on apprend au fur et à mesure de l'expérience il faut faire en sorte de tenir compte de ses erreurs, pour les bonifier, et puis il y a tellement des changements qu'il faut se remettre le nez dans les bouquins pour tenter d'apporter une réponse la plus adaptée aux étudiants, faire des liens nous aussi. Il faut pouvoir rectifier, innover, être à l'écoute de , et puis la population est de plus en plus jeune, il faut l'informatique, utiliser les supports modernes. Il y a de plus en plus de gens en post BAC, et d'autres qui ont de l'expérience antérieure. Il faut mixer la population, les âges, les r&lités d'apprentissage. Et puis on a l'expérience du monde du travail, de divers horizons ; de différentes conditions sociales.

CO : et bien merci

Entretien n° 6. le 25 mars PV. formatrice IFSI 60 minutes

CO : qu'est ce que c'est pour vous être un professionnel compétent ?

P : c'est quelqu'un qui a des aptitudes, des capacités de qualités et de l'expérience, il y a à la fois ce qui est naturel, par ex le sens de l'autre, on va développer pendant la formation des capacités, par ex analyse, de synthèse, à être dans la relation, e puis après tu deviens un professionnel mais ce qui va faire la compétence ça va être, ce que tu vas mettre toi autour de ça. C'est-à-dire ce que tu vas pouvoir acquérir dans l'environnement, dans la singularité des choses, mais aussi dans l'environnement. C'est l'expérience qui englobe ça, savoir être de savoir faire et tout le côté empirique de la chose. C'est le contexte et l'expérience, aux situations très particulières de ce que tu as pu vivre, qui t'ont fait tirer des enseignements des choses, et qui te font dire que ce serait idiot de faire l'erreur deux fois. Quand tu es confrontée à ça tu te dis que tu as déjà connu cette situation là, c'est aussi être capable d'aller chercher de l'information, j'ai le droit de pas savoir, mais pas le droit de ne pas aller chercher l'information.

CO : dans votre champ professionnel, quelles seraient les compétences spécifiques à acquérir

P : les compétences techniques. Il faut partir du décret d'actes, un étudiant au cours de sa formation ne pas balayer ce champ d'actes, c'est beaucoup trop large. Par contre un minimum de techniques, ce serait les gestes les plus couramment effectués, après il va y avoir des compétences pour leur apprendre à aller chercher l'information, il faut qu'il aille trouver l'information. Compétences relationnelles, c'est la base, et en même temps tu peux être dans la relation quand tu es détaché de ta technique, un minimum de savoirs, tu n'as pas le choix, mais jusqu'où tu vas, est – ce que tu veux quelqu'un qui soit omniscient. Nous on a fait le choix d'être dans les savoirs de base et d'avoir des techniques pour aller chercher l'information, savoir s'entourer, avoir des capacités à poser des questions. On est beaucoup sur l'évaluation, pas encore la pratique réflexive, mais être critique de ses gestes, avec un regard sur sa pratique pour être capable de réajuster.

CO : en plus de celles-ci chez un jeune infirmier en formation, est ce que l'on peut identifier des compétences générales ou transversales ?

P : en transversal, je verrais plutôt la communication par exemple, travailler sur le projet, qu'est ce qu'un projet, tu n'es pas tout seul, il y a forcément des gens, ce qui va être hygiène et hémovigilance, tu es obligé d'avoir tout de A à Z, la capacité à transmettre, on bosse beaucoup les transmissions ciblées, la capacité à transmettre de l'information pour ne pas trop en perdre, il y a sans doute autre chose mais je trouve pas, ou alors c'est tellement évident que je ne trouve pas. Travailler en équipe, on est pas tout seul, il y a beaucoup de partenaires. Quand ils font une planification, c'est bien beau de mettre un pansement à 9 h mais si le kiné passe à 9h ça ne va pas.

CO : toujours dans la construction de compétences, quelle place accordez-vous au sujet ?

P : ici, la place dans le projet pédagogique est centrale. Autonome, acteur de sa formation ,voire co-auteur, c'est ce qui est écrit dans le projet pédagogique. Maintenant on essaye de se tenir à ça mais on a des promotions de 150, ce qui fait que dans la pratique quotidienne, on est pas acteur de ça, quand tu es dans un amphithéâtre, et bien c'est pas ça. Dans le projet il y a les contraintes de formateurs, de bâtiments, donc on n'est pas souvent là-dedans.

CO : mais quelle est la place du sujet dans l'acquisition de compétences, que soit-il faire.

P : s'il est acteur, c'est lui qui doit construire ses compétences. Nous on lui donne le minimum mais après il en fait ce qu'il en veut, il les articule comme il veut. 9à veut dire en gros, j'ouvre le placard de la cuisine, il y a ça ou ça, mais j'en fais quoi, ça t'appartient à toi. Au final, c'est l'individu, ce qu'il va mettre dedans de son expérience, de son vécu, de son potentiel primitif, tout le monde n'est pas capable de combiner des savoirs comme ça de manière innée, il y a aussi la maturité, ça joue, en fonction de parcours de vie.

CO maintenant le transfert des compétences, dans ce mot, qu'est ce ça signifie pour vous ?

P : savoir transférer ses compétences. C'est une nécessité et en même temps un gros problème. Je le voyais plus dans les limites. Quand les étudiants reviennent de stage, il s'ont un discours ils nous renvoient toujours, « on est médiocres, on pas bons, que l'on a plein de lacunes, d'insuffisances » par les encadrants de stage , mais eux ils ne mesurent pas ce que ça peut être après 10 ans d'expérience, d'expertise. Quand on leur demande à eux de nous expliquer ce qu'ils voudraient bien, ils sont incapables de nous expliquer, ils (les infirmiers DE) ont un savoir tellement incorporé qu'ils ne le rendent plus accessible. Le transfert des compétences c'est un enjeu considérable, si on le fait pas on perd une somme d'informations et de savoirs considérables, d'expériences, on les perd. Nécessité, enjeux, difficultés.

CO : ce serait quoi, entre le milieu de la formation et le milieu professionnel.

P : la nécessité de l'alternance, et la conceptualisation, l'identité professionnelle. Quand on parle de modèles et de contre-modèles, il faut un minimum d'accès à la grille de lecture des personnes expertes, alternance, identité, dans la construction de ce que tu veux être. Il faut certainement un médiateur pour que s'effectue le transfert, que ça passe, et je constate qu'il y a des grosses difficultés.

CO : quelles seraient alors les conditions, au cours de la formation, pour que le transfert de compétences puisse se faire. Ce peut être entre formation et secteur professionnel, mais aussi entre modules.

P : il faut penser l'articulation entre modules, la formation actuellement est modulaire, si on se tient à ça, on a une accumulation de modules, et on s'aperçoit que les étudiants sont aussi construits comme ça, pas dans la globalité. Donc il faut essayer d'articuler les choses et de trouver des liens entre différents modules. Certains sont plus transversaux, l'éthique, les sciences humaines, les soins infirmiers, donc ce sont des modules que l'on va retrouver dans tous les modules ponctuels, ça va faire des liens pour se rapprocher de ce qu'ils vont trouver dans les services. Ils ne vont jamais trouver un patient qui n'aura qu'une pathologie cardiaque, c'est rare, il y a le contexte de vie, ensuite on essaye nous formateurs lors de réunions de travail, de travailler sur le projet pédagogique, qu'est qu'un homme, il faut redéfinir les concepts, leur philosophie, et ensuite les premières années, on les resollicite par rapport à ce concept là. On leur demande de choisir une valeur qu'ils vont développer eux. Ils vont le faire de façon transversale, il vont aller chercher au CDI, et ça va suivre sur les trois années, il y aura des groupes de parole sur la manière dont ils ont cheminé par rapport à ça. En liaison avec des situations. Au début ils partent de textes, et après c'est agrémenté de ce qu'ils ont vu, pour en parler, en final ce sera peut-être utilisé dans leur travail de fin d'études ;

CO : liées aux conditions, il y a aussi les méthodes pédagogiques. Est-ce qu'il y a des méthodes plus favorables pour stimuler la transversalité que d'autres ?

P : je pense qu'on essaye de faire venir des soignants des unités pour travailler en binômes. En psychiatrie, on leur demande de réfléchir, qu'est que quelqu'un de dépressif, de violent, et on leur demande de monter un scénario, puis ils sont filmés sur ce qu'ils voient d'une personne violente, ils ont 7 minutes pour une situation. Puis on fait venir des professionnels pour un échange à partir de la vidéo, sur leur représentations, leur quotidien.. ;souvent ils sortent de première année avec une à deux situations de stage. Le fait d'échanger, de parler, de savoirs, à 2 à le savoir –aire ils commencent tout juste à l'aborder, et il y a des gens qui échangent avec eux, qui se mettent à leur portée et se rendent compte de la difficulté que ça peut être pour eux. Ils voient que ce qui leur paraît évident (comme allant de soi), n'est pas évident pour un jeune professionnel et ces gens là on les voit revenir régulièrement sur deux années.

CO : il y a un binôme, de l'expérience, une situation, est ce que vous voyez d'autres approches pédagogiques ?

P : voilà, et après c'est retranscrit. Le groupe fait une synthèse en mini dossiers que chaque étudiant garde, ça leur reste. Il y a aussi la même dynamique avec les référents de stage, on retourne dans les unités. Un service qui appelle en disant, on a une élève AS qui est là, et qui met les bas varices, au niveau réglementaire c'est pas règle, c'est important d'y aller, et de dire que on a un texte qui dit qu'il y a un protocole, on discute.

CO : est ce que d'autres approches pédagogiques ?

P : on a trois formateurs qui travaillent beaucoup avec le support vidéo avec internet, ils vont chercher l'info, ils ont une fiche et des objectifs. et après ils ont toutes latitudes au niveau des moyens pour répondre à ces objectifs. Certains cours sont mis sur internet. C'est l'étudiant qui va le chercher et il fait son cours. Aller chercher l'info. Tout ce qui est exploité à partir des stages. Il est intéressant de voir ce qui va poser problème et c'est intéressant de réfléchir sur les pratiques. Par ex en réanimation, il y a des situations très difficiles à vivre, comment on peut aborder les problèmes, pourquoi c'est difficile, il y a les questions d'éthique qui arrivent, cet exercice se fait par 12 ou 13 étudiants. Il y a aussi les études de cas, on va chercher tous les ans des nouvelles situations pour travailler avec. Plus on est concret, mieux c'est, il faut se raccrocher à la pratique. Au début je me rappelle avec fait un cours sur le caisson Hyperbar une heure et demi, c'était raté quand je leur ai demandé ce qu'il avaient retenu. J'aurais mieux fait de leur dire d'aller chercher l'information et après j'aurais fait cours. Leur donner les moyens d'aller chercher et d'être curieux, jamais se satisfaire de ce qu'il a. S'il arrête de se projeter, ce n'est plus un professionnel compétent. Il faut faire des simulations, des jeux de rôles, les confronter à la réalité à partir de situations, ils l'ont vécu ça reste.

CO : ces compétences transversales vont alors normalement favoriser les compétences en milieu professionnel.

P: il y a aussi le suivi pédagogique où on travaille, aller vers le professionnel ? travailler sur les comportements, je peux m'interroger en groupe mais il y a des choses que l'on abordera pas en groupe. Leur demander où ils en sont par rapport à des situations ou des comportements, c'est intéressant de voir le cheminement, de voir comment il tire l'enseignement à partir de ce qu'il a vécu, est qu'il a la capacité à analyser son parcours ? les étudiants ont un stage de projet professionnel, après les deux années, il y a eux mois pour ce stage. Pourquoi il veut aller là ? il faut qu'il argumente sur le pourquoi. Je peux gagner sur tel ou tel paramètre, il va chercher la solution sur comment il peut faire pour une situation, il écrit son courrier et ses motivations. S'il n'a pas réponse, c'est que ses motivations sont à creuser. C'est une démarche de professionnel.

CO : est que en tant que formateur il faut des intentions particulières pour être dans une démarche de compétences. Est-ce qu'il y a une posture, des attitudes spécifiques ?

P: oui, pour moi il y a une attitude, il faut avoir envie de faire dans cette orientation. Il faut une adéquation entre les actes et les mots. Si je dis il faut aller chercher l'info et que je fais un cours magistral, je ne suis pas en adéquation. A mon avis il faut être clair, ouvert, ne pas prétendre détenir le savoir, sinon tu te plantes. L'humilité certainement, tu ne sais pas tout, tu ne peux pas tout expliquer, l'étudiant doit en avoir conscience. Si je m'estime être compétent, j'ai des doutes. Si vous n'êtes un professionnel qu'avec des certitudes, c'est dangereux parce que n'évoluera plus. Je pense que c'est dans l'attitude. C'est pas facile. C'est même le plus difficile quand tu es jeune, il faut un peu de bouteille. Au début tu as envie d'être dans la maîtrise, puis tu t'aperçois que plus tu es rigide, plus c'est insécurisant.

CO : si vous êtes dans cette posture, est ce que c'est en accord avec le projet pédagogique ou pas.

Pasc : ça le serait, il faut dans le projet pédagogique, que l'étudiant soit acteur et co-auteur, ça laisse quand même une marge d'autonomie. En terme de cohérence, ça veut bien dire qu'il co—écrit une partie de sa formation. On lui laisse cet espace, si en tant que formateur je ne laisse pas cet espace, en terme d'ouverture d'esprit ou parce que je ne suis qu'en cours magistraux, je ne suis pas en cohérence avec le projet pédagogique. Maintenant je sais que l'on ne va pas sur l'incertitude, il n'est pas de bon ton qu'une formation ne détienne pas l'information, j'ai découvert ça. Dans les services, on dit je sais pas.

CO : sans aller jusqu'à l'incertitude, on peut avoir une posture d'ouverture.

P: quand il revient d'un stage, on leur dit de prendre une situation, n'importe laquelle, on va travailler autour pour comprendre, ne pas se contenter de ce que tu as. Je me rappelle d'avoir fait un cours sur le PH inaccessible, je m'étais planté car je n'avais pas mesuré que la population était hétérogène avec des gens qui n'avaient pas le BAC et d'autres qui avaient des maîtrises je suis partie trop haut, dans la réactivité le lendemain j'ai proposé un cours d'une demi heure pour reprendre un réajustement, mais un cours pratique à la base, je me suis rendue compte par rapport à une question posée. Je m'étais plantée dans les objectifs à moi de réajuster. Après ils commencent à te connaître, ils viennent te voir et te disent là c'était bon ,là c'était pas clair. Je ne peux pas tout refaire non plus, mais je peux leur conseiller de pistes, un bouquin pas mal. Ça m'a aussi vachement appris.

CO : et entre collègues, par rapport au projet pédagogique, comment travaillez vous si certains ont des pratiques orientées vers la construction de compétences et d'autres vers uniquement les connaissances ?

P : C'est ce que l'on rencontre. Quand on parlait justement de formateur polyvalent, qu'est ce que l'on met sous ce terme ? ce n'est pas évident. On essaye sur les modules de travailler en binômes. A priori on a deux approches différentes, et normalement le référent d'équipe essaye de panacher les profils, en mettant quelqu'un qui est plus sur le magistral et un autre qui est sur les compétences, pour avoir un panachage, mais ce n'est pas toujours facile avec des gens qui sont là depuis longtemps, qui ont des habitudes de travail, c'est pas simple. Et on a aussi des journées pédagogiques en grande équipe, deux jours dans l'année. C'est nous qui proposons un thème à la direction, qui fait venir un intervenant et on échange. Certains disent que quand tu arrives sans contenu magistral, c'est vivant mais les étudiants ne retiennent pas. En fait on passe autant de temps, c'est aussi structuré notre intervention ,seulement ce n'est pas sur les mêmes contenus.

CO : une dernière question, est ce que vous pensez qu'il y a une transférabilité de compétences entre profession paramédicales, et des compétences transférables.

P (hésitations) entre paramédicaux ?

CO : des champs communs de compétences.

P: (hésitations) oui, et bien, en IFSI c'est très peu développé. L'interdisciplinarité est développée en MI en troisième année, par contre dans les unités oui. Si tu veux aborder un patient de manière globale, il faut aussi prendre en

compte toutes les personnes qui vont agir de cette façon là. Souvent quand tu es étudiant tu l'appréhends bien parce que tu es un peu curieux d'aller voir les autres professionnels. Ex la kiné, c'est rentable de voir quelqu'un qui est là, car pendant qu'il fait de la kiné respiratoire, toi tu peux faire une prise en charge plus globale. Je pense que l'on insiste pas assez sur cette composante d'équipe élargie, sur l'interdisciplinarité, le travail avec tous les professionnels. Quand on est très spécialisé comme dans un CHU c'est difficile car c'est très technique, et les gens travaillent beaucoup en catégories, côte côte, par contre dans les stages dans les services en périphérie, alors là tu bosses beaucoup comme ça.

CO : sur le plan pédagogique, est-ce que vous avez des liaisons avec les autres professions paramédicales ?

P : comme j'ai travaillé avec des professionnels différents, ça me semblait évident quand je suis arrivée dans le secteur de la formation qu'il y a des compétences que je pouvais pas avoir et que c'était bien d'avoir les compétences et l'éclairage de l'autre. Ex comme on avait l'cle IADE à côté, on faisait venir des prothésistes quand on est sur le module de cardiologie, dans chaque module on essaye d'avoir un ou deux professionnels qui viennent, des psychologues, des diététiciens, des somatothérapeutes, des associations pour apprendre à travailler en réseau, ville / hôpital, France ADOT, peut-être pas assez mais ça existe, autrement on ne peut pas parler de réseaux. Parfois aussi il y a une chasse gardée, on a tendance à oublier les autres, peut-être parce que ça ne fait pas longtemps que j'ai quitté les unités. Il faut garder un lien avec la pratique, on ne fait pas assez les encadrements cliniques. Quand je fais un nouveau module, je vais voir comment ça se passe. Pour les techniques, pour les protocoles, quand on voit comment ça a évolué ? on ne peut pas leur demander d'être réactif si on ne le fait pas. La compétence c'est quelque chose qui évolue. Si moi je reste dans un savoir figé, je ne peux pas l'imaginer car il faut tout le temps s'adapter. Je dois être dans cette dynamique là.

CO : j'ai bien compris. Est-ce que vous organisez des temps de rencontre avec les professionnels ?

Pasc : non, pas à ma connaissance. Par rapport aux référents de stage, on n'avait pas eu de réunion depuis 5 ans. On va remettre quelqu'un de fixe. Peut-être que d'avoir un référent ça va donner un point d'ancrage, ce sera plus facile d'échanger et de créer des liens, de ré - instituer des liens. Pendant 5 ans ça a manqué, pas de liens possibles. Les étudiants disaient on a ça mais on ne savait pas qui appeler. Les rares temps autrement ça va être pour le DE, avec les jurys, autour des questions autour de la grille. Sinon je ne vois pas de temps. Si, le forum une fois par an, quand on monte ensemble une activité, mais c'est ponctuel et très lié à la personnalité du formateur, S'il n'a pas envie de faire venir des gens de l'extérieur, ça ne se fait pas. On retourne au sujet et à sa position, et le processus du formateur.

Entretien n° 7. V R le 29 mars 2006. FORMATRICE en IFAS. 50 minutes

1^{ère} partie : compétences professionnelles paramédicales.

CO : Que serait pour vous être un professionnel compétent

V : infirmière ou formateur ?

Co : les compétences attendues pour les personnes que vous formez

V : capacité à travailler en équipe, soit en binôme ; je forme des AS, et une des priorités est qu'ils puissent acquérir la notion de collaboration, que les étudiants non pas forcément, ils n'arrivent pas à décliner la notion de collaboration. On travaille sous la responsabilité de quelqu'un, avec un cadre précis de choses qu'on a le droit de faire et des choses qu'on n'a pas le droit de faire. Ça donne la notion de responsabilité de prendre en soins globalement les patients ; assurer sa sécurité, son confort, sa sécurité physique et psychique, prendre en compte la famille. Une autre compétence : la dextérité technique, selon son champ d'intervention, avoir des compétences relationnelles, c'est-à-dire adapter son type de discours aux patients que l'on a et à la population soignant ou soigné, et puis savoir communiquer avec les patients, se mettre à leur portée, avec la hiérarchie, avec le secteur médical, et savoir si on a le droit d'aller ou pas. La compétence c'est différent de la capacité, on pourrait faire un listing ; la compétence c'est de savoir entretenir ses connaissances théoriques que l'on a acquises, quand on est professionnel c'est là que ça commence. On doit continuer à se prendre en charge pour la formation continue, lire, et confronter ses pratiques avec ses collègues...

CO : par rapport à votre secteur d'activité, est-ce qu'il y aurait des compétences spécifiques ?

V : mon domaine spécifique, c'est la capacité de faire un lien entre la pratique et la théorie, utiliser la démarche résolution de problèmes et la démarche de soins. Suivant le modèle utilisé, ici c'est Virginia Anderson. Il faut que en fonction de ce que leur apprend en pratique, ils puissent donner un sens un peu plus théorique. Quand j'installe un patient hémiplégique dans telle position, à quoi ça fait référence ? c'est parce qu'il y a tel effet sur son bras, qu'il risque une algoneurodystrophie, qu'il faut éviter des positions vicieuses. Toute cette démarche ils doivent pouvoir l'acquérir sinon ils ne deviendront jamais autonomes.

CO : Dans les étudiants que vous formez, est-ce qu'il y aurait des compétences plus générales ou plus transversales ?

V : oui, la manutention des patients, parce que ça englobe manip, ergo, AS, infirmiers, psychologues, ambulanciers ...il faut transférer un patient de manière correcte et en se préservant soi-même. Ce sont des compétences transversales, on pourrait faire des cours avec des professionnels mélangés. On devrait mixer les cours avec d'autres écoles qui se situeraient sur un même site, parce que on pourrait homogénéiser les pratiques, ce pourrait être bien. Des compétences transversales, tout ce qui est soins de base, le nursing, l'évaluation des patients, la douleur, la prise en compte de son entourage, de ses désirs à lui, le prendre comme acteur de soins, la communication c'est évident, la notion de qualité, qu'est-ce qu'il faut pouvoir la définir, le travail en équipe, la notion de solidarité, tout ce qui est le partage des valeurs et qui crée une culture professionnelle, se mettre d'accord sur les valeurs fondamentales sur lesquelles il ne faut pas déroger, la capacité à comprendre pourquoi ça donne des compétences théoriques et après une mise en pratique.

CO : quelle place accordez-vous au sujet formé, par rapport à ses acquisitions de compétences ?

V : il en est responsable du développement de ses compétences. Il y a un socle de base où le formateur se doit de développer en cohérence avec les programmes et ce qui est attendu, par contre après il doit se mettre à la portée. Par exemple en AS, on a des jeunes qui sortent de BEP et qui n'ont jamais travaillé et qui ne pas ce qu'est un patient, un lit, une toilette, ils ne savent rien. Enfin ils disent qu'ils ne savent pas mais ils le savent puisque s'il se replacent dans le contexte familial ils se sont occupés de leur frère, de leur sœur, ils se sont occupés de gens, mais il faut pouvoir aller le rechercher chez eux, dans leur inconscient, et puis on a des soignants qui ont déjà une grande expérience en tant qu'ASH, ou que faisant fonction AS, mais ils n'ont pas forcément des compétences meilleures parce qu'ils ne sont pas tout à fait OK, ils sont rentrés dans une certaine routine. Ils ne se posent pas de question, c'est pas forcément mieux. Les jeunes apprennent des anciennes, les anciennes apprennent des jeunes et ils apprennent surtout à se poser des questions. Le formateur impulse, il fait réfléchir, il accompagne des cours, des TD, des séquences pour pouvoir construire des compétences. La formation donne un socle minimal, et c'est après quand on est professionnel que ça commence.

CO : la place du sujet est donc importante ?

V : oui, et aussi le concept d'alternance. Les compétences elles ne se construisent pas à l'école, en tous les cas ce n'est pas la primeur, c'est le terrain qui est très important. Ce partenariat là il est déficitaire. La compétence elle se construit au lit, en face du patient, en confrontation avec la réalité. Et aux expériences plus ou moins difficiles ou réussies que l'on vit.

CO : le deuxième point c'est le transfert des compétences.

quand on vous dit transfert des compétences en formation, qu'est ce que ça signifie pour vous ?

V c'est pouvoir rendre les compétences opérationnelles. Ce que l'on a appris, les connaissances théoriques et pratiques acquises, le savoir-être, j'ai horreur de ce mot là, c'est plutôt des règles de comportement de bonne conduite, des choses que l'on fait ou pas, pour moi c'est idiot de mettre des compétences dans le savoir-être. Le transfert des compétences c'est pouvoir adapter dans une situation donnée, à un moment donné, avec un individu donné ou un groupe donné, avec les ressources que l'on a, les équipes et les moyens matériels, ce que l'on a appris on va le chercher dans sa mémoire, dans des réflexes, on va les adapter à la situation au moment donné avec une personne donnée, et c'est ça la vraie. C'est quand dans n'importe quel lieu, à n'importe quel moment on a la capacité d'être créatif pour répondre au mieux à la situation, ne pas être robotisé, le contexte et l'environnement est essentiel. Si je suis dans la brousse et que je n'ai pas les règles minimum pour me laver les mains et que je dois faire une injection, je vais quand même le faire. Si je n'ai pas le matériel, et bien je vais m'adapter à la situation, même si je n'ai pas toutes les conditions réunies, je fais quand même que je soigne le patient le mieux que je peux, avec du bon sens. C'est une notion importante pour le transfert des compétences et ça ne s'apprend pas ça veut dire qu'il y a une différence entre les personnes. Il y a des niveaux de compétences qu'à mon sens certains n'atteindront jamais. Parce qu'ils ne sont pas matures, ils n'ont pas la personnalité, ils n'entretiennent pas assez leurs connaissances, parce qu'ils n'ont pas le bon chef, le bon environnement, je sais pas moi...ils n'ont pas envie, ils se contentent du minimum.

CO : on peut très bien avoir la même formation, et transférer de manière très différente entre personnes.

V : oui, ils sont acteurs et mêmes auteurs de leur formation, on ne pourra jamais construire des compétences pour les gens, ce n'est pas possible. C'est l'expérience qui construit leurs compétences

CO : dans le cas de transfert de compétences, quelles sont les conditions pour le favoriser dans le cadre de la formation ?

V : l'analyse de pratiques, c'est-à-dire exploiter au maximum le retour de stage. Moi, j'exploite le retour de stage comme ça, dans mon école. On a mis au point une graduation des retours de stage. Au 1^{er} stage, on a des objectifs globaux institutionnels et spécifiques qui vont de connaître l'environnement, le fonctionnement de l'équipe, l'institution, savoir préparer un chariot de soins, les toilettes. On ne leur demande pas au premier stage de maîtriser, on regarde pas si c'est bien fait. Quand ils reviennent à l'école on fait un retour de stage à partir de questionnements ex vous nous avez dit qu'il faut faire comme ça et dans le service où j'étais on m'a dit de faire comme ça. On les amène à réfléchir sur le contexte, l'environnement, l'histoire du service...la compétence ne veut pas dire la même chose que dans ce service là pourquoi ? on les fait réfléchir pour la fois suivante, pourquoi ils n'ont pas atteints leurs objectifs, qu'est ce qui les a empêché, est-ce qu'ils leur manque les connaissances théoriques, est-ce qu'ils n'ont pas la dextérité pratique .

Favoriser le transfert des compétences c'est favoriser un partenariat beaucoup plus efficace avec les stages, avec les personnes qui encadrent les élèves, les faire participer à l'accompagnement des élèves. Il faut les inviter à venir à des réunions à l'IFSI pour qu'ils voient ce que l'on fait et faire des réajustements.

Deuxièmement les formateurs ne doivent pas se contenter de mettre à jour leurs connaissances que par des livres, je prône des immersions dans les services, moi j'y vais régulièrement sur mon temps personnel.

L'alternance, il faut bien construire un parcours de stage, qu'il soit éclectique, équilibré pour offrir le plus de possibilités à l'élève.

Pour que le transfert de compétences se fasse, il faut que le professionnel soit encadré quand il arrive dans le service il faut qu'il y ait un binôme avec un programme d'accueil et d'intégration. Ça prend trois jours dans un service et ailleurs un mois parce que c'est plus pointu, ou en psychiatrie 6 mois, il faut qu'il soit attendu avec quelqu'un de sénior, et qui ait envie d'accompagner le nouveau.

CO : En lien avec cette question sur les conditions, est-ce qu'il y a des méthodes pédagogiques avec cette valorisation de transfert des compétences.

V : tout ce qui est le travail en groupe, et puis par ex partir de situations cliniques réelles. Au début j'étais dans la transmission du savoir pour me sécuriser et parce que je ne savais pas comment ça marchait, et maintenant moi tous

les cours que je donne, que ce soit pneumo, cardio, neuro...je pars toujours d'un cahier qu'ils font chez eux, ils ont droit de regarder sur internet, les bouquins, ils cherchent par eux-mêmes avec leur mari, leurs enfants, leurs copains avec qui ils veulent et ceux qui cherchent tant pis pour eux. Soit ils n'ont pas besoin parce qu'ils savent, soit ils sont faignants. Après il y a des évaluations et on réajuste. Pourquoi ils n'ont pas cherché, est qu'ils n'avaient pas les livres, ils ont pas demandé, ils ont pas compris la question, ils savaient pas où, comment, ils ont eu un ennui familial...on met un suivi pédagogique spécifique pour les élèves en difficulté et on les aide. Un soutien pédagogique.

CO : c'est vous qui les détecter ?

V : oui, quand on voit les notes, les rapports de stage, les comportements en classe, ils ne participent pas aux groupes, ils ne prennent pas la parole, on les convoque et puis on leur dit, on a repéré ça, ect qu'est ce qui se passe ? si ils ne rentrent pas dans leur formation, c'est leur problème, c'est une formation d'adultes. Et donc je pars des cas cliniques que je n'invente pas, je prends toujours des cas cliniques d'élèves ; le transfert des compétences est important quand le formateur va voir les formés en formatif et pas que en MSP normative évaluée, il faut aller les voir sur le terrain et les accompagner. Pour les AS on a le droit, dans les IFSI c'est pas sûr qu'ils aient le droit de faire des évaluations formatives, parce qu'il y a des responsabilités, des injections... ; les AS on a le droit. Pour les toilettes, les transferts, les bains de pieds...on y va tout le temps nous. Sur 7 stages, on va trois fois en normatif, trois en formatif. 9à nous est arrivé avant le diplôme d'aller voir une AS qui panique sur le terrain. Après on confronte le discours avec les pratiques des soignants sans les remettre en cause, nous on dit on vous donne des techniques pour une prise en charge optimum d'un patient, le plus haut possible après c'est à ajuster. On met la barre haute, avec des écarts avec la réalité, mais on leur explique les écarts, car on leur donne le maximum de ce qu'il faut savoir faire plutôt que le minimum, après ils adaptent.

CO comment ces compétences construites durant la formation se transfèrent au mieux dans le milieu professionnel ?

V : je ne sais pas, car il faudrait suivre les formés pour répondre.. Il n'y a que les formés eux-mêmes qui peuvent répondre. Nous on les voit, on les convoque pour leur donner leur diplôme et à 6 mois plus tard, on fait un regroupement avec les formés diplômés. Ils nous disent dans quel lieu ils travaillent, ce que la formation leur a apporté, ce qu'ils savent faire, ou ne pas faire, ce qu'ils ne font pas, est ce que parce qu'ils ont peur, qu'on leur interdit, qu'ils n'ont pas la possibilité, parce que ça ne trouve pas où ils sont, parfois ils ont développé d'autres compétences. Là on peut avoir des idées mais c'est des discours et ça ne peut venir que des sujets. Ou alors il faudrait avoir un outil pour mesurer. Et ça voudrait dire que les formés diplômés seraient suivis par quelqu'un qui va évaluer. Ça ne s'est jamais fait.

CO : c'est du subjectif

V : exactement, ou alors avoir l'avis des patients, les interroger, savoir s'ils sont contents des soins prodigués par les formés qui arrivent sur le terrain ? ils ne sont jamais interrogés ceux-là. Ce serait subjectif aussi, mais si on confronte les formés à un mois, 3 ou 6 mois, le tuteur, les patients, mais pour l'instant on a aucune idée. Et parfois quand on voit le travail au bout d'un an, on est effaré de voir comment ils travaillent, j'ai envie de dire que j'arrête, ils mettent le ling part terre ils font des conneries de base, alors c'est comment le reste. C'est le gros problème quand je les interroge, je leur dis qu'ils ont vu ça à l'école. Ou alors je leur demande d'être évaluateur, ça maintient les compétences ça les développe, je leur dis toujours quand vous êtes diplômés de passer de leur côté de la barrière, ça les maintient en vie, dans la vigilance certains de viennent évaluateurs.

CO ; est ce qu'il faut des intentions particulières du formateur pour être dans les compétences puis dans le transfert des compétences ?

V : si on est dans la pédagogie des compétences, et bien il faut déjà se mettre dans cette dynamique là, il faut définir ce qu'est la compétence, c'est quoi être compétent pour soi. quel niveau de compétences est attendu dans telle ou telle pratique, ou tel service, à quoi on ne peut pas déroger, se définir un seuil minimum, c'est celui où le patient est en toute sécurité, c'est des choses plus précise, une dextérité particulière mais ça se développe par l'expérience. Et puis une intention particulière : partir de l'expérience des formés, quelle qu'elle soit, expériences de vie, école, familiale, ce qu'ils disent, leur questionnement, attentes, besoins. On doit adapter le programme. Pour les AS, il est suffisamment flou, pas très précis dans ce qu'il y a à acquérir, à partir d'objectifs, après tu mets ce que tu veux. Il faut faire des choix pédagogiques, par rapport au programme, à ce qu'il faut faire, c'est une décision d'équipe. Nous on développe le programme pédagogique avec des axes forts que l'on revoit chaque année en fonction du PRS et du PR de la région où l'on est, par ex : le suicide, l'alcool. On se colle sur le territoire où on est, pour développer un peu plus finement des axes Ils vont les retrouver ensuite. On peut aussi proposer un accompagnement individuel des élèves. Les textes prévoient deux entretiens pédagogiques de environ 30 minutes par an, si on a besoin de plus, il

faut pouvoir le faire en plus en individualisant pas à la carte mais du mieux que l'on peut les parcours de formation, par ex s'il y a un comportement ou des difficultés spécifiques. Et s'il y a des compétences spécifiques, c'est possible de les prendre comme co-animateur quelquefois, j'ai des élèves qui font cours à ma place s'ils ont un domaine d'expertise supérieur au mien.

CO : est ce que ça suppose d'avoir un accord dans l'équipe pédagogique et avec le projet pédagogique ?

V : il faut une direction dans l'équipe et un accord sur le projet pédagogique, il est revu chaque année et il est réévalué en fonction de ce que l'on a vécu l'année d'avant, en fonction du recrutement des élèves, on le met en accord avec le profil, on réajuste, puis on a d'autres stages... il faut un accord sur le sens et les axes du projet pédagogique, après si j'ai plus de compétences en animation de groupe et qu'une autre est plus transmissive parce que c'est sa personnalité, alors là il faut constituer des binômes entre la pédagogie par transmission et ceux qui sont plus à l'aise en pédagogie différenciée. Il faut se replacer dans l'acquisition des compétences. Avant un formateur faisait l'ensemble d'un module. Maintenant on utilise plus les compétences des formateurs, c'est comme ça que va commencer la dynamique des compétences. Celui qui fait du transmissif il va parler de la physiologie, ça ne s'invente pas, ex la physio du cœur et moi je vais faire des ateliers avec des jeux de rôles pour la prévention des maladies cardio-vasculaires, on va travailler sous forme de compétences et peut-être que tous les formateurs interviendront dans le même module on croit beaucoup à la piste de binômes

CO : une dernière question sur le transfert des compétences entre professions. Est-ce que vous pensez que c'est possible le transfert des compétences entre professions paramédicales ?

V : une compétence transversale que tout le monde peut avoir c'est d'être en relation avec un patient et prendre en soin un patient, l'écoute, l'empathie. J'ai travaillé longtemps en psychiatrie en suisse avec des patients toxicomanes, l'équipe pluridisciplinaire était avec des assistants sociaux, éducateurs, psycho, infirmier, psychomotricien, on était référent de plusieurs patients, tout le monde faisait la même chose. En entretien selon K. Rogers, on était tous responsables des traitements, y compris l'assistante sociale qui distribuait des médicaments, c'était la psychiatrie institutionnelle, on était responsable de la prise en charge globale du patient pour tout. Moi, infirmière si j'avais besoin d'un contact avec la justice ou trouver un appartement ce que fait normalement l'assistante sociale, je le faisais, je demandais à l'AS mais je pouvais appeler. Par contre les éducateurs ne faisaient pas les pansements ou les injections, mais l'infirmier pouvait appeler le juge, on pouvait intervenir

CO : par rapport aux champs communs de compétences, est ce que vous avez des actions pédagogiques avec d'autres formations ?

V : non, non, parce que on travaille en binôme avec le CHU, on faisait la santé publique et l'hygiène avec eux, on partageait nos pratiques qui ne sont pas les mêmes, les élèves se confrontaient à d'autres manières de faire, on invitait des intervenants et ensuite c'était des exposés. 1- ou 2 à entre le CHU et nous, mais c'était 2 écoles sur une même profession AS. Sinon rien d'autres. Pour les formateurs ou les vacataires on fait venir d'autres professionnels qui ont une expertise dans un champ, ex puéricultrice pour la puériculture, kiné pour la manutention, en psycho c'est une psycho ect.. ils ont un éclairage par un formateur professionnel mais ils ne sont pas avec d'autres étudiants d'autres professions. ce sont des problèmes de salles, d'organisation, ça pourrait se faire, ou sur des temps de réflexion, des colloques par ex on fait un colloque tous les ans et on invite les étudiants des autres filières (maîtres de stages et les services), l'année dernière on a fait une journée sur médicaments et éthique, qui a le droit de distribuer les médicaments, on a pas le droit à l'hôpital et ça se fait en maison de retraite ou à domicile.

FIN

Entretien n°8 avec Mr C, formateur IFAS le 26 mars 2006. entretien de 30 minutes

Présentation : infirmier psychiatrie d'origine cadre de santé; formateur depuis quatre ans,

CO : qu'est ce que c'est pour vous être un professionnel compétent ?

C : c'est quelqu'un qui a des aptitudes, qui est capable de se mobiliser très vite pour résoudre une situation, il doit être efficace. Ça se sont les compétences techniques; Maintenant il y a toutes les autres compétences de communication, d'échange, d'écoute, de relation, ce qui est naturel c'est le plus important dans nos métiers. Les compétences elles sont en lien avec l'expérience. C'est l'expérience, le savoir être et le savoir faire et tout le côté empirique de la chose. c'est la richesse de cette formation, et en plus c'est renforcé avec la VAE, il y a des gens de diverses origines, qui ont des parcours très différents, ils s'apportent mutuellement. Beaucoup on déjà des

compétences dans le domaine des soins, ou de l'aide aux personnes. Ou bien elles sont mères de famille, elles ont des responsabilités ; Ça se sent dans les échanges que l'on a avec eux, c'est très proche de la formation continue. C'est le contexte et l'expérience, avec des situations très particulières qu'ils ont pu vivre, et parfois avec des situations de chômage. C'est très mixé car il y a aussi des jeunes qui ont juste le BAC ou le niveau BAC, et qui n'ont pas travaillé dans ce secteur d'activité. Un professionnel compétent doit être capable de s'adapter à une situation ou à une personne qui pose problème. Et puis il y a aussi un minimum de bases qu'il faut apprendre, ici à l'institut et surtout en stage. Nous aussi on ne fait pas de pratiques, ou très peu.

CO : est ce que l'on peut parler de compétences pour un étudiant.

C : oui, c'est même le principe de base de notre formation ; depuis cette année on suit un référentiel de compétences, alors si je vous disais que les élèves ne sont pas compétents, je n'aurais rien compris ; maintenant c'est pas tout le monde à la même vitesse. Il y a des niveaux et des aptitudes très différents il faut en tenir compte. Les accompagner ; c'est à eux de trouver ce qu'ils sont venus faire ici et ce que le métier AS peut leur apporter. C'est un échange entre eux et la formation. Nous on va travailler que là-dessus pendant un an.

CO : est ce qu'il y a des compétences spécifiques pour les AS

C : oui, vous reprenez le référentiel métier, le référentiel des compétences pour le diplôme. Tout est écrit dedans et comme c'est la première année d'application de ce texte, nous en équipe, on travaille là-dessus, on refait le projet pédagogique pour être en phase avec le texte. C'est intéressant car on part sur de nouvelles bases. On part des situations qu'ils vivent en réalité, et on essaye de voir ce qui va être le mieux pour les préparer à être professionnel. Il y a toutes les bases à savoir, l'hygiène, les règles de sécurité, la manutention, les soins d'urgence..., les connaissances sur l'homme et la psychologie. Mais après c'est dans la discussion, les échanges, les études de cas, les expériences des uns ou des autres.

CO : je voulais vous demander quelle place vous accordez au sujet.

C : je pense que vous avez déjà compris que c'est du cas par cas. On a des petites promos de 30 environ, on les connaît bien. Il faut être proche dans cette formation, avec ce public là qui a déjà un parcours derrière le plus souvent ; <ils ont envie de parler; C'est un choix cette profession, en général ils ne sont pas là par hasard. C'est à eux de faire leur parcours de formation, de comprendre ce qu'ils font ici, de travailler ce qu'ils vont être après ou ce qu'ils veulent devenir. Nous on leur propose juste un cadre pour ça.

CO que signifie pour vous le transfert des compétences.

C : c'est passer d'une situation à l'autre en utilisant ce que l'on sait déjà. Mais ça ne marche pas tout seul. Il faut que l'élève en ait envie, ou comprenne ce qu'il doit faire. Ce n'est pas si évident car le contexte avec les patients ça change toujours. Il faut donc s'adapter, bien réfléchir, prendre le temps de voir ce que l'on connaît déjà ou ce que l'on a déjà vu qui pourrait aider la situation. C'est aussi le passage entre les stages et les cours. Ils ont plus de stages que de cours dans cette formation. Donc l'idéal c'est se servir de tout ce qu'ils ramènent de stage et travailler là-dessus. A partir de ce moment il y a souvent transfert de compétence. Ils prennent un peu de distance et comprennent pourquoi ils ont agi de telle sorte. Mais c'est aussi dans l'autre sens. On commence par les bases d'hygiène et de toilette, c'est évident qu'ils vont s'en servir tout de suite sur le terrain. Mais on parle aussi de la pudeur, ce que ça veut dire se laver, la toilette intime... ces discussions et échanges ensuite en situation reviennent éventuellement, ou elles sont intériorisées, parfois oubliées. C'est variable selon les gens. Certains se servent aussi de ce qu'ils savaient avant de commencer la formation, il y a alors aussi un transfert, parfois à leur insu mais ça fonctionne aussi.

CO dans quelles conditions est ce le plus favorable.

A : c'est ce que je vous disais, à partir du réel, des situations que l'on reprend. On part de ce qu'ils ont fait ou vu pour approfondir ou démarrer un cours. Ils accrochent beaucoup mieux. Ou alors à partir d'un film ou d'un témoignage, ça marche bien aussi ? ça les interpelle. Il leur faut du concret. C'est rare que l'on démarre par de la théorie, par contre il y a des échanges à partir d'un contexte qui vont loin. Ça permet d'aborder la théorie ensuite. Sinon ils comprennent bien qu'il faut quand même apprendre des connaissances de base. Il faut créer une relation entre eux et nous, et après ils sont très partants, motivés, c'est eux qui le disent. Il faut être disponible à leur questions et ne pas passer à côté. Il y a aussi le suivi pédagogique qui est important pour leur construction. On peut les voir en plus à leur demande ou à la nôtre s'il y a un problème ou des éclaircissements à avoir sur une conduite par exemple.

CO : avez vous des méthodes particulières

C : il faut les écouter, discuter. Et puis avoir des méthodes actives, directes. On utilise un peu tout, la vidéo, les TP, des séances de communication, des cours classiques mais toujours interactifs, c'est la règle ici, tout le monde peut poser des questions. On leur demande aussi d'aller sur internet, amis c'est nouveau comme apprentissage, sur des recherches de livres ou de documents pour l'instant. On leur dit qu'il y a un centre de documentation.

CO selon quelles conditions le transfert s'effectue vers le milieu professionnel,

A : c'est simple ne stage, on va les voir en MSP formatives en plus, on prend quatre heures avec eux, c'est très formateur, pour nous aussi. On essaye aussi d'avoir des contacts suivis avec les référents de stage, pour savoir comment ils évoluent. Sinon, c'est à eux de jouer. Nous on est pas là à leur tenir la main.

CO : je voulais vous demander quelles sont vos intentions pédagogiques, mais vous en avez déjà parlé.

A.oui, ici c'est clair, on discute en équipe et on est plutôt d'accord que c'est à eux de se prendre en main. On aide ceux qui des problèmes plus en particulier, ou des difficultés en lien avec leur vie quotidienne aussi, c'est pas toujours facile. Sinon on essaye en ce moment de refaire le projet pédagogique, on évolue ensemble, il faut revoir beaucoup de choses avec la VAE, ce n'est pas si simple d'harmoniser les différents parcours. Il y a de tout. On travaille souvent en binôme de formateurs, soit avec des personnes d'ici soit avec des personnes de l'extérieur, ça aide au niveau du groupe. Il faut être très proche d'eux, apprendre à les connaître et à leur faire confiance.

CO : la dernière question c'est sur les compétences communes avec les autres professions. Travailler avec d'autres formations.

A.pas beaucoup pour le moment, on essaye d'avoir des intervenants diversifiés, de travailler avec les référents de stage, on a des réunions pédagogiques pour ça. Un peu avec les AMP, qui ont des champs de compétences proches. On travaille sous la responsabilité des infirmières et maintenant il y a des délégations d'actes. Mais on n'a pas de cours avec d'autres professions ; ce serait bien d'avoir des colloques, ou des travaux communs, autour de patients. Mais ça ne fait pas encore. Ça viendra peut-être.

CO : merci beaucoup pour cet entretien.

Entretien n°9 de deux élèves aides soignantes. Effectué en binômes sur leur demande. Le 28 mars 2006.

Dans un premier elles situent leurs parcours professionnels, niveau bac, elles sont toutes les deux avec des financements ASSEDIC..

Parlent de leur réorientation. Bilan de compétences pour repartir après des difficultés d'emplois et de formation. Parlent de leur réorientation. ASH dans une maison de retraite, connaissance du travail d'aide soignante pendant ce stage. Importance de l'expérience professionnelle, c'est une des bases dans leur promotion. Motivation +++ de la majorité des personnes de leur promotion, car c'est difficile de passer des concours. A l'oral c'est sur les motivations.

CO : comment définissez vous un professionnel compétent.

AS : quelqu'un qui a une bonne technique, qui est bien dans son rôle, qui respecte les règles d'hygiène, confort, pudeur, qui respecte le malade par rapport aux toilettes, qui sache communiquer. On voit beaucoup de gens dans les établissements qui n'ont pas de communication, alors que pour moi c'est très important, personnellement c'est ce qui me motive dans mon travail.. C'est la relation avec les gens. Certains professionnels, soit ils en ont assez. Si on perd l'envie, on n'est plus compétent, il y a trop de choses qui passent à l'as, c'est un métier où ce n'est pas possible d'être comme ça. Il faut écouter la personne, voir ses besoins, aimer les gens. Si on n'aime pas les gens...c'est pas un travail facile, mais quand on est motivé, c'est vraiment bien, ça me plaît énormément.

CO est que vous pensez qu'il y a des compétences spécifiques aux AS.

AS : je dirais que c'est nous qui avons le plus de relation avec la personne, plus de relation que les infirmières. Quand elle n'est pas bien, on va savoir l'écouter, on va faire attention, ce qui peut l'aider, prendre le temps de prendre la tension artérielle. On fait des choses que l'on ne pouvait pas faire avant. C'était l'infirmière. Maintenant on a des choses déléguées. Si je me mets à la place d'une personne malade, elle parlera plus facilement d'elle à une AS qu'à une infirmière. C'est elle qui lui fait des piqûres, qui lui donne des médicaments. On n'est pas dans le même rapport. Nous on fait vraiment partie de leur quotidien. Nous on le voit, on fait des soins d'hygiène, la toilette intime et on rentre dans la vie privée de la personne. Et le jour où il n'est pas bien, il nous parlera plus facilement. Le fait d'être très proche du corps ; On discute sur leur vie. ce qu'il ont envie de parler, ils se confient. Avec l'infirmière c'est différent, moi je le perçois comme ça.

CO : s'il y a des compétences un peu plus spécifiques, est ce qu'il y en a de plus générales entre soignants

AS : on va retrouver l'hygiène, l'écoute, le respect de la personne. On doit traiter toute personne avec dignité, il faut respecter la personne. Il y a des choses qui nous choque. Ça peut arriver. Avec certaines personnes en maison de retraite, ça peut être choquant. J'ai vu avec des personnes âgées en long séjour. Il y a un côté qui peut aller dans ce sens car les AS en ont parfois un raz le bol, une vie privée pas toujours au top, elles perdent patience. Elles n'en veulent pas aux patients, ce n'est pas voulu. Les horaires ne sont pas forcément faciles, les enfants après le travail, on aimerait mieux que ce soit plus facile. C'est un métier que si on aime pas on doit le voir depuis le début, c'est pas au bout de 6 ans, on arrive plus, il y a de la lassitude. Mais on devrait le sentir, qu'on est à bout, que ça nous plait moins, qu'on a moins de patience, qu'il faut aller voir autre chose. Il vaut mieux arrêter avant d'arriver à la maltraitance.

CO : est - ce que vous pensez que c'est vous en tant que personne qui construisez vos compétences.

AS : c'est nous et la formation, les deux. Il faut d'abord avoir les qualités, si on a pas ce qu'il faut pour acquérir les compétences. Il faut des qualités de base/ être à l'écoute, aimer le relationnel, découvrir, aimer apprendre, échanger. Les qualités du sujet sont essentielles. Quand on arrive sur un nouveau terrain il faut savoir s'adapter, rester à sa place de stagiaire, rentrer dans l'équipe, intégrer sans prendre parti, être curieux, aimer découvrir. Quelqu'un qui n'aime pas découvrir ne verra pas les différences entre les lieux, entre les gens. Il fera juste ce qu'on lui dit. Il faut aller voir les dossiers. Ça dépend de la motivation. Il faut savoir à qui on a affaire, l'organisation du service, voir l'ambiance de la maison. Il faut tenir compte de ce qu'ont les personnes. C'est très important de les suivre. C'est s'intéresser à la personne. En formation ils nous le disent souvent.

CO : ensuite c'est sur le transfert des compétences, ça vous dit quelque chose.

AS : oui, c'est ce qui s'est passé cette année entre les infirmières et les AS. Le transfert de compétences pour la prise de tension. C'est qui va se faire dans deux ou trois entre docteurs et infirmières. Il y a certains actes qui peuvent être

délégués. C'est plus ce genre de chose qu'elles n'ont plus le temps de faire, mais qu'une AS peut faire. Entre certaines professions c'est possible.

CO et dans une profession, pour vous, ce serait quoi transférer des compétences.

AS : entre ce que l'on apprend ici et le terrain on passe des choses, dans les deux sens. Ce qu'ils nous apprennent à l'école, c'est très théorique. Il faut juste que l'on sache nos limites et après, c'est à nous de voir. En stage ils nous apprennent à regarder ce que l'on peut faire ou que l'on ne peut pas faire, il ya des choses que l'on ne peut pas faire. La théorie nous sert sur le terrain, et l'inverse est vrai. Quand on revient de stage, on raconte ce que l'on a vu et on partage tout. On fait des passages.

CO : comment se font ces liens.

AS : tout le monde raconte ce qu'il a vécu, le bilan, les évaluations, on discute. Quand on revient à l'école, c'est réapprendre autre chose et mettre en application ce que l'on a vu. C'est pour évoluer. Ce que l'on fait maintenant et au premier stage, c'est très différent. On a beaucoup changé. Comme on fait beaucoup de stages, on met en application. Les quatre premières semaines, il nous fallait toutes les bases pour partir en stage. Des connaissances de base qui servent.

CO : quelles sont les connaissances de base qui vous servent le plus

AS/ c'est la vie quotidienne de la personne, l'homme comme il est fait, la toilette, les bases, les démarches de soins, le recueil de données, apprendre à connaître la personne, les règles d'hygiène, les appareils de l'homme, en théorie. Certains allaient en médecine, chirurgie, psychiatrie, ils étaient obligés de nous dire beaucoup de choses.

CO : quelles sont les méthodes pédagogiques qui vous semblent les plus pertinentes pour apprendre.

AS : la pratique, des cours, des TD, participer en cours et bien écouter, avoir du bon sens et de la logique. C'est la pratique qui nous apprend le plus, c'est l'application de ce que l'on voit. Il faut faire aux autres ce que l'on aimerait que l'on nous fasse. Ce que l'école nous apprend, c'est de respecter les choses à ne pas faire, le respect de la pudeur. On doit comprendre nos limites par rapport à ça. Ici c'est assez varié, photocopies, vidéos, débats, des thèmes, on parle sur des sujets libres, ça par sur quelques chose et on y va, les formateurs participent. On part sur une situation précise. On part d'une question ou d'un malade. C'est une formation ouverte sur les questions que l'on se pose.

CO est ce que avez des liens avec des étudiants d'autres professions.

AS : en stage oui, autrement non. Parfois avec des élèves infirmiers en stage. Pas ici pour le moment. Quand on est en cours c'est quatre semaines intenses, on est là toute la journée, c'est intense, il faut ingurgiter beaucoup de chose. Parfois on va sur internet pour chercher des choses, mais pour l'instant on n'a pas de dossiers à faire. Par exemple sur le site Masson pour acheter des livres, on va voir sur des sites qui peuvent nous intéresser, mais on commence juste. Je pense que on a bien décrit les choses. Ma motivation qu'on a au départ, elle est renforcée par les formateurs. J'ai été épatée en arrivant ici, ils sont intéressants, ça bouge. Comme ils sont professionnels à la base, ils ont travaillé à l'hôpital, ils ont tous des parcours différents, ils nous racontent des choses, des anecdotes, du vécu. C'est bien quand ils parlent de leur expérience. Il faut poser de questions. On est à l'aise ils sont là pour nous, disponibles. On a un suivi pédagogique.

CO : vous avez choisi la personne ou pas.

AS/ non, sauf s'il y a un problème. C'est important ils nous mettent à l'aise, on les voit trois fois dans l'année. C'est le minimum et selon la demande. Ils peuvent demander à nous voir aussi.

CO : merci beaucoup.

Entretien n°10 Etudiante infirmière 3^{ème} année. Le 28 mars 35 minutes

CO : comment définissez vous un professionnel compétent

L : c'est un professionnel qui essaye d'avoir une meilleure qualité de soins, dans tous les sens du terme : techniques de soins, présence, communication,.. ça requière un travail en collaboration, savoir remettre en question sa pratique, ce mettre à jour vec les nouvelles techniques de soins ,les nouveautés ; il faut être à l'écoute des autres professionnels, en étant très à l'écoute du patient, c'est elle qui peut juger de la qualité des soins. Elle peut voir si les soins ont été réussis. C'est difficile de mettre les mots sur ce que je veux dire.

CO : est ce qu'il y a des compétences spécifiques.

L : spécifiques je ne sais pas, mais au niveau de la rigueur, être à l'écoute, être dynamique et savoir travailler en collaboration, avec toute l'équipe.

Co : est ce qu'il y a des compétences plus générales

L : pour exercer, il faut donner un sens à notre métier, être motivé, s'adapter facilement aux conditions de travail. Ce n'est pas un métier que l'on ne choisit pas hasard, c'est quand même assez difficile. C'est un métier ui permet d'être utile, mais chaque métier est utile ? savoir donner du réconfort à une personne, je ne dis pas que tous les soins vont dans ce sens, ce n'est pas toujours marrant, mais les personnes sont reconnaissantes de ce que l'on fait. Quand j'ai choisi cette , ça aurait pu ne pas me plaire, je ne connaissais pas le milieu. Avant de rentrer j'ai fait deux mois de stage, ça a fait de faire évoluer mes représentations, même si j'ai toujours eu envie de faire ça. J'ai vu que c'est un métier exigeant, au niveau du temps on aimerait en avoir plus, c'est difficile d'être impuissant sur les demandes du patient.

CO : quelle est l'importance du sujet dans la construction des compétences.

L : je me suis rendue compte au début de carrière, pardon en fin d'études, chacun a sa vie personnelle à côté, et c'est difficile de raconter ce que l'on fait. Par exemple j'ai fait un stage en soins palliatifs, cest difficile à en parler, l'expérience de la mort. Pour trouver les mots, pour soulager l'entourage, je pense que les compétences s'acquièrent tout au long de la vie. C'est une profession très diversifiée, on peut évoluer dans des domaines très différents. Pour moi, le plus difficile c'est d'être à l'écoute tout le temps, même si ça s'est toujours bien passé dans les équipes et avec les gens. Avoir un bon contact c'est important, c'est ce qui m'a bien motivé surtout quand c'était un peu dur. Avoir le rythme, quand on fait la théorie les évaluations, c'est le rythme stage évaluation, cours qui est difficile. Après les stages c'est dur de ses replonger dans les livres. Les relations qui se créent avec les patient permettent de se remotiver. Il faut forcément mettre du sien sinon on lache prise. Etre motivé et impliqué c'est l'essentiel. Celui qui commence des études sans être motivé c'est dur. La fatigue et le stress peuvent faire douter. C'est assez lourd comme pression en trois ans. On a parfois envie de baisser les bras. Par exemple en ce moment j'ai une tournée assez lourde, mais je trouve que c'est riche, parfois on est le seul passage de la journée. Donc il faut savoir mettre de côté le raz le bol. Je n'ai pas eu de regret. Parfois je n'ai pas eu de reconnaissance, mais bon. Mon stage en soins palliatifs m'a beaucoup aidé, en plus j'ai fait des nuits et c'est très particulier. Au bout d'un mois de stage, c'est plus facile d'aborder la personne. Il faut du temps. J'ai bien aimé ce travail.

CO pour ton projet professionnel, c'est un choix

L : peut-être pas en début de carrière, car l faut acquérir un peu d'expérience, de la technique, mais après oui, j'aimerais bien. Mais j'ai apprécié tous les stages, quand c'est dynamique, en réa, les contacts avec les patients. J'aimerais faire un gros centre hospitalier. j'attends un peu, on verra après le DE

CO : la question suivante c'est sur le transfert des compétences.

L : je vous avoue que j'ai eu un cours sur les transferts qui a été bien fait, mais que j'ai déjà eu du mal à comprendre.

CO : cette fois c'est le transfert des compétences, on n'est pas dans le secteur psychiatrie

L : ah oui, transférer mes compétences, savoir les transmettre par rapport aux étudiants, entre collègues ; (silence) par rapport à la vie en général. Je ne sais pas.

Co : est ce qu'il y a des liens entre ce que vous faites en stage et ce que vous voyez en cours et vice et versa ;

L : ah oui d'accord, la base des soins qui est partout la même , la démarche, les protocoles de soins, parfois c'est utopique et pas toujours réalisable, par exemple à domicile, il y a un décalage. A l'hôpital, c'est n'est pas toujours ce que l'on voit en cours en théorie, il y a le problème de temps, il y a un décalage avec la pratique. J'ai été aidée par les soins en pratique vus en cours, mais tant que l'on ne les fait pas en réel, c'est différent, on a une image beaucoup plus vraie. Quand on voit les modules de cours après les stages, c'est beaucoup plus facile. Quand on connaît les pathologies avant, c'est bien aussi ; mais on peut pas tout faire en même temps.

CO : est ce qu'il y a des méthodes pédagogiques qui favorisent plus

L : je pense que savoir rester dans la réalité. C'est ce que l'on a reproché par fois aux formateurs, ce de ne pas toujours revoir leurs cours par rapport à la réalité qui a changé. Il faut se remettre dans la réalité avec les pratiques d'aujourd'hui. Il faut partir d'études de situations, c'est plus constructif, ça nous parle les cas, c'est des cours plus ouvert, on peut avoir des images, je retiens mieux quand je peux visualiser. les stages c'est important, les entretiens avec les référents formateurs, le suivi pédagogique c'est appréciable. La théorie c'est motivant aussi, les pathologies. Faire des TD sur des recherches. Même si c'est un peu barbant, ça aide quand même, c'est sur des patients. En général ce qui est en relation avec les personnes, travailler en résolution de problèmes, c'est un peu casse pied, car on est pas toujours d'accord, ni les formateurs entre eux, entre les problèmes et les sous problèmes. C'est dans la formulation que ça pose problème, sur le papier parce que au quotidien c'est ce que l'on fait tous les jours, résoudre des problèmes.

CO : pensez vous qu'il y a des compétences communes entre professions, ou des champs de compétences.

L : on est complémentaire, mais après, ce qui commun, c'est l'approche du patient, mais en même temps chacun a son approche, savoir être attentif à la demande du patient, à la souffrance. C'est pas facile, je ne vois pas. Et en même temps on travaille ensemble. Des connaissances de base sans doute. j'ai parlé avec des sage femmes, puéricultrice, kiné, AS bien sûr. Mais on n'a pas eu de cours commun. Je ne sais pas si on a les mêmes attentes. Ou alors il faudrait travailler sur des projets communs avec chacun son point de vue, ce serait intéressant. Voilà je ne vois pas autre chose.

FIN

Entretien n° 11 Etudiante IDE 1^{ère} année. Le 27 mars. 30 minutes

CO : la première question est sur les compétences. Que serait pour un professionnel compétent

A : je commence cette année mes études, alors j'ai du mal à définir. Ce serait quelqu'un qui respecte les règles pour sa profession et de l'endroit où il travaille. C'est être à l'écoute du malade, c'est le plus important dans le travail. Il faut savoir écouter et parler avec les autres, c'est pas seulement par la parole, c'est aussi ce que les gens n'arrivent pas toujours à dire. Il faut pouvoir s'adapter à toutes les situations. J'ai déjà fait quatre stages courts et je vois bien que c'est très différent selon l'endroit où on arrive. Les compétences ne sont pas les mêmes à la maison de retraite où j'étais où il faut être polyvalent et ici en HAD, il faut beaucoup écouter ce que disent les gens à domicile, beaucoup changer d'équipes, s'adapter vite.

Co : quelles compétences mobilisez vous pendant la formation

A : je commence cette année, alors je ne sais pas encore beaucoup de choses. Je pense qu'avec les stages, on acquiert petit à petit des compétences. Pour le moment c'est les bases en cours, c'est surtout de la théorie et on fait des TP, pour la pratique, pour avoir un minimum de bases avant de partir en stage. On voit aussi les démarches de soins, le rôle de l'infirmière, le rôle propre ce qu'elle peut faire ou pas. Moi je pense que la principale qualité c'est d'écouter les gens, de pouvoir expliquer les choses simplement. Il faut savoir demander et aller chercher des informations, lire les dossiers des patients, aller voir les gens, et les respecter.

CO ces compétences sont spécifiques aux infirmières ou générales aux soignants

A : Il y a des compétences spécifiques à l'infirmière. C'est tout le domaine techniques de l'infirmière. Elle a des connaissances pour ce qu'elle a le droit de faire, c'est le rôle propre. C'est elle qui décide ce qui est le mieux pour la personne. Par exemple pour des escarres, il y a des techniques bien précises et des protocoles. Il faut aussi se renseigner sur les manières de vivre de la personne, pour bien s'adapter à elle, ses rythmes de vie, ce qu'elle aime manger, sa famille, son environnement. Il y a aussi tous les gestes techniques de l'infirmière. Il faut de la rigueur, savoir s'organiser, avoir de bonnes méthodes de travail. Ce que l'on a de commun avec les autres soignants c'est l'écoute et le respect du malade, c'est très important le côté relationnel, il faut rassurer, savoir parler. Il faut savoir se remettre en cause aussi, pour tous les soignants. L'hygiène aussi c'est pour tout le monde, tenir les dossiers, savoir passer les relais avec les autres. J'ai déjà vu des équipes où ça fonctionne mal parce les personnes ne savent pas suffisamment ce qu'il y a eu de fait entre les équipes, ça peut entraîner des erreurs. Les gens ne se parlent pas assez. Il faut travailler en équipe et c'est compliqué. A la maison de retraite où j'étais ils ne se parlent pas entre soignants ; c'est grave pour les personnes âgées. Moi j'aimerais pas travailler dans une équipe comme ça, il faut communiquer c'est une grande qualité. Il y a aussi le côté polyvalent, une infirmière elle doit pouvoir aller dans tous les services. Moi je pense qu'on a des préférences pour travailler. Moi je sais que je n'ai pas trop envie d'aller travailler dans une maison de retraite par exemple, même s'il faut avoir faire beaucoup de choses.

CO : quelle est l'importance du sujet pour la construction des compétences

A : il faut avoir un intérêt à faire ces études là c'est pas facile tous les jours, il y a des conditions de travail difficiles, il faut être motivée pour apprendre et pour tous les stages. Ce n'est pas facile de passer de l'un à l'autre. Il faut s'adapter très vite. Les personnes qui ne sont pas trop motivées elles arrêtent ce métier. Il faut bien s'informer avant de commencer, aller voir. Moi j'ai fait un stage avec des enfants avant de commencer les études. Il faut être curieux aussi, aimer aller chercher les informations. Moi j'aime bien être en stage, être avec des situations réelles, me confronter à ce qu'il faut faire, j'aime bien être dans l'action, que ça bouge. Je pense qu'on apprend avec l'expérience et que l'on apprend beaucoup en stage. En cours, les pathologies c'est important. Moi j'écoute beaucoup, j'aime bien apprendre.

CO que signifie pour vous, le transfert des compétences et l'information

A : (pas de réponses)

CO : je vais expliquer un peu, est qu'il y a des compétences que vous utilisez d'une situation à l'autre, avec vos connaissances ?

A : je comprends mieux, mais je ne sais pas trop quoi répondre. Je n'ai jamais fait de pédagogie. C'est peut-être passer des choses des cours vers les stages ou des stages vers la formation, quand on revient à l'institut. Dès fois, on voit des choses en stage que l'on a pas vu en cours, mais quand on en parle en cours, c'est beaucoup plus facile car on a des images dans la tête, des exemples avec des personnes. En stage on se sert aussi de certaines choses qu'on a

vu en cours mais parfois il y a un décalage. C'est bien d'être en binôme pour apprendre, avec une infirmière ou une autre étudiante. Par exemple pour une prise de sang, on regarde deux ou trois fois, puis on essaye c'est beaucoup plus facile d'avoir vu faire en vrai ; ou quand on nous parle d'escarres, d'en avoir vu on comprend tout de suite. C'est parlant. Il faut visualiser. C'est bien aussi quand les intervenants ils nous parlent de leur expérience ? ou quand on a des témoignages

CO je voulais justement vous demander quelles sont les méthodes qui vous semblent les plus intéressantes pour la construction des compétences.

A : c'est les pratiques, les stages. Les retours de stages aussi c'est intéressant car on parle de ce qu'on a vu, ce qu'on fait, ce qui était bien ou pas. Avec les formateurs, on essaye de voir pourquoi. On part aussi de situations difficiles ou d'études de cas mais pour le moment on n'a pas encore assez d'expérience en 1^{ère} année. IL y a aussi des analyses de pratique, on prend une situation et une personne explique ce qui s'est passé et les autres proposent des solutions et ce qu'il aurait bien de faire. C'est en petits groupes et ça permet de bien discuter.

CO pensez vous qu'il y a des compétences transversales entre professions, avez-vous des idées ?

A ; Oui, je pense mais je ne sais pas trop quoi ; il y a des choses que tout le monde apprend. On pourrait très bien faire des cours ensemble. Pour le moment on n'a pas de contacts avec d'autres étudiants, sauf en stage. On pourrait peut-être faire des dossiers ensemble sur un sujet comme les personnes âgées, tout le monde travaille dans ce secteur un jour ou l'autre et il y a des personnes dans tous les services. Ce serait intéressant. On pourrait aussi aller à des réunions, des conférences sur des thèmes. Mais il y a sans doute d'autres idées. Voilà.

CO Merci . FIN

Annexe 6

Grille d'analyse de contenu des entretiens

Tableau récapitulatif des sous - thèmes correspondant au recueil des données

Thèmes Groupes d'acteurs de la formation	Thème 1 Les compétences en construction durant la formation	Thème 2 La transférabilité des compétences en formation	Thème 3 Les intentions pédagogiques et méthodes	Thème 4 La transversalité des compétences entre professions
Directeurs ou responsables pédagogiques	Compétences attendues en formation Compétences spécifiques Compétences générales Place du sujet en formation	.Objectifs du transfert des compétences pendant la formation Conditions de ce transfert	Projet pédagogique Intentions pédagogiques Méthodes pédagogiques	Compétences transversales entre professions paramédicales Collaborations pédagogiques
Formateurs	Un professionnel compétent Compétences spécifiques et générales Place du sujet en formation	Objectifs du transfert des compétences pendant la formation Conditions de ce transfert Conditions du transfert vers le milieu professionnel	Attitudes pédagogiques des formateurs Accord avec projet pédagogique et collègues Méthodes pédagogiques	Champs communs de compétences avec les autres paramédicaux Actions pédagogiques communes
Etudiants ou élèves	Un professionnel compétent Compétences mobilisées pendant la formation Place du sujet en formation	. Objectifs du transfert des compétences :	Méthodes pédagogiques les plus efficaces	Champs communs de compétences avec les autres paramédicaux Actions pédagogiques communes

Annexe6 : grille d'analyse des entretiens.

Exemple de grille d'analyse des entretiens réalisés à l'IFSI auprès de trois formateurs. En tout, quatre grilles du même type ont été réalisées (directeurs et responsables, formateurs IFSI et IFAS, formés) à partir d'unités de sens regroupés par questions.

Thème 1 Les compétences. Ces réponses correspondent aux questions 1. 2. 3

professionnel compétent	compétences spécifiques à acquérir par les étudiants	compétences générales ou transversales	sujet / construction des compétences
<p>quelqu'un qui a des aptitudes qualités personnelles s'acquièrent par l'expérience adaptation au contexte, à une situation sens de l'autre, être capable d'être en communication avec collègues et patients singularité des choses, acquisition liée à l'environnement tire l'expérience du vécu ne pas faire les mêmes erreurs savoir incorporé savoir transmettre rester dans une dynamique d'évolution être capable de prendre des décisions responsabilités d'un secteur de soins rôle propre infirmier avoir la maîtrise de ce qu'il fait, de ce qu'il veut dire, des gestes, technique les compétences se construisent et évoluent tout le temps être capable de mobiliser des compétences dans un contexte particulier</p>	<p>techniques (un minimum) apprendre à aller chercher de l'information relationnelles+ connaissance de soi savoirs de base avoir des capacités à poser des questions savoir être dans le doute et faire des erreurs apprendre à avoir un regard sur sa pratique savoir analyser une situation savoir observer, poser un diagnostic infirmier principes fondamentaux du soin différences entre capacités et compétences, s'acquièrent avec l'expérience. Peu importantes en fin de formation. construction</p> <p>pédagogie par objectifs= être capable de ... relation, organisationnelles, positionnement, démarche de soins démarche clinique intellectuelle</p> <p>avoir un rôle propre d'infirmier, avec leurs propres compétences, pas que le travail sur prescription</p>	<p>aller chercher de l'information communication démarche de projet transmettre les informations (transmissions ciblées) savoir travailler en équipe</p> <p>pouvoir travailler dans n'importe quel service ou contexte, savoir gérer une situation difficile, la souffrance</p> <p>compétences soignantes, peu importe les compétences spécifiques</p> <p>appréhension globale de la personne méthodo prof, démarche évaluation, observer, analyser</p> <p>écouter</p> <p>hygiène, sciences humaines, santé publique, législation</p> <p>notion de service</p>	<p>importance du sujet , gros décalage entre personnes dans une promotion connaissance de soi</p> <p>autonomie, acteur voire co-auteur de sa formation lien avec le projet pédagogique il doit construire ses compétences</p> <p>avoir une marge d'autonomie élaboration d'un projet professionnel</p> <p>chacun a son histoire, parfois une autre expérience prof suivi individuel auto-évaluation avec l'aide d'un livret de suivi : critique, attentes, difficultés, ressources, centres d'intérêt</p> <p>parcours de stage individualisé, mais ils ne choisissent pas. construction d'une identité prof confrontation aux réalités souffrance ;</p> <p>avoir envie d'apprendre, motivation pouvoir se projeter</p>

Thème 2 : transfert des compétences : les trois colonnes correspondent aux questions 4 et 5 sur la transférabilité des compétences

signification transfert des compétences	conditions à mettre en œuvre pendant la formation	conditions du transfert vers le milieu professionnel
<p>besoin de l'alternance théorie pratique conceptualisation des apprentissages identité professionnelle accès à la grille de lecture des personnes expertes besoin d'un médiateur pour que se fasse le transfert tenir compte du contexte de vie</p> <p>apprentissage autant voir plus durant les stages, plus les liens autour des stages transfert= passer de l'un à l'autre apprentissage par expérimentation</p> <p>rechercher par soi-même entre théorie et pratique selon les besoins connaissances entre patho, savoir les mobiliser toutes les connaissances de base qui servent dans les différents modules</p> <p>formateur : faire passer un certain nombre de valeurs, d'expériences, de questionnement, de réflexion. étudiant : mettre en œuvre ne service de soins ce qu'ils ont vu en cours confrontation à la réalité transfert dans les deux sens terrains et cours régulation des décalages, travail de distanciation</p>	<p>articulations entre modules sortir de la parcellisation par modules</p> <p>alternance, expérience de terrain, travailler plus en lien</p> <p>l'apprentissage sur l'expérience articuler, trouver et faire des liens dans certains modules, il y a plus de transversalité : éthique, hygiène, Sciences humaines, législation, soins infirmiers</p> <p>travailler sur des concepts : qu'est que l'homme, quels sont ses besoins développer les valeurs TD et TP études de cas cliniques</p> <p>méthodes d'investigation, recherche/clinique confrontation en groupes</p> <p>méthodo par objectifs= on voit les acquisitions les accompagner durant les TP, TD, questions...</p> <p>savoir questionner, chercher des réponses, être curieux travailler sur des thèmes transversaux : recherche</p>	<p>savoir transmettre</p> <p>relation avec les référents de stage</p> <p>organisation des temps d'échanges autre que les MSP ou les jurys</p> <p>forum des pratiques</p> <p>interventions des professionnels de terrain cas concrets que l'on va chercher</p> <p>MSP</p> <p>groupe de professionnels sur des thématiques</p> <p>mise en place des stages, mais de journée pour les référents de stage</p> <p>travail communs autour des projets professionnels</p> <p>travail avec les référents de stage. Discussions sur problèmes</p>

Thème 3 : Les conditions et méthodes propices au transfert des compétences : Questions 6 et 7

méthodes et moyens pédagogiques

travailler sur la recherche d'informations

groupes de paroles

proposer des travaux en lien avec des situations, exemples/ pratiques professionnelles

partir de situations réelles, les mettre en situation de résolution de problèmes

binômes formateurs enseignants

échanges, discussion autour de thèmes, de la pratique, de vidéos, jeux de rôles, internet, reportages (ex : psychiatrie, pers violente)

+ travailler avec les terrains de stage

exploitation de la matière des stages, faire des liens au retour de stage

partir de leur vécu, analyse des pratiques, à partir d'études de cas

résolution de problèmes, mentaliser l'information, se la représenter, par exemple à partir d'un démarche de soins

repérage de erreurs

cours pour ce qui est plus formel, oraux

situations réelles, mettre en lien, dossiers patients

être **concret** en les confrontant à la réalité, aux cas réels ; images, vidéos, témoignages

suivi pédagogique : cheminement, par cours, évaluation des apprentissages et des comportements

travail de groupe, TP, TD, Travaux personnels, partir de situations puis faire des mises en commun,

appropriation , ne pas chercher à réguler les synthèses de groupe après les analyses de situation car ils se reposent sur la solution ;

se servir de sa propre expérience (formateur)

mise en situation, travail de la relation en stage, amis aussi à l' IFSI

thème de travail : ex violence dans les soins

mentaliser l'information, se la représenter

repérage de erreurs

aller à des colloques (semaine de la santé mentale)

savoir varier les supports de cours (power point) oral, écrit cours, discussions...

santé publique : recherche action

Thème 3 Intentions des formateurs. Les réponses correspondent aux questions 8 et 9.

Attitudes des formateurs ou intentions, postures	relations avec le projet pédagogique et les collègues
<p>vouloir être dans une orientation d'acquisition de compétences il faut être formateur, pas enseignant avoir envie, impulser une dynamique, avoir un projet personnel savoir les questionner, les impliquer, les faire réfléchir être en adéquation avec les professionnels que l'on souhaite former</p> <p>être clair, ouvert, avoir envie de communiquer, motivation, ne pas prétendre détenir le savoir (humilité) ne pas avoir trop de certitudes vouloir évoluer</p> <p>ne pas vouloir être dans la maîtrise, c'est insécurisant pour le formateur et les formés</p> <p>se mettre en position d'analyse des pratiques professionnelles aimer le travail en équipe et se remettre en question savoir réajuster avoir plusieurs formes d'outils : théoriques, techniques, relationnels, pédagogiques.... être dans le conseil ne pas s'enfermer dans des habitudes de travail</p> <p>garder un lien avec la pratique</p> <p>stimuler la créativité, les responsabiliser, pédagogie active</p> <p>évaluer des comportements infirmiers, autour de l'organisation du soin et de la personne</p>	<p>importance du projet pédagogique, besoin de temps d'échanges, travailler sur le projet pédagogique ensemble, s'appropriier la réflexion, thèmes de travail</p> <p>être en phase avec le projet pédagogique +++, grande réunion annuelle vue commune, donner du sens à la formation s'appuyer sur le programme être cohérent avoir l'information</p> <p>savoir travailler en binôme, avec des approches différentes (ex un + cours magistraux et un p lus constructiviste) réunions pédagogiques, temps informels de discussions former des professionnels aptes à répondre aux besoins des individus former des professionnels polyvalents</p> <p>coordonnateurs :lien, être garant pédagogique/ équipe, fonction, référent pour une promo, vue d'ensemble</p> <p>binômes de professionnels pour les TP, construction de cours à 3 ou 4</p> <p>on se rassure avec les collègues, aec les contenus</p> <p>dossier de suivi de l'étudiant (référent pédagogique)</p>

Thème 4 : Transfert des compétences entre professions. Les réponses correspondent aux réponses 10 et 11

compétences transversales entre professions	actions pédagogiques entre professions
<p>interdisciplinarité peu développée.</p> <p>insister sur la notion d'équipe mais on en fait pas assez</p> <p>décloisonner les spécialités</p> <p>aller voir sur le terrain</p> <p>s'ouvrir aux autres professionnels</p> <p>modules d'approfondissement avec des professions multiples (santé, juge, asso)</p> <p>on ne peut pas travailler seuls</p> <p>mais défense d'un corps infirmier « on est en train de se faire grignoter...)</p> <p>accueil de stagiaires cadres d'autres professions</p>	<p>faire venir des professionnels sur des sujets précis, par rapport aux compétences professionnelles au sein d'un même module</p> <p>associations pour le travail en réseaux</p> <p>faire plus d'encadrement clinique</p> <p>aller voir sur le terrain</p> <p>cours communs très rares (sage femmes) cours magistraux</p> <p>pas de colloques avec d'autres professionnels</p> <p>travail paramédical</p> <p>l'étudiant est un bon trait d'union</p> <p>champs communs à développer, thèmes de travail, réflexion, colloques</p>

besoins exprimés	fonction
<p>travailler plus l'ingénierie de formation</p> <p>les approches pédagogiques pur ne pas être dans le sens commun</p> <p>développer l'interdisciplinarité</p> <p>formation tout au long de la vie</p> <p>apprendre à se connaître, à s'auto évaluer,</p> <p>avoir soif de connaissances</p>	<p>responsabilité sur une année de formation</p> <p>suivi individuel sur les trois</p> <p>formations complémentaires en plus en fonction des compétences sur les autres années</p> <p>possibilité de suivre une promotion sur trois ans mais c'est rare</p> <p>réfèrent d'une année et réfèrent d'un lieu de stage plus réfèrent pédagogique de 2(étudiants repartis sur les trois années</p>

Annexe7 : tableaux d'analyse qualitative

Résultats pour les deux tableaux :

1. Fréquence des mots clés pour définir la compétence, formateurs et formés

	formateurs	formés
adapter	4	3
alternance	5	4
personne	11	9
théorie, savoirs	6	9
équipe	7	3
être capable de	18	12
expérience	10	8
pratique	12	9
relation, savoir être	15	14
situation, contexte	15	8
technique	12	8
polyvalence	3	2
construction	6	7
maitrise	3	2
acquisition	5	4

2. Résultats de la fréquence des mots clés cités par les formateurs, pour les méthodes pédagogiques favorisant le transfert des compétences.

mots clés méthodes de travail	formateurs
forums conférences	5
jeux de rôles	6
Analyse des pratiques	6
travail en binômes	6
témoignage	7
mise en situation professionnelle	8
TP ateliers	9
dossiers à thèmes	9
évaluation	9
suivi individualisé	9
cours	10
travaux de groupe	11
nouvelles technologies	12
expérimentation	12
recherche doc internet	13
TD	14
etudes de cas	14
stages	20
analyse de situation résolution de problème	21

Annexe 8

Texte en anglais et résumé en français

Can Social Representations Theory Explain Negative Responses from Teachers to CBT-Based Stress Management Training? A Case Analysis

By Matt Jarvis

Stress News July 2003 Vol.15 No.3

The aim of the study was to analyse the social representations of stress and stress management in Further Education (FE) teachers two years following Cognitive Behavioural Therapy (CBT) based stress management training. Questionnaires and interviews were administered to teachers (n=10) who had participated in the training. Responses showed that, in spite of the training, a consensual belief remained that stress is an environmental rather than individual phenomenon. Responsibility for managing stress was unanimously attributed to the organisation. Thematic analysis of interview notes suggested that teachers anchored their understanding of stress management in the political domain rather than the psychological, and that the experience of CBT-based stress management training had served to provoke ideologic strain. It is proposed that stress management practitioners would benefit from a greater understanding of the social context of occupational stress, and that social representations theory provides a useful framework with which to achieve this.

Teacher stress in empirical and social context

Although teacher stress is a widely acknowledged phenomenon, accounting for a crisis in teacher retention and recruitment (MORI, cited in Jarvis, 2002), there are serious gaps in our current understanding. In a recent review Kyriacou (2001) has outlined five key directions for future research into teacher stress: monitoring links between education reform and stress, exploring individual differences in teaching coping, clarification of the relationship between job demands and individual vulnerability and stress, assessing the effectiveness of stress management strategies, and exploring the relationship between stress and classroom climate. In an earlier paper (Jarvis, 2002) I have suggested an additional issue for research concerning the match between the perceptions of stress amongst teachers and stress management professionals. In this paper I explore this issue further by examining an unsuccessful case of CBT-based stress management training in an FE college, and explain this in terms of the differing social representations of stress and stress management held by trainer and clients.

Occupational stress is generally acknowledged to be a transaction between organisational factors and the individual (Cox, 1978). However, interventions to alleviate occupational stress operate at the level of either the individual or the organisation. The decision to work at the individual or organisational level is not a politically neutral one, as organisational interventions locate responsibility for stress in the organisation whilst individual interventions attribute responsibility to the individual. Generally, managers have opted for individually based stress management interventions, at least partly in the belief that stress is the responsibility of the individual rather than the organisation (Daniels, 1996). Pragmatically, it has proved easier to effect individual rather than organisational change (Reynolds, 1997), thus there is a strong rationale for pursuing individual interventions such as CBT rather than organisational interventions that have a strong ideological but weak empirical base.

Electronic searches using PsychINFO, ERIC and the British Education Index have revealed no existing published studies of CBT techniques used for stress management amongst teachers (Jarvis, 2002). However, there are reasonable bases to hypothesise that CBT should be of help to teachers. There is, for example, ample evidence for the role of cognitive factors in the individual vulnerability of teachers to stress. Teachers who tend towards absolutist thinking exhibit higher levels of stress (Chorney, 1998), as do those with a tendency for internal self-attributions (Bibou-Nakou *et al*, 1999). Self-efficacy is associated with resilience to teacher stress (Brouwers & Tomic, 2000) and burnout is associated with reduced self-efficacy (Friedman, 2000). Teachers using coping styles involving conflict avoidance experience discipline as more stressful (Admiraal *et al*, 2000).

Individual interventions can, however, be a source of controversy, particularly when employed with highly politicised groups such as teachers. Surveys (e.g. Travers & Cooper, 1997) have firmly established that teachers see stress as the result of organisational factors. Critical psychologists (e.g. Parker *et al*, 1995)

have challenged individual psychological interventions such as CBT on the grounds that they neglect the social context in which psychological distress develops and can thus serve to preserve unequal power relationships between groups, for example employers and employees. Dialogue between stress management practitioners, who operate predominantly at the individual level, and critical psychologists, concerned by the political implications of locating stress in the individual, tends to be fruitless, the two groups operating on different epistemological bases and informed by different worldviews. Rather than become embroiled in that irreconcilable debate and throw either the ideological baby out with the pragmatic bathwater or vice versa, it may prove of more value to explore whether ideological representations of stress and individual stress management extend to politically aware client groups such as teachers, and thus lead to resistance to individually oriented stress management interventions such as CBT.

Social representations theory and teacher stress

Social representations theory is a social theory of knowledge. It is a complex theory (see Moscovici, 2000, for a detailed account) and only a 'whistle-stop tour' is attempted here. Briefly, a social representation is a belief shared with other members of a group about one aspect of the world (Moscovici, 2000). This sharing of beliefs helps us organise our view of the world, and allows us to communicate more effectively with other group members. Moscovici proposed that we form social representations by two processes, anchoring and objectification, both of which serve to render ideas easier to think about. *Anchoring* takes place when we set a new social representation in the context of something familiar, making it more heuristically comfortable. *Objectification* takes place when we make abstract ideas concrete. This can take place in two ways, personification and figuration. *Personification* involves associating an idea with a particular person. *Figuration* involves 'hanging' ideas on to mental images or metaphors.

Different groups can have very different social representations of the same idea. Whilst every concept has a *figurative nucleus* of non-negotiable elements, an individual's social representations of the world also contain a mixture of *consensual* and *individual* beliefs. Consensual beliefs are those that are generally shared by members of a group. Individual beliefs are influenced by consensual beliefs, but as individuals we evaluate consensual beliefs from the perspective of our own experience. There is a tendency for individual beliefs to be more strongly affected by the consensual beliefs of in-groups, particularly those with which we identify strongly. When an established social representation is challenged by a different representation of the same idea, *ideologic strain* can result. Typically we respond to ideologic strain by identifying more closely with our in-group with whom we share a social representation and rejecting the representation of the out-group.

Rationale and aims of the study

Social representations theory can potentially help us understand teachers' understanding of stress and CBT-based intervention in a number of ways. Anecdotal evidence suggests that teachers anchor their understanding of stress in a political framework and there is clear empirical evidence that teachers share a consensual belief attributing stress to their working environment (e.g. Travers & Cooper, 1997). When teachers encounter and discuss CBT-based stress management it is likely that they will experience ideologic strain and respond by identifying more closely with their in-group and its shared representation of stress, thus actively resisting CBT and rendering it ineffective.

This study explores social representations of occupational stress and stress management amongst teachers at a College of Further Education two years after a CBT-oriented stress management intervention, oriented towards persuading teachers to take individual responsibility for stress and abandon their organisational attributions. Four hypotheses were tested:

1. There is a consensual belief amongst teachers that stress is the result of environmental/organisational rather than individual factors despite exposure to CBT training.
2. Teachers attribute responsibility for stress management to organisations and reject individual responsibility.
3. Teachers' understanding of stress management is anchored in a political rather than a psychological understanding of stress.
4. Teachers exposed to CBT-based stress management training show signs of ideologic strain.

This is a small-scale pilot study, looking at responses to a single case of stress management training. The purpose of the study is exploratory, to examine whether the social representations approach is potentially useful in understanding the responses of politicised groups such as teachers to CBT-based stress

management. It is not an indictment of current practice, but may point to ways in which to enhance stress management practice with particular client groups.

Method

Respondents

Respondents were a volunteer sample (n=10) of teachers in a College of Further Education, male-female ratio 50:50 and aged 29-50. The sample comprised approximately 20% of the target population who had attended a CBT-based stress management session as part of the college staff development programme two years previously.

Design and procedure

A hybrid interview/questionnaire design was employed. Respondents were verbally cued to recall the stress management training attended approximately two years previously. They were then asked to list the first ten words that came to mind when cued with the word stress. This was designed to identify consensual beliefs about stress. Respondents then filled in a short questionnaire using a Likert format designed to assess beliefs about the locus of stress and of responsibility for stress management. This was intended to provide quantitative data about the attribution of responsibility for stress to the individual and the organisation. Finally, respondents were given a short semistructured interview. Item 1 was concerned with the memorable aspects of the experience of stress management training. Item 2 was concerned with perceptions of stress management. Both sets of responses were subjected to thematic analysis. Themes of positivity vs negativity, strong affective responses and reference to political vs psychological understanding were extracted from interview notes, in order to derive information regarding anchoring and ideologic strain.

Measures

1. A word association task, comprising a free response to the instruction: 'Please write the first ten words that come to mind when you think of stress in relation to your job'. This was intended to capture consensual beliefs about the nature of occupational stress.
2. A Likert scale comprising 5 statements locating responsibility for occupational stress in the individual and 5 locating it with the organisation. This allowed a crude index of attributions of responsibility for stress to the organisation to be generated.
3. A semi-structured interview comprising 2 initial questions: 'What do you remember about the stress management training you had a couple of years ago?' and 'What are your impressions of stress management based on this experience?'

Results

Consensual beliefs about stress

Words named in response to the word association task were classified into themes. *Table 1* shows the themes identified by more than one participant.

Seven issues were identified by more than one participant, and were thus judged to be particularly significant in teachers' beliefs about occupational stress. Three themes - time pressure, symptoms and accountability - were present in the majority of responses. Of the seven themes, six unequivocally relate to the working environment. The other, 'control', is ambiguous, and could refer to the individual's sense of control or their having insufficient control in the organisation. These results suggest that participants held a consensual belief of stress as existing in the organisation rather than the individual.

TABLE 1. Most common issues identified in a free response to 'stress at work'

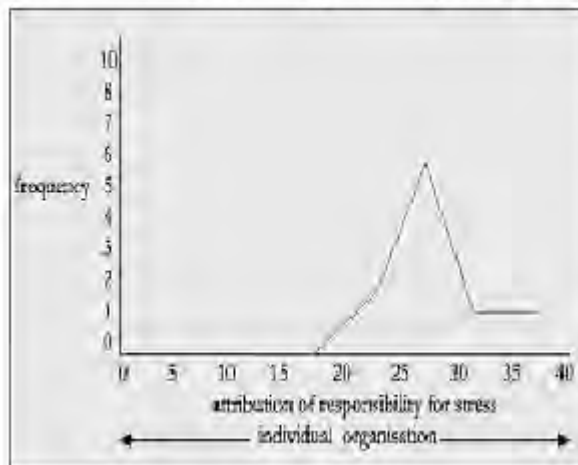
Rank	Frequency	Issue
1	8	Time pressure
2.5	6	Symptoms
2.5	6	Accountability
5.5	4	Relations with managers

5.5	4	Workload
5.5	4	The college as working environment
5.5	4	Insufficient control

Attributions of responsibility for stress

By positively scoring 5 items of the Likert scale 0-4 and negatively scoring the remainder 4-0 it was possible to arrive at an index of attribution of responsibility for stress management to the organisation. A score of 0 represents attribution of responsibility entirely to the individual and a score of 40 represents attribution entirely to the organisation. *Figure 1* shows the distribution of scores. The distribution is clearly skewed towards attributions of responsibility for occupational stress towards employers and away from individuals.

FIGURE 1. Distribution of attribution of organisational responsibility for stress.



Anchoring and ideologic strain

Thematic analysis of interview notes revealed overwhelmingly negative responses to the experience of CBTbased stress management training. Only one respondent recalled any details of the session content: 'I vaguely remember some focus group work'. No respondents made any positive comments concerning stress management, and all spontaneously made negative comments when simply asked to recall the experience. These ranged from 'Not particularly useful' to 'It made me feel like shit, to be honest'. Several respondents spoke of their anger towards the trainer, and a number stated that they had felt insulted. The first thing one respondent recalled was 'a laughable sense of failure to accept the role of the college [in stress]'.

Responses to the question regarding impressions of stress management were equally negative. A number of respondents suggested that stress management was a cynical ploy to distract from poor working conditions, this being typified by phrases like 'a manipulative waste of time' and 'blaming people to make them feel inadequate'. There were a number of comments reinforcing the idea that there was a general belief that stress is organisational. One teacher remarked, 'People presumably trained to help with stress management don't do their job very well. I suppose they are trying to get across their erroneous belief that stress is all down to the individual'.

These responses were revealing when interpreted from a social representations perspective. Additional evidence could be seen of a consensual belief in stress as an organisational factor. The level of expressed emotion and phrases like 'insulting', 'made to feel inadequate' and 'feel like shit' are strongly suggestive of ideologic strain. There was evidence that respondents anchored their understanding of stress management in both psychological and political terms. Some openly spoke of stress management training as manipulative and exploitative, very much in the political domain. Only a minority of comments could be interpreted as being concerned with the psychological nature of stress; one commented, 'I don't agree but I can see something in it [stress management]'.

Discussion

All four hypotheses were supported. Findings of the word association task suggested that teachers shared a consensual belief that stress is located in organisations rather than the individual. Responses to the Likert scale also show that responsibility for dealing with stress was firmly located with employers rather than the employee. These findings are particularly interesting in that they run counter to the messages put across in the training session and show that in this case CBT-based training was not effective in changing teachers' attitudes to stress. Responses to the interview were strongly suggestive of ideologic strain, and showed that respondents anchored their understanding of stress management primarily in the political domain, seeing it in ideological terms as a means of preserving the hegemony of employers. There was little evidence that any participants saw stress management as either potentially useful or intended for their benefit.

The approach taken in this study is seminal, thus it is not possible to make direct comparisons with previous findings. Nonetheless, the contrast between the findings presented here and the very positive picture painted by outcome studies of CBT in other domains is striking. Findings are of particular interest given the wealth of evidence for the role of cognitive vulnerability in teacher stress. This highlights the limitations of understanding stress purely from a cognitive-behavioural perspective, and demonstrates the benefits for practitioners of developing a more sophisticated appreciation of the social context in which stress management takes place. In this case, the attempt to effect stress management by CBT appears not only to have failed but also to have caused offence and distress. From a social representations perspective, this is easily understood. The trainer failed to appreciate the importance of the context in which they were operating and the mismatch between the representations of stress shared by CBT practitioners and many private sector clients and those predominating in politically aware public sector workers. Findings further suggest that social representations theory provides an appropriate framework with which to understand the social context of stress and stress management. The concepts of consensual beliefs, anchoring and ideologic strain have served to illuminate the failure of a case of CBT-based stress management in an FE college. More broadly, consideration of the differing social representations of stress, for example in CBT practitioners and critical psychologists, has the potential to lead to more meaningful dialogue.

The limitations of a single study of this type are evident, and it would be an error to draw too many hard and fast conclusions. A small self-selecting sample was studied, and all were drawn from a population who had experienced only a single instance of stress management training, the representativeness of which is impossible to judge. It is entirely possible to attribute the findings to poor practice on the part of the trainer rather than an inherent mismatch between CBT and social representations in teachers. Moreover, in the absence of an available control group who had not experienced the training, it is perhaps unjustified to conclude that attitudes to stress had not shifted at all following CBT. Nonetheless, given the paucity of directly relevant past research, these highly negative findings are of concern, and point to an urgent need for larger scale and more sophisticated research.

Given the variability in both cognitive vulnerability and politicisation of teachers and in the quality of stress management training offered, definitive conclusions regarding the appropriateness of CBT for stress management with teachers will only be possible following review of the findings of many studies of greater scale and sophistication than this. However, I would argue that the findings of this study raise uncomfortable questions for stress management trainers, and call into question common assumptions regarding the universal suitability of CBT as a basis for stress management.

References

Admiraal WF, Korthagen FAJ & Wubbels T (2000). Effects of student teachers' coping behaviour. *British Journal of Educational Psychology* 70, 33-52.

Bibou-Nakou I, Stogiannidou A & Kiosseoglou G (1999). The relation between teacher burnout and teachers' attributions and practices regarding school behaviour problems. *School Psychology International* 20, 209-217.

Brouwers A & Tomic W (2000). A longitudinal study of teacher burnout and perceived self-efficacy in classroom management. *Teaching and Teacher Education* 16, 239- 253.

Chorney LA (1998). Self-defeating beliefs and stress in teachers. *Dissertation Abstracts International* 58, 2820.

Cox T (1978). *Stress*. Basingstoke: Macmillan.

Daniels K (1996). Why aren't managers concerned about occupational stress? *Work & Stress* 10, 352-366.

Friedman IA (2000). Burnout in teachers: shattered dreams of impeccable professional performance. *Journal of Clinical Psychology* 56, 595-606.

Jarvis M (2002). Teacher stress: a critical review of recent findings and suggestions for future research directions. *Stress News: The UK Journal of the International Stress Management Association* 14, 12-16.

Kyriacou C (2001). Teacher stress: directions for future research. *Educational Review* 53, 27-35.

Moscovici S (2000). *Social Representations*. Cambridge: Polity.

Parker I, Georgaca E, Harper D, McLaughlin T & StowellSmith M (1995). *Deconstructing Psychopathology*. London: Sage.

Reynolds S (1997). Psychological well-being at work: is prevention better than cure? *Journal of Psychosomatic Research* 43, 93-102.

Travers C & Cooper C (1997). Stress in teaching. In Shorrocks-Taylor D (ed), *Directions in Educational Psychology*. London: Whurr.

Résumé en français

Résumé d'un article de Matt Jarvis .

Stress News Juillet 2003. Vol. 15 n° 3

La théorie de représentations sociales peut-elle expliquer les réponses négatives des enseignants à la théorie cognitive comportementale (CTB), basée sur une formation à la gestion du stress ?

L'analyse d'un cas.

Le but de cette étude est d'analyser les représentations sociales du stress dans l'enseignement post-scolaire, 2 ans après une formation de la gestion du stress basée sur la CBT. Les réponses montrent une croyance consensuelle au fait que le stress est plus un phénomène environnemental qu'individuel. La responsabilité en a été attribuée à l'organisation. Ils ancrent leur compréhension plus dans la dimension politique que psychologique, la formation ayant provoqué une contrainte idéologique. Les praticiens de la gestion du stress devraient plus tenir compte de la théorie des représentations sociales pour cadre d'analyse.

Le stress des enseignants dans un domaine empirique e social.

Bien que le stress des enseignants soit un phénomène largement connu, il s'agit de rechercher le lien entre les perceptions du stress chez les enseignants et la gestion du stress chez les professionnels. L'auteur explore une formation non réussie de gestion du stress par la CTB, du fait de représentations sociales du stress et de sa gestion différente entre les formateurs et les formés.

Le stress est en général connu pour être issu des facteurs organisationnels et de l'individu. Les formateurs ont opté pour des interventions au niveau individuel, en se basant sur les théories de la CTB, prouvant des facteurs cognitifs individuels sur le stress professionnel.

Cependant, chez des groupes politisés comme les enseignants, c'est une source de contre-verse, car ils voient le stress comme le résultat de facteurs organisationnels. De ce fait, les enseignants ont des représentations sociales qui résistent aux interventions de la gestion du stress orienté sur l'individu, telle que la CTB.

La théorie des représentations sociales et le stress des enseignants.

La théorie de la représentation sociale est une théorie sociale complexe de la connaissance, qui nous aide à organiser notre vision du monde, à partager des convictions et à communiquer avec les autres membres d'un même groupe. Un individu peut avoir des convictions individuelles et une représentation différente de celle du groupe, mais il en résulte une tension idéologique. Il se rapprochera du groupe avec lequel il partage une représentation sociale et rejettera celle de l'extérieur.

Analyse et but de l'étude

Les théories de représentation sociale nous aident à comprendre la compréhension du stress chez les enseignants et pourquoi ils l'attribuent à leur environnement de travail, dans un cadre politique. La formation visait à persuader les enseignants de prendre une responsabilité individuelle. Quatre hypothèses ont été testées :

1. Il existe une conviction consensuelle pour les enseignants que le stress est le résultat de facteurs environnementaux /organisationnels et non individuels, malgré la formation CTB ;
2. Ils attribuent la responsabilité de la gestion du stress aux organisations et rejettent les responsabilités individuelles ;
3. Leur compréhension de la gestion du stress est ancrée sur une compréhension politique et pas psychologique ;
4. Lors d'une formation de la gestion du stress basée sur la CTB, ils montrent des signes de tension idéologique.

La méthode

L'étude a porté sur un échantillon de volontaires de 20 % de la population ciblée ayant participé à la formation, deux ans avant.

La procédure et la mesure

Ils ont eu un plan entre questionnaire et entretien. A l'oral ils devaient se remémorer la formation en 10 mots tests. Puis ils ont rempli un questionnaire pour analyser leurs convictions sur l'attribution du stress à l'individu ou à l'organisation. Les réponses ont été soumises à une analyse thématique concernant l'ancrage et la tension idéologique.

Résultats

Ils confirment la conviction consensuelle du stress au niveau de l'organisation plus qu'au niveau de l'individu pour les raisons suivantes (pression du temps, symptômes, responsabilité, relations avec les supérieurs, quantité de travail, environnement, contrôle insuffisant).

Les attributions de la responsabilité tendent vers les employeurs et s'éloignent des individus.

Ancrage et bataille idéologique

Les réactions négatives sont écrasantes sur l'expérience de la formation de la gestion du stress basée sur la CTB et renforcent l'idée que la conviction générale est que le stress est organisationnel. Ils pensent que les formateurs ont

essayé de transmettre leur conception erronée que le stress est dû uniquement à l'individu. Ils se disent « écoeurés » et pensent que la formation était un objet de manipulation et d'exploitation.

Discussion

Chacune des quatre hypothèses a été soutenue. La formation n'a pas réussi à changer l'attitude des enseignants face au stress. Les réponses suggèrent une forte tension idéologique et ont montré que les participants ancrèrent leur compréhension de la gestion du stress dans le domaine politique. Ils n'ont pas vu cette formation utile ou à leur avantage.

Les résultats montrent une preuve de la vulnérabilité cognitive dans le stress des enseignants et l'intérêt qu'il y aurait à développer une appréciation du contexte sociale du stress. Cette tentative de formation par la CTB les a offensés et affligés. Les résultats suggèrent que la théorie des représentations sociales procure un cadre approprié à la compréhension du contexte social du stress et à sa gestion.

Des limites de cette étude sont évidentes et il ne faut pas en tirer des conclusions hâtives; l'échantillon est petit, sur un seul exemple de formation, les enseignants sont politisés et peut être que la qualité de la formation et la technique des formateurs était mauvaise. Néanmoins, ces résultats négatifs sont préoccupants et montrent le besoin d'une recherche à plus grande échelle et de façon plus sophistiquée. Ils soulèvent cependant la question et la remise en cause de la convenance universelle de la CTB comme base de gestion du stress

Résumé

Les professionnels de la santé sont aujourd'hui confrontés à des situations complexes qui mobilisent tout un ensemble de compétences. Ce travail de recherche, situé dans le champ de la formation, questionne les notions de transversalité et de compétence, à partir de regards singuliers et d'approches multiples.

Dans le domaine de la pédagogie, le transfert de compétences est une question centrale. Une des visées de la formation est que le sujet puisse transférer ses apprentissages d'une situation à une autre. Une autre visée est qu'il s'approprie des savoirs, et qu'il se transforme. Des processus sont alors mis en jeu par le sujet, et des conditions pédagogiques peuvent faciliter ce transfert. Mais d'autres enjeux dépassent les questions d'ordre pédagogique. Ils concernent la transversalité entre formations, l'interdisciplinarité, le rapport au savoir et à la société. La posture épistémologique du formateur se trouve ainsi interrogée.

Mots clés : formation, compétence, transférabilité, sujet, transversalité, complexité

Abstract

Health professionals today are confronted with complex situations which require them to mobilize a variety of abilities. This research effort in the field of professional training calls into question the notions of transversality and skill, by taking into account uncommon standpoints and multiple approaches.

In educational methods, the transfer of skills is a central question. One objective of professional training is that the subject be able to transfer his abilities from one situation to another. A second objective is that he acquire knowledge, and that he adapt. Processes are set in motion by the subject, and pedagogical conditions can facilitate this transfer. But other objectives are at stake which exceed purely pedagogical questions. They have to do with cutting across training programs, interdisciplinary aspects, and the relationship between knowledge and society. The epistemological position of the instructor is thus questioned.

Key words : training, skill, transferability, subject, transversality, complexity