

Projet pédagogique

de l'I.F.A.S.

du C.H.U. de Poitiers

Octobre 2019

TABLE DES MATIERES

I. Notre environnement.....	3
1. La population.....	3
2. L'emploi dans le secteur santé et action sociale	3
3. L'offre régionale de formation.....	4
II. Notre identité.....	4
1. Présentation de l'institut	4
2. Présentation de l'équipe.....	4
3. Nos valeurs	6
3.1. L'altruisme.....	6
3.2. La solidarité.....	6
3.3. L'éthique.....	6
4. Notre cadre paradigmatique.....	7
4.1. L'accompagnement.....	7
4.2. L'apprentissage.....	7
III. Nos stratégies pédagogiques.....	9
1. Notre conception de la formation	9
1.1. Une formation d'adultes	9
1.3. Un processus de construction identitaire.....	10
2. Notre vision des finalités de la formation.....	11
2.1. La compétence.....	11
2.2. La responsabilité	11
2.3. L'autonomie.....	12
3. La pédagogie mise en œuvre à l'I.F.A.S. du C.H.U. de Poitiers.....	13
3.1. Nos diverses approches pédagogiques	13
3.2. Les méthodes pédagogiques utilisées	14
3.3. Les diverses activités et postures du formateur	15

IV.	Mise en œuvre du dispositif de formation.....	17
1.	Planification de l'alternance.....	17
2.	Ingénierie des 8 modules de formation	17
V.	Des projets spécifiques	18
1.	Simulation avec patient standardisé.....	18
2.	Restructuration de la méthodologie d'apprentissage du raisonnement clinique	19
3.	Application de nouvelles modalités d'évaluation du module 7.....	20

Annexe I : Offre de stage

Annexe II : Planification de l'alternance

Annexe III : Séquences pédagogiques

Introduction

Ce projet pédagogique a été réalisé par l'équipe de l'IFAS. Il a pour vocation de présenter à nos tutelles, à nos partenaires dans la formation et à nos élèves, l'institut de formation du C.H.U. de Poitiers dans son environnement, son identité et ses stratégies pédagogiques.

I. Notre environnement

1. La population¹

L'IFAS du CHU de Poitiers se situe dans le département de la Vienne, quatrième département le plus peuplé de la Nouvelle-Aquitaine après la Gironde, les Pyrénées-Atlantiques et la Charente-Maritime. Sa population représente 7,3% des 5 987 000 habitants de la région ;

Ce département est relativement jeune avec ses 20,6% de sa population âgés de moins de 18ans et ses 20,8% âgés de 65 ans et plus. L'indice de vieillissement² est de 88³ (102 en Nouvelle-Aquitaine).

2. L'emploi dans le secteur santé et action sociale

Plus de 17 000 actifs occupés de la Vienne (10,1 %) exercent un métier du sanitaire et social :

- 38 % dans le secteur social
- 62 % dans le secteur sanitaire

33 % des professionnels du sanitaire sont des aides-soignants⁴.

Le vieillissement de la génération baby-boom d'une part et l'allongement de l'espérance de vie d'autre part laissent imaginer une majoration de la population de plus de 80 ans d'ici une dizaine d'année. Les projections démographiques de l'INSEE font apparaître une forte augmentation des personnes âgées dépendantes d'ici 2030. Ces perspectives peuvent générer des besoins du métier d'aide-soignant.

240 établissements médico-sociaux sont recensés dans la Vienne en 2015 (près de 2 800 en Nouvelle-Aquitaine et 25 000 environ en France métropolitaine). Les établissements d'accueil des personnes âgées pèsent pour près de la moitié de l'ensemble⁵.

¹ INSEE – Mars 2019

² Indice de vieillissement est le rapport des 65 ans et plus sur les moins de 20 ans

³ Données au 1er janvier 2016

⁴ Source : Insee - Résultats du Recensement de la Population 2014 - Traitement Aquitaine Cap Métiers - Octobre 2017.

⁵ Source : DREES, SAE - Traitement : ARFTLV

3. L'offre régionale de formation

Notre institut est l'un des 44 IFAS de la région Nouvelle –Aquitaine. Autour de nous, il existe :

- 2 IFAS en Charente
- 4 IFAS en Charente-Maritime
- 2 IFAS en Deux-Sèvres
- 3 IFAS dans la Vienne, situés à Poitiers, pour une capacité de 140 élèves en cursus intégraux
- 4 IFAS en Haute-Vienne

Pour conclure ce préambule, il est important de préciser que l'IFAS du CHU de Poitiers s'inscrit dans les lignes directrices fixées par le Schéma Régional des Formations Sanitaires et Sociales qui préconisent un accès à la formation facilité en formation partielle, en proposant un parcours partiel compacté.

II. Notre identité

1. Présentation de l'institut

L'institut est rattaché au Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers. Il est basé depuis septembre 1971 sur la cité hospitalière de la Milétrie.

Après avis du Directeur de l'Agence Régionale de Santé (ARS) de la Région Poitou-Charentes, l'IFAS a été autorisé par la région à dispenser la formation d'aide-soignant pour une durée de cinq ans à compter de 2015.

La capacité d'accueil a été fixée par la région à 100 élèves en cursus complet. Quinze places minimum de ce quota sont réservées aux candidats titulaires d'un baccalauréat professionnel ASSP ou SAPAT⁶, conformément à l'article 19 ter de l'arrêté du 22 octobre 2005 modifié par l'arrêté du 21 mai 2014.

En outre, l'IFAS accueille en cursus partiel des candidats relevant des articles 18 et 19 de l'arrêté du 22 octobre 2005 modifié et des candidats validant certaines unités de formation à l'issue d'une VAE⁷ partielle. Le nombre de personnes effectuant un cursus partiel varie selon les unités qu'elles doivent suivre. L'objectif fixé par la région est de 16 ETP⁸.

2. Présentation de l'équipe

La direction de l'institut est assurée par Mme Corinne MILON, agréée pour assurer les fonctions de directrice sous la responsabilité de M. Jannick Grand, coordonnateur des 8 instituts de formation : soins infirmiers, aide-soignant, ambulancier, masso-kinésithérapie, manipulateur en électroradiologie, ergothérapeute, infirmier anesthésiste et cadre de santé du CHU de Poitiers.

⁶ ASSP : Accompagnement, soins et services à la personne ; SAPAT : Services Aux Personnes et Aux Territoires

⁷ VAE : Validation des Acquis de l'Expérience

⁸ ETP : Equivalent Temps Plein

La directrice est responsable :

- De la gestion administrative, financière et logistique de l'institut,
- De l'élaboration, de la formalisation et de la mise en œuvre du projet pédagogique,
- De l'organisation des épreuves de sélection et de la certification,
- Du contrôle de la conformité réglementaire du déroulement de la formation,
- De l'animation de l'équipe pédagogique,
- De la supervision de la qualité pédagogique des enseignements,
- De la conduite des projets en partenariat avec les tutelles.

L'équipe pédagogique de l'institut se compose de 5 formatrices permanentes représentant 5,1

ETP :

- Mme Caroline ALBERT, cadre de santé formatrice
- M. Christian BOBIER, infirmier formateur
- Mme Karine DEBIN-PARQUET, infirmière formatrice
- Mme Anne-Elisabeth DESMOULINS, infirmière formatrice
- Mme Aurore FEUILLARD, cadre de santé formatrice
- Mme Myriam MANESSIER, cadre de santé formatrice
- Mme Florence THOMAS, cadre de santé formatrice

L'équipe est responsable, sous l'autorité de la directrice :

- De l'ingénierie pédagogique : conception, organisation, planification et évaluation des séquences d'enseignement théorique et pratique,
- De l'organisation du contrôle de connaissances et de compétences,
- De l'organisation des stages et de la coordination avec les partenaires de terrain,
- De l'accompagnement et du suivi pédagogique des élèves.

L'équipe administrative est, pour partie commune, avec celle de l'IFSI pour :

- l'organisation des concours,
- la gestion des mises en stages,
- la gestion des intervenants extérieurs.

Une secrétaire est référente de l'IFAS : Mme Lenfant Chistine (100%)

Une équipe d'entretien est commune pour tous les instituts de formation.

3. Nos valeurs

Les valeurs retenues par l'équipe pédagogique pour servir de socle à son projet sont :

3.1. L'altruisme

Le mot apparaît pour la première fois en 1852 dans l'ouvrage *Catéchisme positiviste* d'Auguste Comte ; il désigne un ensemble de penchants bienveillants de l'individu.

L'altruisme s'inscrit dans le courant humaniste mettant en avant la personne et son épanouissement ; il invite au respect de la personne, de son unicité, de sa dignité et de ses propres valeurs. Bienveillance, respect, singularité, voilà les diverses acceptions de l'altruisme que nous retenons pour fonder notre projet.

3.2. La solidarité

Si l'altruisme renvoie à l'unicité de l'individu, la solidarité le place dans une dimension collective.

Quand E. Durkheim énonce : « Partout où il y a des sociétés, il y a de l'altruisme, parce qu'il y a de la solidarité »⁹, il permet de faire le lien entre considération empathique de la personne et esprit d'entraide.

La chaîne humaine comme vecteur de bienveillance et d'aide est une vision que nous plaçons au centre de notre projet.

3.3. L'éthique

Cette science des mœurs et de la morale occupe une place prépondérante dans les questions de santé et du soin. Dans son approche, Paul Ricoeur¹⁰ appelle « sagesse pratique » cette intelligence de l'agir qui permet de trouver un compromis éthique entre la bonne manière d'agir (éthique déontologique axée sur le devoir) et la bonne raison d'agir (éthique téléologique axée sur la finalité). Cette sagesse pratique « prend la figure du soin, du souci de l'autre qui d'une part se penche avec sollicitude sur les personnes dont il ménage la vulnérabilité, en acceptant l'asymétrie du lien, mais qui d'autre part cherche sans cesse à remettre de la symétrie et à amener les plus faibles à la capacité d'être à leur tour responsables »¹¹

Cela nous semble être un équilibre essentiel à trouver dans les métiers du soin.

Pour que l'énoncé de ces valeurs ne soit pas qu'intention, nous veillons à ce que ces notions soient mises en œuvre dans la relation pédagogique que nous établissons avec nos élèves.

⁹ DURKHEIM, E (1897), « De la division du travail social », Paris, Les Presses universitaires de France, 8e édition, 1967, 416 pages.

¹⁰ RICOEUR, P., (1990), « Soi même comme un autre », Paris, Seuil, coll. Point essais. 424 p.

¹¹ ABEL, Olivier, in Revue de théologie et de philosophie, volume 140, p.161-170.

4. Notre cadre paradigmatique

4.1. L'accompagnement

Pour illustrer notre ancrage paradigmatique, nous citerons le texte « *Pour inciter à la réflexion* » écrit par Soren KIERKEGAARD, philosophe danois ((1813 -1855) :

« Si je veux réussir à accompagner un être vers un but précis, je dois le chercher là où il est et commencer justement là.

Celui qui ne sait pas faire cela se trompe lui même quand il pense pouvoir aider les autres.

Pour aider un être, je dois certainement comprendre plus que lui, mais d'abord comprendre ce qu'il comprend et ce qu'il ne comprend pas.

Si je n'y parviens pas, il ne sert à rien que je sois plus compréhensif et plus savant que lui.

Si je désire avant tout montrer ce que je sais, c'est que je suis orgueilleux et cherche davantage à être admiré de l'autre que de l'aider.

Tout soutien commence par l'humilité devant celui que je veux accompagner et c'est pourquoi je dois comprendre qu'aider n'est pas vouloir maîtriser mais vouloir servir. Si je n'y arrive pas, je ne puis aider l'autre. »

Ce texte, parce qu'il peut décrire aussi bien l'accompagnement du malade par le soignant que celui de l'élève par l'enseignant, situe à la fois nos perceptions du soin et de l'apprentissage. Cela signifie que former nos élèves à ce modèle d'accompagnement nécessite, pour notre équipe pédagogique, d'avoir une attitude modélisante et d'offrir un accompagnement pédagogique qui s'inscrit dans cette vision.

4.2. L'apprentissage

Le projet pédagogique de l'IFAS du CHU de Poitiers s'inscrit dans les courants constructiviste¹² et socioconstructiviste¹³ avec l'idée que chaque sujet construit sa réalité et que le savoir se construit en interaction avec les autres, l'environnement et soi-même.

Selon Piaget, deux mécanismes, l'assimilation (intégration au sein de la structure cognitive des informations perçues) et accommodation (modification de la structure cognitive afin d'incorporer des éléments nouveaux), vont permettre à l'apprenant de revisiter ses expériences et représentations et de se construire une nouvelle réalité.

¹² Le constructivisme, théorie de l'apprentissage, a été initié par Jean Piaget en réaction au béhaviorisme. Pour les constructivistes, l'apprentissage repose sur l'idée que la vision du monde est une construction, une réalité, propre à chaque individu.

¹³ Lev Vigotsky a souligné l'importance de l'interaction sociale dans la construction de la connaissance ; pour lui, elle serait d'ordre social et non individuel.

Nous reprendrons ici pour illustrer notre conception de l'apprentissage les travaux de Philippe Meirieu et citerons alors les principes qu'il énonce¹⁴ :

- *L'apprentissage ne se décrète pas et rien ne permet de l'imposer à quiconque*
- *L'apprentissage s'effectue, pour chacun, à sa propre initiative et requiert de lui le courage de tous les commencements.*
- *Chacun apprend avec une stratégie qui lui est propre mais qui n'est pas, pour autant, figée; il peut la modifier et l'enrichir en fonction de ses expériences.*
- *Précisément parce qu'apprendre est difficile, il est important de fournir à chacun les points d'appui qui peuvent l'aider et l'environnement susceptible de lui faciliter la tâche.*
- *Les recherches en psychologie de l'apprentissage et en didactique peuvent permettre, par l'observation des conditions optimales d'apprentissage, de construire des dispositifs pédagogiques. Ces dispositifs sont utiles pour pallier l'aléatoire des situations personnelles et sociales d'apprentissage mais ils ne peuvent jamais se substituer à la liberté du sujet apprenant.*
- *Dans l'apprentissage, il est impossible de séparer la méthode et le contenu : il n'existe pas de méthode qui fonctionnerait à vide, pas plus qu'il n'existe de contenu qui puisse être appréhendé sans méthode.*
- *Dans l'apprentissage, il est impossible de séparer le cognitif et l'affectif : apprendre suppose un travail sur l'image de soi et toute acquisition de connaissance engage nécessairement un réaménagement affectif.*
- *Dans l'apprentissage, il est impossible de séparer l'individuel et le social : personne ne peut apprendre absolument seul et la manière d'apprendre révèle toujours une conception de la socialité, des rapports au savoir et au pouvoir.*
- *Parce qu'apprendre c'est s'enrichir et progresser, c'est toujours aussi dépasser le donné et subvertir un ordre social où chacun aurait une place définitivement attribuée.*
- *Tout le monde peut apprendre et nul ne peut jamais décider que, pour une personne donnée, un apprentissage est définitivement impossible.*
- *[...]*

¹⁴ MEIRIEU Ph. et DEVELAY M., (1995), « Émile reviens vite ... ils sont devenus fous », Paris, E.S.F.

III. Nos stratégies pédagogiques

1. Notre conception de la formation

Certains aspects de la formation nous semblent importants à considérer : il s'agit d'une formation d'adultes, en alternance qui relève d'un processus de construction identitaire.

1.1. Une formation d'adultes

Les élèves juste sortis du système scolaire pour certains, et récemment extraits de leur milieu professionnel pour d'autres, forment un groupe hétérogène : la fourchette des âges est très large et le rapport à l'apprentissage et au savoir peut être très différent selon le temps depuis lequel les élèves ont quitté l'école. Enfin, leurs représentations de la formation et leurs appréhensions ne sont pas identiques. Cette disparité du collectif doit être utilisée de façon vertueuse et non subie comme une contrainte, les uns pouvant être ressource des autres tour à tour.

Toute situation de formation ayant tendance à induire un phénomène de régression, il est essentiel pour l'équipe pédagogique de ne pas se laisser aller à l'infantilisation mais au contraire de renvoyer les apprenants à leur responsabilité dans l'aboutissement de leur projet professionnel. C'est pourquoi, nous sommes très vigilants tout au long de la formation au respect des règles par les élèves. Ce cadrage initial, rassurant pour certains, contraignant pour d'autres, se veut à visée pédagogique car il vient questionner leur rapport à la règle, leur positionnement et leur capacité à assumer leur choix.

1.2. Une formation par alternance

La formation se déroulant sur deux lieux d'apprentissage, nous souhaitons qu'ils soient complémentaires et non exclusifs ou en concurrence. C'est pourquoi, revient aux professionnels de terrain de stage l'enseignement pratique des soins (savoir-faire), en situation ; ils sont les plus à même pour le faire. A l'institut, nous nous gardons de décrire les modes opératoires concernant les actes pratiques afin d'éviter d'enfermer les élèves dans des algorithmes les privant d'adaptation.

Au retour des périodes d'immersion en milieu professionnel, inévitablement, les élèves évoquent le même dilemme paradoxal : le soin idéalisé décrit en institut versus le soin réalisé observé en stage. D'après Dubar, citant Hughes, « cette découverte de la "réalité désenchantée" du monde professionnel peut "tourner court si elle intervient trop tôt ou trop tard, être traumatisante si elle intervient à contretemps", excitante ou même enivrante

(*inspiring*) si elle survient au bon moment. »¹⁵. C'est tout le travail du formateur d'aider les élèves à sortir de cette situation de « double contrainte », aliénante et stérile.

Il revient à l'institut en revanche de favoriser l'acquisition de savoirs, leur mobilisation et leur transfert en situation de soin.

Le dispositif en place vise à favoriser l'émergence d'un professionnel polyvalent. Pour cela, le parcours de stage organisé pour chaque élève est diversifié (en service de médecine, de chirurgie, de moyens ou longs séjours, de psychiatrie et secteur extrahospitalier) et professionnalisant ; bien que le C.H.U. nous offre un nombre important de terrains de stage, nous veillons à ce que l'élève se confronte à des lieux d'exercice pluriels afin de lui permettre de développer des compétences variées.

1.3. Un processus de construction identitaire

L'identité s'inscrit au cœur du paradoxe car elle définit non seulement ce qui nous rend semblable aux autres mais aussi ce qui nous en distingue : « Elle oscille donc entre l'altérité radicale et la similarité totale »¹⁶.

Paul Ricoeur, quant à lui, lève cette dichotomie lorsque, dénonçant l'usage inapproprié du terme « identité », il différencie *l'identité-idem* de *l'identité-ipse*¹⁷. L'identité-idem renvoie à la notion de mêmeté alors que l'identité-ipse, ou ipséité, émerge de ce que dans une relation à autrui, l'individu se reconnaît à la fois même et autre. C'est tout ce travail d'identification et de différenciation qui va permettre à l'élève de construire son identité professionnelle de soignant. Dans ce processus de socialisation professionnelle, trois mécanismes sont décrits par Hughes¹⁸ :

- L'immersion dans la culture professionnelle : au cours de cette phase, la confrontation avec une réalité désenchantée va permettre une identification progressive avec le rôle,
- L'installation dans la dualité entre modèle idéal et modèle pratique qui va générer une frustration relative. Par assimilation – accommodation successives, l'identité visée par l'élève va s'adapter,
- La conversion ultime avec ajustement entre sa conception de soi et les possibilités offertes par la profession envisagée : distinction entre normes idéales formelles et normes pratiques informelles consolidées par l'expérience professionnelle.

C'est ce parcours de l'élève, de son innocence initiale à l'intériorisation de son identité professionnelle qu'accompagne le formateur de l'IFAS.

¹⁵ DUBAR, C, (2000), *La socialisation*, Paris, Armand Colin, p. 139-142

¹⁶ LIPIANSKY E.M., *Identité et communication : l'expérience groupale*, Ed.PUF, 1997

¹⁷ RICOEUR P., *Soi-même comme un autre*, Paris, Ed Du Seuil, 1990

¹⁸ Cité par DUBAR, ibidem

2. Notre vision des finalités de la formation

Il nous semble important de décrire les objectifs que nous poursuivons : nous souhaitons former des professionnels compétents, responsables et autonomes.

2.1. La compétence

La compétence est, à la lumière des travaux de Le Boterf, un savoir-agir, combinant, transposant et mobilisant des savoirs, savoir-faire et savoir-être, dans des situations professionnelles complexes. Selon cet auteur, une personne sait « *agir avec compétence* » si :

- « elle sait combiner et mobiliser un ensemble de ressources pertinentes (connaissances, savoir-faire, qualités, réseaux de ressources...),
- pour gérer un ensemble de situations professionnelles, chacune d'entre elles étant définie par une activité clé à laquelle sont associées des exigences professionnelles (ou critères de réalisation de l'activité),
- afin de produire des résultats (services, produits) satisfaisant à certains critères de performance pour un destinataire (client, usager, patient...) ¹⁹ ».

Dans cette approche, trois composantes sont mises en exergue :

- Les ressources disponibles (les ingrédients et leur combinaison),
- La gestion de situations (l'action et son contexte),
- La finalité visée (l'intention et le niveau d'attente).

Pour favoriser l'émergence des compétences chez l'élève, le formateur va devoir s'attacher à travailler ces diverses composantes avec l'élève, dans leur dimension systémique et complexe.

Enfin, toujours selon Le Boterf, pour agir avec compétence, il faut ajouter au savoir-agir (la compétence), un vouloir-agir (la motivation) et un pouvoir-agir (les moyens) ²⁰. Ainsi, pour le formateur, il conviendra de questionner le projet professionnel de l'élève et de veiller que les moyens à disposition de l'élève lui permettent d'agir.

Passer d'un savoir faire au savoir agir et, ainsi ne pas réduire son exercice professionnel à un savoir opérer suppose un élève acteur et responsable.

2.2. La responsabilité

En effet, la responsabilité est un palier vers la compétence. Selon G. Nizard, psychosociologue, « Etre responsable, c'est être acteur et non agent, c'est-à-dire actif et non passif, c'est avec lucidité et courage, prendre en charge » ²¹.

¹⁹ LE BOTERF, Guy, (2004), *Construire les compétences individuelles et collectives*, Editions d'Organisation.

²⁰ LE BOTERF, G., (1998), *L'ingénierie des compétences*, Edition d'Organisation

²¹ NIZARD, G, (1995), in Les cahiers de gestion hospitalière

Ne pas être qu'un praticien exécutant mais incarner un praticien compétent, va amener l'élève à réagir à un imprévu, faire des choix et les assumer, prendre des initiatives, respecter les règles éthiques, déontologiques et juridiques, être garant de la qualité de ses actes, bref prendre des responsabilités et agir en étant conscient de la portée de ses actes, de leur conséquence, ce qui permet de les assumer en toute conscience.

La responsabilité ne se décrète pas mais ne s'enseigne pas non plus. Alors, le challenge du formateur va être de créer les conditions pour qu'elle advienne. La prise de responsabilité impliquant une prise de risques, il convient donc de prendre la mesure des « dangers » qu'on fait encourir aux élèves et de « veiller à ne pas leur donner des permissions de changer, sans avoir mis en place des protections préalables et nécessaires »²².

Alors que la permission consiste à dire « oui », « la protection consiste à dire « non », c'est-à-dire à prendre des précautions, donner des informations, mettre en place des règles de fonctionnement... c'est-à-dire tout un dispositif qui fait que l'action peut avoir lieu en étant sûr qu'elle ne sera pas dommageable²³ ».

Etre responsable, c'est se mettre en marche vers l'autonomie.

2.3. L'autonomie

C'est être capable d'agir et d'interagir avec les autres dans le cadre des règles collectives du vivre ensemble en tant que citoyen et professionnel.

Là encore, être autonome est le résultat d'un processus de maturation qui est à accompagner par l'équipe pédagogique. Connaître et comprendre ces différentes étapes permet d'identifier où se situe l'élève dans sa progression vers l'autonomie. Les travaux de N.K. Symor en analyse transactionnelle, repris par V. Lenhardt²⁴, proposent un modèle représentant la croissance vers l'autonomie comme un cycle passant par 4 stades correspondant chacun à un degré de maturation identitaire ; ce modèle peut décrire le cycle d'autonomie tant personnelle que professionnelle :

- La dépendance : étape de symbiose de la personne avec une « entité supérieure » (exemple de l'enfant vis-à-vis de ses parents, du collaborateur novice vis-à-vis de son supérieur, de l'élève vis-à-vis de l'enseignant),
- La contre dépendance : étape d'opposition durant laquelle la personne se sépare de la figure tutélaire (exemple de l'adolescent, du collaborateur négatif, de l'élève rebelle),

²² LENHART, V, (2007), Les responsables porteurs de sens, Paris, Ed. Insep consulting

²³ Ibidem

²⁴ LENHART, V, (2008), Au cœur de la relation d'aide, Paris, InterEditions

- L'indépendance : étape de séparation durant laquelle la personne n'est plus conditionnée par la figure fondatrice et s'invente ses propres lois (exemple du jeune adulte tout puissant, du collaborateur électron libre, de l'élève individualiste),
- L'interdépendance : c'est le stade de l'autonomie. La personne est capable de vivre par elle-même et d'interagir avec les autres. Elle sait se soumettre à une autorité sans y perdre son identité. Elle ne se définit plus par ses relations extérieures mais selon des choix intérieurs.

Pour le formateur, il est utile de repérer à quel stade se situe l'élève et de respecter son rythme d'évolution, sachant que certains apprenants ne seront jamais autonomes.

3. La pédagogie mise en œuvre à l'I.F.A.S. du C.H.U. de Poitiers

3.1. Nos diverses approches pédagogiques

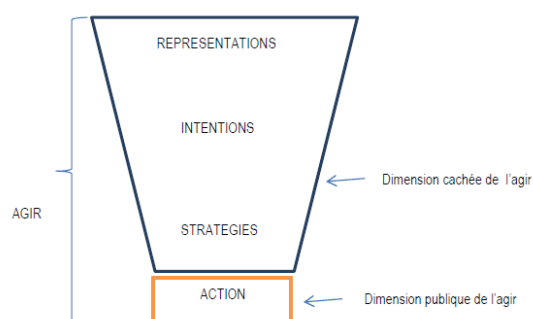
Afin d'exposer notre approche pédagogique, nous nous appuyerons sur le modèle proposé par Gérard De Vecchi, maître de conférence en sciences de l'éducation, qui décrit 6 courants pédagogiques reposant sur des modalités d'apprentissage différentes.

- *Apprentissage par la transmission* : cette approche traditionnelle reste une technique passive d'apprentissage qui fait appel à la mémorisation : les connaissances transmises par l'enseignant sont à stocker pour l'élève. Ce mode de transmission d'informations (plus que de savoirs) positionne l'élève comme un cerveau à remplir.
- *Apprentissage par l'imitation* : dans ce modèle du compagnonnage, la répétition de l'acte observé et l'identification à un modèle sont visées. Cette méthode trouve donc sa place dans une formation par alternance au cours de laquelle l'élève va voir travailler divers professionnels au cours de ses stages.
- *Apprentissage passant par la recherche et l'expérience* : ces méthodes dites actives se centrent sur l'apprenant et ses besoins. L'intervention du formateur est limitée, laissant place à l'appropriation et la construction de savoirs par l'élève.
- *Apprentissage par des actions téléguidées* : approche qui s'intègre dans les théories comportementalistes tel que le behaviorisme, il s'agit d'une pédagogie par objectif et contractualisation. Un parcours d'apprentissage est défini avec des objectifs à atteindre et des échéances à respecter et est ponctué de renforcement positif ou négatif (bonne note, mauvaise note)

- *Apprentissage constructiviste* : cette approche se fonde sur 2 principes piagétiens :
 - le processus d'assimilation²⁵ se développe sous l'effet de la stimulation
 - l'intelligence pratique précède l'intelligence réfléchie

Cela signifie que l'élève apprend mieux lorsqu'il s'approprie la connaissance par l'exploration et l'apprentissage actif. La démarche d'apprentissage va alors s'appuyer sur une démarche réflexive amenant une distance critique sur l'action et conduisant l'apprenant à en repenser le sens et l'origine.

L'agir peut se décomposer en quatre éléments²⁶ : les représentations que l'apprenant se fait d'une situation, les intentions qu'il se fixe, les stratégies d'action qu'il peut envisager et l'action effective qu'il met en œuvre.



- *Apprentissage cognitiviste* : cette approche voit l'apprentissage comme un processus mental qui, à partir de connaissances antérieures de l'apprenant, en lien avec la mémorisation, va permettre le traitement et la transposition des informations reçues en 3 phases : contextualisation, décontextualisation et recontextualisation.

3.2. Les méthodes pédagogiques utilisées

Au regard des diverses approches décrites ci-dessus vont être utilisées diverses méthodes pédagogiques :

- Cours magistral : la méthode, bien que présentant beaucoup de limites, est utilisée pour transmettre des informations à un grand nombre de personnes en un temps réduit.
- Recherche sur une thématique : en groupe ou en individuel suivi d'un temps de restitution collectif. Afin de nourrir son exposé, l'élève est amené à rechercher des informations, à questionner son expérience, à confronter sa représentation et à se poser des questions.

²⁵ Voir supra p. 6

²⁶ Péron, V. d'après Bourassa, Serre et Ross. Formation « Démarche réflexive et apprentissage ». (2010). Formation Partenaires. IFSI de Poitiers. Non publié.

- Analyse de cas concret ou situations cliniques : travail en groupe ou en individuel suivi d'un temps d'exploitation collectif. Afin d'analyser les situations, l'élève doit mobiliser ses connaissances, comprendre et se questionner, afin de développer son raisonnement clinique.
- Simulation : apprentissage par situations simulées.
- Table ronde : échanges avec des professionnels.
- Vidéo.
- Atelier pratique animé par :
 - ⇒ des formateurs,
 - ⇒ professionnels de terrain.
- Retour d'expérience au retour de stage : séance collective de travail dirigé à partir de situations rapportées de stage.
- Accompagnement individualisé ou suivi pédagogique individualisé : chaque formateur assure l'accompagnement et le suivi de 25 à 30 élèves. Au cours des 3 entretiens de suivi organisés, le parcours d'apprentissage de chaque élève va être étudié au regard :
 - ⇒ des connaissances acquises ou non,
 - ⇒ des actes/activités réalisés ou non,
 - ⇒ des comportements de l'élève observés,
 - ⇒ des compétences acquises ou non,
 que ce soit à l'institut de formation ou en stage.

Un outil sert de support à ces rencontres : le carnet d'apprentissage²⁷.

3.3. Les diverses activités et postures du formateur

a. Activités pédagogiques

Dans son rôle pédagogique le formateur est amené à adopter des postures différentes :

- La posture de « l'enseignant » : si l'on se réfère aux travaux de Jean Houssaye ²⁸, cette posture relève du processus « enseigner » qui met l'accent sur la relation Savoir-Enseignant. La posture d'enseignant est centrée sur la didactique, les connaissances disciplinaires et le programme et l'apprenant n'est là que dans un rôle de figurant. Bien qu'elle soit nécessaire, cette posture n'est pas suffisante.

²⁷ Voir Annexe I

²⁸ Cf. « Le triangle pédagogique » -1988 : J. Houssaye a modélisé l'acte pédagogique par un triangle dont les pôles (le Savoir, l'Enseignant et l'Apprenant), s'associeraient par 2 définissant ainsi trois processus pédagogiques : enseigner, former et apprendre

- La posture du « formateur » : elle trouve sa place dans le processus « former » qui décrit l'association Enseignant-Apprenant²⁹. La mission du formateur n'est pas d'enseigner quelque chose à l'élève mais de former l'élève à quelque chose. En multipliant les situations apprenantes et en invitant les élèves à une démarche réflexive, le formateur va favoriser :
 - ⇒ l'appropriation de savoirs,
 - ⇒ l'intégration de savoir-faire
 - ⇒ l'acquisition de comportements professionnelsafin qu'ils développent des compétences.
- La posture de « l'animateur » : Elle va s'exprimer dans le processus « apprendre » reliant l'Apprenant et le Savoir³⁰. Dans l'animation et l'exploitation de travaux de groupe questionnant des savoirs non formels, le rôle de l'animateur se résumera à de la régulation pour laisser place au sens que chaque élève crée. Il pourra inviter à la réflexivité pour favoriser l'émergence de sens.
- La posture de « l'accompagnateur » : l'accompagnateur va s'intéresser, quant à lui, à un processus que l'on pourrait appeler « devenir ». C'est l'acquisition des compétences professionnelles et la construction de l'identité professionnelle de l'élève qui va préoccuper l'accompagnateur. Pour cela, il aide à repérer ses ressources, à identifier ses difficultés et à construire progressivement son projet professionnel, notamment dans le cadre du suivi pédagogique.
- La posture de « l'instructeur » : elle peut s'observer dans le cas d'enseignements pratiques (mesure des paramètres vitaux, soins d'hygiène et de confort, techniques de manutention et d'ergonomie ...) ou quand le contenu de l'enseignement expose des procédures. Dans ces séquences d'enseignement dans lesquelles prévaut la pédagogie du modèle, la finalité visée par l'instructeur ne se limite pas à l'imitation du geste ou de la procédure mais cible bien la compréhension, la réalisation et la transposition de ce geste à d'autres contextes.
- La posture de « l'évaluateur » : c'est la posture de celui qui corrige une copie, qui juge une prestation bref celui qui met une note. A ces situations normatives, peut être associée une dimension formative (auto-évaluation, débriefing, retour sur copie, etc...).

²⁹ Ibidem

³⁰ Ibidem

Etre formateur à l'IFAS du CHU, c'est adopter tour à tour ces différentes postures et savoir les articuler sans les exclure.

b. Ingénierie pédagogique

En dehors des temps de vis-à-vis pédagogiques, les formateurs ont aussi en charge l'ingénierie pédagogique du dispositif de formation.

- Ingénierie des enseignements à l'institut

Chaque formateur, assisté d'un suppléant, est responsable de la construction pédagogique d'un ou plusieurs modules de formation et le(s) bâtit à partir du référentiel de formation, en lien avec le projet pédagogique et dans un souci de cohérence avec le dispositif complet de formation. Cela consiste à :

- ⇒ Décliner le contenu des enseignements du module,
- ⇒ Elaborer les séquences d'enseignement apprenantes et variées,
- ⇒ Sélectionner des intervenants pertinents,
- ⇒ Etablir la programmation des enseignements,
- ⇒ Organiser les aspects matériels,
- ⇒ Construire le dispositif d'évaluation,
- ⇒ Suivre le déroulement de la réalisation du module et en faire le bilan.

- Ingénierie de l'apprentissage en stage (Liste des lieux de stage en annexe I)

Chaque formateur est référent de plusieurs terrains de stage et est chargé de :

- ⇒ Accompagner les partenaires de stage dans la mise en œuvre du programme,
- ⇒ Organiser avec le responsable une prise en stage des élèves de qualité,
- ⇒ Construire des outils communs : livret d'accueil,
- ⇒ Veiller au respect de la réglementation en stage : horaires, respect du référentiel d'activités des aides-soignants.

IV. Mise en œuvre du dispositif de formation

1. Planification de l'alternance

Voir annexe II

2. Ingénierie des 8 modules de formation

Chaque module de formation est décliné en un Projet de Séquence Opérationnel (PSO). Ils sont consultables en annexe III.

V. Des projets spécifiques

Au cours des 5 dernières années, l'IFAS du CHU de Poitiers s'est investi dans divers projets :

1. Simulation avec patient standardisé

La simulation est une méthode pédagogique active et innovante, basée sur l'apprentissage expérientiel et la pratique réflexive. Le recours à cette méthode semble particulièrement intéressant dans l'apprentissage des professions de santé. De nombreuses publications confortent cette approche en démontrant son intérêt pédagogique. Autour de situations de soins emblématiques, la simulation permet à l'apprenant de s'immerger dans le réel, de mobiliser ses savoirs sans prendre de risque pour le patient ; le statut de l'erreur évolue alors devenant un levier de réflexivité et non plus une faute à sanctionner.

Plusieurs membres de l'équipe ont suivi des formations portant sur « les pratiques simulées.

Dans le cadre de la formation aide-soignante, le recours à des mannequins basse ou haute fidélité semble peu indiqué. En effet, il n'y a pas d'acte de haute technicité nécessitant un entraînement dans les soins prodigués par l'aide-soignante ; s'entraîner à faire une toilette sur un mannequin peut s'avérer contre-productif car cela réduit le soin à un geste technique alors qu'il doit être aussi un soin relationnel.

En revanche recours, pour le module 5 « Relation-Communication », la simulation est particulièrement adaptée.

Ce module 5 est un module parfois compliqué à appréhender pour nos élèves. Certains d'entre eux pensent que la communication et la relation à l'autre est « innée » et ils ne comprennent pas toujours la nécessité de travailler la communication et la relation « professionnelle », nécessaires à l'exercice de leur métier.

C'est pourquoi, la simulation est selon nous un levier intéressant au cours de ce module car elle permet de positionner l'élève dans une situation de communication avec un patient qui est au plus près de la réalité. Cela permet également à l'élève de comprendre l'intérêt d'adapter sa communication en situation.

Afin de renforcer les atouts de cette méthode pédagogique et d'en augmenter le niveau de fidélité, nous avons fait le choix depuis 2017, de faire appel à des patients simulés joués par des comédiens professionnels. Les scénarios construits s'intéressent à des situations emblématiques rencontrées dans le cadre du métier d'aide-soignant et confrontent l'apprenant à des émotions de base : la tristesse du patient, sa colère, ses peurs.

Les élèves sont unanimes quant à l'intérêt de faire appel à un acteur qui selon eux permet de rendre la situation plus authentique.

Les formateurs constatent que le débriefing est quant à lui plus riche, ce qui conduit les apprenants à faire davantage de liens et à développer leur capacité d'analyse des situations relationnelles.

2. Restructuration de la méthodologie d'apprentissage du raisonnement clinique

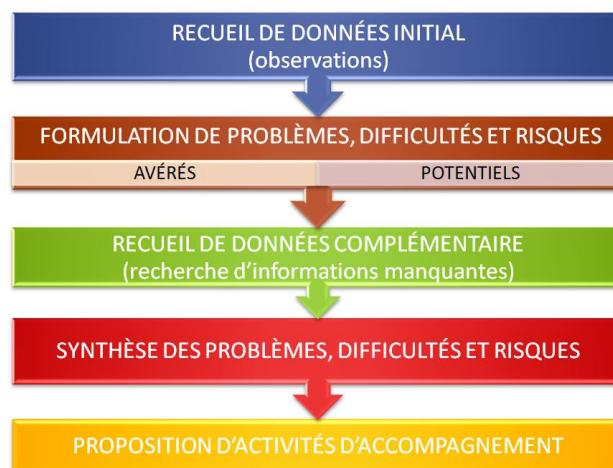
Le raisonnement clinique, initié dans le module 1, est développé tout au long de la formation : de l'identification des besoins essentiels de la personne et de son degré d'autonomie vers la personnalisation des actions d'accompagnement à son égard.

L'équipe pédagogique s'appuyait jusqu'en 2018 sur la théorie de Virginia Henderson.

Au fur et à mesure des années, nous avons mis en évidence les limites de ce modèle, peu en adéquation avec la société actuelle. Par ailleurs, cette théorie s'attache plus à l'état de l'homme en santé qu'à l'homme malade. De fait, nous avons fait le choix de la présenter aux élèves comme une grille de lecture pour penser l'homme en santé.

Parallèlement, nous est apparu le caractère enfermant de notre méthodologie tant les élèves s'attachent à la forme plus qu'au fond, ce qui s'avère parfois contre productif.

C'est pourquoi, dès la rentrée scolaire 2019, nous avons modifié notre processus d'apprentissage et élaboré le processus suivant :



Chaque étape de ce processus a fait l'objet de plusieurs séquences pédagogiques travaillées de manière déductive et inductive.

Les objectifs pédagogiques sont les suivants :

- Recueil de données initiales et complémentaires :
 - Identifier les capacités et les incapacités essentielles de la personne,
 - Recueillir les éléments utiles à la prise en charge de la personne soignée.
- Problèmes, Difficultés, Risques :
 - Elaborer des formulations de problèmes, difficultés et risques (potentiels et avérés),
 - S'approprier une méthode de questionnement de la situation.

- Accompagnement :
 - Mettre en adéquation les activités d'accompagnement et les « problèmes, difficultés, risques »,
 - Proposer un accompagnement adapté à la personne soignée et au contexte.

Les critères d'évaluation ont été actualisés en ce qui concerne l'épreuve écrite du module 1 et les MSP.

Fin septembre 2019, les enseignements du module 1 avec ce nouveau procédé sont terminés mais les évaluations normatives ne sont pas encore réalisées. L'application de cet apprentissage aux autres modules est en cours.

Une présentation aux partenaires de stage a été effectuée et a reçu un accueil plutôt positif.

Les retours des élèves sont également satisfaisants et les formateurs trouvent ce processus plus approprié.

3. Application de nouvelles modalités d'évaluation du module 7.

Selon le référentiel de formation aide-soignant, la validation du module 7 doit reposer sur « une épreuve écrite ou orale (un cas concret de transmission d'informations à réaliser à partir de la présentation de cas clinique) organisée en institut ou en structure de soins ».

Jusqu'en 2017, l'équipe pédagogique proposait une épreuve écrite pour valider le module 7. L'élève devait rédiger des transmissions ciblées à partir d'un cas clinique. Or, pour l'évaluateur, il était très difficile d'évaluer la pertinence de la démarche intellectuelle de l'élève et de ce fait, sa compréhension globale de la méthodologie de rédaction des transmissions ciblées.

Face à ce postulat, l'équipe a pointé la nécessité de faire évoluer les modalités de cette évaluation. Après avoir envisagé de l'associer à la Mise en Situation Professionnelle du module 3, nous avons abandonné cette éventualité du fait de la difficulté de mise en œuvre.

Nous avons fait le choix alors d'associer une argumentation orale au travail écrit, l'objectif étant de permettre à l'élève d'argumenter sa réflexion en mobilisant ses connaissances théoriques.

Tout en respectant la durée réglementaire de l'épreuve, 2 temps distincts sont envisagés :

- Un travail individuel de rédaction de transmissions ciblées à partir d'un cas clinique tiré au sort,
- Un entretien oral permettant à l'élève de présenter oralement ses transmissions écrites et de les argumenter.

Le jury est composé de 2 évaluateurs formateurs.

La notation globale, sur 20 points, est répartie selon 4 critères :

- Utiliser un langage professionnel,
- Répondre à la réglementation en vigueur,
- Réaliser une transmission écrite pertinente, exhaustive et juste,
- Argumenter sa démarche intellectuelle.

Au terme de 2 ans de mise en application de cette nouvelle approche, les résultats sont probants à plusieurs niveaux :

- Baisse significative du taux d'échecs à l'épreuve initiale,
- Clarification du mode de pensée de certains élèves rendant l'évaluation plus objective,
- Satisfaction globale des élèves au terme de l'épreuve malgré une réticence initiale pour certains de prendre la parole face à autrui.

Bibliographie

ABEL, Olivier, in Revue de théologie et de philosophie, volume 140, p.161-170.

DUBAR, C, (2000), *La socialisation*, Paris, Armand Colin, p. 139-142

DURKHEIM, E (1897), « De la division du travail social », Paris, Les Presses universitaires de France, 8e édition, 1967, 416 pages.

LE BOTERF, G., (2004), *Construire les compétences individuelles et collectives*, Editions d'Organisation.

LE BOTERF, G., (1998), *L'ingénierie des compétences*, Edition d'Organisation

LENHART, V, (2007), *Les responsables porteurs de sens*, Paris, Ed. Insep consulting

LENHART, V, (2008), *Au cœur de la relation d'aide*, Paris, InterEditions

LIPIANSKY E.M., *Identité et communication : l'expérience groupale*, Ed.PUF, 1997

MEIRIEU Ph. et DEVELAY M., (1995), « Émile reviens vite ... ils sont devenus fous », Paris, E.S.F.

NIZARD, G, (1995), in *Les cahiers de gestion hospitalière*

RICOEUR, P., (1990), « Soi même comme un autre », Paris, Seuil, coll. Point essais. 424 p.

INSEE – Mars 2019

INSEE - Résultats du Recensement de la Population 2014 - Traitement Aquitaine Cap Métiers - Octobre 2017