

EVALUATION MODULE 5
MISSION FORMATION

Etudiante à l'IFCS X, j'ai souhaité effectuer mon stage pédagogique à l'IFSI Y
Je remercie toutes les personnes qui m'ont accueilli et qui m'ont aidé à la réalisation de ce travail .

Le stage module 5 du programme d'études à l'Institut de Formation des Cadres de Santé est le lieu d'une évaluation orale qui a pour objectifs :

- ⇒ d'amener l'étudiant à réfléchir et à s'interroger sur les fonctions et les activités des formateurs
- ⇒ de faire émerger chez lui un questionnement face à la complexité de l'acte pédagogique

L'axe de recherche que j'ai choisi de travailler, en concertation avec mon tuteur, est l'observance des règles d'hygiène lors des mises en situations professionnelles.

Les modalités de ce travail consistent à réaliser une analyse contextualisée à partir de cette situation, de formuler des remarques, des questions et d'en rendre compte à l'oral au référent de stage.

SOMMAIRE

1. CONSTAT DE DEPART :	3
2. L'I.F.S.I Y	6
2.1.1. L'équipe pédagogique :	6
2.1.2. Les étudiants :	6
2.1.3. Les projets de l'IFSI :	6
2.1.4. Le projet de formation :	7
▪ Les valeurs professionnelles :	7
▪ Les conceptions.....	7
2.1.5. La finalité de la formation	8
2.1.6. Les courants pédagogiques :	9
3. LE MODULE HYGIENE	10
4. CADRE CONCEPTUEL :	11
3.1 LE CONCEPT DE COMPETENCE	11
3.2 LE CONCEPT DE L'ALTERNANCE :	14
5. ANALYSE :	15
6. PISTES D' ACTIONS :	17
7. CONCLUSION.....	18
8. BIBLIOGRAPHIE	19

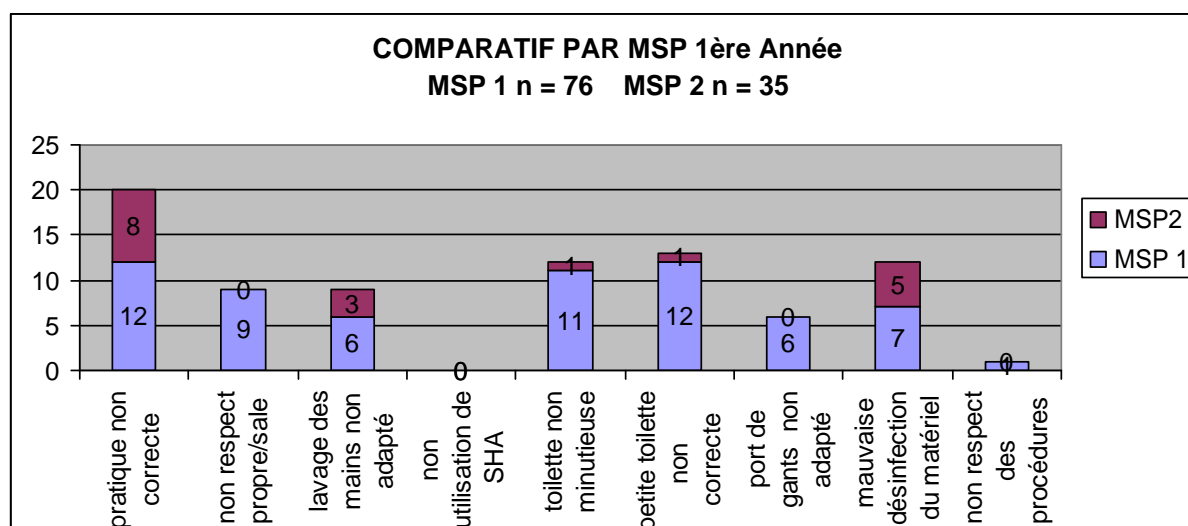
1. CONSTAT DE DEPART :

Un des objectifs que j'ai formulé concernant mon stage à l'IFSI est d'identifier les différentes modalités d'évaluation théorique par modules spécifiques et par modules transversaux et d'évaluation pratique, le module qui m'intéresse plus particulièrement étant le module transversal relatif à l'hygiène. Je suis très attentive aux problèmes relevant de ce module, puisque j'occupe un poste de coordonnateur d'une équipe opérationnelle en hygiène au Centre de rééducation où je travaille.

J'ai assisté à la réunion pédagogique qui rendait compte des différents résultats des évaluations écrites et des mises en situation professionnelle des trois promotions d'étudiants infirmiers.

Cette restitution a mis en évidence les difficultés de certains étudiants et j'ai été surprise par les résultats des mises en situation professionnelle. Un nombre assez significatif d'étudiants ont eu des notes en dessous de la moyenne.

Au niveau de la promotion de 1ère année, sur l'évaluation pratique n°1, 35 étudiants sur 76 ont été pénalisés par rapport à l'hygiène, pourtant cette promotion a reçu la formation théorique très récemment. En ce qui concerne la seconde évaluation, à ce jour, 32 étudiants ont été évalués et 12 ont été pénalisés sur l'hygiène.



Par contre, l'évaluation théorique relative à l'hygiène indique une moyenne de **19,37/ 30** soit **12,90 /20**.

13 étudiants ont eu une note inférieure à la moyenne en théorie et parmi eux, on retrouve 9 personnes pénalisées lors de mises en situation professionnelle.

On peut déjà mettre en évidence l'écart entre la théorie et la mise en pratique.

J'ai assisté à un cours magistral d'hygiène donné par un formateur, infirmière hygiéniste initiale, et j'ai pu remarquer que les étudiants paraissaient intéressés. Le contenu de ce cours était clair et ne posait pas de difficulté, que ce soit pour les étudiants qui semblaient tous comprendre, pour le formateur qui donnait son cours sans être interpellé et pour moi-même qui y assistait pour la première fois.

Un cours de soutien facultatif a été proposé par le formateur chargé des cours magistraux d'hygiène, à partir des résultats des mises en situation professionnelle auquel se sont inscrits 14 étudiants qui se répartissent ainsi :

ETUDIANT	THEORIE	MSP 1	MSP2
N° 1			X
N°2			
N°3			X
N°4		X	X
N°5	X		X
N°6		X	
N°7			
N°8		X	
N°9	X		
N°10		X	
N°11			
N°12		X	
N°13		X	X
N°14	X	X	

Les cases grisées montrent une accumulation de fautes d'hygiène.

Les croix simples représentent les étudiants pénalisés en hygiène.

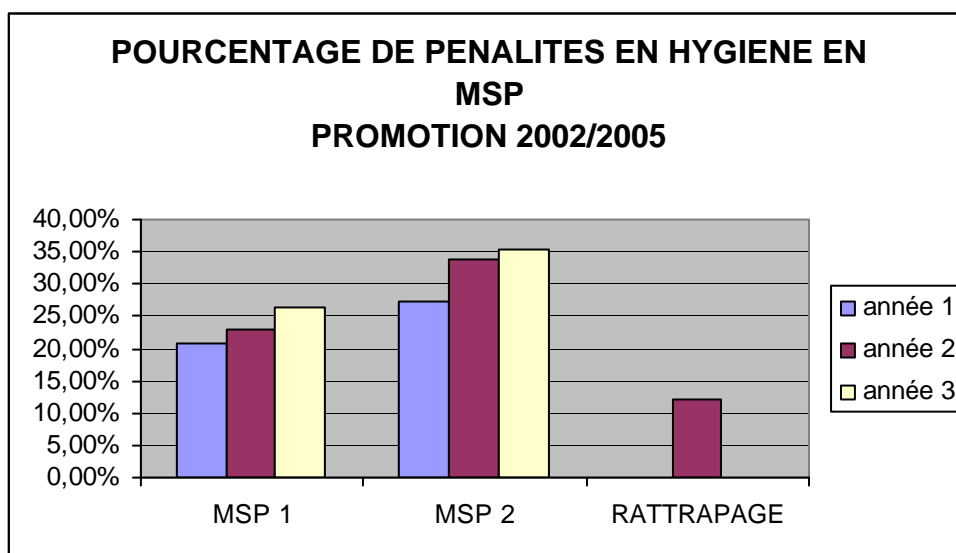
Il faut noter que 3 étudiants ayant des résultats satisfaisants se sont inscrits au cours de soutien.

Par contre, **30** étudiants ayant de bons résultats en théorie, ont été pénalisés lors de leur MSP et ceci à 2 reprises pour 3 d'entre eux qui ont eu des notes théoriques de 22,5 , 21,5 et 15 /30.

Au vu de ce constat, je peux m'interroger sur les facteurs qui influent sur l'assimilation des règles d'hygiène ou sur les causes qui font que les étudiants ne mettent pas la théorie en pratique.

Pour tenter de comprendre, et en accord avec mon tuteur de stage, je vais étudier les résultats d'une même promotion de la première année de formation à la troisième par le biais de leurs évaluations en mise en situation professionnelle afin d'évaluer si les problèmes rencontrés tendent à disparaître au fil du cursus avec l'alternance théorie/ pratique ou s'ils sont récurrents.

Pour évaluer si ces résultats étaient spécifiques à cette promotion ou s'il s'agissait d'un problème répétitif, j'ai donc relevé les notes des mises en situation professionnelle de la promotion 2002/2005 sur les 3 années :



.Ce tableau démontre que les fautes d'hygiène ne disparaissent au cours de la formation, ils augmentent même puisque le pourcentage de pénalités de la MSP 2 de la troisième année est égal à 35,29%

2.L'I.F.S.I Y

2.1.1. L'équipe pédagogique se décompose comme suit :

- ✓ La Directrice
- ✓ 14 Cadres de santé formateurs dont un poste non pourvu, 2 cadres à temps partiel (ETP 80%), un formateur en formation cadre.
- ✓ 3 Secrétaires
- ✓ 2 Documentalistes
- ✓ 1 Informaticien
- ✓ 1 Intendante
- ✓ 3 Personnes chargées de l'entretien des locaux et des tenues professionnelles

2.1.2. Les étudiants :

Année d'études	Nombre d'étudiants
1ère Année	76
2 ^{ème} Année	69
3 ^{ème} Année	58
Aides-soignantes	55
TOTAL	258

2.1.3. Les projets de l'IFSI sont :

- entrer dans une démarche qualité en s'impliquant dans la démarche d'accréditation
- s'intégrer dans le projet d'établissement
- s'inscrire dans un travail de recherche sur la pédagogie en relation avec l'armée et l'éducation nationale

2.1.4. Le projet de formation :

Il s'appuie sur l'arrêté du 23 mars 1992 modifié relatif au programme des études conduisant au diplôme d'état d'infirmier et d'infirmière et fait référence à l'ensemble des textes réglementant la formation.

Il repose sur des grands principes :

- Les valeurs professionnelles :

La diversité des parcours professionnels des cadres de santé formateurs à l'IFSI enrichit les valeurs qui les animent :

- ✓ l'honnêteté
- ✓ le respect
- ✓ la rigueur
- ✓ les valeurs humanistes

Les cursus différents permettent des apports très riches d'expériences.

Issus de cultures professionnelles diversifiées, les formateurs offrent une formation multidimensionnelle.

- Les conceptions

Ces valeurs permettent l'émergence de conceptions communes dont celles :

- **du soin infirmier** : le soin est une réponse adaptée aux besoins d'un individu ou d'un groupe. Il vise à entretenir la vie et à établir un nouvel équilibre.

Il a pour but de protéger, maintenir, restaurer et promouvoir la santé physique et psychique des personnes

Il s'appuie sur la définition de W. Hesbeen : « Le soin infirmier l'attention portée par une infirmière à une personne ou à ses proches en vue de leur venir en aide dans une situation qui est la leur. Il comprend tout ce que les professionnels font, dans les limites de leurs compétences, pour prendre soin des personnes. »¹

Il s'appuie aussi sur la définition de V. Henderson : « Le rôle essentiel de l'infirmière consiste à aider l'individu malade, ou en santé, au maintien ou au recouvrement de la santé (ou à l'assister dans ses derniers moments) par l'accomplissement de tâches dont il s'acquitterait lui-même s'il en avait la force, la volonté ou possédait les connaissances voulues, et d'accomplir ces fonctions de façon à l'aider à reconquérir son indépendance le plus rapidement possible. »²

- **de l'infirmière** : c'est une professionnelle de santé qui s'appuie sur ses valeurs professionnelles pour « prendre soin ». Elle développe des capacités techniques, relationnelles et éducatives pour répondre aux besoins de santé d'une population dans la cadre de projets de soins. Son activité repose sur des capacités d'analyse, lui permettant d'émettre un jugement clinique dans le but de poser des diagnostics infirmiers afin d'organiser et de dispenser des soins de qualité .

2.1.5. La finalité de la formation

Le profil infirmier à l'IFSI Y repose sur les textes réglementaires et les conceptions de l'équipe pédagogique pour Former un infirmier diplômé d'Etat capable de prendre soin d'un individu ou d'un groupe, au sein d'une équipe pluridisciplinaire, pour assurer des soins de qualité

¹ W. HESBEEN « Prendre soin à l'hôpital » InterEditions Masson 1997

² Soins infirmiers : un modèle centré sur les besoins de la personne L.Rioppelle L.Groncin M.Phaneuf MC.Gram-Hill 2diteurs 1984

La capacité est l'étendue des aptitudes et des connaissances d'un individu, c'est une promesse de compétences.

2.1.6. Les courants pédagogiques :

La pédagogie repose sur plusieurs courants pédagogiques. En fonction des situations, des domaines traités et des compétences visées, la pédagogie s'appuie sur :

- des courants traditionnels : basés sur le principe de la psychologie béhavioriste qui prônent la transmission du savoir et la répétition dans une relation maître/élève avec des séquences d'apprentissage par imitation pour les pratiques en salle.

- des courants de l'école nouvelle : s'appuyant sur des pratiques en pédagogie active. Ils favorisent les initiatives individuelles et/ou de groupe d'étudiants telles :
 - la pédagogie de projet
 - la pédagogie par objectifs
 - la pédagogie différenciée
 - la pédagogie par problème et l'éducabilité cognitive

3. LE MODULE HYGIENE

Le programme des études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier et d'infirmière est fixé par l'arrêté du 23 mars 1992 modifié par l'arrêté du 28 septembre 2001.

Il comprend des modules spécifiques et des modules transversaux dont celui consacré à l'hygiène.

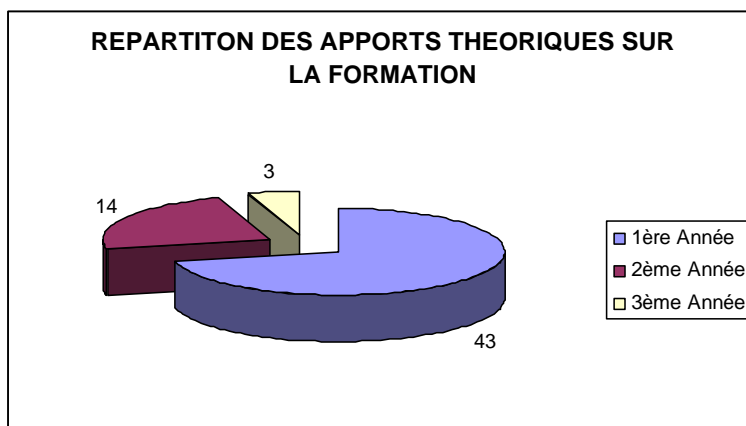
C'est donc un module transversal qui s'articule sur les trois années de formation et qui est enseigné en 60 heures de théorie.

La formation pratique se décompose en 2380 heures de stage soit 68 semaines, ceci nécessite des connaissances sur ce concept d'hygiène.

Il a pour finalité de permettre à l'étudiant de se situer en tant qu'acteur dans le cadre de la gestion du risque infectieux en lui faisant développer des capacités (responsabilité, adaptabilité, communication-relation-accompagnement, autonomie, travail en équipe, éducation à la santé, recherche en soins infirmiers, technique, savoir-infirmier science infirmière) et de faire émerger des compétences en matière d'hygiène hospitalière.

Ce module s'articule en deux parties :

- l'hygiène hospitalière, avec les définitions, des notions de microbiologie (les flores, les bactéries...), l'infection, les moyens de défense, les mesures générales de prévention, les soins infirmiers et l'hygiène, la décontamination, la désinfection et la stérilisation, les infections nosocomiales avec les généralités, les risques et la prévention.
- L'hygiène de l'environnement, avec les risques encourus par l'eau, l'air et les déchets.



Les protocoles et procédures du CH Y servent de référence de base à la formation.

4. CADRE CONCEPTUEL :

Un des objectifs de l'IFSI Y est de mettre en place les évaluations par compétences aussi bien pour les modules théoriques et pour les évaluations pratiques.

3.1 LE CONCEPT DE COMPETENCE

Le concept de compétence³ a pris de l'importance au cours des années 80. Auparavant, on parlait de « qualification » et c'est après les vagues de licenciement et les départs en retraite anticipée que les entreprises ont pris conscience qu'elles perdaient des savoirs et des savoir-faire.

P. Zarifian⁴ présente la compétence comme étant consécutive au changement de mode de production. Elle répond à un réel besoin de l'entreprise d'être compétitive par rapport aux différents concurrents. Il s'agit de sortir du modèle taylorien qui ne correspond plus aux mutations technico-économiques. Les entreprises ont donc mis en place des plans d'évolution de carrière pour les salariés prêts à s'investir durablement dans l'entreprise et à faire évoluer leurs compétences en fonction des mutations que pourrait connaître l'entreprise.

Il propose donc cette définition : « *La compétence est la prise d'initiative et de responsabilité de l'individu sur des situations professionnelles auxquelles il est confronté.* »

Le Boterf⁵ propose cette définition : « *une personne compétente est une personne qui sait agir avec pertinence dans un contexte particulier, en choisissant et en mobilisant un double équipement de ressources (connaissances, savoir-faire, qualités, culture, ressources émotionnelles) et ressources de réseaux (banques de données, réseaux documentaires, réseaux d'expertise, etc ...).* »

³ Guy Le BOTERF « développer la compétence des professionnels (construire le parcours de professionnalisation) Editions Liaisons juin 2002

⁴ Philippe ZARIFIAN « objectif compétence pour une nouvelle logique » Editions Liaisons 1999

⁵ Guy Le BOTERF « L'ingénierie des compétences » fiche 3 Editions d'Organisation 1999

La compétence se différencie du savoir qui lui, résulte des actions de formation. C'est le passage du savoir au savoir agir, puis du savoir agir à la réflexion sur le pourquoi de l'action qui sera l'expression de la compétence.

La compétence est différente du savoir théorique mais elle y est reliée. Pour donner du sens à l'acte professionnel, il ne faut pas qu'il soit réflexe mais associé à un savoir théorique. Ceci permettra le transfert en situation professionnelle.

La compétence est également indissociable de l'expérience mais elle ne réduit pas qu'à elle.

Elle implique un mécanisme de réappropriation et de ré-élaboration cognitive.

Elle occasionne la mise en place d'un processus de savoir combinatoire qui permet de mobiliser des ressources, de les organiser et de les employer dans une démarche intellectuelle.

La compétence est une intelligence pratique des situations qui s'appuie sur des connaissances acquises et les transforme, avec autant plus de force que la situation se complexifie.

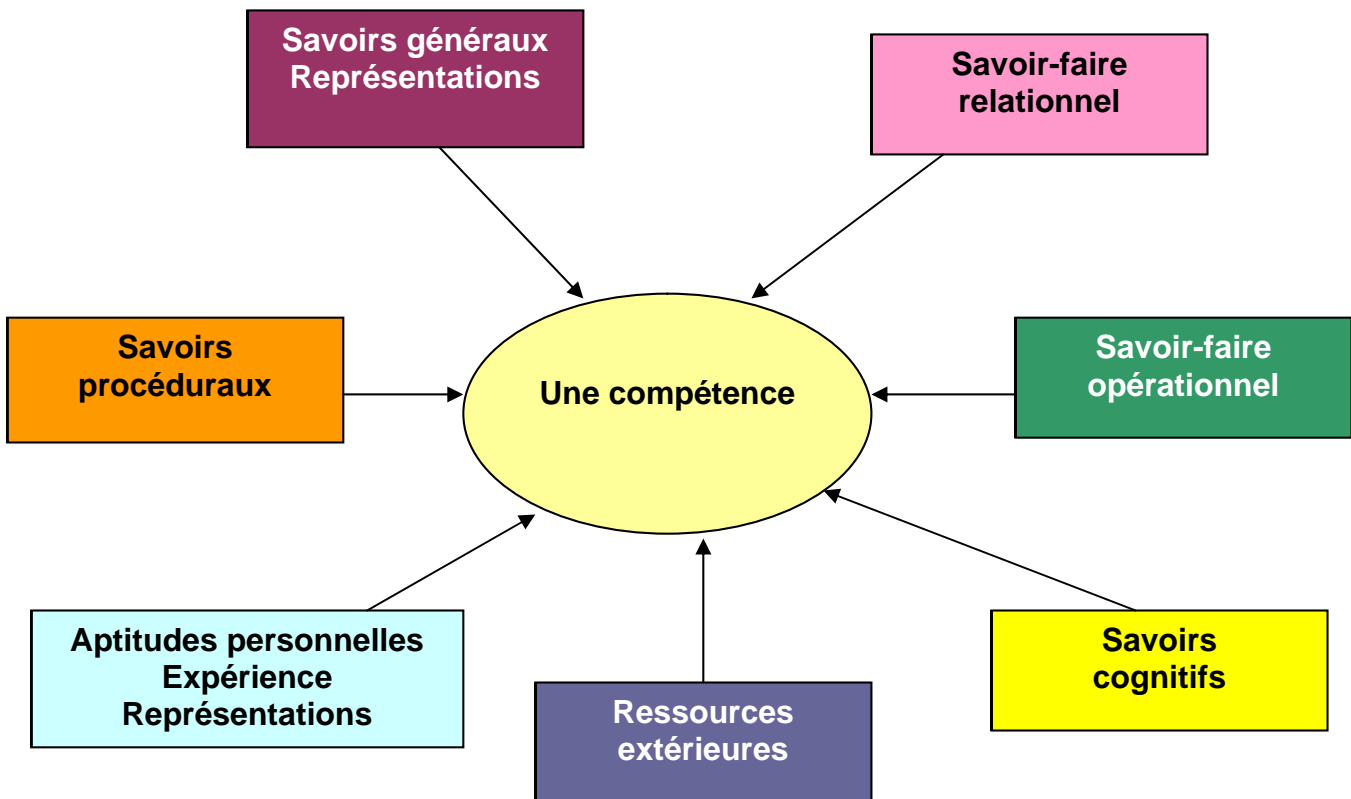
Le professionnel n'est pas celui qui possède des savoirs ou des savoir-faire mais celui qui sait les mobiliser dans un contexte professionnel, la compétence est toujours une « compétence pour ». Toute action a lieu dans un contexte, dans une situation déterminée et le professionnel fait ses preuves dans l'action.

Cependant le professionnel ne peut pas tout savoir et il doit donc mobiliser les connaissances et savoir-faire d'autres personnes, par exemple : un infirmier mobilise ses propres connaissances, les contenus des protocoles, le guide du service infirmier, les normes et les règles de son milieu professionnel etc ...

La compétence individuelle comporte donc une dimension collective puisqu'elle se construit et s'exerce toujours dans un cadre collectif⁶. Chaque acteur doit reconstruire pour lui-même, des compétences que d'autres autour de lui ont déjà. Chacun doit mettre en œuvre ses connaissances, son action, mais aussi savoir les insérer comme contribution à l'œuvre collective autour d'objectifs et de projets communs.

⁶ Soins Cadres n°41 février 2002 « dossier : les compétences, de l'individuel au collectif » Régine Teulier (chercheur au CNRS)

La compétence peut donc se schématiser ainsi :



L'étudiant doit donc se positionner en tant qu'agent, qu'acteur et en tant qu'auteur. C'est-à-dire qu'il possède des savoirs et des capacités, un savoir-faire qui fait qu'il maîtrise la situation et un savoir - agir responsable en situation professionnelle. La compétence est donc situationnelle. L'étudiant doit utiliser toutes les ressources dont il dispose qu'elles soient personnelles ou professionnelles pour faire émerger et se développer une compétence.

Il convient de ne pas oublier que compétence n'est pas synonyme d'excellence ni de perfection.

3.2 LE CONCEPT DE L'ALTERNANCE :

L'alternance⁷ c'est :

- d'une part, la reconnaissance et l'institutionnalisation de l'existence de savoirs différents : les savoirs savants et les savoirs de l'action. Ce qui différencie ces savoirs, c'est qu'ils ne sont pas de même nature :

- du côté des savoirs savants, il s'agit de savoirs construits à partir de l'observation du monde, ils sont formalisés et formalisables, ils sont stables
- du côté des savoirs d'action, il s'agit de savoirs non-formalisés, difficiles à dire et à décrire pour l'opérateur, très fortement enracinés dans le corps, ils sont singuliers, instables, labiles ;

- d'autre part, reconnaître les vertus apprenantes de l'action : on apprend en faisant, et faire développe l'intelligence pratique.

La gestion de l'alternance est utilisée comme un véritable moyen d'apprentissage professionnel et offre la possibilité à l'apprenant d'occuper une place centrale dans le dispositif de formation.

Elle vise à articuler les deux pôles de formation que sont l'IFSI et les institutions qui doivent définir ensemble des objectifs afin d'offrir aux étudiants des conditions optimales d'apprentissage.

La finalité du partenariat est qu'il soit interactif et non en juxtaposition. Il doit servir d'interface entre l'idéal et le réel.

⁷ Formateurs et formation professionnelle A. Goudeaux, N.Loraux, C.Sliwka Editions Lamarre

5. ANALYSE :

Après une analyse réflexive de cette problématique en lien avec l'acquisition d'une compétence en matière d'hygiène hospitalière et de gestion du risque infectieux j'ai pu remarquer qu'elle pouvait être conditionnée par plusieurs facteurs :

Les étudiants ont eu des apports théoriques insuffisants : (savoir)

⇒ pour avoir assisté aux cours et pour en avoir parcouru le contenu, je pense que cette hypothèse ne peut être confirmée. Les notes à l'évaluation théorique reflètent d'ailleurs le contraire.

⇒ le cours de rattrapage facultatif auquel j'ai assisté et la méthode de pédagogie par l'erreur employée par la formatrice ont mis en évidence que les étudiants ont des connaissances.

Les étudiants ont eu des apports pratiques en salle insuffisants : (savoir-faire)

⇒ les soins de base ont été enseignés, expliqués et démontrés. Par exemple, en ce qui concerne le lavage simple des mains, chaque étudiant a été évalué individuellement.

⇒ cependant, la promotion étudiée a fait l'objet de validation de modules en salle sous forme de cas concrets

Les étudiants ont des difficultés à faire des liens entre la théorie et la pratique : (aptitudes)

⇒ la séance de rattrapage l'a prouvé. Il manque à certains une logique qu'ils savent expliquer mais qu'il leur paraît difficile de mettre en pratique.

⇒ on peut s'interroger sur l'apprentissage sur les terrains de stage. Bien que les règles de bonnes pratiques en hygiène hospitalière soient issues des recommandations des sociétés savantes, toutes les institutions ne disposent pas des mêmes moyens et les procédures et protocoles ne sont pas uniformes. Ceci implique donc que l'étudiant doit pouvoir s'adapter au terrain de stage et qu'il risque d'être un peu déstabilisé.

Le tableau de la page 5 nous montre qu'au fil des années de formation les pénalités en hygiène ne diminuent pas, elles ont même tendance à augmenter.

⇒ les étudiants reproduisent ce qu'ils voient faire : on peut donc se questionner sur la pratique des personnels et leur exemplarité. Chaque étudiant n'est peut-être pas prêt à se positionner en contre-exemple et je pense également que l'étudiant craint par rapport à son évaluation de stage. Cependant quel étudiant ne s'est pas entendu dire : « moi je fais comme ça mais ne fais pas le jour de ton évaluation sinon ton formateur »

⇒ Il est absolument nécessaire que l'étudiant soit acteur de sa formation et qu'il recherche le moyen qui lui sera le mieux approprié pour appliquer ce qu'on lui a enseigné.

Les étudiants ont des représentations de l'hygiène qui ne correspondent pas au concept de l'hygiène hospitalière : (représentations)

⇒ Les étudiants n'ont pas formalisé leurs représentations de l'hygiène en début de formation, ce qui ne permet pas d'évaluer s'ils ont clarifié la notion d'hygiène hospitalière.

Arrivent-ils à mesurer l'importance de l'hygiène auprès du patient et pour l'unité de soins voire l'institution ?

6. PISTES D' ACTIONS :

- Il me paraît souhaitable que les étudiants puissent identifier leurs représentations de l'hygiène en général avant qu'on leur enseigne les bases de l'hygiène hospitalière : il est nécessaire de parler le même langage pour que les messages que l'on veut faire passer soient compris
Si on situe dans une approche piagétienne, il convient de faire émerger des nouvelles accommodations pour pouvoir transférer ces notions.
- Les étudiants ont des carnets de suivi qu'ils utilisent à leurs fins personnelles, cependant, pour les élèves en difficulté, il me paraît intéressant qu'ils considèrent cet outil comme un moyen de progresser et d'établir un lien un peu plus formel avec les terrains de stage.
On pourrait avoir un moyen de contrôle sur l'acquisition des soins de base et proposer des aides individualisées.
- Il me paraît indispensable de revoir les bases du partenariat avec les services afin de travailler en cohérence et en pertinence. Le dispositif d'alternance doit être clair entre les trois parties en présence soit l'étudiant, l'IFSI et les institutions. Il doit être cohérent en matières d'attentes et de moyens.
- Il me paraît intéressant que l'étudiant puisse mobiliser ses connaissances par l'action dans des situations professionnelles en salle, ceci lui permettrait de réfléchir à ce qu'il fait et à se construire son propre savoir. Sur les lieux de stage, la mise en pratique est quelquefois difficile car nous agissons sur des patients qui sont déjà fragilisés par leurs pathologies et à qui on peut faire courir de risques supplémentaires.
En cohérence avec les méthodes de pédagogie active, ces exercices pourraient être réalisés en travaux de groupe dans une dynamique socio -constructiviste qui dégagerait et identifierait les erreurs et engendrerait une réponse réflexive, et non sur une pédagogie par transmission par imitation, on pourrait alors évaluer s'ils ont conscientisé le risque que le non respect des règles entraîne et on s'orienterait alors vers une autre compétence qui est celle de la gestion du risque lors de la pratique infirmière.

7. CONCLUSION

La réalisation de ce travail m'a fait appréhender la complexité de certaines situations de formation. J'ai pu identifier certaines fonctions du cadre de santé formateur telles l'évaluation, la communication.

Ce stage m'a permis de comprendre l'importance du partenariat IFSI / Institution mais il me semble que les bases de ce contrat restent encore assez floues ;

Je pense qu'il faut encore réfléchir à la façon de permettre à l'étudiant de développer les compétences nécessaires à l'exercice de la profession d'infirmier (e).

Quelques interrogations subsistent encore pour moi :

Les étudiants arrivent-ils à mesurer l'importance de l'hygiène auprès du patient et pour l'unité de soins voire l'institution ?

Comment les responsabilisons- nous par rapport à leurs actes, à la législation ?

8. BIBLIOGRAPHIE

CADRE DE REFERENCE :

Projet de formation 2004-2005 de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers du Centre Hospitalier de Y

OUVRAGES :

G.Le BOTERF « Développer la compétence des professionnels (construire le parcours de professionnalisation) Editions Liaisons juin 2002

¹ Guy Le BOTERF « L'ingénierie des compétences » fiche 3 Editions d'Organisation 1999

A. Goudeaux, N.Loroux, C.Sliwka Formateurs et formation professionnelle Editions Lamarre 2001

W. HESBEEN « Prendre soin à l'hôpital » InterEditions Masson 1997

L.Rioppelle L.Groncin M.Phaneuf MC.Gram-Hill Soins infirmiers : un modèle centré sur les besoins de la personne Editeurs 1984

P. ZARIFIAN « objectif compétence pour une nouvelle logique » Editions Liaisons 1999

REVUES :

- Soins Cadres n°41 février 2002 « dossier : les compétences, de l'individuel au collectif » Régine Teulier (chercheur au CNRS)

SITES INTERNET :

www.cnam.fr/lipsor/dso/fiche

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.