

Université Toulouse - Le Mirail
U.F.R. SCIENCES, ESPACES ET SOCIÉTÉS
Département des Sciences de l'Éducation et de la Formation



Mémoire professionnel
Master 2 en Sciences de l'Éducation et de la Formation
Spécialité : Métiers et Pratiques du Développement professionnel

**Les apports de l'évaluation sommative en situation simulée dans
la professionnalisation de l'étudiant infirmier**

Présenté et soutenu par Françoise MACHABERT-ABITTEBOUL

Le 17 juin 2013

Jury

Marie Pierre Trinquier : MCF HDR, Directrice de mémoire, Université Toulouse Le Mirail.

Anne Jorro : Professeur des Universités, Université Toulouse Le Mirail.

Christine Lemétais : Directrice de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de Cahors :
Réfèrent professionnel.

Remerciements

Je tiens à adresser mes plus sincères remerciements à :

Madame Marie Pierre Trinquier, pour avoir accepté de m'accompagner avec calme, patience et professionnalisme tout au long de cette année, à la découverte des méandres de la méthodologie de recherche.

Madame Jorro pour m'avoir ouvert les portes de ce master.

Madame Christine Lemetais pour m'avoir encouragé à franchir le cap de la formation universitaire et pour m'avoir soutenu pendant ces longs mois.

Mes collègues de l'IFSI pour leur soutien sans faille, pour avoir pallié à mes absences, une pensée particulière à Karine qui m'a montré et me montre la voie.

A Marie Claude pour avoir partagé, échangé, tout au long de ce « chemin » universitaire.

A Stéphanie, Gina, Cathie, Jade, sans qui les problèmes informatiques et linguistiques seraient restés insolubles.

Au groupe des étudiants en formation Master pour tous ces échanges à la fois studieux et conviviaux.

Aux étudiants infirmiers de seconde année qui ont accepté de participer à l'enquête.

Enfin, un immense merci à ma Maman, Yves, Théo et Leslie pour avoir été là, pour avoir cru en moi, pour m'avoir encouragé dans les moments de doutes, pour m'avoir rendu la vie simple et sereine, pour m'avoir permis de consacrer chaque moment de liberté aux travaux universitaires.

« Fais du jour une fête, oublie tout mal, songe au bonheur. »

Chant du Harpiste dans la tombe de Neferhotep. Louxor

XIVème siècle avant JC.

Sommaire

Sommaire	1
Introduction	2
Approche contextuelle.....	4
I. Connaître le passé pour comprendre le présent	4
II. Le système de santé : un contexte aujourd'hui en crise.....	5
III. Le programme de 2009 et l'évaluation en situation simulée.....	6
Approche théorique.....	9
I. Eclairage conceptuel des termes : savoir, connaissance, apprentissage, théorie d'apprentissage... 9	
II. Tendre vers la professionnalisation de l'étudiant infirmier : entre rêve et réalité.	14
III. Quelques notions afin de mieux appréhender le terme évaluation.	18
IV. Peut on réunir les mots évaluation et professionnalisation ?	21
V. La contribution du concept de représentation à notre étude.	24
Approche Méthodologique	29
I. Choix et justification de l'outil d'enquête : l'entretien	29
II. Choix de la population.....	30
III. Présentation de l'outil d'enquête et réalisation des entretiens.....	30
IV. Modalités d'exploitation du corpus d'entretiens	31
Analyse et interprétation des données	34
I. Entretiens et compétence 4	34
II. Entretiens et autres thématiques professionnelles	44
III. Des éléments de réponse à notre question de recherche.....	54
Approche praxéologique.....	59
I. Les limites du travail.....	59
II .Les repères pour l'action.	60
Une expérience professionnalisante	64
Conclusion.....	66
Bibliographie	68
Annexes	72
Table des matières.....	161

Introduction

Infirmière puis cadre de santé à l'hôpital, je me suis toujours attachée à assurer aux patients des soins de qualité. Formatrice depuis 12 ans à l'institut de formation en soins infirmiers (IFSI) ¹ ma préoccupation est identique au travers de la transmission aux étudiants de savoirs cliniques complexes. Le processus de professionnalisation qui dépasse la seule durée des études est au cœur du métier d'infirmier. Il s'appuie sur la construction de compétences cliniques et relationnelles. Le dispositif de formation par alternance cours / stage concourt au développement des savoirs de l'étudiant infirmier. A l'IFSI, ce sont les unités d'enseignement : UE² et leur validation qui participent à la construction de ces compétences.

Ma fonction de formatrice m'a souvent confrontée à l'évaluation des gestes techniques. La pratique de ces gestes est prévalente dans tous les services de soins et les étudiants se doivent de maîtriser ces actes. Leur évaluation en situation simulée est une nouveauté de ce programme, elle se fait en référence à des protocoles de soins et au regard d'une grille critériée. Dans un souci d'efficacité, les équipes pédagogiques proposent des méthodes susceptibles de favoriser au mieux l'apprentissage et l'évaluation de ces gestes (mise en place de nombreux travaux dirigés ou d'évaluations formatives). Malgré cela, les étudiants renvoient des difficultés, au moment de l'évaluation, au moment de l'exécution des gestes en stage. Nous pouvons aussi constater qu'à l'IFSI de Cahors, la proportion des étudiants validant cette UE est en première année plus faible que pour les autres unités d'enseignement.

Par ailleurs, la réforme récente des études en soins infirmiers modifie la posture du formateur, l'invitant à favoriser chez l'étudiant une posture réflexive. Ceci m'amène à réfléchir sur mes propres perceptions de l'évaluation, sur la valeur accordée à la note mais aussi sur les liens qui pourraient exister entre évaluation, posture réflexive, professionnalisation. La relation étudiant/formateur qui existe au moment de l'évaluation en situation simulée permet-elle une réflexion sur l'action ? Si oui dans quelles conditions ? C'est en partie ce qui m'a conduit à m'intéresser au développement professionnel et c'est ce qui a conditionné mon choix pour ce

¹ IFSI lire partout : institut de formation en soins infirmiers

² UE : lire partout : unité d'enseignement

master : « Métiers et Pratiques du Développement Professionnel » pendant toute cette année de formation à l'université du Mirail. Mes premières lectures me font réfléchir sur les tensions pouvant exister entre évaluation et professionnalité mais aussi sur la possibilité de les « associer ».

Le temps de l'évaluation en situation simulée permet-il, au-delà de l'aspect normatif, l'intégration des savoirs ou des connaissances ? Cette séquence participe-t-elle ou pas au développement du travail réflexif de l'étudiant ? Ce dernier peut-il identifier des invariants qu'il pourrait transférer sur le terrain afin d'être plus efficace au lit du patient ? La pratique évaluative rend-elle seulement compte de l'acquisition du geste technique ? Ou bien, peut-elle participer aussi à la construction de l'identité professionnelle ? Peut-elle être un indice du processus de professionnalisation de l'étudiant ?

Afin de tenter de répondre à ce questionnement nous allons aborder dans une première partie l'approche contextuelle de la formation au métier d'infirmier.

Approche contextuelle

I. Connaître le passé pour comprendre le présent

Un bref rappel historique de la formation infirmière nous paraît intéressant pour comprendre le contexte actuel dans lequel vont s'inscrire, l'évaluation de la formation et le développement professionnel de l'étudiant.

En octobre 2011, paraît dans la Revue de l'Infirmière, un dossier consacré aux soixante ans d'évolution des pratiques de soins infirmiers. L'histoire professionnelle des infirmières a beaucoup évolué en parallèle des changements sociétaux. De la religieuse à l'experte en soins, d'une vocation à une profession, ce parcours permet d'aboutir aujourd'hui à la reconnaissance d'une identité professionnelle. Le premier diplôme d'état voit le jour en 1937, préalablement les infirmières (littéralement : celles qui s'occupaient des infirmes) n'avaient aucune qualification. La formation était accessible sans condition de diplôme, « les filles de service désirant s'élever, se présentent au concours d'entrée aussi bien que les jeunes provinciales ; une santé robuste, une bonne moralité et l'âge sont seulement exigés des candidates. Une bonne infirmière ne doit pas être négligente et désordonnée. » (Leroy cité par Koslowski, 2011, p.30). Petit à petit, sous l'impulsion des pays anglo-saxons, les infirmières françaises obtiennent la reconnaissance de leur autonomie dans leur exercice professionnel par la loi du 31 mai 1978. En 1979, le programme de formation passe à 33 mois, un décret d'application reconnaît les actes de soins infirmiers du rôle propre. De simple exécutante, l'infirmière est désormais capable d'analyser, de poser des problèmes de santé, de mettre en œuvre des actions relevant de son niveau de compétence, et ce, en totale autonomie. En 1993, un nouveau décret et un texte sur les règles professionnelles paraissent, dotant la profession d'un code de bonne conduite. Sous l'influence des accords de Bologne, le décret d'actes professionnels est actualisé en 2002 et le droit de prescrire certains dispositifs médicaux est accordé en 2007. Parallèlement à la législation, la sémantique évolue, « l'élève infirmier » devient « étudiant infirmier », « les écoles d'infirmières » s'appellent désormais : « Institut de Formation en Soins Infirmiers ». Un diplôme unique est institué, la formation aux soins de psychiatrie est incluse dans le programme. Dans tous les cursus infirmiers l'alternance cours/stage est présente. Les cours sont centrés sur les contenus, notamment à partir des pathologies avec des cours magistraux. La formation reste classique, elle fait appel à des méthodes pédagogiques de type transmissives. Dans un souci d'harmonisation des études supérieures au

sein de l'union européenne, un nouveau programme est promulgué en juillet 2009. Il se fonde sur un référentiel par compétences, il établit l'équivalence du diplôme d'état au grade licence ce qui marque l'universitarisation des études, qui sont désormais alignées sur la trajectoire licence / master / doctorat. La profession infirmière évolue indéniablement vers plus de technicité tout en conservant au centre de ses préoccupations la relation avec le patient, son bien-être et son confort. L'infirmière devient plus autonome et sa responsabilité s'accroît en conséquence. La problématique touchant la démographie médicale ouvre des besoins en soins qu'il sera nécessaire d'honorer. Les lois de formation professionnelle tout au long de la vie et le concept de développement professionnel continu, instauré par l'article 59 de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009, relative aux patients, à la santé et aux territoires, ouvrent des nouvelles perspectives d'évolution pour les infirmiers.

II. Le système de santé : un contexte aujourd'hui en crise

Avant d'aborder le contenu du programme sur lequel repose la formation actuelle et afin de mieux en comprendre les enjeux, il paraît essentiel de le situer dans notre contexte sociétal. Pour ce faire, je vous propose d'évoquer, par une approche systémique allant du contexte national au contexte régional, les problématiques auxquelles nous sommes aujourd'hui confrontés. (Coudray et Gay, 2009).

- Un système de santé réglementé et soumis à de fortes contraintes économiques.
- Une augmentation de la demande en soins associée à un vieillissement de la population, ce qui entraîne une augmentation des situations de dépendance.
- Une pénurie des personnels médicaux et soignants, notamment infirmiers depuis environ 10 ans.
- Une exigence de soins plus efficace tout en garantissant un niveau de qualité, de sécurité, associé à un renforcement des droits des usagers.
- Une durée de séjour d'hospitalisation de plus en plus courte, implique une organisation de la prise en charge des patients plus efficiente, un retour au domicile des patients plus précoce, ce qui engendre la réalisation de soins complexes pour les infirmiers libéraux.
- Une augmentation des pathologies chroniques et pluri pathologies.
- Une concentration des services de soins dans l'hôpital public par une organisation en pôles. Dans un même temps, nous pouvons observer la disparition des services techniques dans les hôpitaux locaux.
- Des innovations technologiques nécessitant des compétences spécifiques.

Parallèlement à cela, les formations sanitaires et sociales dont les IFSI, sont désormais financées par la Région. Jusqu'alors les IFSI étaient sous la seule tutelle de l'ARS (agence régionale de la santé). A ce jour, cela sous entend :

- Des impératifs d'économie pour la gestion des 13 IFSI de Midi Pyrénées.
- Une augmentation importante des quotas d'admission au concours d'entrée infirmier afin de répondre aux besoins de santé de la population de la région Midi Pyrénées.
- Des obligations de résultats : des enquêtes sont réalisées avec un suivi des résultats des promotions des étudiants. Il est important qu'il y est un maximum de réussite au diplôme d'état tout en garantissant un niveau de professionnalisation des nouveaux diplômés à la hauteur des enjeux sociétaux précédemment évoqués.

La ré-ingénierie du dispositif de formation en soins infirmiers veut répondre aux évolutions des besoins de santé de la population évoqués ci-dessus qui engendrent chez les professionnels l'acquisition de nouvelles compétences.

III. Le programme de 2009 et l'évaluation en situation simulée

Nous observons le passage d'une pédagogie auparavant centrée sur l'acquisition des connaissances vers une construction progressive des savoirs- agir à partir de la confrontation à des situations cliniques prévalentes. Les connaissances théoriques mobilisées dans le cadre de ces situations concourent au développement des compétences.

Selon le référentiel, la formation conduisant au diplôme d'état infirmier « vise l'acquisition de compétences pour répondre aux besoins de santé des personnes dans le cadre d'une pluridisciplinarité » (recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'état et à l'exercice de la profession p. 69). Les finalités de la formation cherchent « à professionnaliser le parcours de l'étudiant » (ibid., p. 69), ceci au travers de l'acquisition de savoirs, savoirs faire, attitudes et comportements, qui conduit à construire les compétences. L'objectif de la formation est de devenir : « un praticien, autonome, responsable et réflexif » (ibid., p. 69). Pour atteindre cet objectif, l'étudiant devra donc être capable, d'analyser des situations de soins, de prendre les meilleures décisions et ce, dans les limites de son rôle et de ses responsabilités.

Afin de parvenir à ces finalités, le référentiel énonce des principes pédagogiques qui s'organisent autour de 3 notions. Tout d'abord, la formation s'articule autour de 10 compétences. Deuxièmement, elle est structurée par des situations donnant aux étudiants l'opportunité de travailler 3 paliers d'apprentissage qui sont : « comprendre, agir, transférer ».

Enfin, la formation exige une pratique de la réflexivité qui va permettre aux étudiants de comprendre les liens entre savoirs théoriques et actions. Ceci implique « de positionner des travaux cliniques ou pratiques, de revenir sur les acquis, les processus et les stratégies utilisés pour en dégager les principes transposables » (ibid., p. 70).

Ces nouvelles orientations induisent donc une posture pédagogique où le formateur « développe des stratégies qui aident l'étudiant dans son apprentissage... il trouve les moyens qui affinent le sens de l'observation et permettent à l'étudiant d'exercer sa capacité de recherche et de raisonnement dans ses expériences » (ibid., p. 70). Les principes d'évaluation ou de validation se doivent « d'être en adéquation avec les principes pédagogiques. Pour la validation des unités d'enseignement, une démarche de liaison entre les différents acquis sera favorisée. » (Ibid., p. 70). Pendant toute leur formation, les étudiants seront exercés au raisonnement clinique, à la réflexion « critique », ce qui devrait leur permettre d'intégrer plus facilement de nouveaux savoirs et ainsi de s'adapter plus vite à des situations professionnelles nouvelles.

Notre réflexion se porte plus particulièrement sur les unités d'enseignement UE 4/4, celles ci sont au nombre de 3, réparties sur les 3 années de formation : semestres 2, 4 et 5 (ibid., p. 126, 127, 128). Ces UE « Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical » sont centrales dans la formation puisqu'elles abordent l'apprentissage des gestes et techniques infirmiers. Ces unités sont en lien avec la compétence 4 : « Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique » (ibid., p. 59). Le temps de l'évaluation de cette UE a été précédé de travaux dirigés (TD) et d'évaluations « formatives », ces dernières se déroulant dans des conditions similaires à l'évaluation « sommative ». Le soin : préparation d'une perfusion est protocolisé, les étudiants travaillent à partir de ce protocole et connaissent la grille critériée sur laquelle repose l'évaluation (grille en annexe N° 1). Ils sont en groupes restreints et alternent, observation, manipulation, réflexion critique, réajustement, toujours sous le regard d'un formateur. L'évaluation qui valide l'UE 4/4 a lieu à la fin du mois de juin. L'étudiant a 30 minutes pour réaliser la préparation d'une perfusion, les sujets sont tirés au sort (annexe N°2 : Exemples de sujets). L'étudiant prépare la perfusion avec du matériel qui est mis à sa disposition et qui est identique à celui qu'il trouvera sur les lieux de stage donc en

service de soins. Le jury est composé de deux formateurs. La note est posée par les deux formateurs à la fin de l'évaluation, mais n'est connue de l'étudiant qu'après la réunion de la CAC³, commission qui statue sur l'acquisition ou pas des ECTS⁴ pour chacune des unités d'enseignement. Cette commission se déroule la première semaine du mois de juillet. Après l'évaluation et en fonction de leurs souhaits, les étudiants ont la possibilité de rencontrer les formateurs pour évoquer leur prestation.

Notre questionnement (évoqué en introduction à ce travail) a été étayé par un entretien avec Mme la directrice de l'IFSI. Lors de cet entretien, Mme la directrice, m'a encouragée à poursuivre cette réflexion avec le souci de faire progresser les étudiants, de les accompagner vers la professionnalisation et de faire évoluer les pratiques des formateurs.

Nous proposons de poser la question suivante comme thématique de notre travail de recherche : **En quoi, l'évaluation en situation simulée : préparation d'une perfusion participe-t-elle à la professionnalisation de l'étudiant infirmier ?**

Afin d'aller plus loin dans notre réflexion sur la question de départ, nous allons nous intéresser aux concepts en lien avec notre objet d'étude.

S'interroger sur l'évaluation sous-entend que les étudiants infirmiers aient eu des apports en termes de savoirs, savoirs faire, savoirs être. Il s'avère nécessaire de clarifier la notion de « savoir » et les synonymes qui lui sont souvent adjoints, ce sera la première partie de l'approche théorique de notre étude.

³ CAC : Commission d'Attribution de Crédits

⁴ ECTS : Crédits européens « European Credits Transfert System »

Approche théorique

I. Eclairage conceptuel des termes : savoir, connaissance, apprentissage, théorie d'apprentissage.

Nous faisons référence à des travaux et auteurs qui abordent l'acte d'enseigner et d'apprendre au regard de la relation « enseignant/élève ». Dans le cadre de notre étude nous nous intéressons à une formation d'adultes, nous posons donc le postulat que ces recherches sont transposables aux étudiants en soins infirmiers et aux cadres de santé formateurs.

I.1. Quelles distinctions entre savoir/connaissance/apprentissage ?

Le terme savoir est largement utilisé dans le langage courant et renvoie à des synonymes tels que connaissances, cognition, sciences, en fonction du contexte dans lequel ce mot est utilisé. Il apparaît difficile de lui attribuer une définition consensuelle. En effet, peut on répondre à la question : qu'est ce que le savoir ? Existe-t-il ou pas des différences entre tous ces termes ?

Selon le CNRTL⁵ : « Le savoir est l'ensemble des connaissances d'une personne ou d'une collectivité acquises par l'étude, par l'observation, par l'apprentissage et/ou par l'expérience ». Plus loin, nous pouvons lire : « Connaissances et compétences dans un art, dans une discipline, dans une science, dans une profession »

Ces définitions associent au mot « savoir » les termes : « connaissances », « compétences » « savoirs individuels » et « collectifs ». Bien que généralistes, elles soulignent le caractère, à la fois individuel et collectif du savoir mais surtout, la multiplicité de ces modes d'acquisition. Pour JM Barbier, (cité par Raynal et Rieuner, 1997, p. 327) sur le plan épistémologique, la notion de savoir renvoie à deux sémantiques différentes. D'une part, les savoirs sont des connaissances objectivées, c'est-à-dire des contenus extérieurs aux individus donc communicables, qui s'affranchissent de toute subjectivité. De ce point de vue, l'individu apparaît plutôt passif puisque recevant du contenu. D'autre part, les savoirs peuvent être considérés comme des connaissances individuelles, c'est à dire liés au sujet. C'est ce qui nous permet de construire une représentation individuelle des choses puis d'agir de part cette

⁵ CNRTL : Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales

compréhension nouvelle. La cognition serait le processus de construction des ces savoirs individuels.

Raynal et Rieuner (1997, p. 86) font le lien entre savoir et connaissance, quand ils définissent la connaissance comme étant : « un ensemble de savoirs, savoir- faire, savoir- être, acquis par un individu et mobilisables par lui en cas de besoin ».

En poursuivant notre réflexion, nous constatons que pour Le Ny (cité par Raynal et Rieuner, 1997, p. 327) « la cognition recouvre à la fois l'ensemble des activités qui concourent à la connaissance,... et l'ensemble des produits de ces activités ». Une telle définition peut ainsi s'appliquer à tout processus ou système cognitif notamment à celui de la situation simulée (que Le Ny appelle « artificielle ») qui nous intéresse plus particulièrement.

Nous pouvons remarquer que le terme « savoir » est souvent associé à une construction, à un processus, à une transformation de l'individu ce qui sous entend un individu actif. Britt Mari Barth (1987, p. 204-205) décrit le savoir comme structuré, évolutif, culturel, contextualisé et affectif, « le savoir lui-même peut ainsi être conçu comme un processus dynamique, un processus de constante interprétation, modelé par l'interaction avec les autres membres de notre culture ». Toujours pour enrichir cette notion de processus, Donnadiou, Genthon et Vial, (2010, p. 19) précisent que le langage commun tout comme l'étymologie, nous incite à envisager « l'action de connaître » comme constitution de savoirs par le sujet (connaître c'est étymologiquement « naître avec »). La connaissance précéderait l'apprentissage et elle en serait aussi le résultat. Ainsi, l'apprentissage couvrirait un faisceau de processus : abstraction, perception, mémorisation, transformation, que la langue française traduit par des verbes d'action : percevoir, mémoriser, transformer. Ces processus doivent être mis en rapport avec des situations contextuelles, organisées par la formation dans lesquelles l'étudiant apprend. Pour Vial, apprendre c'est « prendre avec soi », ce qui suppose une appropriation des savoirs découverts comme s'ils étaient « posés à l'extérieur de soi » et que ces savoirs sont transformés dès qu'ils sont appris. La connaissance est l'expérience d'un savoir approprié, c'est-à-dire transformé par la personne.

Toutefois, Astolfi (2010) propose un point de vue un peu différent. Il considère la connaissance comme subjective, intimement liée à l'individu et à son vécu. Pour accéder au savoir, il s'agit « d'abandonner le confort de la certitude intime, de s'affranchir de l'expérience première » (2010, p. 73). Le savoir commence « quand une question peut être

posée là où régnait l'évidence » (ibid., p. 73) et résulte « d'un processus d'objectivation de la connaissance » (ibid., p. 77).

L'intégration des savoirs s'évalue à l'école, donc dans nos IFSI par la possibilité de restitution. Ceci ne garantit pas qu'il y ait eu apprentissage car, pour qu'il y ait apprentissage, il faut que ces savoirs se traduisent dans l'action du sujet et dans la compréhension de celle-ci. Ainsi, si l'intégration du savoir est en jeu dans l'apprentissage, nous pourrions dire qu'il y a eu apprentissage si le sujet est en mesure d'utiliser ces savoirs pour agir et pour comprendre.

L'apprentissage de tel ou tel contenu de formation nécessite, que l'étudiant retienne ces contenus et les distingue les uns par rapport aux autres. Ainsi lorsqu'il faut acquérir la technique d'un geste professionnel comme celui de la préparation d'une perfusion, ce geste n'est jamais la reproduction à l'identique d'un modèle, l'appropriation personnelle est inéluctable même si la référence à des protocoles bien établis est obligatoire.

En synthèse :

« le savoir est infini, multiforme, sans contour discernable. S'il est savoir pour la pensée, il est savoir faire pour l'action. Apparemment assujéti à la vérité, il s'en libère pour se faire chimères et rêveries sans cesser d'être savoir. Il est ce qui est ou se qui doit être ». Jolie définition de Maglaive (1991, cité par Sorel Wittorski, 2007, p. 198) qui relève bien toute la complexité du savoir, sa distinction avec la connaissance reste floue, le point de vue des auteurs est parfois divergeant. Cependant nous retiendrons, que le savoir demande toujours à être intégré par les étudiants afin de pouvoir être traduit en action. Ainsi contextualisé, le savoir acquis sera alors compris, combiné, transformé, modifié.

Se confronter aux savoirs, élaborer des connaissances ou constituer des compétences, c'est accepter que les savoirs déstabilisent pour engager une possible reconstruction, processus complexe que les théories d'apprentissage cherchent à élucider.

I.2. Des théories d'apprentissage vers les situations de simulation

Les différentes théories en lien avec l'apprentissage s'intéressent aux mécanismes, aux interactions que l'apprenant met en place pour apprendre. Elles se différencient les unes des autres par le processus qu'elles invoquent pour expliquer la reconstruction des connaissances

par l'apprenant. Le béhaviorisme fait appel aux conditionnements externes du sujet alors que le constructivisme et le socio constructivisme retiennent les interactions entre le sujet et son environnement comme source d'apprentissage. Nous allons développer ces différents points de vue.

La conception Béhavioriste (comportementaliste en français) va dominer la première moitié du 20^{ième} siècle. Elle fait le postulat que l'apprentissage est une modification du comportement provoquée par un stimulus provenant de l'environnement. Pour Skinner l'individu apprend en retenant des associations. Skinner va aussi travailler sur la mise en place d'encouragements ou de renforcements (positifs ou négatifs), ceux-ci étant considérés comme une source de motivation pour l'apprentissage.

Le béhaviorisme a favorisé l'émergence de la pédagogie par objectifs. Celle-ci est centrée sur l'activité et le comportement observable de l'individu. L'objet d'apprentissage identifié, grâce à l'objectif, est clairement défini comme un résultat à atteindre. L'apprentissage est considéré « comme un produit observable dans le changement de comportement et la persistance de ce changement chez le sujet » (Donnadieu, Genthon, Vial, 2010, p. 41). La théorie béhavioriste a mis en exergue l'influence de l'environnement sur l'apprentissage, pour autant la dimension d'interactivité sujet/situation n'est pas prise en compte. Toutefois le sujet n'est pas totalement passif dans cette relation avec l'environnement.

Les théories constructivistes et socio constructiviste vont étudier et approfondir cette relation individu/environnement. Pour Piaget, l'apprentissage n'est pas une compilation d'informations, il va mettre en évidence les rapports intrinsèques entre l'action et la connaissance. Il introduit le concept de schèmes qui organise et structure l'action. Ce sont ces schèmes qui vont pouvoir être transférés par l'apprenant d'une situation à l'autre donnant de nouveaux schèmes. Ainsi l'individu est actif dans ses apprentissages, il peut s'adapter, structurer et organiser son environnement. Par ailleurs, grâce aux processus que Piaget nomme « assimilation et accommodation », l'individu s'adapte en construisant une nouvelle connaissance (processus d'équilibration majorante). Apprendre, signifie pour Piaget, construire ses propres connaissances. Nous n'assimilons bien que si l'on se pose des questions, si l'on résout des problèmes, si l'on est actif, il s'agit bien, d'apprendre par l'action.

Le socio constructivisme reprend les thèses piagésiennes en grande partie tout en soulignant un élément fondamental : l'importance de la médiation sociale dans les apprentissages. Ce sont les interactions sociales avec les adultes ou les pairs qui sont mises en valeur, les termes de guidage ou de médiation prennent alors tout leur sens. Vigotsky identifie une « la zone proximale de développement » ou ZDP. Celle-ci serait pour l'apprenant un espace potentiel de progrès dans lequel l'enseignant doit situer son intervention. Il met en évidence le rôle essentiel du formateur comme étant facilitateur des apprentissages et accompagnateur des apprenants.

Dans ce même courant JS Bruner reprend le concept de ZDP en proposant la notion d'étayage. Pour Bruner, la médiation sociale est le vecteur primordial du développement cognitif du jeune enfant. C'est le médiateur qui peut aider le jeune enfant à dépasser ses découvertes spontanées. La médiation serait donc « un ensemble d'aide ou des supports qu'une personne peut offrir à une autre en vue de lui rendre plus accessible un savoir quelconque. Un médiateur est donc essentiellement un facilitateur » (Raynald et Rieuner, 1997, p. 221).

Les théories socio constructivistes considèrent l'interaction sociale comme l'un des éléments clé du développement intellectuel de l'individu. Ces interactions créent un conflit socio cognitif par :

- La mise en relation avec d'autres ayant des avis différents
- La mise en relation avec un adulte
- L'utilisation d'une situation marquée socialement

Pastré reprend cette notion de situation. Pour lui il n'y a pas d'apprentissage sans activité et inversement, « l'apprentissage n'est pas à comprendre à côté de l'activité mais au sein même de l'activité comme une de ses forces indissociables » (2007, p. 103). S'appuyant sur Rabardel et Samurçay, il décrit l'activité comme étant à la fois « productive » et « constructive ». Productive, dans le sens où l'activité transforme le réel et constructive parce qu'en transformant le réel, l'activité construit des compétences et de l'expérience. La construction se prolonge au-delà de la fin de l'action, elle peut permettre une analyse lors d'un débriefing, un retour réflexif sur l'action. Pour Pastré (2006, p. 3) « l'apprentissage pratique est un vrai apprentissage », ce qui invite le formateur à concevoir des situations qui vont être des situations didactiques, supports d'apprentissage. Au cours de ses travaux

notamment dans les centrales nucléaires, Pastré a identifié trois intérêts majeurs aux situations de simulation. Premièrement, le sujet est en interactivité avec la situation lorsqu'il va essayer de résoudre le problème posé. Le sujet va apprendre de la situation. Deuxièmement, la simulation est une situation qui ressemble à une situation professionnelle, elle évoque « un problème réel » très proche du travail quotidien donc elle « familiarise » l'étudiant avec son futur métier. Enfin, la simulation demande au sujet de ne pas utiliser des automatismes ou son intuition mais de mobiliser des savoirs complexes donc de conceptualiser l'action.

En synthèse

La finalité pour nous formateur, c'est de comprendre les différentes théories d'apprentissage et leurs intérêts pour les étudiants. Parallèlement, c'est acquérir une posture de médiateur, être capable de favoriser des interactions sociales, construire des situations facilitatrices de l'apprentissage. Il s'agira aussi de mettre en adéquation les situations d'évaluation que nous allons proposer aux étudiants avec les enseignements reçus. Dans l'étude qui nous intéresse de l'évaluation en simulation d'une préparation de perfusion, « le but de l'apprentissage est l'assimilation de l'activité professionnelle de référence » (Pastré, 2007, p. 120).

Par ailleurs, si nous visons un profil d'étudiant « autonome, responsable et réflexif » (Référentiel de formation infirmier, 2009, p. 69), nous nous devons de réfléchir sur la notion de « professionnalisation » et nous assurer que les savoirs, les connaissances, les méthodes pédagogiques proposés à partir des théories d'apprentissage accompagnent la professionnalisation de l'étudiant infirmier.

II. Tendre vers la professionnalisation de l'étudiant infirmier : entre rêve et réalité.

Il est nécessaire de clarifier le concept de professionnalisation avant de l'associer à la formation de l'étudiant infirmier. Ce terme « professionnalisation » est la traduction du mot anglo saxon « professionalization ». Il fait son apparition en France dans les années soixante dix dans un contexte « marqué par de nouvelles valeurs telles que la culture de l'autonomie, de l'efficacité, de la responsabilité, du mouvement » (Wittorski, 2007, p. 16).

Pour Wittorski, le terme professionnalisation peut être associé aux activités, aux acteurs, aux organisations. Nous nous intéresserons à la professionnalisation des acteurs « au sens de la

mise en place des savoirs et de la production des compétences nécessaires pour exercer une profession auxquelles s'ajoute la construction d'une identité de professionnel » (Sorel Wittorski, 2007, p. 186). Se professionnaliser serait un processus dynamique tant par le développement des connaissances, des savoirs, des compétences, mais aussi par la construction d'une image, par l'acquisition d'une place dans le champ professionnel envisagé par l'étudiant.

Selon Roche (1999), ce concept de professionnalisation couvre cinq dimensions qu'il est intéressant de parcourir.

Tout d'abord, une dimension économique, dans cette acceptation « professionnaliser » signifie « former des individus capables de vivre du produit de leur travail et développer chez eux un sentiment d'appartenance à une organisation professionnelle. La professionnalisation contribue à forger une identité socio professionnelle par le travail rémunéré. » (Ibid., p. 37). Pour la dimension éthico philosophique, la professionnalisation est l'engagement à fournir un travail qui « serve l'homme au lieu de le desservir... c'est l'affirmation de valeurs qui subliment la valeur marchande » (ibid., 1999, p. 37). Latreille (cité par Roche, 1999, p. 39) approfondit cette idée lorsqu'il évoque : « des groupes sociaux relativement stables dont les membres sont liés par la conscience d'une identité commune, le partage de normes ou valeurs, de certaines connaissances ou techniques, d'un certain langage, une définition relativement homogène de leur rôle ».

Concernant la dimension sociologique, la professionnalisation signifie la recherche de « reconnaissance sociale d'une profession, alliée à la stabilisation d'un statut et d'une rémunération. » (Ibid., p. 39). Ainsi est professionnel : « un individu qui peut être socialement repéré comme appartenant à un domaine d'activité, qui sait où il se situe dans ce domaine ... et qui a une contribution identifiable » (Le Boterf, Dupouey et Viallet, 1985, cité par Roche p. 40). Dix ans plus tard, Le Boterf (1994) accorde à la professionnalité une dimension beaucoup plus psychologique, « être professionnel, c'est aimer la complexité et l'incertitude ». Ainsi il reconnaît au professionnel des qualités cognitives et socio affectives qui lui permettent de comprendre, d'appréhender, de maîtriser, de gérer des situations professionnelles complexes. Altet (cité par Roche, 1999, p. 41) renforce ce point de vue en définissant le professionnel comme étant « une personne dotée de compétences spécifiques, spécialisées, qui reposent sur une base de savoirs rationnels, reconnus, venant de la science ou

issus des pratiques ». La complémentarité savoirs théoriques / savoirs pratiques est ici bien mise en évidence. Enfin la dimension pédagogique de la professionnalisation concerne les modalités de construction des schèmes cognitifs et socio affectifs (au sens piagétien des termes).

Par extension, S Vahuelle (2009, p. 165) conçoit la professionnalisation comme « l'appropriation par l'étudiant de savoirs de référence pour (se) penser (dans) la profession et des mécanismes de régulation à travers lesquels il intègre ses savoirs dans ses manières de penser et d'ajuster son agir ». Ainsi un étudiant infirmier sera professionnel lorsqu'il sera capable de mobiliser savoirs et compétences pour s'adapter aux situations nouvelles qu'il rencontre, pour dépasser « les routines efficaces », pour prendre des décisions pertinentes, pour faire face au complexe, à l'inattendu. La professionnalisation est « une transaction sujet/environnement », elle relève, « d'un jeu d'articulation étroit entre ce que le sujet montre de lui en situation... ce que l'environnement attend... et reconnaît de lui selon des critères d'efficacité ... ou selon des critères de légitimité » (Wittorski, 2007, p. 146).

Nous pouvons faire le lien entre la professionnalisation des acteurs (au sens de Wittorski) et le développement professionnel, si l'on considère que le concept de développement professionnel « renvoie principalement à ce processus individuel d'apprentissage de connaissances, d'habiletés, d'attitudes... et à leur mobilisation sous forme de compétences pour faire face efficacement à des situations professionnelles ; il s'agit fondamentalement du processus du sujet au travail qui apprend par le travail pour son travail » (Paquay, Wouters, Van Nieuwenhoven, 2010, p. 10). Ainsi, dans les définitions des termes professionnalisation et développement professionnel, nous retrouvons les idées clés que sont : le renforcement des savoirs, savoir-faire, la compréhension de la pratique, la notion de processus dynamique au cours duquel l'étudiant est acteur, enfin la transformation identitaire de l'individu.

Pour autant, concernant l'étudiant infirmier doit-on parler de professionnalisation, de développement professionnel ou de « professionnalité émergente » ?

En effet à ce stade de notre réflexion, il apparaît que les termes « professionnalité émergente » seraient peut-être plus en adéquation pour qualifier cet accès à la professionnalité des étudiants infirmiers.

Ainsi selon Jorro (2011, p. 7) : « la professionnalité émergente constitue une manière de caractériser l'incorporation **en cours** de compétences et gestes professionnels ainsi que les processus d'appropriation à l'œuvre qui annoncent une expertise à venir ».

Pour le formateur, tout l'enjeu va être de repérer les indices, « les traces » (ibid., p. 8) de cette professionnalité émergente. C'est ce que nous allons essayer de faire en étudiant l'existence ou pas de « traces » de professionnalité dans les représentations qu'ont élaborées les étudiants de l'évaluation en situation simulée : préparation d'une perfusion. Le formateur doit participer à la compréhension de « l'agir professionnel » de l'étudiant, permettre de repérer les savoirs fondamentaux référencés par la profession, les valeurs attendues, les compétences requises, les gestes à maîtriser. « La professionnalité émergente introduit l'idée d'un commencement dans la professionnalité visée » (ibid., p. 9). Ce début doit être authentifié non seulement par le formateur mais aussi par l'étudiant car « mobiliser de façon encore tâtonnante les compétences et les gestes professionnels spécifiques du métier, atteste d'une tension vers la professionnalité » (ibid., p. 10).

La professionnalisation des étudiants infirmiers en train d'éclorre repose sur la construction de savoirs, de compétences, d'une identité. Ils vont partager des normes, des valeurs, des rôles communs aux professionnels infirmiers. Leurs actions dans des situations professionnelles complexes devront démontrer de leur adaptation efficace à l'ici et maintenant.

Dans notre recherche, nous utiliserons indifféremment les termes professionnalisation ou professionnalité, tout en gardant à l'idée l'intérêt des mots « professionnalité émergente » pour qualifier le processus de formation dans lequel s'inscrit l'étudiant infirmier.

Si l'évaluation peut générer le développement professionnel dans le sens où elle éclaire le positionnement de l'étudiant, donne du sens à l'activité, peut amplifier « son pouvoir d'agir », et participe à la reconnaissance de l'individu, alors il s'avère nécessaire « d'approfondir la question de l'évaluation en la mettant en lien avec les processus et les démarches de professionnalisation » (Jorro, 2007, p. 11).

III. Quelques notions afin de mieux appréhender le terme évaluation.

« Jusqu'à Napoléon 1er, la question de l'évaluation ne se posait pas. Charges et fonctions étant héréditaires, aucun examen ou concours ne sanctionnait les compétences de chacun à exercer tel ou tel métier » (Meyer, 2007, page. 15). Les choses ont bien évoluées, nous pouvons nous en réjouir, on ne devient pas infirmier de père en fils ou moyennent un financement occulte, un diplôme d'état sanctionne la fin de la formation et tout au long de celle ci des évaluations ponctuent le parcours de l'étudiant. Ainsi, le formateur en IFSI est souvent confronté à l'évaluation car « il ne peut y avoir d'enseignement ou de formation sans évaluation. L'évaluation est une des caractéristiques principale de l'acte d'enseigner et par conséquent de l'acte d'apprendre » (Talbot, 2009, p. 39). Celle ci est toujours un sujet délicat qui renvoie à la question de la réussite ou de l'échec et interroge les pratiques pédagogiques utilisées. Nous pouvons constater que quelque soit sa forme, l'évaluation catalyse souvent beaucoup de tensions, de questions, de réticences, voir de conflits.

III. 1. Envisageons les différentes fonctions de l'évaluation.

Dans le dictionnaire des concepts clefs de la pédagogie, l'évaluation est « l'action d'évaluer, c'est-à-dire attribuer de la valeur à quelque chose » (2007, p. 133). Pour Ardoino et Berger (cité par Talbot, 2009, p .47) l'évaluation se rapproche de l'idée de contrôle. Ce contrôle a un objet de référence ou « référent » qui correspond à ce qui est attendu, aux objectifs fixés. Des normes sont définies en amont par des critères et indicateurs. Ce « référent » sera comparé à un « référé », un produit observable, un résultat. Cette comparaison mesure l'écart entre ce qui est demandé, attendu et le résultat produit. Ainsi, pour nous, le « référent » serait le soin : préparation d'une perfusion cadré par le protocole et la grille critériée, comparé à la production observable de l'étudiant infirmier lors de l'évaluation simulée.

Pour aller plus loin, De Ketele rajoute (1991, cité par Talbot, p. 45) : « qu'évaluer signifie recueillir un ensemble d'informations reconnues comme suffisamment pertinentes, valides et fiables et à examiner le degré d'adéquation entre cet ensemble d'informations et un ensemble de critères jugés suffisamment adéquats aux objectifs fixés au départ ou ajustés en cours de route ». Ainsi selon l'auteur, l'évaluation serait un processus dynamique (point de départ, point d'arrivée), serait contextualisée dans un temps et un espace et pourrait revêtir différentes formes d'expression en fonction des situations d'apprentissage dans lesquels elle se déroule.

Compte tenu de l'ampleur de ce concept, il apparaît nécessaire de le circonscrire à partir de notions clefs.

Pour Vial (2009, p. 65), dans la formation, l'évaluation « assume deux fonctions » d'une part celle de vérifier la conformité selon un référentiel pré établi et d'autre part de promouvoir le changement. Nous retrouvons bien ici les notions de référé et référent mais Vial attribue à l'évaluation deux logiques, celle du contrôle en référence à Ardoino et Berger et celle « de l'accompagnement, de la dynamique de changement » (Ibid., p. 65). Ainsi l'évaluation s'inscrirait dans différentes situations, différentes phases de l'apprentissage.

III. 2. Entre évaluation formative et sommative, quelles différences ?

Selon Raynals et Rieuner (1997, p.134) « l'évaluation formative permet à l'apprenant de prendre conscience de ses difficultés, de ses erreurs, de ses hésitations, des ses dépassements, de ses progrès, de ses réussites ». Elle amène les étudiants vers l'autonomie, car elle stimule la prise de conscience et l'analyse de ses actions c'est-à-dire la méta cognition. Ce type d'évaluation conduit à l'individualisation des apprentissages. Elle valorise la participation active de l'étudiant à son apprentissage en lui faisant prendre conscience de sa responsabilité dans la formation. L'évaluation formative apparaît en lien avec notre questionnement à la fois parce qu'elle illustre les théories socio constructivistes mais aussi parce qu'elle accompagne l'étudiant tout au long de son parcours d'apprentissage, de sa construction des savoirs à visée professionnalisante. « L'évaluation formative est un ensemble de procédures, plus ou moins formalisées par le maître, qui a pour ambition d'adapter son action pédagogique et didactique en fonction des progrès ou au contraire , des difficultés d'apprentissage » (Talbot, 2009, p. 87). Ainsi, elle est au cœur des interactions formateur/étudiant, des procédés de médiation, de re-médiation (ZPD) que nous avons évoqués dans la partie sur l'apprentissage. Ces interactions serviraient « la promotion des capacités, des possibles, seraient au service du développement du sujet » (Vial, 2009, p. 65). Pour qualifier l'évaluation formative, Vial (2009, p. 69) parle de « la logique du reste », il précise qu'il est difficile d'en parler, « qu'elle s'approche par le flou » qu'elle peut s'effectuer « dans l'ambiguïté des rapports humains » mais que, quoiqu'il en soit la posture du formateur doit « viser à promouvoir les capacités de l'autre, à promouvoir son trajet ».

L'évaluation sommative serait liée au classement, à la certification ou à l'attestation des progrès de chaque étudiant, elle s'intéresse au résultat final (produit visible de

l'apprentissage) et non au processus par lequel l'étudiant est arrivé au résultat. Ardoino et Berger (cité par Talbot, 2009, p. 47) parlent de contrôle lorsqu'ils évoquent ce type d'évaluation. Le contrôle servirait uniquement à mesurer les écarts entre un « référé » et un « référent » comme nous l'avons évoqué plus haut. En ce sens, l'évaluation sommative requiert une instrumentation constituée de grilles qui exigent la prise en compte de la tâche ou de la situation évaluée, de critères, d'échelles d'appréciation en lien avec les critères précédemment déterminés. C'est Scriven (cité par Meyer, 2009, p.19) qui a défini pour la première fois ce concept comme étant une: « évaluation finale et externe, elle consiste dans une appréciation d'ensemble des changements survenus dans une action de formation pour le bénéfice de l'équipe décisionnelle extérieure à l'opération et qui doit se prononcer sur elle ».

En synthèse

A l'issue de cette analyse, nous nous apercevons qu'il n'y a pas une, mais des pratiques évaluatives. Pour éviter toute confusion entre ces différentes pratiques, leur fonction doit être clairement identifiée. A l'instar d'Ardoino et Berger, il y a deux grandes fonctions à l'évaluation, celle de vérifier les acquis ou produit d'apprentissage en comparant ce qui est observé à une norme extérieure attendue. Dans ce cas, l'évaluation est appelée sommative par bon nombre d'auteurs. Puis, une autre évaluation appelée formative, qui a pour fonction d'aider l'élève à apprendre, de lui faire réussir « le contrôle » (au sens d'Ardoino et Berger) en lui permettant de se rendre compte de ce qui se passe. Pour différencier ces deux types d'évaluation G Meyer utilise la métaphore de l'iceberg. « Au niveau de l'iceberg, dans sa partie visible se trouvent les produits objets » de l'évaluation sommative (que Meyer appelle évaluation normative). Ils sont la traduction concrète d'un apprentissage ou d'une compétence invisible, traduction que les formateurs vont mesurer à l'aide de critères d'évaluation. Au niveau 2, partie immergée de l'iceberg et de loin la plus importante se trouve tous les processus, produits, apprentissages, outils nécessaires, pour qu'émergent les produits « finis ». C'est à ce niveau là que se situe l'évaluation formative en favorisant l'élaboration « des marques de surface de la réussite » tel que les nomme Piaget.

L'évaluation de la situation simulée qui nous intéresse se situe dans un premier temps au niveau de l'évaluation formative au moment des travaux dirigés, quand il s'agit de faire manipuler le matériel à l'étudiant, quand il se familiarise avec les gestes, en les répétant, les questionnant. Par contre, dans un deuxième temps, l'évaluation en situation simulée est

sommative lorsqu'elle va valider ou pas l'UE 4/4 S2. A ce moment là, elle va statuer à partir de l'observation des gestes de l'étudiant, de l'acquisition ou pas de savoirs, savoir- faire, en lien avec un référent notamment le protocole de soins ou la grille critériée.

Après ces quelques précisions apportées sur le concept d'évaluation, il s'agit maintenant de voir s'il est possible d'associer l'évaluation à la notion de professionnalisation qui intéresse notre étude.

IV. Peut on réunir les mots évaluation et professionnalisation ?

Etablir un lien entre ces deux mots met en exergue la fonction critique inhérente à l'évaluation dans le processus de construction de professionnalisation des étudiants. En effet, « que l'on se tourne vers l'appropriation des compétences, l'incorporation des gestes professionnels, l'acquisition d'une culture de métier... la question du lien avec un système d'exigence se pose inévitablement parce qu'elle permet de porter un regard précis sur le degré d'appropriation des compétences et des gestes professionnels ainsi que sur leur effets en terme de pertinence et d'efficience. » (Jorro, 2007, p. 12). Ainsi, l'évaluation permet au professionnel en devenir qu'est l'étudiant de se situer dans ses apprentissages, et dans l'évolution de son projet professionnel. Ceci implique pour le formateur de mobiliser « de nouvelles compétences de pilotage, d'accompagnement et de conseil » (ibid., p. 16).

Pour être légitime, l'évaluation doit concerner « des objets identifiés et partagés par une communauté de praticiens », et doit porter sur « des compétences et des gestes professionnels connus et validés » (ibid., p. 18). C'est le cas de la situation qui est notre objet d'étude puisque la préparation d'une perfusion est un acte technique prévalent pour l'exercice de la profession d'infirmier.

Partant du postulat que l'évaluation participe à la professionnalisation, Jorro retient sept points qui démontrent en quoi il est possible de considérer l'évaluation comme une situation professionnalisante. La partie suivante est largement inspirée de Jorro (2007).

Premièrement, l'évaluation « contribue à une clarification des systèmes de valeur qui orientent l'activité professionnelle ». En effet, les études et la profession d'infirmiers sont réglementées par un décret de compétences et sont régies par des référentiels. Toute évaluation doit s'y référer, de même, l'exécution de certains actes ou activités est soumise à

l'application stricte de protocoles, spécifiques aux établissements de santé mais toujours construits au regard de recommandations régionales et/ou nationales. « Cette visibilité des systèmes de valeur parle en faveur d'un dialogue possible autour des questions de professionnalisation. »

Deuxième point : « l'évaluation annonce une culture de la professionnalité » par le fait de mettre en lien les invariants identifiés de l'activité avec l'activité réalisée. Il y a donc ici une confrontation entre le « référent » et le « référé » (notions précédemment définies dans la partie évaluation). Le questionnement de l'écart pouvant exister, suscite dialogue, prise de position, régulation. Cette démarche s'inscrit dans le processus de professionnalisation de l'étudiant.

Troisième point, « l'évaluation rend visible la complexité de l'activité professionnelle ». Se professionnaliser signifierait, s'apercevoir de l'intrication des savoirs théoriques, savoirs d'action, dynamiques identitaires, systèmes de valeur inhérents à toute situation. La tâche de l'évaluateur est particulièrement complexe. Figari, par le protocole de « référentialisation » propose de « donner du sens ». Cette « méthodologie d'évaluation, consiste en la construction, autour d'un objet à évaluer, et après identification de ses acteurs, d'un ensemble de critères et d'indicateurs d'évaluation justifiés par une combinaison de référents » (Figari, cité par Demeuse, Aubert-Lotarski, 2007, p. 177)

Quatrième point : « l'évaluation enclenche et accompagne le projet de professionnalisation ». De l'entrée à la sortie de formation, l'évaluation ponctue le parcours de l'étudiant infirmier. Parallèlement, son projet professionnel évolue au gré des expériences mais aussi par la réflexion critique engendrée par les évaluations. En effet, des « repositionnements socio professionnels » sont parfois suscités par les pratiques évaluatives.

Cinquième point : L'évaluation interroge les interactions contexte/acteur/activité. Ainsi, selon Pastré (2007, p. 142), « il n'y a pas de professionnalisation possible sans confrontation au contexte ». Les situations et/ou « simulations sont utilisées comme le vecteur même de l'apprentissage » (ibid., p. 142). Cette confrontation à la complexité permet à l'étudiant d'intégrer une posture professionnelle qui se voudra la plus cohérente possible avec le contexte auquel il est confronté.

Sixième point : L'évaluation questionne le sens de la responsabilité. Au-delà de l'aspect légal au sens d'être pris en faute, l'évaluation questionne la responsabilité professionnelle parce que l'étudiant réfléchit sur ses actions et les conséquences pour le patient.

Septième point : L'évaluation légitime un processus de professionnalisation notamment lors de certifications. L'évaluation certificative atteste « de compétences atteintes, elle certifie un niveau par rapport à une norme qui reflète la formation suivie » (Talbot, 2009, p. 86).

Il apparaît donc que sous certaines conditions, l'évaluation pourrait participer à la professionnalité de l'étudiant infirmier. Il va s'agir notamment de considérer, en formation, la professionnalisation comme un processus de co- construction entre l'étudiant et les différents acteurs impliqués, les formateurs notamment.

A l'issue de l'étude de ces différents concepts, nous pouvons percevoir des liens entre la professionnalisation de l'étudiant infirmier et l'évaluation sommative en situation simulée comme la préparation d'une perfusion. En effet, comme nous l'avons explicité dans la partie contextuelle, cette évaluation s'inscrit dans le référentiel de formation des étudiants infirmiers, à ce titre là, elle est « légitime ». La préparation d'une perfusion est un geste souvent protocolisé, les étudiants connaissent les grilles critériées qui correspondent aux attendus lors de l'évaluation. Il s'agit donc d'un geste « connu » et « validé ». La réalisation d'un tel geste met en jeu des processus intellectuels variés et parfois complexes à l'image de la pratique professionnelle infirmière. Ce type d'évaluation simulée sera renouvelé en seconde et troisième année de formation et concernera successivement, la réalisation d'une transfusion sanguine et l'injection dans un port à cath. Le parcours de l'étudiant est ainsi jalonné par des mises en pratique de plus en plus complexes qui sont le reflet de soins infirmiers prévalents. La simulation se veut proche de la réalité professionnelle afin que les étudiants puissent saisir toute la complexité des interactions, contexte/acteur/activité, en jeu à ce moment là. Pour autant, la simulation ne sera jamais la réalité quotidienne et l'on peut se demander si les étudiants appréhendent la responsabilité professionnelle avec la même intensité qu'en situation réelle ? Enfin, cette situation « préparation d'une perfusion » est certificative puisqu'elle valide l'UE 4/4 du semestre 2. La réussite à cette évaluation va donc attester de l'acquisition d'un certain nombre de savoirs, savoir- faire, savoir- être, relatifs à la situation et reconnus comme étant indispensables à l'exercice du métier d'infirmier.

Il s'agit maintenant de voir comment rendre compte du rôle de l'évaluation sommative en situation simulée comme participant du processus de professionnalisation de l'étudiant infirmier. Le calendrier institutionnel rend impossible l'observation des pratiques puisque ces évaluations se déroulent à la fin du second semestre, c'est à dire au mois de juin. L'entretien semi directif est pour nous une méthode accessible. Nous étudierons le discours des étudiants sur une pratique vécue il y a 9 mois. Nous allons devoir accéder à leur représentation de cette situation avec l'objectif de découvrir des indices de leur professionnalisation en construction.

Selon Abric, (1994, p. 25) « la représentation est constituée d'un ensemble d'informations, de croyances, d'opinions et d'attitudes à propos d'un objet donné ». Puisque « dans la plupart des cas, ce sont des pratiques discursives qui permettent d'accéder aux représentations » (Abric, 1994, p. 20), les entretiens nous apparaissent comme un outil possible pour notre recherche.

Ainsi, nous pouvons poser la question de recherche suivante :

Les représentations élaborées par les étudiants infirmiers de l'évaluation en situation simulée : préparation d'une perfusion, peuvent elles témoigner de leur professionnalisation ?

Avant d'explicitier la méthodologie de la recherche qui sera utilisée, il est nécessaire de clarifier le concept de représentation.

V. La contribution du concept de représentation à notre étude.

Raynal et Rieuner définissent la représentation comme étant « une construction intellectuelle momentanée, qui permet de donner du sens à une situation, en utilisant les connaissances stockées en mémoire et/ou les données issues de l'environnement » (1997, p.320). C'est Emile Durkheim (1858-1917) qui fut le premier à évoquer la notion de représentations qu'il appelait "collectives" à travers l'étude des religions et des mythes. En France, c'est avec le psychosociologue Serge Moscovici que le concept de représentation sociale s'élabore véritablement. Dans son ouvrage "La psychanalyse, son image et son public", il parle des représentations comme étant des « miniatures de comportement, copies de la réalité et formes de connaissances » (1961, p. 39). Ce sont les travaux d'Abric (1994), qui vont montrer que les pratiques sont en lien avec quatre types de représentations: la représentation de « soi », des « autres », du « contexte », de la « tâche ». Le sujet octroie des significations à l'objet et à

la situation qu'il a vécu, « toute réalité est représentée, c'est-à-dire appropriée par l'individu ou le groupe, reconstruite dans son système cognitif, intégrée dans son système de valeurs dépendant de son histoire et du contexte social et idéologique qui l'entoure. C'est cette réalité appropriée et restructurée qui constitue pour l'individu ou le groupe la réalité même » (Abric, 1994, p. 17).

C'est en 1997 que l'équipe REPERE⁶ a mis en avant une catégorie nouvelle des représentations sociales, les représentations professionnelles : « Les représentations professionnelles sont des représentations sociales portant sur des objets appartenant à un milieu professionnel spécifique et partagées par les membres d'une même profession » (Piaser et Bataille, 2011). « Ni savoir scientifique, ni savoir de sens commun, elles sont élaborées dans l'action et l'interaction professionnelle, qui les contextualisent, par des acteurs dont elles fondent les identités professionnelles correspondant à des groupes du champ professionnel considéré, en rapport avec des objets saillants pour eux dans ce champ » (Bataille, 2000, p. 181). Ainsi ce concept peut saisir la diversité des prises de position, des opinions ou des attitudes des étudiants infirmiers. En effet, les infirmiers constituent un groupe professionnel à part entière qui élabore des représentations sur des objets professionnels identiques.

Mais comment appréhender les relations entre les représentations et la professionnalisation des étudiants ? Si « selon les psychologues sociaux, les représentations sont véhiculées préférentiellement par le discours » (Trinquier, 2011, p. 32), l'analyse des discours issus d'entretiens auprès d'étudiants infirmiers devrait nous permettre, de mettre en évidence des éléments de la professionnalité. En effet, « la mise au jour des fonctionnements professionnels intégrant ou résistant aux préconisations officielles fait avancer dans la connaissance des processus de professionnalisation » (ibid., p. 46). Il va s'agir de rendre intelligible le vécu des étudiants de l'évaluation en situation simulée à partir de leurs représentations énoncées en entretien. Il nous est permis de penser que « des indices représentationnels sont contenus dans les actes de parole, car communiquer n'est pas seulement coder et décoder des messages mais plutôt produire et interpréter des indices » (ibid., p. 71).

⁶ R.E.P.E.R.E : Représentations et Engagements Professionnels, leurs Evolutions : Recherche et Expertise

Au cours des entretiens, les étudiants vont évoquer les savoirs, savoir- faire et/ou procédures qu'ils ont eu à mobiliser pour répondre aux attentes de l'évaluation, leurs ressources ou difficultés, leur vécu de la situation, leurs conceptions de la professionnalisation à partir de la situation. Ces informations « ne relèvent pas de discours généraux, elles s'appuient au contraire sur des exemples précis de fonctionnement, issus des images mentales de ces fonctionnements. L'image mentale est une forme singulière de représentation » (Trinquier 2011, p.80). « Ces images « figuration schématisée symbolique », et « imitation différée, active, et intériorisée » permettent la reproduction ou l'anticipation d'une expérience perceptive, ceci à des fins d'adaptation multiples » (Piaget, Inhelder cité par Trinquier, 2011, p. 81).

En synthèse, nous pouvons partir du postulat que « le recueil de la parole des travailleurs dans le cadre des diverses formes d'entretiens, a été considéré par nombre de chercheurs comme un « moyen indirect » permettant d'accéder aux réalités non perceptibles, d'approcher l'intimité du travail et de mettre en visibilité les « plans d'action » ou les « motifs » des agents (Filliettaz et Bronckart, 2005, cité par Trinquier p. 106).

Mais avant de construire la trame des entretiens, il est nécessaire de voir comment Moscovici organise la représentation sociale. Celle- ci « se montre comme un ensemble de propositions, de réactions et d'évaluations ...émises ici ou là au cours d'une enquête...ces propositions , réactions ou évaluations sont organisées de manière fort diverses selon ...les groupes ...constituant autant d'univers d'opinions qu'il y a de groupes.... Chaque univers, nous faisons l'hypothèse, a trois dimensions : l'attitude, l'information et le champ de représentation ou l'image » (1961, p. 66). L'information « a trait à l'organisation des connaissances que possède un groupe à propos d'un objet social » (ibid., p. 66). Autour de l'objet : évaluation en situation simulée : préparation d'une perfusion, les étudiants devraient pouvoir nous faire part de tout ce qu'ils savent de cet objet. Selon Moscovici, « l'attitude » permet de « dégager l'orientation globale du groupe par rapport à l'objet » (ibid., p. 69), ici nous attendrons l'opinion favorable ou défavorable des étudiants sur ce type d'évaluation ou bien les positions intermédiaires entre ces deux extrêmes. Enfin, « la dimension que nous avons désignée sous le vocable « champ de représentation » nous renvoie à l'idée d'image, de modèle social, au contenu concret et limité des propositions portant sur un aspect précis de l'objet de représentation » (ibid., p. 67). Ainsi le champ de représentation peut être mis en lien avec les

caractéristiques énoncées par Abric (1994) que nous allons développer ci après. Pourrions-nous y percevoir des indices de la professionnalité émergente des étudiants infirmiers ?

- La représentation de soi

Nous avons vu que professionnalité sous entend la construction de l'identité professionnelle. « Si la représentation de soi est une composante de l'identité au même titre que les sentiments de soi, l'image de soi, le concept de soi, la valeur de soi ». (Lipianski, 1992, cité par Trinquier, 2011, p.75), alors, des termes relatifs à la construction de cette identité professionnelle devraient transparaître dans le discours des étudiants. Selon Trinquier, « Si les représentations du soi professionnel ou autobiographique s'expriment dans les pratiques, elles peuvent également transparaître sous forme d'autoprésentation dans les entretiens » (2011, p. 75). Abric reconnaît une fonction identitaire aux représentations, « elles définissent l'identité et permettent la sauvegarde de la spécificité des groupes » (1994, p. 21), identité compatible « avec un système de normes et de valeurs socialement et historiquement déterminées » (Mugny et Carugati, 1985, cité par Abric, 1994, p. 21). Ainsi le discours des étudiants devrait « témoigner » de valeurs professionnelles inhérentes à l'identité du métier d'infirmier.

- La représentation de la tâche

Le CNRTL donne de la tâche la définition suivante : « travail défini et limité, imposé par autrui ou par soi même, à exécuter dans certaines conditions » plus loin nous retrouvons la notion que la tâche est « une mission généralement valorisante qu'on se donne ou qu'on accepte par devoir ».

Par extension, nous pouvons considérer comme étant la tâche de l'étudiant : la préparation d'une perfusion à partir de la prescription du médecin pour un patient X. Ici la tâche est imposée par le formateur en référence à l'exigence du programme de formation. Sa description devrait faire apparaître les savoirs, les gestes, nécessaires à son élaboration, « les schèmes invariants » au sens piagétien des termes. De même, nous devrions pouvoir retrouver les liens avec la législation puisque le décret de compétences du métier d'infirmier fait référence à cet acte. Il apparaît également possible de faire exprimer les étudiants autour de la mesure de l'écart entre le travail prescrit et le travail réel (réfèrent/référé), des adaptations qu'ils ont proposées en fonction des objectifs à atteindre.

- La représentation d'autrui

Si la représentation de l'autre c'est l'image que je me fais de l'autre, nous pourrions avoir accès à la représentation que l'étudiant a du formateur qui évalue. Cette image sera le reflet de la communication et des attitudes qui s'instaurent au moment de l'évaluation. Ainsi, le formateur est-il perçu comme facilitateur de la construction des savoirs et/ou compétences lors de l'évaluation ? Est-il uniquement un « notateur » ? La posture du formateur joue-t-elle ou pas un rôle dans l'intégration des savoirs ? Mais « l'autre » dans cet objet représentationnel qu'est l'évaluation en situation simulée peut aussi être le patient. L'étudiant perçoit-il ou pas un patient fictif lors de cette évaluation ? Le prend-il en considération ? Le prend-il en charge ?

- La représentation du contexte

La définition de ce terme n'est pas aisée, pour le CNTRL, le contexte est « un ensemble de circonstances,... situation ou un phénomène apparaît, un événement se produit ». Ainsi le contexte serait la situation d'évaluation ? Selon Abric, la représentation est « le produit et le processus d'une activité mentale par laquelle un individu reconstitue le réel auquel il est confronté et lui attribue une signification spécifique », celle-ci dépend « de facteurs contingents », nature, contraintes, finalités, facteurs généraux de la situation qu'Abric nomme le contexte. (1994, p.17). Comment l'ensemble de la situation est-elle perçue par les étudiants ? Quelles valeurs, fonctions, finalités, lui accordent-ils ? Font-ils des liens avec les notions de formatif, sommatif, certificatif ? Quels enjeux identifient-ils ?

Par cette approche conceptuelle, nous avons tenté d'enrichir notre questionnement de départ, il s'agit maintenant de l'étayer grâce à des données empiriques.

Approche Méthodologique

L'objectif de notre étude est d'essayer de comprendre si l'évaluation en situation simulée peut permettre de professionnaliser les étudiants infirmiers. Par le biais d'entretiens réalisés auprès de ces derniers et des réponses aux questions posées, nous essaierons d'identifier des indices de leur professionnalité en construction. Compréhension des pratiques d'une part, mais notre recherche s'inscrit aussi dans une visée praxéologique avec le but d'enrichir les pratiques des formateurs en IFSI qui s'engagent à initier la « professionnalité émergente » des étudiants. Nous proposons dans cette troisième partie la méthodologie utilisée pour l'enquête.

I. Choix et justification de l'outil d'enquête : l'entretien

« ... Ils apprennent à faire parler les autres, et à mesurer leurs paroles : ils surent déceler, sous les allusions timides, les chemins qu'il fallait explorer... » (G. Perec, cité par Berthier, 2010, p. 69). Comme indiqué supra, il nous apparaît pertinent de choisir l'entretien semi directif comme outil d'enquête. C'est par l'entretien que nous pourrions recueillir les représentations des étudiants sur l'objet : évaluation en situation simulée. Les méthodes d'entretien sont « la mise en œuvre des processus fondamentaux de communication et d'interaction humaine » (Quivy et Campenhoudt, 1995, p. 194). Lors de l'entretien que Berthier qualifie de « situation professionnelle », il existe un rapport direct entre le chercheur et l'interlocuteur, pour nous avec l'étudiant infirmier. Ainsi s'instaure un véritable échange au cours duquel, l'étudiant « exprime ses perceptions d'un évènement ou d'une situation, ses interprétations ou ses expériences » (Quivy et Campenhoudt, 1995, p. 194). Pour Blanchet et Gotman, (1994, p. 21) l'entretien est « une rencontre », « c'est un événement singulier, que l'on peut maîtriser, coder, standardiser, professionnaliser ... il s'agit d'un processus interlocutoire ». Les entretiens nous semblent être une méthode de recueil d'informations riche et leur analyse peut constituer une base de réflexion à notre questionnement. L'évaluation en situation simulée au travers des représentations qu'en ont les étudiants peut être définie « comme un comportement compréhensible » (Weber cité par Blanchet, 1994, p. 24), ainsi les étudiants peuvent donner du sens à leurs gestes, à leur pratique, l'explicitier, parler de leur « vécu ». En travaillant sur les représentations, il ne s'agira pas de faire décrire l'activité : préparation de la perfusion, mais de faire « parler sur », ainsi, pourra se révéler « la logique de l'action, son principe de fonctionnement... les processus et les comment » (Blanchet, 1994, p. 41).

II. Choix de la population

Notre choix s'est arrêté sur la promotion des étudiants infirmiers de seconde année. Ceux-ci ont participé aux enseignements et à l'évaluation sommative en situation simulée : préparation de la perfusion, au mois de juin 2012. A ce jour, les étudiants de première année commencent l'enseignement de ce geste, il est donc impossible de les interroger. Les étudiants de troisième année sont en fin de formation, ils ont évalué trois fois des gestes en situation simulée et devraient avoir acquis un degré de professionnalité dont l'étude aurait complexifié notre enquête. De par notre statut de formateur, nous avons un accès direct à la population, l'autorisation de cet accès nous a été donnée par Mme la directrice de l'institut de formation.

Au regard de leur représentativité statistique, l'échantillon des étudiants enquêtés a pris en compte 4 critères: le sexe, l'âge, le cursus initial post bac ou le diplôme d'aide soignant, l'échec ou la réussite à l'évaluation de l'UE 4/4 semestre 2.

Les étudiants de seconde année sont en stage pendant la période de recueil de données et afin de faciliter les déplacements, seuls les étudiants en stage sur Cahors ou dans les environs ont été contactés. Chaque entretien a été réalisé sur la base du volontariat après une explicitation du contexte de la recherche et du respect total de l'anonymat.

(Annexe N° 3 : Présentation de la promotion et de l'échantillon des étudiants infirmiers de seconde année.)

III. Présentation de l'outil d'enquête et réalisation des entretiens

Le guide pour l'entretien semi directif est constitué de 13 questions interrogeant l'évaluation sommative de façon globale et les spécificités de la situation simulée. Les questions ont été élaborées à l'aide des dimensions identifiées par Moscovici et Abric qui ont été évoquées précédemment.

Un pré test a été réalisé le 21 février 2013 à la suite duquel quelques modifications syntaxiques ont été apportées. Le guide définitif en annexe N° 4 comporte les synonymes qui ont été les plus fréquemment utilisés lors des entretiens ainsi que pour chacune des questions les dimensions des représentations en référence à Moscovici et Abric.

L'ensemble des entretiens a été réalisé la semaine du 25 au 28 février 2013 sur le temps personnel des étudiants en dehors du temps de stage. La durée de chaque entretien a été de 30 à 40 minutes. Dans la mesure où, « le lieu de travail incitera davantage à parler de la situation

professionnelle » (Berthier, 2010, p. 73) chacun des entretiens a eu lieu à l'IFSI. La salle de travaux pratiques a été évitée, celle-ci pouvant être génératrice d'anxiété pour certains étudiants. Mon bureau n'était pas forcément le lieu idéal pourtant l'occupation des locaux pendant cette période de l'année, a imposé cette solution. L'installation côte à côte, autour de la table, a favorisé les échanges. Après une présentation générale du contexte de l'étude, l'entretien a débuté. Au-delà des questions posées, il a parfois été nécessaire de faire clarifier les propos de l'interviewé par l'utilisation de relances, reformulation, recentrage, une question ouverte sur le sujet a clos l'entretien. Ceci étant, lors de cette phase de recueil de données, la phrase de JJ Rousseau (cité par Berthier, 2010, p. 91), a pris tout son sens : « l'art d'interroger n'est pas si facile qu'on pense. C'est bien plus l'art des maîtres que des disciples ; il faut avoir déjà beaucoup appris de choses pour savoir demander ce qu'on ne sait pas ».

Avec l'accord des étudiants chaque entretien a été enregistré, il apparaît aux travers des différentes lectures, que cela soit « le seul moyen d'avoir à la fois l'intégralité du texte, les contours du discours (ton, atmosphère)... il restitue fidèlement le déroulement et le langage de l'entrevue » (ibid., p. 77). Chacun des entretiens a été intégralement retranscrit manuellement avant d'être analysé. Afin de respecter l'anonymat, le masculin a été utilisé. (Annexe N° 5 : Les entretiens retranscrits)

IV. Modalités d'exploitation du corpus d'entretiens

« Les trois dimensions - informations, champ de représentation ou image, attitude - de la représentation sociale (...) nous donnent un aperçu de son contenu et de son sens. On peut légitimement se poser la question de l'utilité de cette analyse dimensionnelle. (...) Il nous a semblé que l'étude comparative des représentations sociales dépendait de la possibilité de dégager des contenus susceptibles d'être mis systématiquement en rapport » (Moscovici, 1961, p. 70). Dégager des contenus et les mettre en rapport avec le cadre théorique c'est ce que nous souhaitons réaliser avec l'aide de l'analyse de contenu. L'entretien guidé constitue une méthode efficace pour étudier les représentations quand il est associé à l'analyse de contenu, Abric (1994). Comme cadre de référence nous avons suivi les préconisations de Bardin (1997). Nous avons, tout d'abord, réalisé une lecture flottante car « dès la première lecture, des intuitions qu'il convient de formuler en hypothèses peuvent surgir » (Bardin, 1997, p. 66), de même, il est important de « se mettre en contact avec les documents d'analyse, de faire connaissance en laissant venir à soi des impressions, des orientations » (ibid., p. 126).

De plus, comme nous l'avons vu dans notre cadre conceptuel, la construction des compétences est un des éléments de la professionnalisation (Wittoski, 2007). Ainsi, la formation infirmière s'articule autour d'un référentiel métier de 10 compétences. Chacune de ces compétences est en lien avec plusieurs unités d'enseignement, réparties sur les trois années de formation. Il est nécessaire en premier lieu d'analyser les entretiens au regard de la compétence 4 puisque, s'ils existent, des éléments de professionnalisation devraient apparaître. La compétence 4 est associée à 18 UE. Afin de clarifier et d'harmoniser la construction des compétences tout au long du parcours de formation, l'ARS⁷ de la région Midi Pyrénées a constitué un groupe de travail régional qui a affecté à chaque unité d'enseignement des éléments spécifiques des compétences. L'accord pour utiliser ce travail nous a été donné par l'ARS. Ainsi pour l'UE 4/4 S2, 3 éléments de la compétence 4 ont été retenus (annexe N°6). Nous avons choisi dans un premier temps, d'analyser les entretiens grâce à ces 3 éléments (ci-dessous) dont nous détaillerons critères et indicateurs plus loin. C'est une analyse thématique, nous avons cherché « à repérer des noyaux de sens » (Bardin, 1997, p. 137), au travers des propos des étudiants quant à ces 3 critères définis au préalable.

- Analyser les éléments de la prescription médicale en repérant les interactions et toute anomalie manifeste.
- Préparer et mettre en œuvre les thérapeutiques médicamenteuses et les examens selon les règles de sécurité, d'hygiène et d'asepsie.
- Mettre en œuvre les protocoles thérapeutiques adaptés à la situation clinique d'une personne.

Ces 3 éléments ou « catégories » connues, déterminées a priori, nous ont permis de « ventiler », de répartir la parole des étudiants « dans les divers casiers selon des critères susceptibles de faire surgir un sens » (ibid., p. 41).

Dans un second temps et avec le souhait d'être le plus exhaustif possible dans la recherche des éléments de professionnalisation, nous avons catégorisé le corpus des entretiens grâce à

⁷ ARS : Agence Régionale de la Santé

un autre type d'analyse : l'analyse de catégorisation à postériori permettant de mettre à jour des unités de signification « qui se dégagent naturellement d'un texte analysé » (ibid., p. 136). Cette catégorisation a pour objectif « de fournir par condensation une représentation simplifiée des données brutes » (ibid., p. 152).

Les réponses aux questions issues des entretiens ont été mises en lien avec les éléments identifiés. Des grilles catégorielles ont été construites, pour chaque élément, le lecteur trouvera en annexe N°7, les questions réparties par tableaux, celles-ci alimentent les différentes thématiques abordées. La pagination sera indiquée au fur et à mesure afin de faciliter la lecture. Toutes les réponses ont été prises en compte pour respecter « la règle d'exhaustivité et de non sélectivité » (ibid., p. 127). Lors des entretiens semi directifs, l'opportunité a été offerte aux étudiants de pouvoir revenir à leur souhait sur des questions précédentes pour compléter leur propos. De ce fait, une colonne « autre » a été insérée dans chacun des tableaux, dans cette colonne se trouvent les propos complémentaires des étudiants sur le sujet étudié. Les questions 7, 13 et 14 laissaient aux interviewés la possibilité de s'exprimer librement sur le sujet, elles ont également été exploitées dans la colonne « autre » correspondant aux différents thèmes abordés où leur numéro est reporté.

Dans le chapitre suivant, nous présenterons sur un plan descriptif les données recueillies avec les renvois respectifs aux annexes. Des données quantitatives (nombre d'individus concernés par un type de réponse) seront proposées, fondées « sur la fréquence d'apparition de certains éléments du message » (AL Georges, 1959, cité par Bardin, p. 147). Dans le corpus du texte nous ne présenterons pas exhaustivement tous les propos des étudiants, nous ne donnerons que quelques exemples illustratifs. Nous renvoyons le lecteur aux documents en annexe pour la description exhaustive des entretiens. Le lecteur y trouvera en caractère gras les mots clés sur lesquels nous nous sommes particulièrement appuyés pour construire l'analyse.

Enfin nous interpréterons les propos des étudiants afin de proposer des pistes de réponses à notre question de recherche.

Analyse et interprétation des données

Dans cette partie nous nous attacherons à décrire les données recueillies puis à les analyser au regard du cadre théorique que nous avons proposé.

Parlant de la représentation, Moscovici (1961, p. 56) dit qu'elle « re- présente un être, une qualité à la conscience, c'est-à-dire qu'elle les présente encore une fois, les actualise malgré leur absence ». Lors des entretiens réalisés auprès des étudiants infirmiers, nous les avons encouragés à nous parler de l'évaluation en situation simulée : préparation de perfusion. Nous tentons de faire émerger leur « re- présentation » de cette situation, sachant que « la représentation d'un objet est une « re- présentation différente de l'objet. (...) Représenter une chose, un état n'est en effet pas simplement le dédoubler, le répéter ou le reproduire, c'est le reconstituer, le retoucher, lui en changer le texte » (ibid., p. 56). C'est sur cet objet « retouché » que nous allons désormais travailler avec l'objectif de retrouver ou pas des indices de la professionnalité en construction chez les étudiants infirmiers.

Le premier temps de l'analyse du corpus des entretiens se fera au regard des trois éléments de la compétence 4 du référentiel de formation infirmier. Chacun de ces éléments sera abordé l'un après l'autre. Des extraits les plus représentatifs des propos d'étudiants illustreront l'analyse, ils sont rapportés en italique dans le texte. Pour chacun des points seront précisées les questions spécifiques mises en lien. Les réponses aux questions 3 et 12 concernent les 3 éléments. En effet l'exercice « préparation d'une perfusion » a été commenté de façon globale par les étudiants alors que le référentiel de formation le scinde en trois parties distinctes. A la fin de chaque paragraphe une synthèse des propos des étudiants sera proposée ainsi que des pistes de réflexion pour les formateurs.

I. Entretiens et compétence 4

I. 1.L'analyse de la prescription médicale

Le premier élément de la compétence 4 retenu par l'ARS est : « Analyser les éléments de la prescription médicale en repérant les interactions et toute anomalie manifeste ». Le critère d'évaluation qui lui est associé est la : « justesse dans le respect de la prescription après repérage des anomalies manifestes » avec comme indicateur : « la thérapeutique administrée est conforme à la prescription » (recueil des principaux textes : profession infirmier, 2009, p.59- 60). Sur le plan descriptif, cet élément a été plus particulièrement étudié avec les

questions 3, 8 et 12 issues du corpus des entretiens. Le lecteur trouvera en annexe N°7, pages 133-135, les points descriptifs inhérents à cet élément. Les propos des étudiants rapportés dans la partie interprétation ci-dessous sont représentatifs des idées énoncées, ils sont donnés à titre d'exemples.

Unaniment les étudiants évoquent « l'analyse » à travers les processus intellectuels qu'ils utilisent au moment de l'évaluation. Ils parlent par exemple « *de réflexion* »(E : 2), « *de logique* »(E : 7 et E : 1), « *il faut que tout soit organisé dans sa tête* »(E : 1), « *j'ai observé, j'ai analysé la situation, la prescription médicale que j'avais sous les yeux, j'ai analysé le matériel qu'on m'a proposé, j'ai touché, j'ai essayé de faire des liens* »(E : 3). La mise en action de ces processus semble pour eux indispensable à l'analyse de la prescription qui va conditionner la réussite de leurs gestes. C'est ainsi que pour Altet (2000, cité par Campenale, 2007, p. 61), la forme d'analyse utilisée est une approche compréhensive et multi référentielle d'une pratique singulière... en vue de l'interpréter, d'en reconstruire le sens, de la réorienter ». Dans ce passage de la théorie à la pratique ou dans « la mise en gestes de la théorie », le savoir acquis est combiné, transformé, modifié.

Par ailleurs, pour parvenir à faire les liens entre théorie et pratique, pour analyser la prescription médicale, pour parvenir « à penser l'action », huit étudiants utilisent ce qu'ils appellent des « *outils* ». Ceux ci se présentent sous la forme de cours, de protocoles de soins, de grilles critériées ou bien de modèles professionnels, « *j'ai travaillé avec la grille d'évaluation pour me rendre compte du travail qu'il fallait que je fasse* »(E : 8), ou bien, « *ce qui m'a apporté le plus c'est cette grille d'évaluation* »(E : 7), « *je me suis servi du protocole qu'on connaissait depuis quelques jours avant l'évaluation* »(E : 4), enfin, « *j'avais vu en stage, une infirmière faire et c'était exactement pareil, peut être parce qu'elle avait le diplôme depuis pas longtemps !!! Rire...* »(E : 5).

D'autre part, afin de vérifier, la conformité de la prescription médicale, sa « justesse », tous les étudiants s'approprient le questionnement. Des questions en lien avec le médicament, sa posologie, sa voie d'administration, sa dilution sont toujours sous jacentes à leur réflexion, « *bien respecter la prescription médicale, avec tout ce qui concerne le médicament* »(E : 2). Comme si, « se poser de nouvelles questions contribuait à lire de façon nouvelle la réalité empirique » (Astolfi, 2010, p. 72). Pour trouver des réponses, les étudiants font appel à des savoirs, multiples, parfois complexes, notamment en pharmacologie. En première année, peu

d'automatismes sont acquis et la réflexion engendrée par cet exercice est pour eux, difficile. Nous retrouvons dans le discours des étudiants des verbes tels que : « *ajuster, combiner* »(E : 6) », « *adapter* »(E : 8), « *réajuster* »(E : 5), ces opérations mentales sont permises par ce type d'évaluation. La réflexion au moment de l'évaluation va amener l'étudiant à faire des choix, à se positionner, il devra défendre ses actions au regard de ses connaissances et des exigences de la prescription médicale, « *il y a des grands principes mais après on peut combiner ou ajuster. On peut des fois avoir plusieurs visions sans être automatiquement dans le faux, c'est à nous de réfléchir et de voir ce qui nous paraît le plus logique, ce qu'on est le plus capable d'argumenter avec des choses qui tiennent la route* »(E : 6).

Nous nous apercevons que deux étudiants parlent du questionnement à posteriori du temps d'évaluation, « *d'avoir eu un retour par les formateurs, ça m'a permis de me dire et bien ce que j'ai fait ça va* »(E : 5). Ici « les opérateurs sont mis dans la position d'être historiens de leur propre passé » (Pastré, 2007, p. 144). Ces interrogations en aval du temps d'évaluation, semblent s'apparenter à une pratique réflexive, un retour sur l'action, pour mieux l'appréhender, la comprendre, éventuellement être capable de la réajuster, « *on peut demander à voir notre formateur pour pouvoir reparler de notre travail, voir ce qu'on peut modifier pour savoir vraiment où on a péché et comment nous améliorer en fait !* »(E : 1).

Que le questionnement soit en amont ou en aval de la simulation, « L'intention est bien alors celle de l'augmentation de l'efficacité de l'action par une meilleure compréhension de la situation » Wittorski (2007, p. 221).

En synthèse, concernant l'analyse de la prescription médicale, la parole des étudiants s'articule autour de 3 axes :

- Ils disent mobiliser des processus intellectuels pour arriver à résoudre la ou les problématiques posées par la prescription.
- Des supports tels que les protocoles sont utilisés pour parvenir à comprendre la prescription et ainsi transformer la théorie en pratique.
- Tout au long de l'analyse, ils se questionnent pour être performants et efficaces.

Pistes de réflexion pour le formateur.

Le rôle prescrit de l'infirmier est en lien avec la prescription médicale, il s'inscrit au quotidien dans la pratique. La responsabilité du professionnel est engagée dans toutes les étapes, de la lecture de la prescription jusqu'à sa mise en œuvre.

Lors de l'analyse de la prescription médicale les étudiants infirmiers sont en capacité de repérer les différents éléments composants la prescription, d'identifier des critères de validité (signature du médecin, posologie, durée du traitement...) et de dépister d'éventuelles anomalies (interactions médicamenteuses, administration inappropriée...). L'évaluation en simulé de la préparation d'une perfusion, permet une confrontation à une situation réelle à partir de laquelle peuvent être identifiés des éléments de compétence spécifiques transférables dans le milieu professionnel.

I. 2. Préparer et mettre en œuvre les thérapeutiques médicamenteuses.

« Préparer et mettre en œuvre les thérapeutiques médicamenteuses et les examens selon les règles de sécurité, d'hygiène et d'asepsie est le deuxième élément de la compétence 4 en lien avec cette unité d'enseignement. Le critère d'évaluation est : « justesse dans les modalités de mise en œuvre des thérapeutiques et de réalisation des examens, et conformité aux règles de bonnes pratiques » avec deux indicateurs : « les règles, sécurité, hygiène et asepsie sont respectées » et « les contrôles de conformité (prescription, réalisation, identification de la personne...) sont effectivement mis en œuvre » (Recueil des principaux textes : profession infirmier, 2009, p. 59- 60). Ce point a été exploré grâce aux questions 3, 9 et 12. Le tableau descriptif des réponses est présenté en annexe N°7, pages 136-140.

Nous avons vu précédemment que pour analyser la prescription médicale, tous les étudiants mobilisent des connaissances. Il en est de même, ici, dans cette phase de mise en œuvre des thérapeutiques. Tous font référence aux cours d'hygiène et de gestion des risques en particulier. Utiliser la théorie au service de la pratique leur permet de donner du sens aux savoirs, « *il s'agit de mettre en pratique nos connaissances* »(E : 1), « *quelquefois, sur des évaluations écrites on nous demande de décrire un soin, on est parfois capable de bien décrire mais pas forcément de le réaliser en vrai* »(E : 2). Lorsqu'ils sont enseignés, les cours leur paraissent souvent éloignés de la pratique, difficilement utilisables, très abstraits.

L'occasion leur est ici offerte de « mettre en œuvre » la théorie, « *c'est se frictionner les mains avec la technique vue en cours, vérification du matériel, ouvrir correctement le matériel sans faire de faute d'asepsie* » (E : 1).

Comme précédemment dans cette étape là du soin, tous les étudiants s'interrogent pour être capables d'effectuer le geste en conformité avec ce qui est demandé, être au plus près de la pratique enseignée. « *On est obligé de réfléchir seul par exemple dans quelle poubelle je jette la seringue ? Il faut qu'on réfléchisse à partir de ce qu'on sait et peut être du coup, on se souvient mieux parce qu'on n' a pas une réponse juste après que l'on se pose la question* »(E : 2), cette réflexion « en solitaire » permettrait une appropriation de savoirs, l'action induisant des questions. L'étudiant est dans l'obligation de mobiliser ses connaissances, de les relier pour résoudre des énigmes et accomplir son geste en adéquation avec les bonnes pratiques dans le respect des règles de sécurité, d'hygiène, d'asepsie. Tous les étudiants parlent de gestes et 4 d'entre eux considèrent que ce type de situation leur permet d'être « *plus acteur ...parce qu'on peut faire en vrai, c'est bien d'avoir du vrai matériel, de le choisir en fonction de la prescription, comme ça, ils voient, si en vrai, on sait choisir* »(E : 2).

Le choix de la préparation d'une perfusion, comme situation d'évaluation est imposé par le programme de formation. Pour autant, les 10 étudiants reconnaissent la prévalence de ce geste dans leurs activités quotidiennes et à ce titre la maîtrise des savoirs en lien revêt une grande importance pour eux. Ici, la professionnalité est bien conçue comme un processus « comportant deux facettes reliées ; l'appropriation par l'étudiant de savoirs de référence pour (se) penser (dans) la profession et des mécanismes d'autorégulation à travers lesquels, il intègre ces savoirs dans ses manières de penser et d'ajuster son agir » (Vanhulle, 2009, p. 165). Ils investissent totalement cette situation qu'ils retrouveront fréquemment dans les services de soin, « *on prépare souvent des perfs, j'en ai préparé une, juste 5mn avant de venir, maintenant je vais beaucoup plus vite* »(E : 9). A leurs yeux cette situation est crédible car « on n'est pas un bon professionnel si on n'a pas rencontré un certain nombre de situations plusieurs fois et si on n'est pas familier avec un certain nombre de gestes, de raisonnements...la familiarité joue à l'évidence un rôle très important dans la professionnalisation » (Vergnaud, 2007, p. 135).

Par ailleurs, il apparaît que même si le patient est absent « *sa sécurité* » n'est jamais oubliée, « *c'est qu'un soin à un instant T...ça me rassure sur ce que je sais et peut faire sans danger pour le patient* »(E : 2). L'item « sécurité » présent comme indicateur dans ce critère d'évaluation est donc fondamental pour les étudiants, nous le retrouvons dans les 10 entretiens, décliné parfois sous la forme de synonymes ou d'antonymes « *réaliser le geste technique sans aucune faute* »(E :10), « *ça peut avoir des conséquences graves pour le patient* »(E : 8), le terme « *danger* » (E : 5) est également évoqué. La notion de sécurité sera à nouveau abordée dans le paragraphe suivant.

Le discours des étudiants comporte 5 points importants :

- La préparation des thérapeutiques médicamenteuses, même si elle est fondée sur du savoir faire, requiert des savoirs théoriques.
- Dans cette phase de préparation d'une perfusion, les étudiants se questionnent sur leur pratique.
- La réalisation du geste est intéressante parce qu'elle se fait avec du matériel réel.
- Ils reconnaissent tous la prévalence de ce geste dans leur pratique quotidienne.
- Les étudiants ont le souci constant de préserver la sécurité des patients.

Pistes de réflexion pour le formateur.

Lors de la réalisation des gestes inhérents à la préparation de la perfusion, les étudiants mobilisent de multiples savoirs au service des règles de bonnes pratiques. A ce jour dans les services de soins, ces règles sont formalisées et utilisées par les professionnels sous la forme de protocoles. Notre pratique quotidienne est en permanence questionnée afin de pouvoir la faire évoluer pour accéder à une meilleure qualité des soins. Ce questionnement en simulation est une opportunité pour familiariser les étudiants à la résolution des problèmes posés par les situations de soins réelles et pour intégrer les protocoles dans les activités de soins.

I.3. Mettre en œuvre les protocoles thérapeutiques adaptés à la situation clinique d'une personne.

Le troisième élément de la compétence 4 retenu par l'ARS est « Mettre en œuvre les protocoles thérapeutiques adaptés à la situation clinique d'une personne ». Les critères d'évaluation sont au nombre de 2. Tout d'abord « justesse dans les modalités de mise en œuvre des thérapeutiques et de réalisation des examens et conformité aux règles de bonnes pratiques », avec comme indicateur : « les gestes sont réalisés avec dextérité ». Le deuxième critère est « l'exactitude du calcul de dose » avec comme indicateur : « aucune erreur dans différentes situations de calcul de dose » (recueil des principaux textes : profession infirmier, 2009, p. 59- 60). Les questions 3, 9, 10 et 12 ont permis l'exploitation de cet item. Le lecteur trouvera en annexe N°7, pages 141-145 la répartition de la parole des étudiants. Comme précédemment des extraits représentatifs des discours illustreront l'analyse.

Le premier point que nous avons analysé dans cet item est « l'adaptation » du soin : préparation d'une perfusion « à une personne ». La prise en charge globale du patient est une source de préoccupations pour les 10 étudiants, « *le fait d'avoir une pratique avec derrière l'idée du patient, cela nous oblige à un questionnement, pourquoi on fait comme ça et pas comme ça ?* »(E : 2). Il apparaît que la qualité du soin est l'objectif prioritaire à atteindre. L'intérêt du malade génère de multiples vérifications surtout au moment des calculs de dose et de débit, « *au moment du calcul de dose, j'ai pensé que s'il y avait un patient derrière je dois prendre plus de temps pour le calculer, bien vérifier qu'on est juste* »(E : 6).

Trois étudiants évoquent un lien direct avec la pratique professionnelle et ce type d'évaluation en situation simulée, ils se sont « imaginés » en train de faire ce geste pour un patient, « *j'ai réellement vu un patient derrière la prescription...comme si j'étais dans une vraie salle de soins...s'il y avait des bulles d'air j'imaginai les risques pour le patient* »(E : 1). Ici la simulation semble en adéquation avec la réalité, un étudiant allant même jusqu'à évoquer la participation du médecin pour répondre à une de ses interrogations. Le patient est d'autant plus pris en compte quand le sujet tiré au sort impose la réalisation du soin sur un enfant « *par rapport au médicament et en terme de quantité, je savais que c'était un enfant, j'avais son poids et je devais calculer la dose exacte* »(E : 8). Pour autant, seulement 3 d'entre eux identifient la situation simulée à une situation réelle. Pour les 7 autres, l'adaptation est difficile car ils « *n'imaginent pas le malade* »(E : 7). La situation simulée correspond à la

réalité mais n'est pas la réalité, « *c'est une situation qui ressemble à une situation réelle* » (E : 10). L'absence de patient rend donc difficile l'adéquation avec le soin, « *y avait pas de mannequin dans le lit et du coup, je me suis même installé dos au lit alors que dans une chambre avec un patient je le regarde le plus souvent possible* »(E : 5). Si le patient n'est pas présent cela rend impossible toute communication avec lui et l'absence d'interaction rend la situation fictive. C'est peut être une des raisons pour laquelle 8 étudiants n'envisagent la construction de la compétence que sur les terrains de stage, « *Pour penser vraiment au patient, il faut qu'il soit là et c'est plus de la simulation, c'est du vrai* »(E : 8).

Ceci étant, un des points que doit évaluer cet élément de la compétence est: la réalisation du geste avec « dextérité ». Les 10 étudiants mettent en lien les savoirs faire utilisés avec des notions de dextérité, de manipulation, de technique, « *un savoir faire dans tout ce qui est la délicatesse et la vigilance* »(E : 7). Le questionnement autour de la pratique, oriente leur geste, ce qui est envisageable ou pas de faire et surtout, pourquoi certaines pratiques ne peuvent être admises, « *j'ai vu ce que je pouvais faire ou pas et surtout pourquoi certains trucs étaient interdits* »(E : 5) ou bien encore « *c'est plus l'hygiène, quand je suis en faute ? À partir de quand c'est tolérable ? Où ça ne l'est pas ?* »(E : 6). Ici la pratique infirmière est associée aux fondamentaux des techniques de soins. Pour être appliquée par les étudiants, il faut que ces invariants soient compris, que les répercussions en cas de non conformité soient énoncées et prises en compte.

Mais, au delà de la pratique et de son sens, ce qui questionne le plus les 10 étudiants, ce sont les erreurs possibles et/ou commises. Ce point est particulièrement important dans ce critère qui stipule : « aucune erreur dans les différentes situations de calcul de dose ». La pratique en situation simulée permet au formateur de laisser l'étudiant aller jusqu'au bout de son erreur, il n'y a pas de risque pour le patient et l'étudiant peut ainsi mesurer plus facilement les conséquences de ses fautes, « *l'erreur, elle est source d'amélioration parce que j'y ai réfléchi dessus* »(E : 1). L'erreur, quand elle est commise, est un moment qui marque l'étudiant, un moment qu'il peut exploiter en questionnant l'étiologie et surtout les effets produits, « *c'est vrai que l'erreur que j'ai faite je ne l'oublierai jamais, vouloir rentrer 8 ml dans une ampoule qui ne pouvait en contenir que 2 ml, c'est sur que, quand ça m'a explosé à la figure, jamais je ne l'oublierai* »(E : 3). Cette posture de questionnement sur l'erreur engendre de la part des étudiants des réajustements de leur pratique. Ici nous rejoignons Pastré (2007, p.142), évoquant les formés, quand il énonce : « ce qu'ils ont souvent vécu comme

quelque chose d'assez inintelligible (une machine infernale qui les conduit là où ils ne veulent pas aller, le sentiment d'être le jouet des circonstances), tout cela peut être repris pour y trouver un enchaînement intelligible ». Le fait d'être arrivé au bout de l'action et de l'erreur offre la possibilité à l'étudiant de mieux comprendre les relations entre les différents aléas pour pouvoir les réajuster. La situation simulée, est plus confortable pour l'étudiant parce qu'une faute, si elle est commise, n'engendre aucune conséquence pour le patient, « *on se coupe un peu de la réalité, mais c'est bien aussi car c'est le seul moment où on a le droit de se tromper...du coup on a le droit de repasser l'épreuve aussi !!! Rire* »(E : 8). Ici, l'erreur ne serait pas une faute mais « l'expression momentanée d'une démarche de résolution de problème. L'erreur est féconde dans la mesure où elle renseigne sur la démarche de l'apprenant. Elle est le point de passage obligé dans la capacité à se poser les bonnes questions » (Danvers, 1994, p.108).

En synthèse, au travers des paroles des étudiants, il ressort que :

- La prise en charge du patient est évoquée par les 10 étudiants comme étant une préoccupation première dans la réalisation de leurs soins.
- Mais cette prise en charge globale n'est pas possible en situation simulée pour 7 étudiants sur 10, d'où l'intérêt mentionné pour les situations vécues en stage.
- Un questionnement du geste en lien avec des savoirs théoriques, ici mis en pratique, va de pair avec l'acquisition de la dextérité.
- Le risque de commettre une erreur pendant le temps de l'évaluation est une source de préoccupation pour les étudiants. Au-delà de l'échec, les conséquences pour le patient sont toujours envisagées.

Pistes de réflexion pour le formateur.

L'élément de la compétence, « adaptation à une personne » est difficilement évaluable en situation simulée, les étudiants n'arrivent pas, majoritairement, à se représenter un patient lors de cet exercice, tel qu'il est conçu à ce jour. Seul le stage rend possible l'interaction avec le patient donc l'adaptation du soin. Cependant la dextérité et l'exactitude des calculs sont deux indicateurs tout à fait évaluables. Un travail spécifique sur la dextérité, la fluidité du geste technique pourrait être initié en amont de l'évaluation afin de libérer les étudiants des contingences techniques lors de l'examen. L'erreur est une source de stress quotidienne pour

tous les professionnels de santé. Chaque geste, chaque décision, sont réfléchis pour ne pas mettre en danger la vie du patient. Les étudiants ont intégré la notion d'erreur dans leurs préoccupations, une réflexion est autorisée par la simulation mais peut être que, réalisée à distance, ce retour réflexif gagnerait en efficacité pour de possibles réajustements.

I.4. Pour résumer nos propos

Dans cette première partie de l'analyse des entretiens, il apparaît que « les situations sont les ingrédients indispensables pour la mise en place de l'activité didactique car elles permettent de donner du sens aux problèmes qu'elles supportent et aux concepts qu'elles permettent de mobiliser » (Pastré, 2007, p. 141). L'évaluation en situation simulée oblige les étudiants à mobiliser des savoirs, savoir-faire, connaissances, au service de la construction de la compétence. Ainsi, ce type d'évaluation clarifie les étapes, analyse les points clefs d'un soin, « *là on a vu plus en détails, avec plus de précisions, les règles de base... en fait c'est pas que des détails, quand on pense à la sécurité des patients* »(E : 9). Ce sont ces règles de base qui stabilisent le geste technique afin de mieux le maîtriser. Nous nous situons face à une action de formation professionnalisante parce qu'elle « permet une analyse de l'activité...qu'elle consiste à voir comment se fait la conceptualisation de l'action » Pastré (2007, p. 142).

Nous venons de proposer une analyse des entretiens au regard des items de la compétence 4 qui sont proposés par le référentiel métier de formation infirmière. Cependant il est intéressant de voir si, au travers des représentations des étudiants, d'autres thèmes émergent. Ces thèmes pouvant concerner, soit le processus de professionnalisation des étudiants, soit la pratique des formateurs en mettant en évidence des axes de réflexion autour de cette notion de « professionnalité émergente ».

L'analyse de contenu du corpus des entretiens nous a permis de dégager 4 grandes thématiques que nous aborderons les unes après les autres en les illustrant, comme précédemment, de propos représentatifs d'étudiants rapportés en italique dans le texte.

II. Entretien et autres thématiques professionnelles

II. 1. Quand la réussite à l'évaluation est synonyme de certification donc de professionnalisation.

Ce point a pu être exploité à partir des réponses aux questions 1, 2 et 4. Le tableau descriptif, récapitulant la totalité des réponses des étudiants est en annexe N°7, pages 146-150.

Pour l'ensemble des dix étudiants interrogés, un rapport clair est établi entre le mot évaluation et les notions de réussite ou d'échec. Ils se représentent l'évaluation comme étant avant tout un examen qui leur permet ou pas de valider une UE. Cette évaluation est associée à une note, nous retrouvons cette idée à travers des termes porteurs du même sens : « *enjeu, acquisition, validation, diplôme, aptitude, faute, sanction, maîtrise* ». Ainsi, parlant de l'évaluation, un étudiant énonce : « *elle atteste la réussite à des critères, c'est comme un diplôme, c'est certifiant* »(E : 4), « *c'est de ne pas réussir l'évaluation qui est le plus frustrant* »(E : 3). Dans un processus d'évaluation, « la certification est assurée par certains formateurs ou une institution ; elle permet au formé de détenir la preuve des qualifications qu'il a acquises par la formation (attestations, diplômes, unités de valeur...) » Danvers (1994, p.47). L'évaluation est donc ici « contrôle » au sens d'Ardoino et Berger.

Pour autant, cette idée apparaît moins restrictive lorsque 9 étudiants mettent en parallèle l'évaluation et la notion de « mesure », « *ça permet de faire le point sur ce qu'on sait et ce qu'on sait pas, donc ça permet de cibler les connaissances qu'on a pu acquérir et celles qui nous manquent* » (E : 7). Est présente ici l'idée d'un bilan à un instant précis, qui va situer l'étudiant par rapport à la construction de ses connaissances, en pointant ce qui est acquis ou ne l'est pas. Trois d'entre eux évoquent le terme « *autoévaluation* », au sens de « procédure par laquelle on demande aux formés de s'évaluer eux-mêmes en précisant les critères » (Ardoino, 1979, cité par Danvers, 1994, p.36). Ce moment leur permettrait de faire le point eux mêmes sur leurs savoirs afin de pouvoir repérer les axes d'amélioration possibles, « *elle nous sert à nous un peu comme une autoévaluation pour qu'on puisse après mieux réajuster en fonction de ce qui aura été dit lors de l'évaluation* »(E : 5).

Avant de poursuivre notre analyse, une remarque s'impose. Alors que nous avons précisé en début d'entretien que nous allions parler de l'évaluation sommative, 7 étudiants ont de manière spontanée, abordé les travaux dirigés organisés en amont de l'évaluation. Un étudiant a prononcé les termes « *évaluation formative* » (E : 7), 4 d'entre eux ont parlé

« d'entraînements », « on avait pu s'entraîner avant ce partiel...on s'est entraîné à plusieurs » (E : 1). Ceci laisse à penser que, peut être, ces moments de « répétition » des gestes leur permettent une assimilation de la technique, les conduisant à la réussite de l'évaluation.

Dans tous les cas, l'importance de cette évaluation sommative n'est jamais remise en cause, le lien avec la validation de l'UE est toujours fait. Pour un étudiant la notion d'échec est minimisée par le fait que cette évaluation se situe en première année et qu'il est possible de progresser tout au long des trois ans de formation, « l'enjeu il est énorme si on arrive pas à maîtriser un tel geste...heureusement que c'est en première année » (E : 2). Il faut rappeler que la construction de la professionnalisation par les compétences se fait sur les trois années de formation.

Néanmoins, lorsque nous interrogeons les étudiants sur le caractère légal de cette forme d'évaluation : « la situation simulée », les réponses sont très évasives. Un temps de réflexion avant de donner une réponse est toujours pris, marqué par des onomatopées : *Euh...* . Uniquement 3 étudiants sur 10 font référence au « livre bleu » (E : 7), ce livre bleu est le programme officiel, reconnaissable à sa couverture bleue, que possèdent tous les étudiants depuis le premier jour de leur entrée en formation. Beaucoup de rires ou de sourires et des phrases comme : « alors là bonne question » (E : 3) ou bien encore « alors là vous me posez une colle » (E : 1), qui marquent leur ignorance du caractère obligatoire d'un tel mode d'évaluation, celui ci est une nouveauté du programme de 2009. Cela voudrait dire que les étudiants n'identifient pas de lien entre l'évaluation proposée, la grille critériée qui lui est adjoint et les éléments de la compétence évoquée supra avec ses critères et indicateurs. Si nous poursuivons cette idée cela voudrait peut être dire qu'ils n'établissent pas de lien entre les compétences du référentiel métier et la pratique infirmière. Aujourd'hui nous ne pouvons ni infirmer, ni confirmer cette hypothèse.

Dernier point dans cette partie, la notion de réussite ou d'échec est pour 8 d'entre eux, associée à une perspective de progrès, d'avenir. « L'évaluation sert à savoir ce qu'on connaît sur le sujet... on peut s'en servir pour travailler, ... pour servir le patient, c'est un tout » (E : 6), ainsi l'évaluation sommative proposée ici, n'est pas déconnectée de leur activité professionnelle qui est de prendre en charge des patients. En outre ce type d'évaluation permet des réajustements, « ça rassure sur sa capacité à bien prendre en main les choses et puis à recadrer là où ça va pas » (E : 7), elle est envisagée « comme un apport d'information

en retour sur le résultat des actions passées, qui permet au sujet d'adapter la suite de ses actions par rapport à son but » (Cardinet, 1989, cité par Danvers, 1994, p. 116).

En synthèse, dans leurs discours, les étudiants mettent en évidence 4 points :

- L'évaluation en simulée est toujours associée à une note et présente un caractère certificatif.
- Le travail proposé en amont sous la forme de travaux dirigés semble favoriser la réussite à l'évaluation finale.
- L'intérêt de ce type d'évaluation n'est pas remis en cause.
- Le caractère légal, imposé par le référentiel de formation ne revêt aucune importance pour la majorité des étudiants.
- Les bénéfices tirés par les étudiants de cette évaluation sont réinvestis dans leurs activités professionnelles.

Pistes de réflexion pour le formateur.

Cette évaluation semble donc être un moment particulier et peut être privilégié dans la formation des étudiants infirmiers, remise en cause par aucun d'entre eux, symbolisée par une « note » riche de sens, qui participe à leur professionnalisation, parce que certificative, attestant des compétences atteintes (Talbot, 2009, p.86). La mise en place de travaux dirigés qui favoriseraient la réussite des étudiants est à conserver voire à améliorer. Toutefois, nous nous devons de réfléchir aux répercussions possibles engendrées par le fait que les étudiants méconnaissent la valeur légale et obligatoire de cette évaluation.

II. 2. Et si le stress devenait un élément de professionnalisation ?

Selon Abric (1994), une des dimensions de la représentation est « le contexte » que nous interrogeons ici, à travers le « vécu » de l'évaluation par les étudiants. Il met en lumière les « facteurs contingents » influençant l'évaluation. C'est donc la question N°6 relative au vécu des étudiants qui nous a permis d'explorer plus précisément ce point. Le lecteur trouvera en annexe N°7, pages 151-153, la totalité des réponses faites par les étudiants.

Parlant du stress, il s'agit ici, au-delà de son existence, de voir en quoi il peut, ou pas, participer à la professionnalisation des étudiants. Le mot « stress » ou ses déclinaisons, en adjectif, participe passé ou autres formes grammaticales, est présent dans les 10 entretiens du corpus. Il est exprimé au moyen de synonymes ou d'anti phrases et devient selon les étudiants : « *pas le droit à l'erreur* »(E :10), « *panique totale* »(E : 5), « *déstabilisant* »(E : 3), « *moi, c'était terrible* »(E : 4). Au-delà des mots, le stress engendre des manifestations physiques, « *du coup on fait des gestes un peu brusques* »(E :6), « *les mains moites, j'arrivais même pas à déchirer la poche de perf* »(E : 3), « *j'avais la tremblante* »(E : 7).

Pour faire du stress un allié, cinq étudiants mettent en place des stratégies avec l'objectif de canaliser l'anxiété. Ainsi un étudiant utilise l'explicitation orale de son raisonnement : « *le fait de dire les choses à l'oral je trouve ça très bien, très pratique, parce qu'on peut réfléchir et en même temps agir* »(E : 7). Dans ce cas, certes l'étudiant apprivoise son anxiété mais, nous pouvons aussi penser « qu'il se parle tout en agissant... pour tenir son action sous son contrôle actif » (Campenale, 2007, p.58). Un autre se re- mémorise les étapes incontournables du geste « *j'ai essayé de me rappeler de la grille et de toutes les étapes pour enlever le stress* »(E : 6). Deux, trouvent dans la concentration un moyen de palier au stress, « *ça nous fait réfléchir* » (E : 9), enfin l'un d'entre eux a vu l'occasion de travailler « *son savoir être dans une situation stressante* »(E : 10).

C'est ce qui nous amène à évoquer un dernier point, le parallèle entre le stress de la simulation et celui généré par les situations professionnelles en service de soins. « *C'est bien de vivre des choses un peu plus stressantes parce que ça nous rapproche de la réalité professionnelle où on est obligé de vivre des situations très stressantes* »(E : 8), « *le stress est créé par l'imprévu. L'imprévu c'est aussi notre métier* »(E : 10). Cinq étudiants mettent en lien stress et travail quotidien, pour eux, avoir vécu du stress les préparerait à la vie professionnelle. Comme si, avoir fait l'expérience du stress en situation simulée, pouvait leur permettre d'affronter une situation réelle avec plus de sérénité. Les étudiants se représentent tout le temps le stress comme faisant partie intégrante de leur future vie professionnelle, « *vraiment ça m'a apporté la mise en pratique professionnelle, ça nous confronte à la réalité du terrain, faire dans une situation où il faudra faire vite parce que le malade va pas bien, on n'aura pas forcément le temps de réfléchir* »(E : 8). De ce fait, ils n'ont pas d'autre choix que d'accepter ce stress, afin que leur travail ne soit pas synonyme de peur et que la sécurité des

patients soit malgré tout assurée. Ainsi, la gestion du stress pourrait apparaître comme un indicateur de la professionnalisation de l'étudiant infirmier.

Dans cette partie le discours des étudiants nous informe sur 3 points :

- Le stress est un paramètre incontournable de l'évaluation.
- Les étudiants mettent en place différentes stratégies pour pallier aux effets négatifs du stress, pour arriver à l'accepter et à le tolérer.
- Des parallèles sont établis entre le stress vécu en évaluation simulée et celui inhérent aux situations professionnelles que les étudiants peuvent ainsi apprendre à mieux gérer.

Pistes de réflexion pour le formateur.

In fine, en tant que professionnel, le stress sera quotidiennement présent, dans toutes les situations de soins, peur de la maladie, d'un comportement agressif, d'un diagnostic péjoratif, d'un geste technique compliqué, autant de moments de doutes, de solitude, d'inquiétude, que le soignant devra gérer. Les étudiants semblent dès la première année de formation saisir cet aspect difficile de leur métier sur lequel les formateurs se doivent de travailler afin de les préparer à mieux vivre leur réalité professionnelle, notamment en leur faisant accepter le stress comme un allié garant de leur vigilance professionnelle.

II.3. L'évaluation en situation simulée : une rencontre entre un professionnel expérimenté et un professionnel en devenir.

Ceux sont les questions N° 5 et 11 qui nous ont ici permis d'étudier plus particulièrement cette « rencontre ». Les résultats descriptifs sont présentés en totalité en annexe N°7, pages 154-156. Comme précédemment des extraits représentatifs des entretiens illustreront nos propos.

Concernant le champ représentationnel du « contexte », (micro), nous avons demandé aux étudiants d'exprimer leur point de vue sur, le climat, l'ambiance, de l'évaluation en situation simulée. De manière quasi unanime, les étudiants parlent de « *calme* », « *très zen... très calme* » (E : 9). Ce calme peut être vécu positivement, lorsqu'il favorise la concentration, « *le*

calme, c'est quand même facilitant parce que ça parasite pas et on peut réfléchir sur ce qu'on est en train de faire »(E : 2), une étudiante a même trouvé que cela l'avait rassuré. Mais le calme peut paradoxalement être aussi vécu comme un facteur perturbateur, c'est le cas pour 3 étudiants, « *c'était d'un calme olympien, un peu le monde du silence, ça permet de se concentrer mais à la fois c'est un peu déstabilisant, mais c'est studieux, calme donc comme j'imagine l'ambiance évaluation* »(E : 7). Nous avons vu que l'analyse de la prescription médicale et la mise en œuvre des thérapeutiques demandaient aux étudiants de la réflexion et de la concentration cela semble possible dans cette situation.

La représentation d' « autrui » (sous entendu l'évaluateur) qu'ont les étudiants, nous permet d'évoquer la posture du formateur et de voir ses différentes déclinaisons. Ce paramètre est important pour nous car il peut faire l'objet dans un deuxième temps, de réflexions et d'améliorations des pratiques des formateurs.

Tout d'abord, les 10 étudiants évoquent le positionnement des formateurs dans l'espace, ces derniers s'efforcent au maximum de ne pas gêner les mouvements de l'étudiant dans la pièce. Les formateurs sont le plus souvent à l'écart et ne se déplacent que pour aller vérifier un geste ou un calcul, « *ils ont adopté un comportement d'observation, de retrait, pour laisser de l'espace* »(E : 3). Au delà de la gestuelle, l'attitude des formateurs, la plus fréquemment relevée par l'ensemble des étudiants est une posture d'observateur. Ce regard sur la pratique est vécu par 7 étudiants, positivement et dans ces cas il est qualifié « *d'attentionné* »(E : 3), de « *neutre* »(E : 6), « *attentif* »(E : 1), de « *non intrusif* »(E : 6). Cette posture paraît logique puisque nous avons vu que pour évaluer, il était nécessaire de s'appuyer sur de « l'observable ». Cependant ce regard peut, parfois, être douloureux ou « *dérangeant* »(E : 8), pouvant même aller jusqu'à « *déstabiliser* »(E : 6) notamment quand un étudiant surprend un regard entre les deux formateurs qui lui laisse penser qu'il a commis une erreur. A ce moment là, le champ lexical utilisé devient péjoratif, nous retrouvons les termes « *surveiller* »(E : 5), « *ausculter* »(E : 7), « *impressionnant !* »(E : 5) ». La compétence éthique de l'évaluateur semble ici être remise en question. Le formateur doit savoir reconnaître « la singularité des stagiaires », « distinguer la personne de l'acte à évaluer » pour que l'évaluation soit « orientée vers la valorisation des possibles et des potentialités plutôt que figée sur le répertoire des manques à combler » (Jorro, 2006). Mais, la neutralité exprimée dans le regard des formateurs peut parfois inquiéter certains étudiants qui auraient aimé percevoir une approbation, un encouragement, un signe leur indiquant qu'ils étaient sur la bonne voie. Ainsi, la

professionnalité de l'évaluateur supposerait, des compétences évaluatives parmi lesquelles des « compétences sémiotiques », « elles concernent... l'observation compréhensive des situations, sachant que toute situation est traversée par des contraintes et qu'il ne s'agit pas de porter un regard rigide sur ce qui devrait exister » Jorro (2006).

Nous avons explicité l'importance du regard porté sur les étudiants et celui ci va de pair avec l'absence de parole, « *ils étaient le plus neutres possible, ils ne parlaient pas pour nous laisser nous concentrer* »(E : 5).

Quand la parole est présente, elle est toujours rassurante, devient parfois, aide, conseil, soutien, « *ils m'ont donné des conseils parce que j'avais du mal à dominer mon stress, ils m'ont rassuré* »(E : 4), « *j'avais peur de pas avoir assez de temps..., ils m'ont dit que je pouvais recommencer, re concentrez vous et ça ira !* »(E : 5). « Le geste de conseil » est souhaitable lorsque « l'évaluateur peut apparaître sous le terme de préconisations, parfois de recommandations, des éléments de réflexion qui permettront au bénéficiaire de l'évaluation de prendre des décisions et de réguler son action » (Jorro, 2006).

Ainsi l'absence d'interaction entre les formateurs et les étudiants peut être vécue comme dérangeante, par contre, quand les mots sont présents ils sont toujours chaleureux. La parole se fait encourageante, au sens des « renforcements positifs » de Skinner, reconnus comme potentialisant l'apprentissage. Mais, la posture du formateur peut aussi s'apparenter à l'empathie de Carl Rogers, c'est-à-dire « à la compréhension intime d'autrui qui par-dessus tout, et c'est là l'essentiel a pour les individus, une valeur positive » (Rogers, 1966, cité par Raynal et Rieuner, 1997, p.20).

Autre point évoqué par 7 étudiants, les formateurs - évaluateurs sont toujours perçus comme des professionnels infirmiers, leur rôle d'évaluateur n'est jamais remis en cause, « *j'ai trouvé bienveillant sûrement parce qu'ils avaient déjà vécu la même situation que moi dans leur cursus* »(E : 10). Ce statut de professionnel infirmier légitime les formateurs au regard des étudiants, « *là on a des professionnels face à nous qui nous disent ce qu'ils pensent de notre travail puisqu'ils portent un jugement dessus* »(E : 1) ou bien encore, « *je me trouve compétent sur cette technique après l'évaluation parce que c'est des professionnels qui ont jugés* »(E : 9). Ce sont les savoirs spécifiques à la profession d'infirmier qui sont ici reconnus. Afin d'expliciter ce point de vue, un étudiant utilise une comparaison avec un professeur de mathématiques. « *Vous prenez un prof de math, il verra le calcul de dose, vous dira s'il est*

juste mais c'est le raisonnement qu'il jugera, après savoir que pour un corticoïde, on dilue avec tel produit, de telle façon, il saura pas forcément »(E : 8), cet étudiant met en évidence les savoirs complexes spécifiques à un métier et qui sont mobilisés lors d'une mise en situation professionnelle.

En synthèse, parlant de la rencontre avec les formateurs, les propos des étudiants révèlent 3 points :

- L'ambiance calme favorisant la concentration, est vécue positivement par 7 étudiants sur 10.
- 7 étudiants jugent favorablement la posture d'observateur adoptée par les formateurs.
- Les formateurs sont perçus avant tout comme des professionnels infirmiers expérimentés, à ce titre leur regard sur la pratique évaluée est reconnu, pris en compte, voir attendu.

Pistes de réflexion pour le formateur.

Il apparaît, que cette rencontre est vécue par les étudiants comme un moment de neutralité bienveillante, sous l'œil d'experts respectés. Ce professionnalisme, valeur d'exemple pour les étudiants, doit être régulièrement entretenu par la formation continue, garante du maintien de la qualité de la pratique soignante.

Le comportement du formateur est parfois ambivalent, oscillant entre l'empathie, le soin, le contrôle. Nous retrouvons parfois dans l'attitude de ce dernier le « prendre soin » défini par Hesbeen⁸ comme l'intention de « porter une attention particulière à une personne qui vit une situation particulière » (1997, p.6). Une réflexion sur les compétences ou les gestes spécifiques du formateur/évaluateur est importante à initier pour accompagner au mieux les étudiants dans la construction de leur professionnalité.

⁸ En référence au livre de W. Hesbeen. (1997) Prendre soin à l'hôpital, Elsevier Masson

II.4. Sur les pas d'un processus identitaire en construction.

L'exploitation de ce dernier point est particulière dans le sens où les éléments de la construction du processus identitaire ont été relevés dans le discours des étudiants tout au long des entretiens. Ces éléments ont été répartis en 3 catégories : « les mots pour le dire », « montrer à », « projection vers l'avenir ». L'intégralité des propos des étudiants est rapportée en annexe N°7 pages 157-159.

A travers le discours des étudiants reflétant leur représentation de l'évaluation en situation simulée, nous remarquons l'utilisation d'un vocabulaire spécifique au métier de la santé. Ainsi, nous retrouvons les termes « *asepsie* » (E : 10), « *corticoïde* » (E : 8), « *pharmacovigilance, identito vigilance* » (E : 7), « *péremption* » (E : 5). Un étudiant fait référence aux unités de mesure utilisées lors de dilution des médicaments, un autre nomme une pathologie, « *il faut mettre le moins de diluant possible car le patient à une insuffisance cardiaque* » (E : 8). Quatre étudiants font appel aux sigles utilisés par les professionnels dans leur pratique quotidienne, par exemple « *SHA* » (E : 8) pour solution hydro alcoolique, container « *OPCT* » (E : 1) pour objet, piquant, coupant, tranchant. Ce que nous percevons également, c'est leur capacité à s'appropriier le vocabulaire familier des infirmiers, « *préparer une perf* » (E : 9), ou bien encore « *la pharmaco* » (E : 7) ou « *la dose exacte de l'antibio à préparer* » (E : 8). Deux étudiants s'attribuent même le lieu de travail par l'utilisation du pronom possessif « notre » lorsqu'ils évoquent le service de soins, « *faire comme si on était dans notre salle de soins* » (E : 6). Peut-on associer le langage à une culture professionnelle ? Il semblerait que cela soit possible si, dans son acception ethnologique la culture est perçue « comme un ensemble de systèmes symboliques au premier rang desquels se place le langage » (Levi Strauss cité par Danvers, 1994, p.67). Ainsi, la pratique d'un langage communautaire serait un moyen pour l'étudiant d'acquérir une forme d'identité professionnelle, si l'on considère que l'identité est « un processus d'assimilation ou d'identification par lequel l'individu se rend semblable à l'autre en absorbant ses caractéristiques » (Danvers, 1994, p.139).

Par ailleurs, dans 8 entretiens sur 10, il apparaît important pour les étudiants de « *montrer* » leur pratique. L'un d'entre eux utilise même le verbe « *prouver* », « *c'est bien de manipuler devant l'œil d'un professionnel* » (E : 8), « *on peut prouver qu'on peut le faire en vrai* » (E : 2). Ce besoin de reconnaissance se situe à trois niveaux. Premièrement, 6 étudiants ont besoin

de montrer leur savoir faire aux formateurs qui sont ce jour là, évaluateurs, « *on a là, le regard des professionnels qui nous disent que l'on sait faire* »(E : 1) ou bien, « *parce que vous les formateurs, vous connaissez le métier, vous savez ce qu'on doit savoir, par votre expérience et par vos connaissances* »(E : 5). Quand 2 étudiants sont en échec lors de cette évaluation, ils se disent contrariés, « *j'ai été déçu de ce que j'ai montré* »(E : 3). Deuxièmement, 4 étudiants ont un désir de reconnaissance de la part des professionnels des services de soins, comme s'ils voyaient déjà en eux de futurs collègues de travail, « *l'évaluation, elle sert à être reconnu puisqu'on est apte...par ceux qui travaillent avec nous* »(E : 2). Dans l'ouvrage sur la professionnalité émergente pris en référence dans l'approche théorique, De Ketele écrit : « le sujet voudrait qu'on le reconnaisse pour ce qu'il voudrait être ...le regard de certaines personnes est particulièrement important...le groupe des pairs...tel ou tel formateur qui a mis le sujet en position de défi réussi » (2012, p.33). Enfin, c'est à eux mêmes que 3 étudiants veulent prouver leur savoir faire, « *quand je montre au formateur que je sais faire, je me montre à moi que je suis capable de faire* »(E : 10), ils éprouvent le besoin de se faire confiance.

Dans cette quête d'une identité professionnelle, 9 étudiants utilisent ce type d'évaluation comme une projection vers un avenir professionnel. Ils veulent pouvoir utiliser cette pratique « *pour pouvoir exercer* », « *avec un vrai patient* ». Mais aussi, l'évaluation doit leur « *servir* » pour « *transposer sur un autre type de matériel* »(E : 6), pour changer de méthode et adopter une meilleure technique, « *ça m'a permis de rétablir des choses...qui étaient pas tout à fait vraies* »(E : 4). Ils reconnaissent que ce geste est important pour leur pratique professionnelle et qu'il est absolument nécessaire de le maîtriser, « *c'est un acte très important pour le métier parce que c'est par la voie veineuse que l'on passe le maximum des thérapeutiques donc c'est important de savoir bien le faire* »(E : 5). La maîtrise de ce geste doit devenir pérenne, si l'évaluation se déroule à un instant T, les apprentissages réalisés à ce moment là doivent pouvoir être remobilisés à distance, avec la même qualité, « *je montre à l'évaluateur ce que je sais faire maintenant, il pense que de ce fait, je saurais faire demain* »(E : 10), « *Aujourd'hui j'applique comme le jour de l'évaluation, même après plusieurs mois je fais toujours la purge à l'envers...les compresses au bon endroit pour protéger l'embout... des petits choses que je faisais pas forcément mais qui sont restées* »(E : 9). Un étudiant utilise les termes « *garder de bonnes traces* »(E : 9) lorsqu'il évoque son souhait de faire perdurer la qualité de son geste.

Lorsqu'ils se détachent du temps de l'évaluation et se projettent dans leur avenir professionnel, 5 étudiants ont comme préoccupation principale le patient, « *c'est pour servir le patient* »(E : 6), ce dernier est même assimilé à un évaluateur potentiel « *dans le service, on peut presque dire qu'on est constamment évalué par les malades qui nous voient faire* »(E : 9). Dans ce cas, les étudiants s'affranchissent de leur vision certificative de l'évaluation, ce n'est plus une note qu'ils y voient, mais la validation par le patient d'un geste technique professionnel prévalent.

En résumé, la construction de l'identité professionnelle peut être identifiée dans le discours des étudiants au travers :

- De l'utilisation d'un vocabulaire professionnel spécifique aux métiers du soin.
- Du désir de montrer leur pratique afin d'être reconnu par les formateurs et/ou les professionnels soignants.
- De la réalisation de leur projet professionnel sous tendu par ce type d'évaluation.

Pistes de réflexion pour le formateur.

Les formateurs doivent initier puis partager, au fil des années, ce vocabulaire qui sous forme de langage codé est un des ciments de la profession.

Il semble qu'au travers de cette évaluation les étudiants attendent de se voir assimilés à des professionnels, « je suis par le regard de l'autre » (De Ketele, 2012, p.33). Lorsque la maîtrise du geste est acquise « ce qui se construit peu à peu c'est du métier » (Campenale, 2007, p.66). L'évaluation est l'occasion de montrer leur savoir faire, aux formateurs, aux infirmiers, à eux même. L'acquisition de ce geste leur permet d'appartenir à la même corporation, à la même famille des professionnels soignants au service des malades.

III. Des éléments de réponse à notre question de recherche.

Arrivé à ce stade de notre analyse, il s'agit maintenant de synthétiser les éléments recueillis et de les confronter à la question de recherche initialement posée : Les représentations élaborées par les étudiants infirmiers de l'évaluation en situation simulée : préparation d'une perfusion, peuvent elles témoigner de leur professionnalisation ?

Tout d'abord, se pose à nous en préambule, la question de la généralisation des réponses apportées. Notre échantillon se veut le plus représentatif possible de la promotion des étudiants de seconde année. Toutefois notre étude reste localisée à l'IFSI de Cahors et il nous est difficile de pouvoir inférer les propos. Moscovici (1961, p.77-78) définit l'individu « comme un soi généralisé, donc comme un porte parole de son groupe, de sa classe...et non pas comme une personne particulière. Bien plus, lorsqu'il se pose en tant que particulier, l'individu, au cours d'une enquête... le fait pour prendre de la distance vis-à-vis de ce qu'il déclare en tant que « soi généralisé », pour devenir le commentateur de son propre discours présenté comme « leur discours » ou le discours « de tout le monde ». Il semblerait donc que les propos des étudiants enquêtés, lorsqu'ils expriment majoritairement un point de vue, puissent servir de bases pour être ultérieurement confrontés à d'autres études portant sur le même thème. En effet, ce type d'évaluation en situation simulée répartis sur les 3 années de formation est une exigence récente du référentiel métier et à ce titre les étudiants comme les formateurs y accordent de l'intérêt.

Dans notre cadre conceptuel, nous avons sollicité l'approche de la professionnalisation des acteurs de Wittorski, selon laquelle, se professionnaliser impliquerait le développement des connaissances, savoirs et compétences mais aussi « la construction d'une identité de professionnel » (2007, p.16). Au cours de notre enquête avons-nous pu retrouver des éléments de professionnalisation chez les étudiants infirmiers ?

Des liens ont été établis entre les représentations des étudiants de l'évaluation en situation simulée et les éléments de la compétence 4. Nous constatons que la simulation mobilise des savoirs théoriques, des savoir-faire et des savoirs procéduraux sous la forme de protocoles chez les étudiants. Pour analyser une prescription médicale et mettre en œuvre des protocoles thérapeutiques, les étudiants convoquent des processus intellectuels de réflexion, de déduction, d'anticipation, leur permettant de comprendre l'action. Le questionnement initié par l'étudiant doit pouvoir être repérable par le formateur tout au long de l'évaluation. Il semblerait, que par ce questionnement, les étudiants « sachent refréner les explications qui nous viennent de façon trop immédiate et qui fonctionnent comme un arrêt de la pensée » (Astolfi, 2010, p.74).

Le questionnement mesure aussi l'écart référent/référé, il atteste de la multiplicité des savoirs inhérents à la complexité professionnelle. Il implique l'étudiant par une prise de conscience

de sa responsabilité mise en jeu dans la situation de soins à l'égard du patient potentiel pris en charge.

En termes de savoir-faire, c'est un moment propice proposé aux étudiants, pour manipuler du matériel réel, des médicaments, qui participe au développement de leur dextérité, de leur habileté gestuelle.

La rencontre avec l'erreur est aussi riche en enseignements. Etant dédouané de tout risque pour le patient, les étudiants, lorsqu'ils y sont confrontés, vont au bout de l'erreur et peuvent l'analyser avec plus de sérénité afin de réajuster leurs actions. Ainsi « une logique de professionnalisation par l'action se caractérise par une production par tâtonnement, et essayer-erreur » (Wittorski, 2007, p.63).

En résumé : les éléments de professionnalité se déclinent chez les étudiants infirmiers en terme de savoirs acquis, de savoir-faire, de questionnement, mais aussi par une prise de conscience de la responsabilité inhérente au métier lors des prises de décisions nécessaires à l'accomplissement d'actes techniques tel qu'une préparation de perfusion.

Travailler sur une trame d'entretiens construite à partir du concept de représentation a été une chance pour nous. En ce sens que, cela nous a permis, d'une part d'analyser les entretiens en lien avec les éléments de la compétence 4, mais aussi d'avoir accès à 4 autres thématiques qui pourraient participer à la professionnalisation des étudiants infirmiers.

Ainsi concernant le savoir être, les étudiants ont mis en évidence l'importance du stress lors de cette évaluation et les moyens qu'ils utilisent pour le canaliser au mieux. Se connaître soi, pour mieux appréhender des situations professionnelles stressantes, c'est ici, tout l'intérêt perçu par les étudiants.

Ceci étant, ce type d'évaluation paraît aussi imprégné d'indices d'un processus identitaire en construction, les étudiants seraient porteurs « d'un désir de métier » (Chaix, 2007, p.3). D'une part, ils s'approprient un vocabulaire spécifique aux professionnels infirmiers, d'autre part, ils recherchent une reconnaissance de leurs pairs, des soignants, des formateurs. Zarca (cité par Chaix, 2007, p. 4) parle « d'un processus d'identifications croisées porté par une gestuelle et une langue propre au métier ». Cette quête d'une identité professionnelle reconnue, leur

permet de se projeter dans l'exercice professionnel. Au delà de la certification inhérente à l'évaluation simulée, les étudiants recherchent « un apprentissage pratique, une expérience professionnelle », signant « leur appartenance à un groupe professionnel » (Chaix, 2007, p.4). Revenons sur le terme construction d'un processus identitaire, l'utilisation de ce mot nous renvoie bien à l'idée de mouvement, d'évolution, de dynamique. Ceci pour signifier que l'identité des étudiants infirmiers n'est en aucun cas « une donnée figée, constituée une fois pour toute...elle n'est pas un état mais également un devenir » (Kaddouri, 2007, p.148). Si l'évaluation par son aspect certificatif atteste de la présence ou pas de connaissances, de savoirs, il est à noter que la genèse identitaire n'est pas évaluable, elle fait partie de la construction personnelle de l'étudiant.

En résumé : Pour les étudiants infirmiers, les éléments de professionnalisation apparaissent ici sous la forme du savoir-être, plus particulièrement du stress qu'ils appréhendent comme faisant partie intégrante de leur travail. Par ailleurs leur processus identitaire se construit à travers l'appropriation d'un vocabulaire professionnel et d'un authentique désir de reconnaissance.

L'étude de la posture des formateurs pendant cette évaluation peut nous amener à réfléchir sur des perspectives d'amélioration de nos pratiques professionnelles.

Parlant du terme professionnalisation, Kaddouri le qualifie de « clair/obscur » (ibid., p.148). Il en souligne son caractère polysémique, la difficulté d'en donner une définition dépourvue de confusions et d'ambiguïtés. En effet, il n'est pas aisé de repérer des indices de professionnalité, pour autant cette quête se révèle pleine de surprises, d'interrogations. Elle oscille entre compétences, connaissances, savoirs ou identité professionnelle. Dans tous les cas, elle est sûrement une source de réflexion pour les formateurs que nous sommes.

L'objectif pédagogique que nous poursuivons, celui de professionnaliser les étudiants, se révèle donc être « de l'ordre de la « symphonie inachevée » : malgré la nécessité d'accorder à un moment donné une certification qui est une reconnaissance institutionnelle, le développement restera toujours à construire et à reconstruire en fonctions des contextes et de leurs évolutions » (De Ketele, 2011, p.36).

Le chapitre suivant abordera l'approche praxéologique avec les limites du travail et les repères pour l'action avant de terminer par un retour sur l'expérience professionnalisante à travers une autoévaluation de mon développement professionnel.

Approche praxéologique

Au début de ce mémoire, j'avais pour objectif de mieux travailler la pratique de l'évaluation en situation simulée. J'avais l'intuition qu'elle pouvait amener autre chose à l'étudiant que l'unique validation d'une unité d'enseignement. Au delà de la compréhension du concept d'évaluation, des liens possibles sont apparus avec la professionnalisation de l'étudiant infirmier. Cette étude a enrichi mes connaissances sur le sujet et a changé mon regard sur l'évaluation. Avant de proposer dans cette partie praxéologique des repères pour l'action, il est nécessaire de présenter les limites de ce travail.

I. Les limites du travail.

J'ai souhaité réaliser une enquête empirique la plus pertinente possible. Cependant j'ai conscience qu'elle présente des limites en termes d'exhaustivité et de représentativité.

- L'échantillon : Le groupe des 10 étudiants ayant participé à l'enquête est trop faible pour pouvoir généraliser les réponses faites. Les étudiants concernés sont issus de la seule école de Cahors. De plus la participation des étudiants à mon enquête s'est faite sur la base du volontariat, les 10 premiers qui ont répondu à mon appel ont été sollicités. Il est possible que dans la formation ils soient les plus impliqués et les plus engagés. En conséquence leurs réponses aux questions posées peuvent être différentes de celles d'étudiants moins concernés. Un tirage au sort parmi les étudiants correspondant aux critères définis pour l'échantillon aurait évité ce biais.
- Le temps écoulé : Parlant de professionnalisation, le fait de recueillir la parole des étudiants 9 mois après l'évaluation est aussi un biais à notre étude. En effet, d'autres éléments au cours de ce temps écoulé ont pu d'une part, participer à leur professionnalisation et d'autre part modifier leur pensée.
- La posture de l'étudiant chercheur : Lors des entretiens ma double posture de formatrice/évaluatrice à l'IFSI et d'étudiante stagiaire a pu constituer un biais de désirabilité sociale. Même si aucun étudiant ne m'en a fait la remarque, il est possible que leurs réponses soient empreintes du désir « de me faire plaisir ». Pour éviter au maximum cet écueil, j'ai toujours précisé, lors des entretiens, que l'anonymat était respecté, que ma posture était celle d'une étudiante dont le thème de mémoire était un choix personnel et pas une commande institutionnelle. Enfin, j'avoue ne pas avoir

pensé exclure de mon enquête les étudiants que j'avais moi-même évalués en juin 2012. Ici le hasard a bien fait les choses puisque aucun étudiant interviewé n'était dans mon jury l'an dernier.

Par ailleurs, plusieurs autres pistes de recherche auraient pu être exploitées. Premièrement, travailler spécifiquement sur les étudiants en échec lors de cette évaluation. En effet, 24% des étudiants ont échoué (Cf Annexe N°3). Il faut remarquer que cette proportion diminue pour les 2 autres évaluations en situation simulée en 2nde année (12%) et en 3^{ième} année (2%). La représentativité statistique choisie dans le protocole d'enquête a donc fait que seuls 2 étudiants en échec sur 10 ont été interrogés. Cependant, aucune analyse n'a été tirée de leurs réponses.

Deuxièmement, il aurait été sûrement judicieux d'observer les situations d'évaluation et de pouvoir comparer ces observations avec les propos des étudiants. Le calendrier de la formation n'a pu me permettre de réaliser cette étude.

II. Les repères pour l'action.

Un éclaircissement des concepts clefs m'a permis une meilleure compréhension du sujet. Tout au long de l'exploitation des résultats obtenus par l'enquête, il m'a semblé important d'initier des pistes de réflexion pour la formatrice que je suis, afin de rendre plus pragmatique mon travail. Il s'agit maintenant d'en reprendre les points majeurs pour envisager certains axes à mettre en place. Mais avant de poursuivre, nous souhaitons situer nos propositions dans le cadre législatif en faisant référence à l'arrêté du 26 février 2013. Celui-ci fixe la liste des orientations nationales du développement professionnel continu pour les professionnels de santé. Il nous invite à prendre conscience que notre questionnement autour de la professionnalisation des étudiants infirmiers est à prendre en compte car ces derniers devront inscrire leur exercice professionnel dans des recommandations légales. Ainsi parcourant cet arrêté, nous pouvons illustrer notre étude par les orientations suivantes : « maîtrise des indications et contre indications des prescriptions en matière de médicaments », « favoriser le bon usage et l'observance des traitements », « améliorer la connaissance des enjeux de sécurité sanitaire », « développer une approche sur la pertinence des soins et des actes », « coordonner les protocoles pluridisciplinaires ».

La première partie de l'analyse des entretiens a été effectuée au regard du référentiel de formation et plus particulièrement des 3 éléments de la compétence 4 retenus par l'ARS. 3

éléments, 3 étapes clefs de la réalisation du soin : préparation d'une perfusion. Par rapport à la grille critériée qui nous sert à ce jour de trame pour évaluer ce soin, il apparaît que nous pourrions renforcer certaines notions. Tout d'abord, il semble que la grille ne rende pas assez compte de l'étape « d'analyse de la prescription médicale » (indicateur N°1). L'évaluation est essentiellement fondée sur l'observation par les formateurs des gestes de l'étudiant, sur l'aspect technique et pas sur son discours. Or il serait intéressant, pour objectiver cette phase d'analyse de la prescription, de lui demander de formuler oralement son questionnement et surtout de justifier ses choix. Partant du principe qu'il est peut être difficile pour l'étudiant de verbaliser son raisonnement en situation de stress, les formateurs peuvent poser des questions toujours avec pour objectif de rendre compte de ce temps d'analyse. Par exemple : Quels sont les critères qui vous font dire que la prescription médicale est valide ? Pourquoi choisissez-vous cette posologie ? Argumentez la dilution que vous avez choisi de faire ? Barth, (1987), parle de « guidage » par « des questions élucidantes » qui vont chercher l'implicite.

Le deuxième indicateur concerne « la préparation et la mise en œuvre de thérapeutiques ». Il nous a permis de pointer, dans la professionnalisation des étudiants, l'importance d'intégrer dans la pratique quotidienne l'utilisation des protocoles de soins. Ici nous n'entendons pas une application des protocoles dépourvue de réflexion, mais au contraire une application fondée sur un questionnement qui va peut être remettre en cause, faire évoluer, améliorer la pratique, vers une meilleure qualité du soin offerte au patient. Par cette démarche réflexive sur les protocoles, l'étudiant trouvera une justification de ceux-ci pour son activité de soins.

Concernant le troisième indicateur, nous avons vu que « l'adaptation du soin à la personne » était limitée en situation simulée. Comme son nom l'indique, la simulation n'est pas la réalité et jamais, l'interaction, la communication avec le patient, ne pourront être mise en place au cours de celle-ci. C'est dans un autre lieu que cette adaptation du soin va se jouer, en stage, mais ce n'est plus de la simulation !

Ceci dit, pour donner encore plus de sens à la simulation, il serait intéressant d'utiliser la même grille critériée lors de l'évaluation sommative et lors des soins en stage. Tout en restant humble sur les possibilités de la simulation, nous pouvons toutefois améliorer les situations cliniques des patients proposées pour interroger, comme il est demandé par la compétence, les liens thérapeutiques/antécédents du patient, les interactions médicamenteuses possibles, les effets secondaires. Une situation clinique est proposée en exemple (annexe N°8).

Pour autant, nos propositions doivent aussi dépasser le temps T de l'évaluation certificative. Nous avons vu que la professionnalisation passait par la connaissance des textes fondateurs de la formation. La construction des compétences ne peut être possible que si les étudiants perçoivent une cohérence dans la construction de l'ingénierie de formation proposée. Visiblement, ce n'est pas le cas à ce jour. Les étudiants acceptent de se confronter aux évaluations sans bien identifier les connexions qu'elles ont les unes par rapport aux autres et surtout sans voir les liens entre compétences et évaluations. Les formateurs doivent faire un travail de clarification de ces notions. Des travaux dirigés sont initiés en début de formation, peut être trop tôt et sûrement noyés au milieu de la somme d'informations reçues au cours des premières semaines de la scolarité. Il est nécessaire de reprendre régulièrement ces notions comme un fil rouge de la formation, ce qui permettrait d'en conserver la cohérence.

Si nous voulons positionner l'évaluation dans un processus de démarche de professionnalisation, le formateur se doit de réfléchir sur 2 moments à privilégier. En amont de l'évaluation sommative, faire suivre les temps de travaux pratiques d'un entretien de co évaluation autour du soin réalisé. Cette méthode pédagogique permettrait de favoriser les échanges entre étudiant/formateur sur la pratique effectuée. Ici les référentiels utilisés servent de bases à la discussion, voire à la négociation quand celle-ci est entendable. L'étudiant s'approprie les critères de la réalisation et de la réussite du soin, parce qu'il juge ses propres travaux sous l'œil attentif du formateur. L'impact affectif en lien avec l'acte évaluatif est ainsi diminué, l'autonomie de l'étudiant est majorée parce que celui ci devient acteur dans l'analyse de son travail.

En aval de l'évaluation sommative, sans focaliser sur la note obtenue, il est important d'en reconnaître sa valeur comme étant le reflet d'un niveau d'exigence requis. Quand ce niveau n'est pas atteint, il faut inviter l'étudiant à se questionner pour comprendre ce qui n'est pas acquis. Actuellement après l'évaluation et sur la base du volontariat, les étudiants peuvent venir « débriefier » avec leurs formateurs. Il serait intéressant d'évaluer l'intérêt de cette démarche aujourd'hui facultative, par un questionnement des étudiants et des formateurs. Ceci étant, la réflexion, le retour sur l'action passée doit confronter l'attendu au résultat obtenu, la mesure des écarts doit être faite et explicitée. Des réajustements ne seront possibles que par cette analyse qui « identifie les paramètres de l'action quelle décompose de façon rigoureuse afin d'en comprendre les ressorts » (Jorro, 2007, p. 12).

L'exploitation de l'étude a mis en exergue l'importance du stress lors de l'évaluation sommative. Comme nous l'avons précisé, le stress est un paramètre incontournable et nécessaire de l'exercice professionnel du soignant. Comment faire travailler les étudiants sur le stress ? Deux pistes pourraient être exploitées :

- Notre étude nous a permis d'utiliser le concept de représentation pour la conception de l'outil d'enquête. Nous pourrions maintenant le mettre au service des représentations que les étudiants se font de l'évaluation afin de verbaliser puis de dépasser leur stress.
- L'organisation d'un examen blanc dans les conditions identiques de lieu, d'horaires et de modalités, confronterait les étudiants aux réalités de la future évaluation simulée.

De plus, notre enquête a mis en valeur l'importance du besoin de reconnaissance de l'étudiant à travers sa réussite à l'évaluation. Cette reconnaissance participe à la construction identitaire professionnelle. Afin de renforcer ce statut, il serait intéressant d'organiser un tutorat, un parrainage, hiérarchisé intergénérationnel. L'étudiant de 2nde année deviendrait référent de celui de 1^{ère} année au cours d'ateliers d'échanges de pratiques.

Par ailleurs, de par le référentiel de formation et sa déclinaison à travers le projet pédagogique de l'IFSI, nous savons que l'évaluation ne peut être vécue « dans la solitude d'une pratique » (Jorro, 2006, p. 2), elle doit faire l'objet de discussions d'équipe autour d'outils et d'actes évaluatifs, validés, éthiques, harmonisés, consensuels. Réflexions en équipe mais aussi compétences, comme évoqués dans le pôle théorique, étayage et médiation seront nécessaires pour faciliter l'appropriation des savoirs par les étudiants. Ainsi le formateur va favoriser l'aspect « productif » de l'activité évaluée en visant l'adéquation entre le produit attendu et le résultat obtenu. Il va aussi participer à l'aspect « constructif » de l'activité par la mobilisation des compétences de l'étudiant.

Une expérience professionnalisante

Vient ici le moment d'un retour réflexif sur l'expérience vécue... Expérience si particulière... mon terrain de stage est mon lieu de travail, mon thème de mémoire est ma pratique quotidienne. Enfin, je suis à la fois étudiante et formatrice dans un même temps. C'est donc en premier lieu, un travail de distanciation qu'il m'a fallu entreprendre. Prendre de la distance par rapport à mes activités quotidiennes. Ma pratique d'infirmière rejaillit encore à ce jour sur ma manière d'exercer. Celle-ci m'a toujours poussée à donner rapidement une réponse, à privilégier l'action, en oubliant parfois le travail réflexif. C'est pourquoi, cette opportunité de reprendre le chemin de l'université à 50 ans est pour moi, un vecteur de réflexion, une ouverture vers d'autres savoirs.

Cumuler dans un même temps, sur un même lieu, des fonctions de formatrice et d'étudiante est une posture parfois délicate. Tout d'abord par rapport aux collègues qui, submergés par leurs tâches quotidiennes semblaient parfois s'interroger sur le bien fondé de mes allers et retours à la faculté. A la fois, réserve, mais aussi et surtout sollicitude de leur part, ils m'ont encouragée à poursuivre ce chemin vers la découverte des rouages de la pédagogie, du conseil, du développement professionnel. Posture nouvelle pour arriver à tout concilier, pour produire un travail emprunt de méthodologie universitaire, ne rien négliger, ne rien oublier. Et... souvent cette impression d'être submergée, noyée et puis... sortir la tête de l'eau, comme si, cette formation, si je puis m'autoriser la comparaison, m'avait appris de nouvelles techniques de nage me permettant aujourd'hui de côtoyer des horizons nouveaux. Au-delà de la métaphore, vouloir découvrir des indices de professionnalité chez les étudiants infirmiers concourt à développer ma propre professionnalité. Je me rends compte que pendant ce stage et l'élaboration de ce mémoire, j'ai mobilisé des compétences de communication, d'éthique lors des entretiens par exemple, des compétences théoriques lors de la construction du pôle théorique, des compétences méthodologiques, bien sûr, tout au long de ce parcours parfois vertigineux.

Cette mise en « jeu » de différents savoirs au cours de ces semaines de stage, de la conception de ce mémoire a participé à mon « apprentissage » au sens philosophique du terme

et selon Michel Serres qui dit : « tout apprentissage est un métissage, (mélange) car on apprend quelque chose qu'à condition de s'arracher à soi même pour mieux s'ouvrir à l'autre »⁹.

Approche théorique pour découvrir des savoirs, amorcer des connaissances, reste la phase de mise en pratique, de la confrontation au terrain, à la réalité. Chemin encore long à parcourir, une direction parfois incertaine, remplie de doutes comme autant de promesses, de questions, mais aussi autant de défis à relever, d'aventures à tenter, qui me seront sûrement offerts par ma nouvelle fonction de coordinatrice pédagogique dans l'avenir.

⁹ Conférence publique : « Vers un nouveau rapport au monde » 30 mai 2013 Cahors

Conclusion

Au début de l'élaboration de ce mémoire mon intuition me faisait entrevoir des liens possibles entre évaluation et professionnalité. Et d'ailleurs ! est- ce de l'intuition ou bien une manière de se « déculpabiliser » ? La posture d'évaluateur est parfois bien difficile à assumer !

Toujours est- il que ce travail m'a permis d'approfondir ces deux concepts, clefs de voute de mon activité quotidienne.

Réfléchir à la professionnalité est un enjeu fondamental dans le contexte social si particulier que nous vivons aujourd'hui. Entre restriction budgétaire, économie et compression de personnel, exigence de qualité, responsabilité accrue, complexité grandissante des gestes techniques à accomplir, la professionnalité est un défi, une assurance mais aussi une opportunité pour le futur infirmier d'exercer en suivant une ligne de conduite, de pouvoir articuler théorie et pratique au service de la qualité des soins.

L'évaluation est aussi omniprésente dans les mutations sociales auxquelles nous sommes confrontés mais associée à la « simulation », elle devient pour les étudiants comme pour les formateurs un dispositif didactique innovant.

L'éclairage théorique convoqué dans cette étude, révèle sous bien des aspects la complexité des processus mis en œuvre dans la formation professionnelle. Ceci étant, ce travail m'a permis pour la première fois de poser « un regard théorique » sur un geste technique. L'aspect pratique de mon métier d'infirmière m'a, depuis le premier jour, fasciné et passionné et c'est une opportunité que d'avoir pu analyser « la préparation d'une perfusion », d'avoir entraperçu tous les processus cognitifs mis en jeu pour réaliser ce soin en respectant les critères de qualité.

Les données empiriques ont amené à notre étude une coloration pragmatique. Le concept de « représentation » nous a permis de construire le guide d'entretien pour notre enquête auprès des étudiants infirmiers. Au-delà de la complexité de ce concept il nous a offert la possibilité d'appréhender de façon globale l'objet d'étude : « évaluation en situation simulée » et de recueillir toute la richesse du discours des étudiants.

De ce fait, l'analyse des propos a pu être confrontée au référentiel métier mais elle a aussi donné lieu à des surprises, à des aspects concourants à la construction de la professionnalisation des étudiants auxquels nous ne nous attendions pas.

Toutefois, ce travail ne constitue que les prémices d'une réflexion qui méritera d'être approfondie sur l'évaluation en situation simulée. Il servira, je l'espère, de base à des discussions avec les professionnels du terrain. Il semble nécessaire de les associer à notre travail pour qu'il y ait dans cette formation en alternance une totale complémentarité entre les lieux de soins et l'IFSI et pour que chacun soit acteur d'un partenariat harmonieux participant à la professionnalisation des étudiants infirmiers.

Bibliographie

Ouvrages cités

- Abric, J.C.** (1994). *Pratiques sociales et représentations*. Paris, France : PUF. (Édition 2011). (p15-132).
- Astolfi, J.P.** (2010). *L'école pour apprendre l'élève face aux savoirs*. Lavis, Italie : ESF éditeur. (p19- 110).
- Bardin, L.** (1977). *L'analyse de contenu*. Paris, France : PUF. (Édition 2011).
- Barth, B.M.** (1987). *L'apprentissage par l'abstraction*. Paris, France : Retz. (p 13-52, 204-215).
- Berthier, N.** (2010). *Les techniques d'enquête en sciences sociale : Méthodes et exercices corrigés*. Paris, France : Armand Colin. (4^{ème} Edition).
- Blanchet, A. et Gotman, A.** (1994). *l'enquête et ses méthodes : l'entretien*. Luçon, France : Nathan Université.
- Coudray, M.A. et Gay, C.** (2009). *Le défi des compétences, Comprendre et mettre en œuvre la réforme des études infirmières* Issy les Moulineaux, France : Masson.
- Danvers, F.** (1994). *700 mots clefs pour l'éducation*. Lille : Presses universitaires.
- Donnadieu, B. Genthon, M. et Vial, M.** (2010). *Les théories de l'apprentissage*. Issy les Moulineaux, France : Masson.
- Jorro, A.** (Sous la direction) (2007). *Evaluation et développement professionnel*. Paris, France : L'Harmattan. Édition 2012.
- Jorro, A et De Ketele, J.M.** (Sous la direction) (2011). *La professionnalité émergente : quelle reconnaissance ?* Bruxelles, Belgique : De boeck.
- Meyer, G.** (2007). *Evaluer, pourquoi ? Comment ?* Paris, France : Hachette Education.
- Moscovici, S.** (1961). *La psychanalyse son image son public*. Paris, France : PUF (3^{ème} édition : 2004) (p 39-79).
- Paquay, L. ,Nieuwenhoven, C. et Wouters, P.** (2010). *'Évaluation, levier du développement professionnel ?* Bruxelles, Belgique : De Boeck.
- Quivy, R. et Campenhoudt, L.V.** (1995). *Manuel de recherche en sciences sociales*. Paris, France : Dunod. (2^{ème} édition).
- Raynal, F. et Rieuner, A.** (1997). *Pédagogie : dictionnaire des concepts clés*. Issy les Moulineaux, France : ESF. (5^{ème} édition : 2005).

Sorel, M. et Wittorski, R. (2007). *La professionnalisation en actes et en questions*. Paris, France : L'Harmattan.

Talbot, L. (2009). *L'évaluation formative comment remédier aux difficultés d'apprentissage*. Paris, France : Armand Colin. (p13-87).

Trinquier, MP. (2011). *Enseignement, représentations et pratiques. Confronter le sociocognitif au pragmatique : continuités et ruptures d'une relation*. UMR : EFTS Sciences de l'éducation Université Toulouse II- Le Mirail.

Vial, M. (2009) *Se former pour évaluer*. Bruxelles, Belgique : De Boeck. (2^{ème} édition : 2009). (p 65-70).

Wittorski, R. (2007). *Professionnalisation et développement professionnel*. Paris, France : l'Harmattan. (Edition : 2012).

Chapitres cités dans ouvrages collectifs

Bataille, M. (2000). Représentation, implicite, implication des représentations professionnelles. Dans C.Garnier et ML. Rouquette, « *Représentations sociales et éducation* » Montréal, Canada : Edition nouvelles (p. 165 – 190).

Campenale, F. (2007). Analyse réflexive et autoévaluation dans la formation des enseignants : quelles relations ? Dans R. Wittorski, *Evaluation et développement professionnel* Paris, France : l'Harmattan (édition 2012) (p 55-75).

De Ketele, JM. (2011). La reconnaissance professionnelle : ses mondes et ses logiques. Dans A Jorro et J.M. De Ketele, (Dir.), *La professionnalité émergente : quelle reconnaissance ?* Bruxelles, Belgique : De boeck.

Deneuse, M. et Aubert-Lotarski, A. (2007). Quel cursus de base dans une formation à l'évaluation pour les enseignants et les formateurs. Dans R. Wittorski, *Evaluation et développement professionnel* Paris, France : l'Harmattan (édition 2012) (p169-183).

Kaddouri, M. (2007). Professionnalité et dynamique identitaire. Dans M. Sorel et R. Wittorski, *la professionnalisation en actes et en questions* Paris, France : L'Harmattan. (p. 145- 157).

Pastré, P. (2006). Apprendre à faire. Dans E, Bourgeois, et G. Chapelle, *Apprendre et faire apprendre* Paris, France : PUF.

Pastré, P. (2007). Formation et professionnalisation : le point de vue de la didactique professionnelle. Dans M. Sorel et R. Wittorski, *la professionnalisation en actes et en questions* Paris, France : L'Harmattan. (p. 141- 144).

Pastré, P. (2007). Apprentissage en didactique professionnelle. Dans D. Durand et M. Fabre, *les situations de formation entre savoirs, problèmes et activités* Paris, France : L'Harmattan. (p. 103- 120).

Vanhulle, S. (2009). Evaluer la professionnalité émergente des futurs enseignants : un pari entre cadres contraignants et tensions formatives. Dans L. Mottier Lopez et M. Crahay (dir.), *Evaluation en tension : entre la régulation des apprentissages et le pilotage des systèmes*. Bruxelles, Belgique : De Boeck (chapitre 9, p 165-176).

Vergnaud, G. (2007). Les tensions à l'œuvre dans le modèle social du professionnalisme. Dans M.Sorel et R. Wittorski, *La professionnalisation en actes et en questions*. Paris, France : L'Harmattan.

Articles cités

Chaix, M-L. (2007). Dispositifs de formation par alternance et construction d'identité de métier. Dans *Actualités de la recherche en éducation et en formation*, Strasbourg, France.

Kozłowski, J. (2011). L'évolution de la formation initiale à travers les soixante dernières années. Dans *La revue de l'infirmière* (p 30-32 et 174).

Jorro, A. (2006). Devenir ami critique. Avec quelles compétences et quels gestes professionnels? Dans *Mesure et évaluation en éducation*, vol.29, N°1 (p 31 -34).

Piäser, A. & Bataille, M. (2011). Of contextualised use of social and professional. In Chaïb, M. Danermark, B. & Selander, S. (Eds). *Education, Professionalization and Social Representations – On the Transformation of Social Knowledge*. New-York, Oxon: Routledge. (p.44-54).

Roche, J. (1999). Que faut-il entendre par professionnalisation. Dans *Education permanente* n°140 (p 35- 49).

Textes de loi cités

Ministère de la Santé et des Sports. *Profession infirmier. Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'état et à l'exercice de la profession (2009)*
Uzes, France : Sedi.

Ministère de la Santé et des Sports. *Arrêté du 26 février 2013 fixant la liste des orientations du développement professionnel continu des professionnels de santé*, paru au journal officiel le 2 mars 2013.

Tables des annexes

Annexe N°1 : Grille d'évaluation de l'UE .4.4.S2.....	73
Annexe N°2 : Exemples d'exercices pour l'évaluation 4/4 semestre 2	76
Annexe n°3 : Présentation de la promotion des étudiants de seconde année.....	77
Annexe N°4 : Guide d'entretien	79
Annexe N°5 : Retranscription des entretiens	80
Annexe N°6 : Travail de l'ARS sur la compétence 4	123
Annexe N°7 : Table récapitulative : description des données recueillies dans les entretiens.....	132
Annexe N°8 : Proposition d'une situation clinique.....	160

Annexe N°1 : Grille d'évaluation de l'UE .4.4.S2

Nom Candidat

Année de formation :

N° sujet :

Item	Oui	Non	Pts	Remarques
1. Lavage des mains / SHA				
Réalisé au moment opportun			1	
Présence de toutes les étapes			1	
Respect du temps			1	
2. Préparation du matériel				
Matériel suffisant			1	
Conditionnement adéquat			1	
Quantité de produit adaptée			1	
Vérification des dates de péremption			1	
Vérification de dénomination des produits			1	
Vérification de la concentration des produits			1	
Vérification de l'aspect du produit (limpide, abs. de particule)			1	
Vérification de l'intégrité des emballages			1	
Vérification délai d'utilisation des antiseptiques			1	
3. Préparation de l'injection				
Organisation du plan de travail			1	
Ouverture correcte de l'emballage extérieur			1	
Manipulations dans le respect des règles d'hygiène			1	
Dextérité dans les manipulations			1	
4.a- Ajout des produits par capuchon de transfert				
Adaptation correcte du capuchon sur flacon			1	
Agitation du flacon pour dissoudre/Vérification dissolution			1	
Transfert contenu du flacon dans perfusion /Vérification de la présence de la totalité du produit			1	

4.b- Ajout des produits par seringue			
+ Prélèvement produit sans toucher piston seringue			1
Vérification de la présence de la totalité du produit			1
Purge seringue sans perte de produit / sans air			1
Injection dans perfuseur avec asepsie			1
5. Adaptation du perfuseur			
Poche horizontale			1
Roulette ouverte			1
Prise d'air fermée			1
Poche retournée, chambre au dessus			1
Purge à l'envers des 2/3 de la chambre			1
Poche à l'endroit			1
Purge de l'ensemble de la tubulure			1
Clampage roulette			1
Maintien de la tubulure dans poche emballage			1
6. Identification du produit			
Nom du produit			1
Quantité			1
Débit en gouttes minute			1
Date			1
7. a - Hygiène de l'environnement, autre			
Tri des déchets			1
Désinfection du plan de travail avec des gants			
Respect du temps imparti			1

7.b - Calcul de dose/débit			
Pertinence du raisonnement			3
Exact			3
<u>Faute d'asepsie ou geste à risque= pénalité de moins 5 points sur la note finale</u>			
<u>Note éliminatoire : calcul dose et débit faux ou erreur de produit = zéro à l'ensemble de l'épreuve</u>			
<p>Note sur 40 à ramener sur 20</p> <p style="text-align: right;">Note finale : -----/20</p>			

Date :

NOM évaluateurs :

Signatures

Annexe N°2 : Exemples d'exercices pour l'évaluation 4/4 semestre 2

BB A. Jules, 2 ans, poids 15 kg, le 29/06/12

Prescription : le 29/06/2011: PENICILLINE® (antibiotique) 200 000 UI: par kg par 24h.
Injection à réaliser toutes les 12h, à diluer dans 100ml de Glucose à 5% et à passer en 30minutes. Flacon de 5 000 000 UI

Vous devez préparer l'injection de 8h

Dr G signature : 

Madame R. Yolande, le 29/06/12

Prescription : le 29/06/2011: CEFTRIAXONE® (antibiotique) 5.4 grammes par 24h. Injection à réaliser toutes les 8h à diluer dans 100 ml de Chlorure de Sodium et à passer en 15 minutes. Flacon de 2 g de produit actif

Vous devez préparer l'injection de 8h

Dr G signature : 

Madame R. Yolande, le 29/06/12

Prescription : le 29/06/2011: METHYLPREDNISOLONE® (Corticoïde) : 16 milligrammes ce jour. Produit à diluer dans 100ml de Glucosé à 5 % et à passer en 15 minutes. Flacon de 20 mg de produit actif

Vous devez préparer l'injection

Dr G signature : 

Madame R. Yolande, le 29/06/12

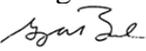
Prescription : le 29/06/2011: AMOXICILLINE® (antibiotique) 3.6 grammes par 24h .
Injection à réaliser toutes les 12h à diluer dans 250 ml de Glucosé à 5% et à passer en 20 minutes. Flacon de 1g de produit actif

Vous devez préparer l'injection de 8h

Dr G signature : 

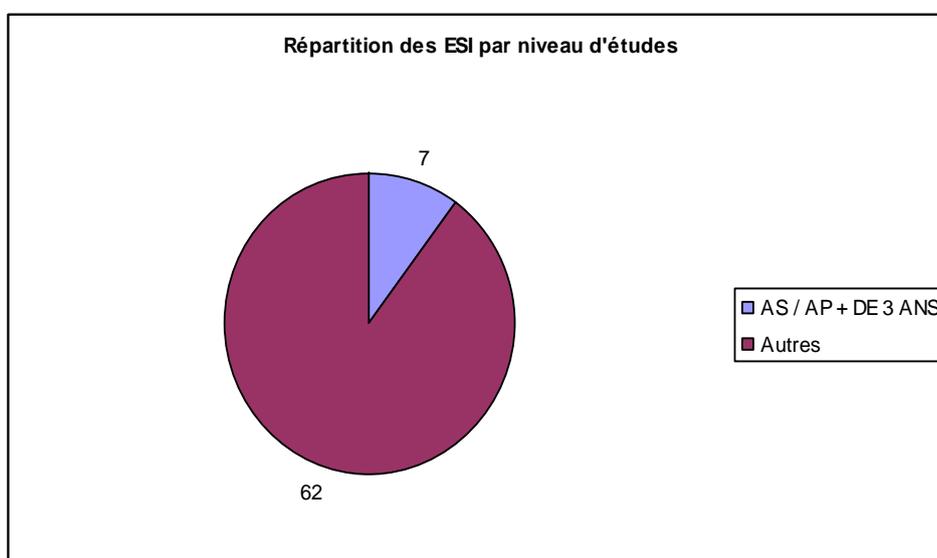
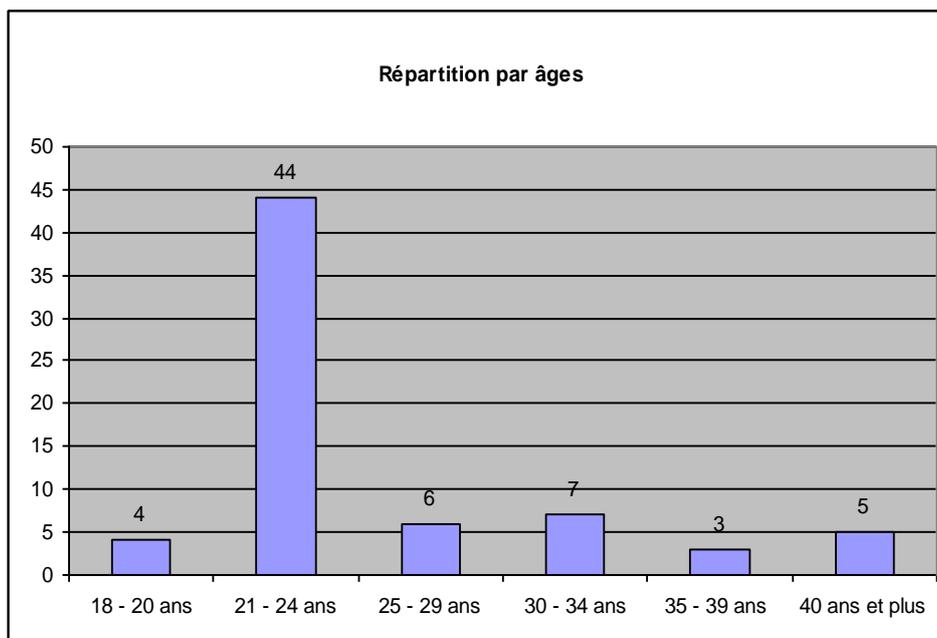
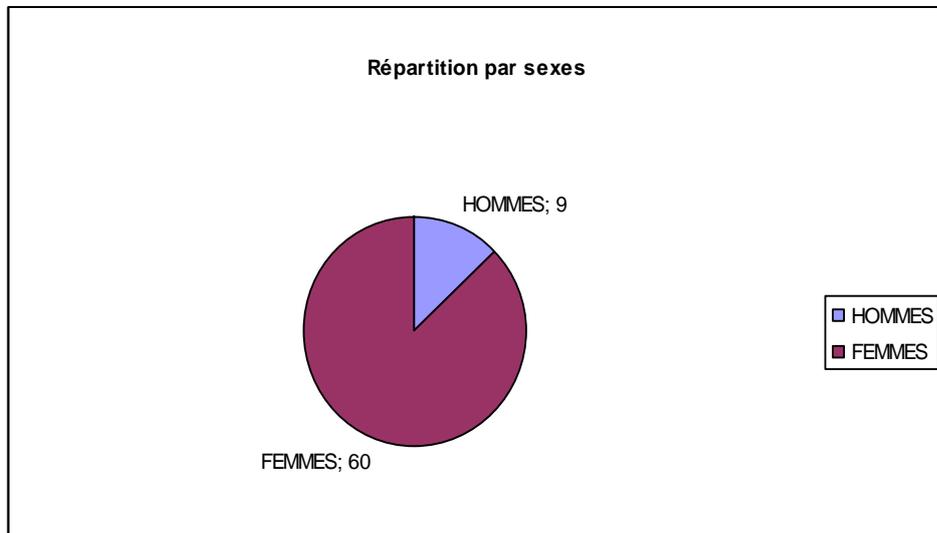
Madame Z. Corine, le 29/06/12

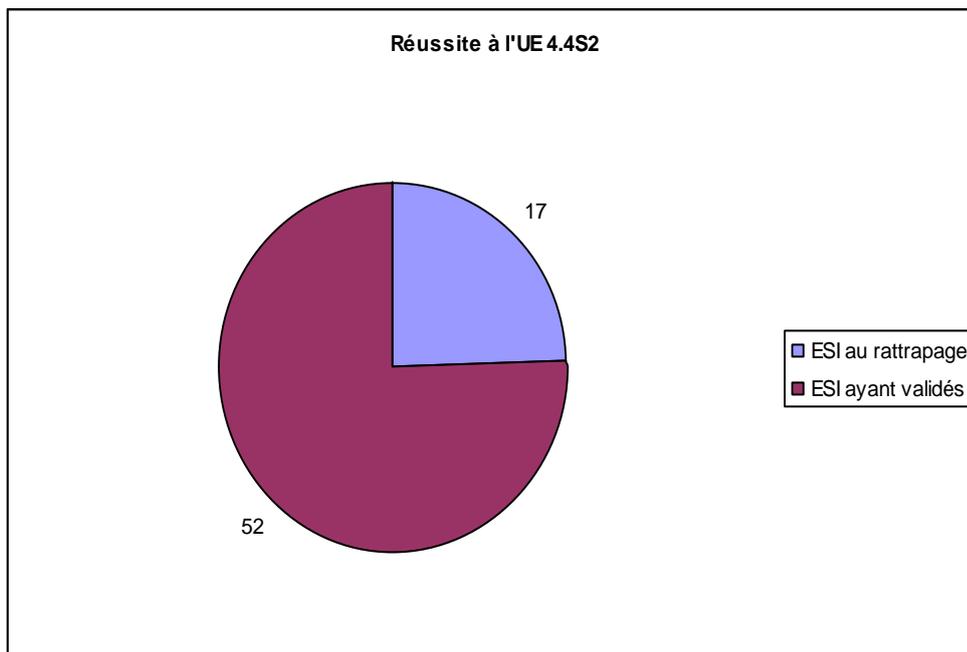
Vous devez préparer une perfusion de 500 ml Glucosé à 5% avec 2g de Chlorure de Potassium à 10% et 1g de Chlorure de Sodium à 10% par litre, à passer sur 24h

Dr G signature : 

Annexe n°3 : Présentation de la promotion des étudiants de seconde année

Promotion 2011-2014 IFSI CAHORS





Échantillon des étudiants ayant participé à l'enquête

entretien	N°1	N°2	N°3	N°4	N°5	N°6	N°7	N°8	N°9	N°10
Année naissance	1992	1990	1970	1986	1990	1987	1975	1993	1991	1991

Parmi les 10 étudiants

- 1 garçon
- 1 aide soignant
- 9 cursus post bac
- 2 en échec sur session de juin 2012

Annexe N°4 : Guide d'entretien

Question N°1 : Pouvez- vous définir le terme « évaluation » ? **Information**

Question N° 2 : D'après vous, quelles sont les différentes fonctions de l'évaluation ?

Information

Question N° 3 : Connaissez-vous les objectifs qui sont poursuivis lors de l'évaluation en situation simulée ? **Information**

Question N° 4 : L'évaluation en situation simulée revêt- elle un caractère légal (obligatoire) dans votre formation ? **Information**

Question N° 5 : Quel comportement (attitude) ont adopté les formateurs lors de cette évaluation ? Ce rôle vous a-t-il satisfait ou pas ? Pourquoi ? **Champ représentationnel**

Question N° 6 : Comment avez-vous vécu l'évaluation en situation simulée ? **Attitude**

Question N° 7 : Quelle(s) appréciation(s) (jugement) portez- vous sur ce type d'évaluation ? **Attitude**

Question N° 8 : Quels sont les savoirs que vous avez mobilisés lors de cette évaluation ? **Champ représentationnel de l'objet, « autre »**

Question N° 9 : Selon vous, cette évaluation vous permet- elle d'être plus compétent ? Si oui, dans quel domaine ? **Champ représentationnel : le soi**

Question N° 10 : Ce type d'évaluation vous permet- il de prendre en charge un patient, même fictif ? **Champ représentationnel : autrui, et/ou, soi**

Question N°11 : Pouvez- vous décrire le climat existant (ou l'ambiance existante ?) lors de cette évaluation ? (a-t-il été facilitant ou dérangeant ?) **Champ représentationnel : exploration du contexte micro**

Question N°12 : Quels « savoir- faire » avez-vous utilisés lors de cette évaluation ? **Champ représentationnel : la tâche**

Question N° 13 : Que vous a apporté ce type d'évaluation ? **Champ représentationnel : le soi**

Question N° 14 : Avez-vous quelque chose à rajouter ?

Annexe N°5 : Retranscription des entretiens

Entretien n°1.....	81
Entretien n°2.....	86
Entretien n°3.....	91
Entretien n°4.....	96
Entretien n°5.....	99
Entretien n°6.....	103
Entretien n°7.....	107
Entretien n°8.....	111
Entretien n°9.....	115
Entretien n°10.....	119

Entretien N° 1

Question N°1 : Pouvez- vous définir le terme « évaluation » ?

Vous voulez savoir les connaissances que l'on doit avoir, pour pouvoir les mettre en pratique. C'est vraiment pour voir ce qu'on a acquis, ou est ce qu'on en est, c'est pas une critique mais par contre cela relève les points positifs et les points négatifs, ce qui nous permet de pouvoir évoluer à partir de ce qui nous est renvoyé.

Question N° 2 : D'après vous, quelles sont les différentes fonctions de l'évaluation ?

Par rapport à cette évaluation là, c'est voir nos connaissances par rapport au calcul de dose, c'est au delà de l'écrit puisqu'il s'agit de mettre en pratique nos connaissances.

Après, essayer de voir aussi notre dextérité, voir si on est logique, si on fait pas de fautes d'asepsie ou si jamais on a fait une erreur, voir si on peut la rattraper ou non, voir si on est capable de réagir face à une erreur.

Dans réagir, vous entendez l'adaptation ou pas ?

Oui c'est ça, l'adaptation, s'adapter à toutes les situations, c'est aussi nous évaluer nous, par rapport à notre fonctionnement, par rapport à notre dextérité, notre logique.

Question N° 3 : Connaissez-vous les objectifs qui sont poursuivis lors de l'évaluation en situation simulée ?

Les objectifs, euh... je pense qu'il y a une grille, et des critères sur l'asepsie, si on a le calcul de dose qui est juste, si on fait bien tout dans l'ordre, que se soit logique.

Dans l'ordre, pour vous, c'est l'organisation ?

Oui c'est ça, l'organisation par rapport aussi au placement, à l'ergonomie, on est bien en face de vous, on ne tourne pas le dos pour qu'on soit visible. Donc, bien organiser notre plan de travail, notre calcul à faire, on avait tout comme dans la réalité. Qu'est- ce qui il y avait d'autre ...ah oui, voir si on manipule bien, bon ça c'est la dextérité et puis voilà.

Question N° 4 : L'évaluation en situation simulée revêt- elle un caractère légal dans votre formation ?

Ah là... vous me posez une colle, aucune idée, ah oh là là... c'est difficile, je sais pas si c'est obligatoire ou pas, je sais pas, mais je trouve que c'est bien de le faire par rapport à savoir si c'est obligatoire ou pas, je pourrais pas en dire plus.

Question N° 5 : Quel comportement ont adopté les formateurs lors de cette évaluation ? Ce rôle vous a-t-il satisfait ? Pourquoi ?

Euh... alors, déjà ils étaient attentifs après, ils regardaient vraiment notre pratique ce qu'on faisait, ils se sont déplacés aussi, ils sont venus voir le calcul de dose et après on voit qu'ils ne sont pas là pour nous mettre une certaine pression, on voit que c'est vraiment pour observer et pour voir si on arrive à bien faire la prescription, à bien répondre à la situation. Bien sur un jury ça impressionne toujours mais ils ne mettaient pas de pression.

Est ce que ce rôle vous a satisfait ?

Oui... non..., cela m'a pas gêné, mais c'est quand même un partiel, on passe devant quelqu'un et c'est pas une situation facile, c'est assez impressionnant mais c'est tout, après cela ne m'a pas forcément gêné parce qu'ils étaient là pour voir ce qu'on faisait, il y avait une distance qui faisait qu'on est pas gêné, on avait comme un espace de travail.

Vous parlez d'espace de travail, est ce que vous avez eu l'impression de travailler ?

Oui, on avait tout le matériel et il fallait s'organiser comme dans une salle de soins comme en vrai.

Question N° 6 : Comment avez-vous vécu l'évaluation en situation simulée ?

Euh... alors, déjà je pense que je l'avais un peu pratiquée avant, donc je savais un peu comment faire, après j'appréhendais le calcul de dose, je sais faire mais avec le stress , c'est un peu impressionnant .J'avais peur de faire des bêtises mais après je pense que c'est bien de faire cette éval, mais il faut être un peu sûr de soi, il faut être concentré , je savais ce que je voulais faire et on avait eu un TD juste la semaine avant, donc c'était frais dans nos esprits pour bien nous entraîner, donc c'était bien parce que vraiment peu de temps avant l'évaluation, donc, cela permettait même pour ceux qui ne l'avait pas vu en stage de pouvoir s'entraîner et après juste un peu de stress parce que c'est un partiel je ne me suis pas senti en difficulté.

Quand vous parlez de stress qu'est- ce que vous entendez ?

C'est pour moi pas forcément ... c'est surtout le fait de pratiquer devant des personnes, d'avoir peur de faire une erreur, de pas savoir comment réagir, en plus je sais que je sais faire, mais la situation est quand même difficile, j'ai envie de réussir. Après, je me dis que si je fais bien ce que j'ai à faire, il n'y avait pas de quoi avoir peur mais...

Question N° 7 : Quelle appréciation ou jugement portez- vous sur ce type d'évaluation ?

Je trouve que c'est bien parce qu'au delà de la note, ça nous permet d'avoir des critiques positives ou négatives sur le travail qu'on a effectué, on peut demander à voir notre formateur pour pouvoir reparler de notre travail et voir ce qu'on peut modifier, pour savoir vraiment où on a péché et comment nous améliorer. En fait, c'est pas mal, car même si en stage on refait le geste, même si on est contrôlé par les tuteurs là on a des professionnels face à nous qui nous disent ce qu'ils pensent de notre travail puisqu'ils portent un jugement dessus. C'est important par rapport à la perfusion car c'est un soin qu'on est amené à faire et à refaire dans notre vie professionnelle.

Donc, c'est bien que dans notre tête on sache qu'on sait le faire, on vérifie ce qu'on a appris, qu'on est capable de voir les complications éventuelles qu'il peut y avoir.

Quand vous parlez des complications, est- ce que vous pensez à un patient ?

C'est personnel, mais moi je me mets complètement en situation, pour ce premier partiel, j'ai réellement vu un patient derrière la prescription que j'avais à réaliser, comme si j'étais dans une vraie salle de soins avec des calculs à faire, des vérifications. Par exemple, s'il y a des bulles d'air dans la tubulure, je m'imaginai les risques pour le patient. La prescription médicale nominative m'a permis de m'imaginer face au patient, ça permet d'analyser, de réfléchir, savoir de quoi on a vraiment besoin, vraiment tout pour respecter la prescription comme en service, savoir qu'au moindre doute j'appelle le médecin pour demander des précisions.

Question N° 8 : Quels sont les savoirs que vous avez mobilisés lors de cette évaluation ?

Alors les savoirs, tout ce qui est lié à la pharmacologie, les calculs de dose, après des connaissances personnelles que j'ai évoquées, ce que j'avais pu déjà voir, ce qui pouvait être pareil, ailleurs, en stage par exemple. Après, on avait pu aussi s'entraîner avant ce partiel donc je me suis rappelé tout ce que j'ai appris à ce moment là. On s'est entraîné à plusieurs et à cette occasion on a pu échanger, s'entraîner les uns les autres, ça, ça m'a bien servi aussi pour progresser, pour manipuler plus facilement. Après, tous les savoirs en lien avec l'asepsie, la gestion des risques, toutes les connaissances en infectieux.

Question N° 9 : Selon vous, cette évaluation vous permet- elle d'être plus compétent ? Si oui, dans quel domaine ?

Alors... plus compétent ... parce que le fait de le faire devant des formateurs, on va être jugé sur cette pratique, c'est positif, cela va nous permettre après, d'améliorer notre pratique, oui donc d'être plus compétent dans une autre situation. Ça nous a permis de réfléchir, après c'est quelque chose qui marque quant on aura à le refaire, on s'est très bien que là, il faut que je fasse attention, j'ai déjà fait une faute, une erreur, il faut pas que je la refasse. L'erreur, elle est source d'amélioration parce que j'y ai réfléchi dessus. D'ailleurs l'erreur il vaut mieux la faire ici...

Question N° 10 : Ce type d'évaluation vous permet il de prendre en charge un patient, même fictif ?

Le fait de se mettre en pratique, on se met en situation réellement. Après c'est personnel, c'est moi qui pense ça. Si on se met vraiment en situation, on se dit, ce patient, il a telle maladie, avec cette prescription et on vit la situation.

Question N°11 : Pouvez- vous décrire le climat existant (ou l'ambiance existante) lors de cette évaluation ? A-t-il été facilitant ou dérangeant ?

D'abord, ce jour là, je me rappelle qu'il faisait très ,très chaud et c'était pas facile mais bon on pouvait pas y faire grand chose. Après l'ambiance bien ... sur le coup c'est bizarre parce qu'on sait que c'est un partiel ,qu'il y a un enjeu, on peut pas se permettre de parler comme ça de tout et de rien, on se concentre vraiment sur ce qu'on fait, ce qui marque le plus, c'est le calme, après c'est pas du tout quelque chose de gênant parce qu'on est obligé de se concentrer sur notre exercice donc ça m'a pas gêné que se soit si calme, c'est même pas plus mal. Ça m'a bien permis de me concentrer. Même quand je suis en service et qu'il y a plus de bruit, il faut vraiment se concentrer à partir du moment où on est vraiment sur ce qu'on fait, il faut faire le vide pour pas se tromper.

Question N°12 : Quels « savoir- faire » avez-vous utilisés lors de cette évaluation ?

Euh... les savoir- faire... les gestes, c'est par exemple, au départ se frictionner les mains avec la technique vue en cours, c'est des savoir- faire, tout ce qui est vérification du matériel, vérification des dates de péremption, vérifier que c'est bien ce dont on a besoin, les bonnes dilutions, les interactions possibles entre les médicaments, les bons dosages. Après, c'est ouvrir correctement le matériel, sans faire de faute d'asepsie, savoir par quoi on commence, savoir utiliser une seringue, prélever la bonne quantité de produit. En fait, c'est tout ce qui est par rapport au geste. En fait, il faut que tout soit organisé dans sa tête, par quoi on

commence, tout en respectant la prescription. Après, il faut pas oublier de noter sur une étiquette le médicament qu'on a rajouté dans le flacon, après ne pas oublier la tubulure avec la purge à l'envers, ça c'est du savoir faire important car ça conditionne la fin de la perfusion. Il faut y aller délicatement une fois qu'on a percuté pour pas qu'il y ait de bulles d'air... Il faut laisser tout dans l'emballage jusqu'à la chambre du patient. Il faut tout préparer sur un petit plateau.

Après, moi, je vérifie trois ou quatre fois la prescription médicale mais il faut vraiment que je sois sûr. Après, pour les savoir- faire, il faut bien éliminer les produits dans les bons sacs poubelle, container OPCT ou poche normale ou poche Dasri.

Question N° 13 : Que vous a apporté ce type d'évaluation ?

Ça m'a apporté le sens de l'organisation, déjà que ça devienne un peu plus automatique, se forcer à réfléchir pour pas faire de fautes, bien vérifier.

ça m'a peut- être aussi apporté de la confiance, se dire que je sais faire, que, au regard du jury ils jugent que je sais faire, on a là le regard de professionnels qui nous disent qu'on sait faire, qu'on a les connaissances et la pratique, qu'on peut après l'appliquer en stage ou dans la vie.

Question N° 14 : Avez-vous quelque chose à rajouter ?

Rien ...non plus rien.

Entretien N° 2

Question N°1 : Pouvez- vous définir le terme « évaluation » ?

L'évaluation, c'est à un moment clef, évaluer les connaissances sur toutes les matières à partir de questions.

Cela veut il dire que l'évaluation ne peut- être que sous la forme de questions ?

De questions oui pour savoir les connaissances qu'à la personne sur un thème.

Peut-on selon vous évaluer différemment qu'avec des questions ?

On peut aussi évaluer avec la mise en pratique de certains actes ou bien sur le terrain de stage, par la manipulation.

Question N° 2 : D'après vous, quelles sont les différentes fonctions de l'évaluation ?

A quoi sert-elle ?

A savoir ce qu'on connaît sur un sujet, savoir si on est apte à faire quelque chose, si on a les connaissances qu'il faut, on peut s'en servir pour travailler. Peut- être que l'évaluation elle sert à être reconnu puisqu'on est apte.

Reconnu par qui ?

Eh bien par ceux qui travaillent avec nous.

Question N° 3 : Connaissez-vous les objectifs qui sont poursuivis lors de l'évaluation en situation simulée ?

Eh bien, déjà les formateurs voulaient être sûr qu'on maîtrise les règles d'hygiène, si on était capable de faire un calcul de dose sans se tromper, si on était capable de manipuler les seringues, les produits de bien les choisir. Si on était capable de bien respecter la prescription médicale avec tout ce qui concerne le médicament, si on ne prenait pas trop de matériel.

Question N° 4 : L'évaluation en situation simulée revêt- elle un caractère légal dans votre formation ?

Je crois que les formateurs sont obligés de savoir si concrètement on est capable de préparer une perfusion, si on est apte. Quelque fois, sur des évaluations écrites, on nous demande de décrire un soin, on est parfois capable de bien décrire mais pas forcément de le réaliser en vrai.

C'est important que ce soit en vrai ?

Ici, on est plus acteur car on peut prouver qu'on peut le faire en vrai. L'enjeu il est énorme si on n'arrive pas à maîtriser un tel geste. Donc les formateurs, il faut qu'ils soient sûrs qu'on sait faire. En fait, on a la vie de patient en jeu, donc c'est hyper important donc, on peut pas se permettre de juste avoir des savoirs en théorie.

Question N° 5 : Quel comportement ont adopté les formateurs lors de cette évaluation ? Ce rôle vous a-t-il satisfait ? Pourquoi ?

Pendant l'évaluation, ils nous ont observés et ils nous ont laissés de la place pour travailler.

Qu'ont-ils fait d'autre ?

Ils n'ont pas intervenu pour nous dire quoi que se soit, on n'a pas pu leur poser des questions mais du coup on se les pose à nous, on est obligé de réfléchir seul par exemple dans quelle poubelle je jette la seringue ? Comme ils ne répondent pas et bien il faut qu'on réfléchisse nous même à partir de ce qu'on sait et peut être du coup, qu'on se souvient mieux parce qu'on a pas une réponse juste après que l'on se pose la question.

Vous pensez que cela a de l'intérêt ?

Cela nous oblige à voir dans sa tête le soin avant, se le représenter pour pas faire de faute d'hygiène, on passe dans sa tête les différentes étapes. On se questionne sans cesse pourquoi on fait comme ça et pas comme ça ?

Question N° 6 : Comment avez-vous vécu l'évaluation en situation simulée ?

Après. C'est difficile parce qu'il y a un jury en face qui nous regarde donc ça... ça c'était un peu difficile de pas faire de faute mais dans l'ensemble, ça c'est bien passé pour moi mais c'est quand même déstabilisant d'avoir des observateurs, on sait pas ce qu'ils pensent, c'est quand même une évaluation.

Question N° 7 : Quelle appréciation ou jugement portez- vous sur ce type d'évaluation ?

Moi je peux pas dire que j'aime cette situation pourtant je trouve que c'est important que l'on montre notre pratique, la pratique elle est importante dans notre métier. Même si c'est qu'un soin à moment donné, on peut montrer ce que l'on sait.

Vous voyez autre chose ?

C'est bien d'avoir du vrai matériel, de le choisir en fonction de la prescription, comme ça ils voient si en vrai on sait choisir.

Question N° 8 : Quels sont les savoirs que vous avez mobilisés lors de cette évaluation ?

Des savoirs sur les thérapeutiques, les interactions entre les médicaments, des connaissances sur le matériel, les différents contenus, les calculs de débit mais aussi la concentration des produits et comment et avec quoi on peut les diluer ?

Question N° 9 : Selon vous, cette évaluation vous permet- elle d'être plus compétent ? Si oui, dans quel domaine ?

Je sais pas si ça permet d'être plus compétent parce qu'on en a fait qu'une, mais ça permet après d'en refaire avec des bases sur quoi on peut s'appuyer, ça permet d'avoir un peu plus d'expérience, c'est un peu comme un complément au stage en tout cas par rapport à l'écrit, c'est sûr que ça nous donne plus d'expérience.

Question N° 10 : Ce type d'évaluation vous permet- il de prendre en charge un patient, même fictif ?

Ben oui, heureusement, car si on se dit juste que c'est un exercice sans voir le patient alors on arrive pas à bien investir, et du coup la première fois qu'on va le faire en vrai, on ne saura pas forcément bien le faire en pratique.

Vous pouvez approfondir cette idée ?

Le fait d'avoir une pratique avec derrière l'idée du patient, cela nous oblige à un questionnement, pourquoi on fait comme ça et pas comme ça, de le faire on peut se rendre compte des fautes qu'on fait et on peut recommencer, en vrai, c'est plus difficile de recommencer, donc il vaut mieux essayer avant.

Vous dites que vous avez pensé au patient, vous pouvez préciser ?

J'ai pu penser au patient au moment où, on m'a donné la prescription nominative, c'est comme en service avec la signature du médecin et tout... il y a de vrais médicaments et on connaît les risques pour le patient.

Question N°11 : Pouvez- vous décrire le climat existant (ou l'ambiance existante ?) lors de cette évaluation ? A-t-il été facilitant ou dérangent ?

C'était très calme, c'est un peu dur d'être observé, de pas savoir ce qu'ils pensent, c'est stressant, on aimerait faire vite parce que dans les services c'est ce qu'on nous demande mais là on va plus lentement. (Silence) Comme si le fait de se questionner, on met plus de temps, mais je crois que c'est peut être ce questionnement qui fait qu'on va plus vite après car une fois qu'on s'est posé la question on se questionne plus pour la même chose puisqu'on a trouvé des réponses. C'est comme si on avait des automatismes qui arrivaient à force des questions qu'on se pose.

Avec l'expérience, on se questionne de moins en moins pour des choses évidentes, on garde les questions pour les choses plus compliquées.

L'ambiance est facilitante ou pas pour l'évaluation ?

Le calme, c'est quand même facilitant parce que ça parasite pas et on peut réfléchir sur ce qu'on est en train de faire mais ça reste stressant parce que c'est une évaluation. On a envie de réussir l'évaluation mais on se dit aussi : si là je suis pas capable de faire face à la situation est- ce que plus tard avec un vrai patient je saurais faire ou pas ? Heureusement, que c'est en première année, peut être que plus tard on se dit moins ça.

Question N°12 : Quels « savoir- faire » avez-vous utilisés lors de cette évaluation ?

En stage, on avait déjà vu le matériel ou fait les gestes donc c'est ces savoir- faire qu'on a utilisé, avoir manipulé ça aide, les savoir- faire c'est la manipulation.

Question N° 13 : Que vous a apporté ce type d'évaluation ?

Sachant que notre métier c'est beaucoup de manipulations, on est vraiment confronté à ce qu'on doit faire tous les jours.

Réussir cette évaluation, c'est important mais un échec, c'est quand même pas grave parce que c'est le début de la formation et qu'on a un peu de temps.

Question N° 14 : Avez-vous quelque chose à rajouter ?

C'est vraiment le moment de se questionner sur ce qu'on a fait ou pas fait et pourquoi ? Mais c'est sur, qu'il vaut mieux réussir, mais c'est qu'un soin à un instant T et je pense que c'est vraiment en stage que je vais pouvoir être plus compétente, là ça me rassure sur ce que je sais et peut faire sans danger pour le patient.

Entretien N° 3

Question N°1 : Pouvez- vous définir le terme « évaluation » ?

Pour moi, le mot évaluation ça permet de rechercher les compétences d'une personne ça va être, ce qu'elle est capable de faire de montrer par rapport à ses connaissances.

Question N° 2 : D'après vous, quelles sont les différentes fonctions de l'évaluation ?

Elle peut servir à acquérir des compétences, montrer que vraiment la personne à des capacités en tant que professionnelle par rapport à des objectifs.

Vous voulez bien préciser cette idée ?

Il y a des évaluations écrites et puis des évaluations pratiques, orales aussi et elles n'ont pas toutes le même objectif cela dépend de leur forme.

Question N° 3 : Connaissez-vous les objectifs qui sont poursuivis lors de l'évaluation en situation simulée ?

Les objectifs, c'est d'abord d'acquérir la compétence dans la préparation d'une perfusion, d'un traitement, de voir si la personne a les capacités de mettre en pratique mais aussi si elle a la réflexion sur ses connaissances par rapport au traitement, dans la dextérité des gestes.

Question N° 4 : L'évaluation en situation simulée revêt- elle un caractère légal dans votre formation ?

Alors bonne question...(Rire) euh....je pense que des fois, l'école a la possibilité de choisir le type d'évaluation, pour celle-ci je n'ai pas souvenir.

Question N° 5 : Quel comportement ont adopté les formateurs lors de cette évaluation ? Ce rôle vous a-t-il satisfait ? Pourquoi ?

Alors ils ont adopté un comportement d'observation, un comportement de retrait, pour laisser de l'espace, très attentionnés bien sur, ils sont restés neutres, ils n'ont rien simulé.

Que pensez-vous de cette attitude ?

Moi, ça m'a beaucoup déstabilisé parce que je n'arrivais pas à lire sur les traits de la personne ce qu'il pouvait penser, je n'arrivais pas à connaître le ressenti de la personne de

savoir si j'étais dans le vrai ou dans le faux. J'aurais aimé ressentir quelque chose ça m'aurait rassuré.

Question N° 6 : Comment avez-vous vécu l'évaluation en situation simulée ?

Oh... rire DUR, long, parce que ça c'est pas très bien passé, donc j'ai trouvé long, en plus, il faisait très chaud, une forte chaleur et donc les mains très moites, j'arrivais même pas à déchirer la poche de la perf, et... non, non je l'ai pas bien vécu.

Question N° 7 : Quelle appréciation ou jugement portez- vous sur ce type d'évaluation ?

Pour moi, on est pas vraiment dans une situation professionnelle, pour moi cela ne représente pas vraiment la réalité parce que justement on est pas nous même. (Silence)

Je n'ai pas pu me détacher de l'enjeu de l'évaluation, donc ça ne peut pas être une situation professionnelle. On a toujours une crainte.

Question N° 8 : Quels sont les savoirs que vous avez mobilisés lors de cette évaluation ?

Les savoirs que j'ai mobilisés pas forcément très bien d'ailleurs !!! C'est que avant, je m'étais entraîné donc je me suis rappelé ce que j'avais déjà fait avant. En service, je n'avais jamais pratiqué cet acte, donc c'était juste des souvenirs de mes entraînements.

Uniquement lors des entraînements ?

Oui, je l'avais donc pas fait souvent et ce qui m'a manqué, c'est de ne pas pouvoir faire les liens. Bien sur j'ai pu faire quelques liens avec la pharmacologie par exemple surveillance des médicaments, les vérifications qu'il faut faire, la date de péremption, la stérilité, j'ai fait les liens pour tout ça, mais ce qui m'a manqué, c'est de la logique par rapport à une situation donnée, c'était comme si j'étais déconnecté de la réalité, parasité par l'examen.

Question N° 9 : Selon vous, cette évaluation vous permet- elle d'être plus compétent ? Si oui, dans quel domaine ?

Sur le moment, je suis sûr que j'aurais dit non parce que le résultat ne m'a pas satisfait et c'est la seule chose à laquelle j'ai pu penser. Mais avec le recul je dois reconnaître que oui ça m'a servi à être plus compétent en stage. Je me suis resservi de la réflexion, de la logique, de la rigueur lors de la préparation de la perfusion. C'est vrai que l'erreur que j'ai faite je ne

l'oublierai jamais, vouloir rentrer 8ml dans une ampoule qui ne pouvait en contenir que 2 ml, c'est sûr que quand ça m'a explosé à la figure jamais je ne l'oublierai.

Pour vous c'est ça la compétence ?

La compétence c'est vrai que ça été de me questionner avec la grille et les formateurs de voir comment j'avais pu en arriver là, c'était vraiment un manque de réflexion est- ce que c'était dû au stress ?, à un manque de pratique ?

Question N° 10 : Ce type d'évaluation vous permet il de prendre en charge un patient, même fictif ?

Je ne me le suis absolument pas imaginé, c'est vrai que l'on avait bien une petite étude de cas avec une prescription nominative mais après c'était pas assez long, il n'y avait pas de recueil de données important, il faudrait une situation plus élaborée.

Au stade où j'en étais, même la prescription ne m'a pas suffi à me représenter le patient.

Question N°11 : Pouvez- vous décrire le climat existant (ou l'ambiance existante ?) lors de cette évaluation ? A-t-il été facilitant ou dérangeant ?

Oh !!! Rire ...pour moi je dirai qu'il était lourd, très pesant, autant que la température qu'il faisait ce jour là, je me sentais observé, les personnes ne parlaient pas, c'était vraiment très pesant, très déstabilisant.

Qu'est ce qui aurait pu vous aider à ce moment là ?

Ce qui aurait pu m'aider, cela aurait été par exemple de me sourire, une personne a bien essayé de me dire de me détendre, que tout n'était pas perdu, que j'avais le temps mais vu que c'était sur la fin, c'était trop tard.

Question N°12 : Quels « savoir- faire » avez-vous utilisés lors de cette évaluation ?

J'ai observé, j'ai analysé la situation, la prescription médicale que j'avais sous les yeux, j'ai analysé le matériel qu'on m'a proposé, j'ai touché, j'ai essayé de faire les liens, mais cela m'a manqué.

Autre chose ?

Au niveau de la gestuelle, j'ai utilisé ce que j'avais travaillé avant par rapport à l'asepsie, les règles d'hygiène, ce que j'ai acquis ici en formation mais aussi ce que je savais en tant qu'aide soignante.

Question N° 13 : Que vous a apporté ce type d'évaluation ?

Oui, comme je vous l'ai dit cela m'a apporté après en stage d'être un peu plus posé un peu plus dans la réflexion, d'être un peu plus à l'aise, c'est arrivé progressivement pas sur le moment ...après.

Sur le moment, ça était surtout de pas réussir l'évaluation qui est le plus frustrant, je m'étais tellement entraîné mais il m'a manqué l'expérience et la réflexion.

Est-ce que le fait de ne pas avoir pratiqué, c'est la seule explication ?

Ou non, il y a d'autres facteurs, j'ai été aussi déstabilisé par un regard entre les 2 formateurs. J'ai compris que quelque chose n'allait pas, j'ai cherché, je n'ai pas trouvé sur le moment et ça m'a perdu, j'étais plus maître de la situation, ça m'a mis le doute, j'ai essayé de réfléchir, je voyais pas, je relisais mon calcul de dose, il était juste, je voyais pas où était l'erreur.

C'est au moment où tout a explosé, que j'ai compris. Les formateurs avaient vu de suite que je ne pourrais pas réaliser la perfusion.

Le doute s'est installé, ça était un manque d'expérience, un manque de pratique et de réflexion. Je n'ai pas réfléchi au médicament que je devais injecter et surtout à son contenant, en théorie, c'était juste mais totalement infaisable en pratique. Alors je dirais que j'ai compris que la théorie ne suffisait pas à préparer une perf, il faut réussir à mettre le produit à l'intérieur sans que tout explose. Mais j'étais dans un tel stress que j'ai recommencé la même erreur, j'étais dans l'incapacité de réfléchir, de rectifier.

Qu'avez-vous pu analyser de cette situation ?

Au-delà de ça, j'ai pu analyser que c'était une erreur technique qui ne m'était pas en péril la vie du patient. C'est vraiment après que j'ai pu l'analyser, mais pas sur le moment, j'ai cherché après ce que j'avais bien fait... (Rire) ...il fallait bien que je me rassure.

J'ai été déçu de ce que j'ai montré, l'évaluation va sur le papier valider la compétence mais c'est un papier, c'est en service que l'expérience va me faire progresser et la formation, elle continue. J'ai pu mesurer l'écart entre ce qui était attendu et ce que j'ai fait mais la note a réellement représenté ce que j'ai montré ce jour là, la note était logique. C'était mon niveau à ce moment là, ce manque de logique.

Question N° 14 : Avez-vous quelque chose à rajouter ?

Non rien de plus, je suis peut être un peu plus confiant pour les autres mais on verra !

Entretien N° 4

Question N°1 : Pouvez- vous définir le terme « évaluation » ?

Euh... c'est essayer de voir si ce qui est évalué correspond aux critères, ces critères ils sont définis avant par les formateurs qui évaluent.

Question N° 2 : D'après vous, quelles sont les différentes fonctions de l'évaluation ?

C'est pour tester les connaissances, voir si les critères qu'on attend sont remplis. Elle atteste la réussite à des critères, c'est comme un diplôme, c'est certifiant.

Question N° 3 : Connaissez-vous les objectifs qui sont poursuivis lors de l'évaluation en situation simulée ?

Je me rappelle pas, ou alors... on m'a demandé de réaliser un calcul de dose et de faire le prélèvement du produit de l'ampoule et de préparer la perfusion, de manipuler le matériel de connaître toutes les dates, de respecter l'asepsie, de pas faire d'erreur sur le calcul et de tout faire comme si on allait amener la perfusion dans la chambre d'un patient.

Question N° 4 : L'évaluation en situation simulée revêt- elle un caractère légal dans votre formation?

Non je sais pas

Question N° 5 : Quel comportement ont adopté les formateurs lors de cette évaluation ? Ce rôle vous a-t-il satisfait ? Pourquoi ?

Ils observaient, et après ils m'ont donné des conseils parce que j'avais du mal à dominer mon stress, ils m'ont rassuré.

Qu'avez-vous pensé de cette attitude ?

Je m'attendais à ce comportement, ils étaient pas là pour me casser mais plutôt pour m'aider, ils avaient envie que je réussisse même si ça n'a pas suffi, ils ont tout fait pour m'aider, pour moi c'est toujours difficile à l'oral.

Question N° 6 : Comment avez-vous vécu l'évaluation en situation simulée ?

Moi c'était terrible, c'est que je tremblais tellement que j'arrivais pas à prélever le produit dans la seringue, je suis pas arrivé jusqu'au bout de l'évaluation, j'arrivais pas à gérer mon stress, le tremblement m'est venu du stress et j'ai rien pu faire. Après j'ai repassé l'épreuve après les vacances et j'étais beaucoup moins fatigué donc j'ai mieux géré l'épreuve, la première fois c'était en pleine période de partiel j'étais vraiment fatigué.

Ce stress, cela ne vous arrive que pour des situations d'évaluation ?

En stage des fois aussi je suis stressé et c'est difficile, mais je fais des progrès. Petit à petit j'avance.

Question N° 7 : Quelle appréciation ou jugement portez- vous sur ce type d'évaluation ?

J'ai pas réfléchi dessus, mais je ne peux pas dire que ça sert à rien même si j'aime pas ça car je crois que ça m'a aidé à voir comment je pouvais moins trembler, donc rien que pour la gestion du stress je pense que ce genre de situation c'est bien.

Question N° 8 : Quels sont les savoirs que vous avez mobilisés lors de cette évaluation ?

Des savoirs sur la gestion des risques, des TD de pharmaco que l'on a fait avant et je me suis servi du protocole qu'on connaissait depuis quelque jours avant l'évaluation.

Question N° 9 : Selon vous, cette évaluation vous permet- elle d'être plus compétent ? Si oui, dans quel domaine ?

Non, pas plus compétent, car c'est en stage qu'on devient plus compétent, par la répétition des gestes qu'on fait, c'est des choses qu'on fait très souvent en stage. Pourtant, je reconnais qu'après l'évaluation, j'ai changé ma manière de faire en stage avant, j'avais appris autrement et je me suis rendu compte que ce qu'on m'a montré c'était mieux, alors maintenant je fais comme le jour de l'évaluation.

Qu'entendez-vous par ce que l'on m'a montré ?

L'évaluation en fait, ça m'a fixé un cadre et maintenant je fais comme ça, ça marche mieux, y a moins de bulles et ça se bouche pas.

Question N° 10 : Ce type d'évaluation vous permet- il de prendre en charge un patient, même fictif ?

Non pas du tout, j'étais plus concentré sur la technique et il y avait personne dans le lit donc je n'y ai pas pensé.

La prescription nominative m'a demandé de me concentrer sur le calcul mais pas sur le patient.

Question N°11 : Pouvez- vous décrire le climat existant (ou l'ambiance existante ?) lors de cette évaluation ? A-t-il été facilitant ou dérangeant ?

Comme moi j'étais très stressé donc l'ambiance était très tendue, le jury aurait aimé m'aider ils faisaient tout pour me mettre à l'aise mais j'ai quand même pas réussi, ça a pas marché c'est la situation qui m'a stressé.

Question N°12 : Quels « savoir- faire » avez-vous utilisés lors de cette évaluation ?

Après, je me suis servi de ce que j'avais fait en stage, des TD qu'on a fait avant l'évaluation.

Vous pouvez illustrer d'un exemple ?

Par exemple, le prélèvement du produit, la manipulation des seringues, en fait, la dextérité mais ça n'est pas mon point fort.

Question N° 13 : Que vous a apporté ce type d'évaluation ?

Ça m'a permis de rétablir des choses que j'avais appris en stage et qui étaient pas tout à fait vrai, ça m'a permis de remettre les choses en ordre, de re travailler l'organisation, et au niveau des manipulations.

Après, j'ai travaillé sur le stress pour lever la pression, ça m'aide sur des situations professionnelles aussi.

Question N° 14 : Avez-vous quelque chose à rajouter ?

Non rien.

Entretien N° 5

Question N°1 : Pouvez- vous définir le terme « évaluation » ?

Evaluer des connaissances théoriques que l'on est censé avoir acquis lors des cours, on peut faire aussi des évaluations pratiques, en fait ça permet de voir si on a assimilé toutes les connaissances théoriques pour après pouvoir exercer notre métier.

Question N° 2 : D'après vous, quelles sont les différentes fonctions de l'évaluation ?

Elle sert d'abord au formateur pour voir si on est capable de pouvoir exercer et elle nous sert à nous aussi, un peu comme une auto- évaluation, pour qu'on puisse après mieux réajuster en fonction de ce qui aura été dit lors de l'évaluation.

Après sur un plan général, c'est pas qu'on se compare aux autres mais on a quand même un point de vue de savoir où on se place par rapport au reste de la promotion.

Vous pouvez préciser cette idée ?

C'est un peu comme si l'évaluation atteste à moment donné qu'on sait faire ou pas parce que vous, les formateurs vous connaissez le métier, vous savez ce qu'on doit savoir par votre expérience et par vos connaissances, vous savez ce qui est le plus important à savoir.

Question N° 3 : Connaissez-vous les objectifs qui sont poursuivis lors de l'évaluation en situation simulée ?

L'objectif c'était de voir si on était capable de travailler en sécurité, par exemple est ce qu'on savait faire les calculs de dose ? Car, c'est quand même primordial. Ensuite au niveau de la manipulation du matériel, est-ce que là aussi on travaille en sécurité ? Est-ce qu'on manipule avec les règles de bonnes pratiques ?

Question N° 4 : L'évaluation en situation simulée revêt- elle un caractère légal dans votre formation ?

Oui, parce qu'elle est référencée dans notre programme bleu, d'ailleurs il y en a d'autres en 2 et en 3^{ème} année. Ça valide les UE 4/4.

Question N° 5 : Quel comportement ont adopté les formateurs lors de cette évaluation ? Ce rôle vous a-t-il satisfait ? Pourquoi ?

Si je me souviens les formateurs ils étaient le plus neutre possible, ils ne parlaient pas pour nous laisser nous concentrer, ils étaient attentifs à ce que je faisais, ils me surveillaient, ils regardaient que je faisais. Ils essayaient de pas me déranger.

Ça m'a pas stressé et ça m'a permis de bien me concentrer.

Question N° 6 : Comment avez-vous vécu l'évaluation en situation simulée ?

Alors, au début, j'étais très stressé avoir deux formateurs qui me regardent c'est impressionnant, en plus cette manipulation je l'avais jamais réalisée en vrai auprès d'un patient j'avais juste fait les entraînements en TD donc j'avais peur de pas bien maîtriser les gestes après. En plus, je me suis aperçu que je m'étais trompé dans mon calcul, ce qui ne m'était jamais arrivé en exercice, donc là ça était la panique totale, j'avais peur de pas avoir assez de temps et après les formateurs m'ont rassuré, ils m'ont dit que j'avais encore beaucoup de temps « vous pouvez recommencer » « re concentrez vous et ça ira ». Au final, j'ai pas eu le temps de finir de ranger mon matériel mais j'avais fait l'essentiel.

Vous voulez rajouter quelque chose ?

La première fois, en service, j'avais le même stress, alors je sais pas, peut être qu'en fait ça m'a un peu préparé.

Question N° 7 : Quelle appréciation ou jugement portez- vous sur ce type d'évaluation ?

Je pense que l'entraînement qu'on fait avant ça nous sert au niveau de la dextérité de la manipulation, ça c'est bien parce que quand après je suis allé en stage comme je l'avais déjà vu à l'école j'étais beaucoup plus sûr de moi, après oui, ça sert à dire en service : je sais le faire !

Question N° 8 : Quels sont les savoirs que vous avez mobilisés lors de cette évaluation ?

J'ai fait référence au niveau des calculs de dose à la pharmacologie, et à toutes les étapes du soin qu'on avait vu en cours, en théorie.

Question N° 9 : Selon vous, cette évaluation vous permet- elle d'être plus compétent ? Si oui, dans quel domaine ?

Ah oui, ça m'a permis d'être plus compétent parce qu'avant je ne savais pas faire et l'évaluation enfin, les formateurs ont pensé que je savais faire sans danger pour le patient.

Question N° 10 : Ce type d'évaluation vous permet- il de prendre en charge un patient, même fictif ?

Non, dans le cadre de l'évaluation non, je n'y ai pas pensé, y avait pas de mannequin dans le lit et du coup, je me suis même installé dos au lit alors que dans une chambre avec un patient je le regarde le plus souvent possible.

J'avais la prescription devant les yeux et je me suis tellement concentré sur ce qu'il fallait que je fasse que je ne pensais à rien d'autre, en fait même, s'il y avait un nom sur la prescription j'ai pas pensé au patient.

Question N°11 : Pouvez- vous décrire le climat existant (ou l'ambiance existante ?) lors de cette évaluation ? A-t-il été facilitant ou dérangent ?

Dans la salle, c'était très calme, dans ma tête ça bouillonnait mais après c'était calme, il y avait pas de bruit parasites, il y avait pas de bruit non plus dans les couloirs, la seule chose qui m'a perturbé, c'est de ne pas avoir d'horloge pour me caler sur l'heure, c'est un formateur qui m'a prêté sa montre.

Question N°12 : Quels « savoir- faire » avez-vous utilisés lors de cette évaluation ?

J'ai utilisé les savoir- faire que j'avais vus à l'entraînement par exemple les manipulations de la seringue, comment prélever le produit, la purge à l'envers, l'évacuation des déchets et aussi tout ce qui concerne l'organisation du plan de travail et le choix des médicaments, les vérifications que l'on doit faire, les contenants, les emballages, leur intégrité, les dates de péremption.

Autre chose ?

Aussi, j'avais vu en stage une infirmière faire et c'était exactement pareil, peut être parce qu'elle avait le diplôme depuis pas longtemps ! (Rire)

Question N° 13 : Que vous a apporté ce type d'évaluation ?

Ça m'a apporté un entraînement de plus et après pouvoir me dire que je peux réaliser cet acte en sécurité, ça m'a permis de me mobiliser mes connaissances, c'est un acte très important pour le métier parce que c'est par la voie veineuse qu'on passe le maximum des thérapeutiques donc c'est important de savoir bien le faire. En fait, ça m'a rassuré, c'est acte, il est vital, il faut faire attention, toutes les étapes sont importantes.

Vous souhaitez dire autre chose ?

En fait, les étapes se sont bien mis en place dans ma tête, après le fait de l'avoir fait en évaluation et après d'avoir eu un retour par les formateurs, ça m'a permis de me dire : Et bien ce que j'ai fait ça va ! En entraînement j'ai pu poser des questions peut-être idiotes mais au moins ça m'a rassuré, j'ai vu ce que je pouvais faire ou pas et surtout pourquoi certains trucs étaient interdits.

Donc j'ai bien fait le point à l'école, en stage j'ai essayé de reproduire ce que j'avais vu.

Question N° 14 : Avez-vous quelque chose à rajouter ?

Ben non, je crois, plus rien.

Entretien N° 6

Question N°1 : Pouvez- vous définir le terme « évaluation » ?

Alors l'évaluation, c'est pour stabiliser le niveau des connaissances qu'on a, à moment donné. Evaluer le niveau d'acquisition, permettre de voir les améliorations à faire.

Question N° 2 : D'après vous, quelles sont les différentes fonctions de l'évaluation ?

Bon déjà, ça sert à nous obliger à apprendre à moment donné parce que sinon on se laisserait aller, on chercherait pas à en savoir plus, on se contenterait du cours, de participer au cours mais sans forcément faire l'effort de réflexion, d'apprentissage. Parce qu'en fait, il faut qu'en même valider !

Question N° 3 : Connaissez-vous les objectifs qui sont poursuivis lors de l'évaluation en situation simulée ?

Donc, déjà l'objectif d'apprentissage du soin technique, prendre conscience que finalement ça peut paraître simple mais il faut acquérir de nombreux gestes, la dextérité, sur les règles d'hygiène.

Vous pouvez préciser votre pensée ?

Finalement, ça permet d'évaluer plusieurs champs aussi bien la technique, que l'hygiène, il y avait le calcul de dose, donc ça touche plusieurs domaines, plusieurs UE. De voir toutes ces UE ensemble, ça permet de les mettre en lien, de rassembler, montrer que finalement il y a pas UE 1, UE 2, qu'elles se regroupent toutes pour servir le patient, c'est un tout.

Question N° 4 : L'évaluation en situation simulée revêt- elle un caractère légal dans votre formation ?

Il me semble que oui, Rire..., j'ai le doute, mais dans, le livret bleu il me semble que c'est indiqué : situation simulée.

Question N° 5 : Quel comportement ont adopté les formateurs lors de cette évaluation ? Ce rôle vous a-t-il satisfait ? Pourquoi ?

Observateurs, qui essayaient de pas être intrusifs, de rester neutre, il y avait pas d'aide, c'était vraiment un observateur, être observé c'est pas forcément naturel mais c'est difficile de faire autrement pour dire ou pas qu'une pratique est bonne.

Vous en pensez quoi ?

Le but c'est de toute façon, de faire comme si on était dans notre salle de soins, en train de préparer, donc on a pas forcément besoin de parler, même dans la salle de soins il faut se concentrer, on attend pas non plus des paroles, ni des indications, en service, il faut bien aussi qu'on se débrouille.

Question N° 6 : Comment avez-vous vécu l'évaluation en situation simulée ?

Très stressant par le fait d'être observé, ça ne met jamais à l'aise, du coup on fait des gestes un peu brusques que finalement dans la réalité on fait pas, en service on nous regarde pas, l'infirmière est pas loin mais son regard n'est pas toujours fixé sur nous. C'est pas tout à fait la réalité. J'ai essayé de me rappeler de la grille et de toutes les étapes pour enlever le stress.

Question N° 7 : Quelle appréciation ou jugement portez-vous sur ce type d'évaluation ?

Je pense que ça sert vraiment à revoir toutes les étapes du soin, ça amène la rigueur, après en négatif, c'est ce que j'ai dit avant, le fait d'être observé ça paraît moins naturel et en plus selon les stages, on a eu l'occasion de s'entraîner avant, certains stages avant c'est facilitant. On peut donc s'entraîner à être observé.

Question N° 8 : Quels sont les savoirs que vous avez mobilisés lors de cette évaluation ?

Au niveau théorique, il y avait les calculs de dose, il fallait s'entraîner un peu chez soi pour être sûr de pas se tromper, après il fallait essayer d'être logique au niveau de l'hygiène, c'est vrai qu'il y a des questions à se poser ... il y a les grands principes mais après on peut combiner ou ajuster. On peut des fois, avoir plusieurs visions sans être automatiquement dans le faux c'est à nous de réfléchir et de voir ce qui nous paraît le plus logique, ce qu'on est le plus capable d'argumenter avec des choses qui tiennent la route.

Vous évoquez le mot : question, vous pouvez donner des exemples ?

Des questions sur l'hygiène, on s'en est beaucoup posé et c'est vrai que ça a rajouté du stress au niveau de l'évaluation, un moment de déconcentration et on fait des bêtises, on laisse tomber quelque chose ou autre...Après c'est au niveau de la dextérité mais pour moi c'est plus du savoir faire.

La théorie c'est plus l'hygiène quand je suis en faute ? À partir de quand c'est tolérable ? Ou ça ne l'est pas ? Et puis le calcul de dose, c'est juste ou c'est faux.

Question N° 9 : Selon vous, cette évaluation vous permet- elle d'être plus compétent ? Si oui, dans quel domaine?

Je pense que c'est vraiment plutôt la pratique qui permet d'être plus compétent. L'évaluation elle donne plus une base pour stabiliser les étapes à suivre et c'est après au fur et à mesure des stages que là, après, on devient plus compétent, surtout que la perf on va pas la poser en vrai, régler le débit donc c'est vraiment avec les stages qu'on acquiert la compétence.

Question N° 10 : Ce type d'évaluation vous permet- il de prendre en charge un patient, même fictif ?

Non je pense pas, peut être un peu au moment du calcul de dose j'ai pensé que s'il y avait un patient derrière je dois prendre plus de temps pour le calculer, bien vérifier qu'on est juste, il faut vraiment se poser plus de questions sur le résultat s'il est logique ou pas, s'il n'y a pas d'in vraisemblance, s'il est probable ou pas.

Question N°11 : Pouvez- vous décrire le climat existant (ou l'ambiance existante ?) lors de cette évaluation ? A-t-il été facilitant ou dérangent ?

Dans la pièce, le climat était calme, on sentait qu'on avait le temps de faire, j'ai pas ressenti de pression de la part des formateurs, ça m'a pas dérangé, mais j'ai vraiment le souvenir du stress et c'est plus ça qui m'a dérangé.

Question N°12 : Quels « savoir faire » avez-vous utilisés lors de cette évaluation ?

La dextérité c'est plus savoir maintenir la seringue avec le flacon de produit, le calcul de dose avec la manipulation des chiffres. Après, on nous demande pas dans cette évaluation la surveillance du médicament, c'est la technique pure voir si on prélève bien la bonne quantité.

Question N° 13 : Que vous a apporté ce type d'évaluation ?

Ça m'a apporté d'avoir les étapes en tête, de se familiariser avec un type de matériel, les poches sont des fois différentes mais on doit être capable de s'adapter, on va devoir transposer sur un autre type de matériel.

Il y a les invariants... d'une manière ou d'une autre au niveau de l'hygiène c'est toujours la même chose, le calcul, savoir lire une prescription c'est toujours pareil.

Question N° 14 : Avez-vous quelque chose à rajouter ?

L'évaluation est intéressante parce qu'on est forcé de réfléchir sur la technique, sur la dextérité, on s'oblige à tout faire dans les règles mais elle pourrait encore aller plus loin si on nous interroge sur le produit que l'on utilise.

Le fait d'être observé peut être déstabilisant pour certaines personnes qui peuvent commettre des erreurs inhabituelles.

Entretien N° 7

Question N°1 : Pouvez- vous définir le terme « évaluation » ?

L'évaluation pour moi, c'est faire le point sur savoir ce qu'on sait et ce qu'on sait pas, donc ça permet de cibler les connaissances qu'on a pu acquérir et celles qui nous manquent, c'est plus en terme d'apport de connaissances que de sanction avec une note.

Question N° 2 : D'après vous, quelles sont les différentes fonctions de l'évaluation ?

On va dire qu'une des fonctions c'est de pouvoir se situer dans sa progression, savoir si on avance de plus en plus ou si on stagne, voir si on régresse... non je plaisante. Moi, je dirais que ça a une fonction rassurante, se dire que si on a réussi on avance, euh... oui, il y a l'aspect scolaire, la satisfaction d'avoir réussi, d'avoir de bonnes notes, ça rejoint un peu l'aspect être rassuré, se situer, ça rassure sur sa capacité à bien prendre en main les choses et puis recadrer là où ça va pas.

Question N° 3 : Connaissez-vous les objectifs qui sont poursuivis lors de l'évaluation en situation simulée ?

De manière logique euh... dans la préparation de la perf, il y avait le respect des règles d'asepsie, tout ce qui était traçabilité et prescription médicale, sa vérification donc la sécurité. Après, il y avait l'acte pratique lui-même, si on était capable de faire nous même cette préparation de la perfusion, comment positionner la poche ? Comment percuter ? Comment purger ? Et on ciblait en rapport avec ça les connaissances thérapeutiques, savoir ce qu'on injecte, donc des connaissances plus pharmaco, plus sur les pathologies et les traitements pour quel patient ? Pour quelle raison ? Être dans une logique de l'action.

Qu'entendez-vous par une logique de l'action ?

Je pense qu'on avait aussi la grille pour être capable de s'auto évaluer, de se remettre en question par rapport à notre pratique, est- ce que j'ai bien fait le lavage des mains ? ou pas ? Donc la grille, elle permettait de nous évaluer, aussi de savoir exactement ce qu'on attendait de nous, de savoir qu'elle compétence on pouvait acquérir.

Question N° 4 : L'évaluation en situation simulée revêt- elle un caractère légal dans votre formation ?

Non aucune idée... ou plutôt, si, je sais que c'est inscrit dans le petit livre bleu, il y a le terme simulation, je l'ai vu marqué, donc, ça doit faire parti de ce qui est demandé au niveau national.

Question N° 5 : Quel comportement ont adopté les formateurs lors de cette évaluation ? Ce rôle vous a-t-il satisfait ? Pourquoi ?

Tous les deux, ils observent sans prononcer une seule parole, ils n'ont pas montré ni d'approbation, ni de désapprobation, je sais qu'à un moment, moi, j'ai hésité pour jeter le petit flacon en verre dans l'OPCT donc, j'ai du le dire à haute voix, j'ai justifié ils étaient très stoïques, c'était neutre donc plutôt bien, j'avais la tremblante, c'était pas trop pratique mais ça était.

Question N° 6 : Comment avez-vous vécu l'évaluation en situation simulée ?

De façon tremblante..., Rire... donc voilà après le fait de dire les choses à l'oral, je trouve ça très bien et très pratique parce que on peut réfléchir et en même temps agir et dire je fais si ou je fais ça, ça m'aide à m'organiser dans mes actes à gérer le stress. Par contre, au moment de prélever le produit, j'ai commencé à trembler donc du coup, j'ai redouté la faute d'asepsie avec l'aiguille qui touche l'ampoule, ça m'a posé question parce que j'étais limite, j'ai eu de la chance, j'aurais touché, ça m'aurait mis en difficulté parce qu'il aurait fallu rechanger l'aiguille, j'aurais justifié à l'oral mais j'aurais perdu du temps.

Question N° 7 : Quelle appréciation ou jugement portez- vous sur ce type d'évaluation ?

Je pense que de manière ponctuelle, comme ça on peut perdre ses moyens et se faire pénaliser donc, on est pas évalué sur nos réelles compétences par contre, un entraînement régulier de type formatif où on peut manipuler, les produits, les capuchons, c'est bien.

Après c'est pas facile d'être évalué avec des formateurs qui auscultent nos mouvements, je sais pas si c'est représentatif de ce qu'on sait faire et en pratiquant après plusieurs fois en service, on acquiert une certaine aisance, là de manière ponctuelle, j'aime pas trop, j'ai des doutes mais pourtant je sais que c'est nécessaire.

Question N° 8 : Quels sont les savoirs que vous avez mobilisés lors de cette évaluation ?

Ça va un peu rejoindre ce que j'ai dit avant, c'est à dire la pharmaco déjà, savoir, ce qu'on fait et quelles vont être les conséquences, tout ce qui est asepsie, rigueur dans le suivi de la prescription médicale, l'application des règles de traçabilité.

Vous pouvez approfondir le sujet ?

Vraiment la pharmaco et peut être tout ce qui est en lien avec le bien être et le confort du patient c'est à dire : imaginer qu'il y a un quelqu'un au bout et il va falloir vérifier si c'est la bonne personne, la pharmacovigilance, toute l'unité 4/4 sur « mise en œuvre des thérapeutiques » et bien sur, les pathologies parce que outre la pharmaco, effectivement on fait toujours un lien avec les pathologies.

Question N° 9 : Selon vous, cette évaluation vous permet- elle d'être plus compétent ? Si oui, dans quel domaine ?

Moi, j'ai l'impression que c'est la pratique du terrain qui fait que l'on va acquérir des compétences, les stages, parce que là c'est une situation mais c'est en stage que l'on voit toute la pharmacopée et que l'on se pose les questions comment on va faire telle perfusion ?, comment on transfère tel antibio ? En service, il y a plus de variétés, on s'enrichit avec la variété. On apprend sur papier et dès qu'on les voit en service après c'est beaucoup plus facile, on les a vu, on les a manipulé donc j'ai l'impression que la compétence elle s'acquiert en stage.

Question N° 10 : Ce type d'évaluation vous permet- il de prendre en charge un patient, même fictif ?

Alors là, honnêtement non, j'étais plus sur le geste lui même, je vous ai dit tout à l'heure le confort car j'imagine qu'il y a quelqu'un au bout mais le malade est loin, sauf quand on parle des allergies ou de l'identito- vigilance avant la préparation de la perf mais après, non on met bien l'étiquette sur la perf mais c'est tout.

Question N°11 : Pouvez- vous décrire le climat existant (ou l'ambiance existante ?) lors de cette évaluation ? A-t-il été facilitant ou dérangent ?

C'était d'un calme olympien, un peu le monde du silence, ça permet de se concentrer mais à la fois c'est un peu déstabilisant, mais c'est studieux, calme, donc comme j'imagine l'ambiance évaluation.

Question N°12 : Quels « savoir- faire » avez-vous utilisés lors de cette évaluation ?

L'aspect de l'organisation en tout premier, bien préparer, bien installer le matériel, après le lavage des mains, la vérification de la propreté du plan de travail, les ouvertures propres du matériel, bien ne pas toucher etc... donc un savoir faire dans tout ce qui est la délicatesse, la vigilance et après, c'est un peu plus délicat, percuter les produits, transférer les produits, c'est la dextérité, qu'on a pas tellement en première année, mais bon !!

Dextérité, propreté, précision tout ce qui est organisation.

Question N° 13 : Que vous a apporté ce type d'évaluation ?

Je m'en souviens bien donc c'est que ça a du me marquer, je crois que ce qui m'a apporté le plus, c'est cette grille d'évaluation, je sais que c'est grâce à ça que j'ai su ce qu'il fallait faire et comment. Ça nous a permis cette grille, de nous poser des questions entre nous sur : où tu jetterais ça ? Parce qu'on a pas tout le temps les réponses, on cherche, donc ça nous a permis de se poser des questions au moment de pratiquer. On avait fait une formative, là on posait des questions, on était plusieurs à poser des questions, se dire là comment on fait ? On a pu faire des liens et c'est ça je pense, ça a été le plus porteur dans l'apprentissage du geste.

Autre chose à rajouter ?

On a pu très vite utiliser ce geste en stage même s'il faut s'adapter au matériel qui est pas tout à fait le même, tout ce qui de l'ordre de la stérilité, la propreté, tout ça c'est toujours la même chose et après j'ai redemandé en service les détails et les pratiques spécifiques, on a élargi la pratique.

Question N° 14 : Avez-vous quelque chose à rajouter ?

Il faut finalement que je revienne sur cette fiche qu'on nous a donnée, c'était porteur de manipuler dans le sens ou quelque fois on nous parle de matériel qu'on ne connaît pas.

Tant qu'on n'a pas fait, on peut pas s'imaginer, même piquer sur un bras en plastique c'est bien ça permet de voir où on met le garrot ? comment ? Ça c'est super.

Entretien N°8

Question N°1 : Pouvez- vous définir le terme « évaluation » ?

C'est un outil qui permet de mesurer les connaissances et les savoirs de la personne sur un moment précis.

Question N° 2 : D'après vous, quelles sont les différentes fonctions de l'évaluation ?

Oui, donc déjà de mesurer les connaissances et puis ensuite de voir si au niveau du stress comment on peut ou pas le gérer ? Et puis je sais pas, il y a les évaluations écrites sur les connaissances pures et les savoirs, ensuite, il y a la pratique voilà, la mise en situation professionnelle auquel on peut être confrontée.

Vous pouvez préciser votre idée ?

Je dirais que tout ce qui est à l'oral est moins basé sur les connaissances pures mais plutôt sur les explications qu'on peut donner à partir des situations.

Question N° 3 : Connaissez-vous les objectifs qui sont poursuivis lors de l'évaluation en situation simulée ?

Bien, déjà au niveau des règles d'hygiène, savoir les respecter ensuite au niveau de l'organisation du matériel, au niveau de la dextérité, si on est à l'aise ou pas. Il y avait le calcul de dose, si on fait pas d'erreur.

Ensuite, la pratique pure, la préparation de la perfusion.

Question N° 4 : L'évaluation en situation simulée revêt- elle un caractère légal dans votre formation ?

Je pense qu'elle est légale mais je pense pas qu'on est obligé de la faire sous cette forme on peut choisir de la faire différemment, c'est un choix de l'école, à adapter.

Question N° 5 : Quel comportement ont adopté les formateurs lors de cette évaluation ? Ce rôle vous a-t-il satisfait ? Pourquoi ?

Ils ont essayé de pas trop mettre mal à l'aise les étudiants, ils étaient sur une position d'observateur, et cette position, elle est parfois dérangeante pour les étudiants de se sentir observer. Et puis en cas de besoin, ils sont intervenus pour aider ou débloquer une situation,

si l'étudiant en avait besoin. Pas résoudre le problème à sa place mais lui indiquer des conseils pour se calmer, se concentrer .pour moi, ça m'a mis à l'aise, ça m'a satisfait.

Question N° 6 : Comment avez-vous vécu l'évaluation en situation simulée ?

J'ai trouvé ça très stressant, et gênant quand on arrive pas à faire comme on voudrait, ça pourrait être dangereux pour le patient. On se rend compte de nos manques et c'est parfois difficile de se dire qu'on a pas acquis des gestes importants pour notre métier. On a parfois du mal, on sait pas si on doit forcer ou pas pour percuter la perf, c'est le manque de pratique.

Vous voulez rajouter quelque chose ?

C'est bien dans cette mise en situation car on voit où on doit progresser. Et puis, c'est bien de vivre des choses un peu plus stressantes parce que ça nous rapproche de la réalité professionnelle où on est des fois obligé de vivre des situations très stressantes.

Question N° 7 : Quelle appréciation ou jugement portez- vous sur ce type d'évaluation ?

Moi je trouve que c'est utile pour des actes que l'on fait très régulièrement dans les soins infirmiers et qui sont pas forcément sur la connaissance pure en termes de savoir mais plutôt en termes de pratique et de respect des règles.

Question N° 8 : Quels sont les savoirs que vous avez mobilisés lors de cette évaluation ?

C'est plutôt des savoirs en ce qui concerne l'hygiène, ensuite la pharmaco, par rapport au produits, aux diluants, après c'est aussi en rapport avec l'hygiène mais par rapport aux dates de péremption, surveillance des produits, ce qu'on sait en lien avec le calcul de dose.

J'ai travaillé avec la grille d'évaluation pour me rendre compte du travail qu'il fallait que je fasse, de ce qu'il fallait que je sache pour les vérifications.

Question N° 9 : Selon vous, cette évaluation vous permet- elle d'être plus compétent ? Si oui, dans quel domaine ?

Oui, surtout pour aller dans les services parce que je pense qu'on est confronté directement aux situations réelles, à tout ce qu'il faut faire, il faut aller vite et du coup quand c'est clair dans notre tête on se concentre vite, on fait plus attention car on sait ce qui est important, on s'éparpille pas. Après l'utilité de la pratique, c'est que quand on réalise le soin, on sait l'ordre et les fautes qu'on doit pas faire, si on voit pas en détail ces fautes, on risque de les

banaliser... Moi, je n'avais jamais fait ce soin avant et ça m'a bien précisé l'ordre, par quoi il fallait commencer et pourquoi ? Qu'est- ce qui est important au début ? Ça permet de savoir ce qui est une priorité, pour ensuite pouvoir adapter.

Question N° 10 : Ce type d'évaluation vous permet- il de prendre en charge un patient, même fictif ?

Oui, j'y ai pensé par rapport au médicament et en termes de quantité. Je savais que c'était un enfant, j'avais son poids et je devais calculer la dose exacte de l'antibio à injecter. Pour un enfant, il faut vraiment adapter les doses et il y avait des renseignements sur la prescription qu'on avait.

Vous avez donc pensé au patient pendant toute la durée de l'évaluation ?

Non, après il y a des moments où on est tellement concentré sur ce qu'on doit faire que le patient on l'oublie, le fait d'être noté, on veut pas faire d'erreur et du coup ...on l'oublie un peu. Après, d'un coté pour penser vraiment au patient, il faut qu'il soit là et c'est plus de la simulation, c'est du vrai. Là, on se coupe un peu de la réalité, mais c'est bien aussi car c'est le seul moment où on a le droit de se tromper. .. Du coup, on a le droit aussi de repasser l'épreuve...Rire.

Question N°11 : Pouvez- vous décrire le climat existant (ou l'ambiance existante ?) lors de cette évaluation ? A-t-il été facilitant ou dérangeant ?

Stressant pour l'étudiant du moins après c'était ... il y avait rien de particulier qui dérangeait, pas de bruit et puis les formateurs ils mettaient pas mal à l'aise, ils étaient pas intrusifs, ils nous fixaient pas forcément donc, le regard n'était pas forcément perturbant.

Question N°12 : Quels « savoir- faire » avez-vous utilisés lors de cette évaluation ?

Tout ce qui est la manipulation par rapport aux produits pharmaceutiques, les diluants tout ce qui est seringue, trocart, bien sur, si on a dilué dans un petit flacon, il faut le remettre dans la perf. Après, il faut savoir se laver les mains avec la SHA, savoir trier les déchets, savoir faire la purge à l'envers. La technique de la purge, c'est ce que j'ai pas bien réussi à faire, je l'avais jamais fait avant et ça m'a un peu perturbé, c'est un peu compliqué, on fait vite des erreurs au niveau de l'air et tout le reste de la purge est faussé.

Question N° 13 : Que vous a apporté ce type d'évaluation ?

Vraiment ça m'apporté la mise en pratique professionnelle, ça nous confronte à la réalité du terrain, faire dans une situation qui est stressante comme des fois on aura à préparer une perf dans des situations où il faudra faire vite parce que la malade va pas bien, on n'aura pas forcément le temps de réfléchir. Et surtout, c'est bien de manipuler devant l'œil d'un professionnel qui va nous dire si on se trompe ou pas.

Qu'entendez-vous par le terme : professionnel ?

Les professionnels sont les seuls qui peuvent se rendre compte des erreurs qu'on peut faire ? Si par exemple, vous prenez un prof de math, il verra le calcul de dose, vous dira s'il est juste mais c'est le raisonnement qu'il jugera après savoir que pour un corticoïde on dilue avec tel produit, de telle façon, il saura pas forcément ? Un prof de math, il n'a pas le même raisonnement professionnel qu'on mette plus de diluant alors qu'il faut en mettre le moins possible car le patient à une insuffisance cardiaque et qu'il faut pas surcharger en liquide, il saura pas. Il comprend pas ce que ça peut changer.

C'est l'expérience et les connaissances du professionnel qui font la différence.

Vous réutilisez en service ce que vous avez appris ?

En service, pour moi je fais exactement pareil qu'à l'école, c'est vrai que dans les services où je suis passée c'était le même matériel, donc c'était tout pareil.

Question N° 14 : Avez-vous quelque chose à rajouter ?

Je rajouterai qu'il faut vraiment insister sur la purge à l'envers avant de passer l'évaluation car c'est des sensations qu'il faut avoir senties, il faut vraiment forcer sur la chambre à air et au début, on ose pas. Ce n'est pas du tout compliqué mais ça peut avoir des conséquences graves pour le patient.

Non... c'était bien et les prochaines évaluations j'appréhende pas trop.

Entretien N° 9

Question N°1 : Pouvez- vous définir le terme « évaluation » ?

Ça peut être écrit ou oral ou pratique, ça permet de voir les capacités, ce qu'on a pu acquérir, nos capacités, c'est basé sur des critères, ça permet de voir si on est capable ou pas de maîtriser un geste lors de l'évaluation.

Question N° 2 : D'après vous, quelles sont les différentes fonctions de l'évaluation ?

Alors, elle sert à voir notre niveau là où on se trouve, à voir les connaissances qu'on a acquis, qui manquent.

A qui sert cette évaluation ?

Elle nous sert à nous parce qu'on peut voir où on en est, si on a des progrès à faire et pour les formateurs, ils peuvent voir où on se situe de manière générale, où il a des erreurs, où sont les limites.

Pouvez- vous me préciser ce que vous entendez par critères, vous l'avez évoqué au tout début de l'entretien ?

Alors les critères, c'est des éléments de contenu, c'est ce qui permet de voir si les étapes sont acquises, c'est par ça qu'on peut s'évaluer, chacun en fait peut s'évaluer.

Question N° 3 : Connaissez-vous les objectifs qui sont poursuivis lors de l'évaluation en situation simulée ?

Les objectifs, c'était déjà de voir si on était capable de préparer une perfusion, avec les règles d'hygiène, voir si on était capable de faire toutes les vérifications, de voir où on en était par rapport à la préparation de la perfusion, voir si on faisait bien ou pas.

Question N° 4 : L'évaluation en situation simulée revêt- elle un caractère légal dans votre formation ?

Rire,... alors là je sais pas si c'est obligatoire mais je trouve que c'est bien, si on le passe pas on est mal,... nous en tant qu'étudiant, on est obligé de le passer, je sais pas du tout si ailleurs en France, ils le font à l'écrit, non je sais pas du tout.

Question N° 5 : Quel comportement ont adopté les formateurs lors de cette évaluation ? Ce rôle vous a-t-il satisfait ? Pourquoi ?

Ils étaient très calmes, ils observaient et leur calme m'a rassuré, c'est peut être bizarre mais c'était bien.

Je dirai même qu'ils m'ont apaisé, ça était.

Question N° 6 : Comment avez-vous vécu l'évaluation en situation simulée ?

Très stressante, du fait que se soit l'évaluation, ça nous met dans un état... on réfléchit trop, à se demander qu'est-ce que je fais en premier ? Est-ce que je mets ça au bon endroit ?, c'est vrai que toutes les étapes, on se pose des questions. Après, c'est une situation très bien, c'est bien d'avoir eu cette mise en pratique, donc de bien voir. C'est vrai, ça nous fait réfléchir sur comment faire la perfusion.

Question N° 7 : Quelle appréciation ou jugement portez-vous sur ce type d'évaluation ?

Pour moi, ça était très utile, après, il y avait des TD antérieurs où on apprenait et justement on se posait là aussi beaucoup de questions.

Vous dites c'est utile, est-ce que vous pouvez préciser votre pensée ?

Eh bien, ça nous met dans une situation, dans une position de stress, on avait le temps pendant 30mn, ½ h, où on réfléchit vraiment à bien le faire donc, il faut ça pour que ça reste marqué dans ma tête que ça sorte plus, Rire... alors là oui c'est bien marqué Rire !!!

La pratique, c'est pour moi primordial, c'est tout positif. J'ai cherché à bien réfléchir, en faisant attention à bien me concentrer pour pas paniquer.

Question N° 8 : Quels sont les savoirs que vous avez mobilisés lors de cette évaluation ?

Tout ce qui est hygiène, il y avait par rapport à la pharmacovigilance, le produit en lui-même, le geste technique.

Après, tous les savoirs théoriques qu'on avaient vus auparavant.

Question N° 9 : Selon vous, cette évaluation vous permet- elle d'être plus compétent ? Si oui, dans quel domaine ?

Ben ... d'une certaine manière oui parce qu'on a appris en stage à faire des perfusions mais là on a vu plus en détails, avec plus de précisions, les règles de base.

En service, les grandes lignes sont respectées, mais c'est vrai il y a des détails qui sont un peu oubliés et en fait c'est pas que des détails quand on pense à la sécurité du patient.

Aujourd'hui, j'applique comme le jour de l'évaluation, même après plusieurs mois, je fais toujours la purge à l'envers, les mêmes étapes, le même ordre, les compresses au bon endroit pour protéger l'embout, c'est des petites choses que je faisais pas forcément mais qui sont restées.

Ça, j'ai gardé parce que moi j'ai pensé que c'était important mais c'est moi, après je sais pas !!!

Question N° 10 : Ce type d'évaluation vous permet- il de prendre en charge un patient, même fictif ?

Alors là ... c'est vrai que j'y ai pas pensé, il y avait pas de patient dans le lit alors non, même quand j'ai complété l'étiquette, c'était pas un vrai patient, je suis resté plus sur la préparation de ma perfusion, c'était plus ça.

Pour moi, c'était uniquement simulé donc pas de patient.

Après, ça n'a rien changé à mon investissement ou à mon implication dans l'évaluation, je me suis mis à fond pour réussir. La préparation, c'est super important.

Question N°11 : Pouvez- vous décrire le climat existant (ou l'ambiance existante ?) lors de cette évaluation ? A-t-il été facilitant ou dérangent ?

hou hou... très zen, le jury était très calme, au début, j'étais un peu stressé mais c'est passé au fur et à mesure que je préparais.

Question N°12 : Quels « savoir- faire » avez-vous utilisés lors de cette évaluation ?

Euh... la technique, la manipulation la dextérité, tout ce qui tourne autour du calcul de dose, le respect de l'hygiène.

Et puis, on a intérêt de savoir faire le calcul parce que quand on se plante au calcul, c'est dur dur..., c'est pareil pour des fautes d'hygiène...

Question N° 13 : Que vous a apporté ce type d'évaluation ?

Gérer un peu le stress de l'évaluation

C'est important de savoir gérer le stress ?

Ah oui, parce que d'autres ont été stressé et malheureusement ils n'ont pas pu faire la préparation donc c'est important surtout qu'à l'IFSI il y a souvent des évaluations à l'oral.

Et puis dans le service, on peut presque dire qu'on est constamment évalué par le malades qui nous voient faire, par l'équipe, si on sait pas faire les conséquences... c'est pas une note...

Il faut savoir se contenir et gérer le stress.

Après, ça m'a permis d'avoir les bases du soin.

Avoir les bases c'est à dire ?

J'ai travaillé avec les TD qu'on avait eus avant et après ce que je savais du stage. Et puis, il y avait surtout le protocole, ça oui il est vraiment aidant, il y a toutes les étapes.

Ça permet d'enregistrer toutes les étapes, pour moi, je me trouve compétent sur cette technique après l'évaluation parce que c'est des professionnels qui ont jugés, ils ont trouvé que je maîtrisé le geste, ça fait être plus à l'aise en stage. Depuis les gestes, ils deviennent plus automatiques, on prépare souvent des perfs, j'en ai préparé une, juste, 5 mn avant de venir maintenant je vais beaucoup plus vite. J'ai toujours travaillé avec le même matériel donc ça va.

Question N° 14 : Avez-vous quelque chose à rajouter ?

Je pense qu'il faut garder ce type d'évaluation parce que pour moi pratiquer le geste c'est fondamental, c'est vraiment important pour avoir la meilleure technique, garder de bonnes traces.

Entretien N° 10

Question N°1 : Pouvez- vous définir le terme « évaluation » ?

Pour moi, évaluation, c'est synonyme de notation, la finalité, c'est de réussir cette évaluation pour pouvoir avoir une note suffisamment correcte pour que je puisse valider l'UE.

On peut pas dissocier l'évaluation du stress engendré par l'évaluation, je pense que même si c'est une banalité de le dire, il est important d'entendre que le stress nuit à l'évaluation.

Question N° 2 : D'après vous, quelles sont les différentes fonctions de l'évaluation ?

Je pense que ça peut servir à 2 choses premièrement, de vérifier des connaissances en validant l'acquisition d'un savoir et deuxièmement, de juger des pratiques en situation de stress.

C'est important selon vous cette situation de stress ?

C'est important oui, parce que notre métier ne permet pas l'approximation et le stress est créé par l'imprévu. L'imprévu c'est aussi notre métier.

Question N° 3 : Connaissez-vous les objectifs qui sont poursuivis lors de l'évaluation en situation simulée ?

On veut évaluer la capacité de réaliser ce geste technique sans aucune faute.

Quand vous parler de faute, vous voulez parler de quoi ?

Faute, dans la préparation du geste, erreur de calcul, erreur de produit, erreur de patient, faute d'asepsie, donc le but est simple, c'est juste ou c'est faux, je sais ou je sais pas.

Question N° 4 : L'évaluation en situation simulée revêt- elle un caractère légal dans votre formation ?

Moi, je sais pas si elle est obligatoire mais en tout cas elle me paraît absolument nécessaire.

Nécessaire pourquoi ?

Parce que c'est une situation qui ressemble à une situation réelle si ce n'est que je la considère plus confortable que la situation réelle.

Plus confortable pourquoi ?

Parce qu'y a pas de patient, donc ça veut dire que je peux me tromper.

Question N° 5 : Quel comportement ont adopté les formateurs lors de cette évaluation ? Ce rôle vous a-t-il satisfait ? Pourquoi ?

J'ai trouvé bienveillant, sûrement parce qu'ils avaient déjà vécu la même situation que moi dans leur cursus et puis suffisamment distants de moi pour que je puisse réaliser correctement ce geste technique.

Question N° 6 : Comment avez-vous vécu l'évaluation en situation simulée ?

Très anxieux, parce que mon travail allait être jugé et que je savais que je n'avais pas droit à l'erreur.

Vous voulez rajouter quelque chose ?

L'éval, elle me semble indispensable malgré tout et le fait d'avoir réussi cette évaluation, ça a donné du sens à mon parcours d'apprentissage.

Vous pouvez préciser ce que vous entendez par « donner du sens » ?

J'ai l'impression que je construis mon parcours, certes à travers mes échecs mais surtout par rapport à mes réussites, indirectement quand je montre au formateur que je sais faire, je me montre à moi que je suis capable de faire.

Question N° 7 : Quelle appréciation ou jugement portez vous sur ce type d'évaluation ?

Je pense qu'elle est obligatoire pour noter à un moment du cursus, un étudiant, elle est indispensable à ça, mais elle ne représente en rien la situation réelle mais c'est un passage qui me semble obligatoire.

Question N° 8 : Quels sont les savoirs que vous avez mobilisés lors de cette évaluation ?

Le savoir théorique, plus précisément tous les fondamentaux que les formateurs nous répètent depuis l'entrée à l'école, l'asepsie, le calcul mais surtout le savoir être dans la situation, c'est-à-dire, refaire à l'identique ce geste que j'avais déjà fait auparavant sans être parasité par le stress de la note qui allait en découler.

C'était vraiment plus facile sans l'enjeu de la note.

Question N° 9 : Selon vous, cette évaluation vous permet- elle d'être plus compétent ? Si oui, dans quel domaine ?

Non, je suis pas plus compétent, je suis le même, ça rend pas plus compétent par contre j'ai montré aux autres que je savais faire mais je pense que si je n'avais pas réussi l'évaluation là je me serais senti incompétent.

Vous parlez bien d'un ressenti ?

Oui

Question N° 10 : Ce type d'évaluation vous permet- il de prendre en charge un patient, même fictif ?

Je n'y ai jamais pensé parce que c'était fictif, il n'était pas présent parce qu'on était pas dans un service hospitalier, parce que c'était la règle du jeu.

Question N°11 : Pouvez- vous décrire le climat existant (ou l'ambiance existante ?) lors de cette évaluation ? A-t-il été facilitant ou dérangent ?

Climat lourd, tendu, mais c'était la règle du jeu, connue... en tout cas c'était pas agréable.

Il a été un élément qui aurait pu jouer défavorablement parce que je savais les conséquences de l'échec qui est toujours possible.

Question N°12 : Quels « savoir- faire » avez-vous utilisés lors de cette évaluation ?

Cette situation m'a fait penser à des situations personnelles vécues dans d'autres circonstances particulièrement des situations sportives. J'ai pratiqué et je pratique encore du sport notamment du judo et du hand depuis plusieurs années. Une fois par an, en judo y a un passage de grade et là aussi c'est comme une évaluation, il faut être bon ce jour là, face aux maîtres qui vous jugent et peu importe si la veille on a su parfaitement réaliser le même geste. C'est pareil en hand, les buts, il faut les mettre en match, à l'entraînement c'est bien mais ça compte pas pour gagner, donc le savoir faire, c'est la réalisation des bons gestes au bon moment.

Je montre à l'évaluateur que je sais faire maintenant et lui, l'évaluateur, il pense que de ce fait je saurais le faire demain.

Est-ce qu'en effet vous avez su le refaire ?

Oui je pense, j'applique la même technique.

Question N° 13 : Que vous a apporté ce type d'évaluation ?

Comme je vous l'ai dit ça m'a apporté uniquement le fait de valider une UE.

Question N° 14 : Avez-vous quelque chose à rajouter ?

2 choses.

D'abord, c'est que même, si elle peut être douloureuse, une évaluation me semble nécessaire et deuxièmement, dans ce type d'évaluation, ce qui est fondamental, c'est la posture de l'évaluateur au moment de l'évaluation.

Vous entendez quoi par posture ?

C'est-à-dire, en tant qu'étudiant, si la posture du formateur n'est pas empathique, elle peut nuire à l'évaluation.

Annexe N°6 : Travail de l'ARS sur la compétence 4

Documents de la page 124 à la page 131

COMPETENCE 4 / Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutiques

OBJECTIFS 4.4 S2 THERAPEUTIQUES ET CONTRIBUTION AU DIAGNOSTIC MEDICAL

Réaliser des actions à visée diagnostique et thérapeutique conformes aux bonnes pratiques,
Intégrer les règles de surveillance et de suivi de ces activités thérapeutiques et diagnostiques dans le respect des protocoles,
Développer des habiletés gestuelles et comportementales en relation avec les contextes, les situations et les activités.

OBJECTIFS 4.4 S4 THERAPEUTIQUES ET CONTRIBUTION AU DIAGNOSTIC MEDICAL

Réaliser des actions à visée diagnostique et thérapeutique conformes aux bonnes pratiques,
Intégrer les règles de surveillance et de suivi de ces activités thérapeutiques et diagnostiques dans le respect des protocoles,
Développer des habiletés gestuelles et comportementales en relation avec les contextes, les situations et les activités.

OBJECTIFS 4.4 S5 THERAPEUTIQUES ET CONTRIBUTION AU DIAGNOSTIC MEDICAL

Mettre en œuvre des thérapeutiques et des actes à visée diagnostique conformément aux bonnes pratiques,
Assurer la surveillance et le suivi des activités thérapeutiques et diagnostiques en respectant les protocoles.

CONTENUS 4.4 S2 - 4.4 S4 - 4.4 S5 THERAPEUTIQUES ET CONTRIBUTION AU DIAGNOSTIC MEDICAL

-Le concept d'asepsie,
-Les principes et règles de préparation, réalisation et surveillance des soins, actes et activités autorisés par la législation,
-La préparation de thérapeutiques médicales,
-La réalisation d'actes contribuant au traitement ou au diagnostic conforme à la liste autorisée,
-La préparation d'injections avec calculs de dose,
-La réalisation des activités prescrites par les infirmières : vaccination anti grippale et dispositifs médicaux.

-Les principes et règles de préparation, réalisation et surveillance des soins, actes et activités autorisés par la législation,
-La préparation de thérapeutiques médicales,
-La réalisation d'actes contribuant au traitement ou au diagnostic conforme à la réglementation,
-La pose de transfusion sanguine, risques précautions,
-Les activités socio thérapeutiques, socioéducatives, les actes à visée psychothérapique, la médiation thérapeutique,
-Les moyens d'isolement, de contention, et le cadre thérapeutique.

Les principes et règles de préparation, réalisation et surveillance des soins, actes et activités autorisés par la législation,
La préparation de thérapeutiques médicales,
La réalisation d'actes contribuant au traitement ou au diagnostic conforme à la liste autorisée,
Les chambres implantables.

COMPETENCE 4 / METTRE EN ŒUVRE DES ACTIONS A VISEE DIAGNOSTIQUE ET THERAPEUTIQUES

ELEMENTS	OBJECTIFS 4.4 S2	OBJECTIFS 4.4 S4	OBJECTIFS 4.4 S5	CONTENUS 4.4 S2 - 4.4 S4 - 4.4 S5
Analyser les éléments de la prescription médicale en repérant les interactions et toute anomalie manifeste				Les principes avant la mise en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique (conformité de la prescription...)
ELEMENTS	OBJECTIFS 4.4 S2	OBJECTIFS 4.4 S4	OBJECTIFS 4.4 S5	CONTENUS 4.4 S2 - 4.4 S4 - 4.4 S5
Préparer et mettre en œuvre les thérapeutiques médicamenteuses et les examens selon les règles de sécurité, d'hygiène, et d'asepsie	Réaliser des actions à visée diagnostique et thérapeutique conformes aux bonnes pratiques,	Réaliser des actions à visée diagnostique et thérapeutique conformes aux bonnes pratiques		Le concept d'asepsie, Règles de préparation, réalisation et surveillance des soins actes et activités autorisés par la législation. Les principes et règles de préparation, réalisation et surveillance des soins, actes et activités autorisés par la législation

ELEMENTS	OBJECTIFS 4.4 S2	OBJECTIFS 4.4 S4	OBJECTIFS 4.4 S5	CONTENUS 4.4 S2 - 4.4 S4 - 4.4 S5
Organiser l'administration des médicaments selon la prescription médicale, en veillant à l'observance et à la continuité des traitements	Intégrer les règles de surveillance et de suivi de ces activités thérapeutiques et diagnostiques dans le respect des protocoles,			La réalisation d'actes contribuant au traitement ou au diagnostic conforme à la liste autorisée
ELEMENTS	OBJECTIFS 4.4 S2	OBJECTIFS 4.4 S4	OBJECTIFS 4.4 S5	CONTENUS 4.4 S2 - 4.4 S4 - 4.4 S5
Mettre en œuvre les protocoles thérapeutiques adaptés à la situation clinique d'une personne	Développer des habiletés gestuelles et comportementales en relation avec les contextes, les situations et les activités.	Intégrer les règles de surveillance et de suivi de ces activités thérapeutiques et diagnostiques dans le respect des protocoles		La préparation de thérapeutiques médicales, La préparation d'injections avec calculs de dose La préparation de thérapeutiques médicales, La réalisation d'actes contribuant au traitement ou au diagnostic conforme à la réglementation, La pose de transfusion sanguine, risques précautions,

ELEMENTS	OBJECTIFS 4.4 S2	OBJECTIFS 4.4 S4	OBJECTIFS 4.4 S5	CONTENUS 4.4 S2 - 4.4 S4 - 4.4 S5
Initier et adapter l'administration des antalgiques dans le cadre des protocoles médicaux				
ELEMENTS	OBJECTIFS 4.4 S2	OBJECTIFS 4.4 S4	OBJECTIFS 4.4 S5	CONTENUS 4.4 S2 - 4.4 S4 - 4.4 S5
Conduire une relation d'aide thérapeutique				

ELEMENTS	OBJECTIFS 4.4 S2	OBJECTIFS 4.4 S4	OBJECTIFS 4.4 S5	CONTENUS 4.4 S2 - 4.4 S4 - 4.4 S5
Utiliser, dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire, des techniques à visée thérapeutique et psychothérapiques		Développer des habiletés gestuelles et comportementales en relation avec les contextes, les situations et les activités.		Les activités socio thérapeutiques, socioéducatives, les actes à visée psychothérapique, la médiation thérapeutique, Les moyens d'isolement, de contention, et le cadre thérapeutique.
ELEMENTS	OBJECTIFS 4.4 S2	OBJECTIFS 4.4 S4	OBJECTIFS 4.4 S5	CONTENUS 4.4 S2 - 4.4 S4 - 4.4 S5
Prévoir, installer et utiliser les appareils et dispositifs médicaux opérationnels nécessaires aux soins et au confort de la personne			Mettre en œuvre des thérapeutiques et des actes à visée diagnostique conformément aux bonnes pratiques	La préparation de thérapeutiques médicales La réalisation d'actes contribuant au traitement ou au diagnostic conforme à la liste autorisée, Les chambres implantables.

ELEMENTS	OBJECTIFS 4.4 S2	OBJECTIFS 4.4 S4	OBJECTIFS 4.4 S5	CONTENUS 4.4 S2 - 4.4 S4 - 4.4 S5
Anticiper et accompagner les gestes médicaux dans les situations d'aide technique				
ELEMENTS	OBJECTIFS 4.4 S2	OBJECTIFS 4.4 S4	OBJECTIFS 4.4 S5	CONTENUS 4.4 S2 - 4.4 S4 - 4.4 S5
Prescrire des dispositifs médicaux selon les règles de bonne pratique				La réalisation des activités prescrites par les infirmières : vaccination anti grippale et dispositifs médicaux.

ELEMENTS	OBJECTIFS 4.4 S2	OBJECTIFS 4.4 S4	OBJECTIFS 4.4 S5	CONTENUS 4.4 S2 - 4.4 S4 - 4.4 S5
Identifier les risques liés aux thérapeutiques et aux examens et déterminer les mesures préventives et/ou correctives adaptées			Assurer la surveillance et le suivi des activités thérapeutiques et diagnostiques en respectant les protocoles.	Les principes et règles de préparation, réalisation et surveillance des soins, actes et activités autorisés par la législation
ELEMENTS	OBJECTIFS 4.4 S2	OBJECTIFS 4.4 S4	OBJECTIFS 4.4 S5	CONTENUS 4.4 S2 - 4.4 S4 - 4.4 S5
Synthétiser les informations afin d'en assurer la traçabilité sur les différents outils appropriés (dossier de soins, résumé de soins, compte rendus infirmiers, transmissions...)				<i>Démarche et plan de soin auprès de personnes soignées</i>

Annexe N°7 : Table récapitulative : description des données recueillies dans les entretiens

1 - L'analyse de la prescription médicale	133
2 - Préparer et mettre en œuvre les thérapeutiques médicamenteuses	136
3 - Mettre en œuvre les protocoles thérapeutiques adaptés à la situation clinique d'une personne.....	141
4 - Quand la réussite à l'évaluation est synonyme de certification donc de professionnalisation	146
5 - Et si le stress devenait un élément de professionnalisation ?.....	151
6 - L'évaluation en situation simulée : une rencontre entre un professionnel expérimenté et un professionnel en devenir	154
7 - Sur les pas d'un processus identitaire en construction	157

1 - L'analyse de la prescription médicale

N°entretien /question	Question n° 3	Question n° 8	Question n° 12	Autres
E N°1	<p><i>Je pense qu'il y a une grille, et des critères sur l'asepsie, si on a le calcul de dose qui est juste, si on fait bien tout dans l'ordre, que se soit logique.</i></p>	<p><i>Alors les savoirs, tout ce qui est lié à la pharmacologie, les calculs de dose, après des connaissances personnelles que j'ai évoquées, ce que j'avais pu déjà voir, ce qui pouvait être pareil, ailleurs, en stage par exemple. Après on avait pu aussi s'entraîner avant ce partiel donc je me suis rappelé tout ce que j'ai appris à ce moment là. On s'est entraîné à plusieurs et à cette occasion on a pu échanger, s'entraîner les uns les autres, ça, ça m'a bien servi aussi pour progresser, pour manipuler plus facilement.</i></p>	<p><i>Vérification des dates de péremption, vérifier que c'est bien ce dont on a besoin, les bonnes dilutions, les interactions possibles entre les médicaments, les bons dosages En fait, il faut que tout soit organisé dans sa tête, par quoi on commence, tout en respectant la prescription</i></p>	<p><i>Q : 7 On peut demander à voir notre formateur pour pouvoir reparler de notre travail, questionner et voir ce qu'on peut modifier pour savoir vraiment où on a péché et comment nous améliorer en fait !</i> <i>Q : 11 Ce qui marque le plus, c'est le calme, après c'est pas du tout quelque chose de gênant parce qu'on est obligé de se concentrer sur notre exercice donc ça m'a pas gêné que se soit si calme, c'est même pas plus mal. Ça m'a bien permis de me concentrer. Même quand je suis en service et qu'il y a plus de bruit, il faut vraiment se concentrer à partir du moment où on est vraiment sur ce qu'on fait, il faut faire le vide pour pas se tromper.</i></p>
E N°2	<p><i>Si on était capable de bien respecter la prescription médicale avec tout ce qui concerne le médicament, si on ne prenait pas trop de matériel.</i></p>	<p><i>Des savoirs sur les thérapeutiques, les interactions entre les médicaments, des connaissances sur le matériel, les différents contenus, les calculs de débit mais aussi la concentration des produits et comment et avec quoi on peut les diluer ?</i></p>		<p><i>Q : 5 Comme ils ne répondent pas et bien il faut qu'on réfléchisse nous même à partir de ce qu'on sait et peut être du coup, qu'on se souvient mieux parce qu'on a pas une réponse juste après que l'on se pose la question.</i></p>
E N°3	<p><i>Voir si la personne a les capacités de mettre en pratique mais aussi si elle a la réflexion sur ses connaissances par rapport au traitement</i></p>	<p><i>Les savoirs que j'ai mobilisés pas forcément très bien d'ailleurs !!! C'est que avant je m'étais entraîné donc je me suis rappelé ce que j'avais déjà fait avant. En service je n'avais jamais pratiqué cet acte donc c'était juste des souvenirs de mes entraînements. Uniquement lors des entraînements ? Oui, je l'avais donc pas fait souvent et ce qui m'a manqué, c'est de ne pas pouvoir faire les liens. Bien sur j'ai pu faire quelques liens avec la pharmacologie par exemple surveillance des médicaments, les vérifications qu'il faut faire, la date de péremption, la stérilité, j'ai fait les liens pour tout ça mais ce qui m'a manqué, c'est de la logique par rapport à une situation donnée, c'était comme si j'étais déconnecté de la réalité, parasité par l'examen.</i></p>	<p><i>J'ai observé, j'ai analysé la situation, la prescription médicale que j'avais sous les yeux,</i></p>	<p><i>Q : 11 Comme si le fait de se questionner on met plus de temps, mais je crois que c'est peut être ce questionnement qui fait qu'on va plus vite après car une fois qu'on s'est posé la question on se questionne plus pour la même chose puisqu'on a trouvé des réponses. C'est comme si on avait des automatismes qui arrivait à force des questions qu'on se pose. Avec l'expérience on se questionne de moins en moins pour des choses évidentes on garde les questions pour les choses plus compliquées.</i></p>

N°entretien /question	Question n° 3	Question n° 8	Question n° 12	Autres
E N°5		<i>J'ai fait référence au niveau des calculs de dose à la pharmacologie, et à toutes les étapes du soin qu'on avait vu en cours, en théorie.</i>	<i>Aussi, j'avais vu en stage une infirmière faire et c'était exactement pareil, peut être parce qu'elle avait le diplôme depuis pas longtemps ! (Rire)</i>	<i>Q : 5 Ça m'a pas stressé et ça m'a permis de bien me concentrer.</i> <i>Q : 13 d'avoir eu un retour par les formateurs, ça m'a permis de me dire et bien ce que j'ai fait ça va</i>
E N°6	<i>De voir toutes ces UE ensemble ça permet de les mettre en lien, de rassembler</i>	<i>Il y a les grands principes mais après on peut combiner ou ajuster. On peut des fois, avoir plusieurs visions sans être automatiquement dans le faux c'est à nous de réfléchir et de voir ce qui nous paraît le plus logique, ce qu'on est le plus capable d'argumenter avec des choses qui tiennent la route.</i>		<i>Q : 5 On a pas forcément besoin de parler, même dans la salle de soin il faut se concentrer, on attend pas non plus des paroles, ni des indications, en service, il faut bien aussi qu'on se débrouille.</i> <i>Q : 7 Je pense que ça sert vraiment à revoir toutes les étapes du soin, ça amène la rigueur</i> <i>Q : 9 La pratique qui permet d'être plus compétent. L'évaluation elle donne plus une base pour stabiliser les étapes à suivre</i> <i>Q : 13 C'est toujours la même chose, le calcul, savoir lire une prescription c'est toujours pareil.</i> <i>Q : 14 L'évaluation est intéressante parce qu'on est forcé de réfléchir sur la technique</i>
E N°7	<i>La prescription médicale, sa vérification donc la sécurité. Et on ciblait en rapport avec ça les connaissances thérapeutiques, savoir ce qu'on injecte, donc des connaissances plus pharmaco, les traitements. Pour quelle raison ? Être dans une logique de l'action. Qu'entendez-vous par une logique de l'action ? Je pense qu'on avait aussi la grille pour être capable de s'auto évaluer, de se remettre en question par rapport à notre pratique, est ce que j'ai bien fait le lavage des mains ? ou pas ? Donc la grille elle permettait de nous évaluer, aussi de savoir exactement ce qu'on attendait de nous, de savoir qu'elle compétence on pouvait acquérir.</i>	<i>Ça va un peu rejoindre ce que j'ai dit avant c'est à dire la pharmaco déjà, savoir, ce qu'on fait et quelles vont être les conséquences, tout ce qui est aseptie, rigueur dans le suivi de la prescription médicale, l'application des règles de traçabilité. La pharmacovigilance, toute l'unité 4/4 sur « mise en œuvre des thérapeutiques » et bien sur les pathologies parce que, outre la pharmaco, effectivement on fait toujours un lien avec les pathologies.</i>		<i>Q : 11 Le monde du silence, ça permet de se concentrer mais à la fois c'est un peu déstabilisant</i> <i>Q : 13 Je m'en souviens bien donc c'est que ça a du me marquer je crois que ce qui m'a apporté le plus c'est cette grille d'évaluation, je sais que c'est grâce à ça que j'ai su ce qu'il fallait faire et comment. Ça nous a permis cette grille, de nous poser des questions entre nous sur : où tu jetterais ça ? Parce qu'on a pas tout le temps les réponses, on cherche, donc ça nous a permis de se poser des questions au moment de pratiquer.</i> <i>Q : 14 Il faut finalement que je revienne sur cette fiche qu'on nous a donnée, c'était porteur de manipuler dans le sens ou quelque fois on nous parle de matériel qu'on ne connaît pas.</i>

N°entretien /question	Question n° 3	Question n° 8	Question n° 12	Autres
E N°8		<i>La pharmacologie, par rapport aux produits, aux diluants, après c'est aussi en rapport avec l'hygiène mais par rapport aux dates de péremption, surveillance des produits. J'ai travaillé avec la grille d'évaluation pour me rendre compte du travail qu'il fallait que je fasse, de ce qu'il fallait que je sache pour les vérifications.</i>		<i>Q : 9 Je n'avais jamais fait ce soin avant et ça m'a bien précisé l'ordre, par quoi il fallait commencer et pourquoi ? qu'est ce qui est important au début ? Ça permet de savoir ce qui est une priorité, pour ensuite pouvoir adapter.</i>
E N°9		<i>La pharmacovigilance, le produit en lui même, le geste technique. Après, tous les savoirs théoriques qu'on avaient vus auparavant.</i>		<i>Il y avait des TD antérieurs où on apprenait et justement on se posait là aussi beaucoup de questions. La pratique c'est pour moi primordial, c'est tout positif. Q : 13 Après ça m'a permis d'avoir les bases du soin. J'ai travaillé avec les TD qu'on avait eus avant et après ce que je savais du stage. Et puis il y avait surtout le protocole, ça oui il est vraiment aidant, il y a toutes les étapes. Ça permet d'enregistrer toutes les étapes.</i>
E N°10		<i>Le savoir théorique plus précisément tous les fondamentaux que les formateurs nous répètent depuis l'entrée à l'école.</i>		

2 - Préparer et mettre en œuvre les thérapeutiques médicamenteuses

N°entretien/ N°question	Question n° 3	Question n° 9	Question n° 12	Autres
E N°1	<p><i>Oui c'est ça, l'organisation par rapport aussi au placement, à l'ergonomie, on est bien en face de vous, on ne tourne pas le dos pour qu'on soit visible. Donc, bien organiser notre plan de travail,</i></p>	<p><i>Ça nous a permis de réfléchir, après c'est quelque chose qui marque quant on aura à le refaire, on s'est très bien que là, il faut que je fasse attention, j'ai déjà fait une faute, une erreur, il faut pas que je la refasse</i></p>	<p><i>Euh... les savoir-faire... les gestes, c'est par exemple, au départ se frictionner les mains avec la technique vue en cours, c'est des savoir-faire tout ce qui est vérification du matériel. Après, c'est ouvrir correctement le matériel, sans faire de faute d'asepsie, savoir par quoi on commence, savoir utiliser une seringue, prélever la bonne quantité de produit. En fait c'est tout ce qui est par rapport au geste Après, il faut pas oublier de noter sur une étiquette le médicament qu'on a rajouté dans le flacon, après ne pas oublier la tubulure avec la purge à l'envers, ça c'est du savoir-faire important car ça conditionne la fin de la perfusion. Après, pour les savoir-faire, il faut bien éliminer les produits dans les bons sacs poubelle, container OPCT ou poche normale ou poche Dasri.</i></p>	<p><i>Q : 5 On avait tout le matériel et il fallait s'organiser comme dans une salle de soins comme en vrai. C'est important par rapport à la perfusion car c'est un soin qu'on est amené à faire et à refaire dans notre vie professionnelle.</i> <i>Q : 7 Donc c'est bien que dans notre tête on sache qu'on sait le faire, on vérifie ce qu'on a appris, qu'on est capable de voir les complications éventuelles qu'il peut y avoir.</i></p>
E N°2	<p><i>Eh bien, déjà les formateurs voulaient être sur qu'on maîtrise les règles d'hygiène, si on était capable de manipuler les seringues, les produits de bien les choisir.</i></p>	<p><i>ça permet après d'en refaire avec des bases sur quoi on peut s'appuyer, ça permet d'avoir un peu plus d'expérience, c'est un peu comme un complément au stage en tout cas par rapport à l'écrit, c'est sur que ça nous donne plus d'expérience.</i></p>	<p><i>En stage on avait déjà vu le matériel ou fait les gestes donc c'est ces savoir-faire qu'on a utilisé, avoir manipulé ça aide, les savoir-faire c'est la manipulation.</i></p>	<p><i>Q : 5 Cela nous oblige à voir dans sa tête le soin avant, se le représenter pour pas faire de faute d'hygiène, on passe dans sa tête les différentes étapes. On se questionne sans cesse pourquoi on fait comme ça et pas comme ça ?</i> <i>Q : 4 Quelque fois sur des évaluations écrites on nous demande de décrire un soin, on est parfois capable de bien décrire mais pas forcément de le réaliser en vrai. L'enjeu il est énorme si on n'arrive pas à maîtriser un tel geste. Donc les formateurs il faut qu'ils soient sur qu'on sait faire. En fait on a la vie de patient en jeu donc c'est hyper important donc on peut pas se permettre de juste avoir des savoirs en théorie.</i> <i>Q : 7 C'est bien d'avoir du vrai matériel, de le choisir en fonction de la prescription, comme ça ils voient si en vrai on sait choisir.</i> <i>Q : 13 Sachant que notre métier c'est beaucoup de manipulations, on est vraiment confronté à ce qu'on doit faire tous les jours.</i> <i>Q : 14 C'est vraiment le moment de se questionner sur ce qu'on a fait ou pas fait et pourquoi ? Mais c'est sur, qu'il vaut mieux réussir, mais c'est qu'un soin à un instant T et je pense que c'est vraiment en stage que je vais pouvoir être plus compétent, là ça me rassure sur ce que je sais et peut faire sans danger pour le patient.</i></p>

N°entretien/ N°question	Question n° 3	Question n° 9	Question n° 12	Autres
E N°3	<i>Les objectifs c'est d'abord d'acquérir la compétence dans la préparation d'une perfusion, d'un traitement</i>	<i>Je me suis resservi de la réflexion, de la logique, de la rigueur lors de la préparation de la perfusion.</i>	<i>J'ai analysé le matériel qu'on m'a proposé, j'ai touché, j'ai essayé de faire les liens, mais cela m'a manqué. Autre chose ? Au niveau de la gestuelle, j'ai utilisé ce que j'avais travaillé avant par rapport à l'asepsie, les règles d'hygiène, ce que j'ai acquis ici en formation mais aussi ce que je savais en tant qu'aide soignant.</i>	<i>Q : 13 Le doute s'est installé, ça était un manque d'expérience, un manque de pratique et de réflexion. Je n'ai pas réfléchi au médicament que je devais injecter et surtout à son contenant, en théorie c'était juste mais totalement infaisable en pratique. Alors je dirais que j'ai compris que la théorie ne suffisait pas à préparer une perf il faut réussir à mettre le produit à l'intérieur sans que tout explose.</i>
E N°4	<i>On m'a demandé de faire le prélèvement du produit de l'ampoule et de préparer la perfusion, de manipuler le matériel de connaître toutes les dates, de respecter l'asepsie,</i>	<i>On devient plus compétent, par la répétition des gestes qu'on fait, c'est des choses qu'on fait très souvent en stage. Après l'évaluation j'ai changé ma manière de faire en stage avant, j'avais appris autrement et je me suis rendu compte que ce qu'on m'a montré c'était mieux alors maintenant je fais comme le jour de l'évaluation. Qu'entendez-vous par ce que l'on m'a montré ? L'évaluation en fait, ça m'a fixé un cadre et maintenant je fais comme ça, ça marche mieux, y a moins de bulles et ça ce bouche pas.</i>	<i>Après, je me suis servi de ce que j'avais fait en stage, des TD qu'on a fait avant l'évaluation. Vous pouvez illustrer d'un exemple ? Par exemple le prélèvement du produit, la manipulation des seringues</i>	<i>Q : 13 Ça m'a permis de rétablir des choses que j'avais apprises en stage et qui étaient pas tout à fait vraies, ça m'a permis de remettre les choses en ordre, de re travailler l'organisation, et au niveau des manipulations.</i>
E N°5	<i>L'objectif c'était de voir si on était capable de travailler en sécurité, au niveau de la manipulation du matériel, est ce que là aussi on travaille en sécurité ? Est ce qu'on manipule avec les règles de bonnes pratiques ?</i>		<i>J'ai utilisé les savoir-faire que j'avais vus à l'entraînement par exemple les manipulations de la seringue, comment prélever le produit, la purge à l'envers, l'évacuation des déchets et aussi tout ce qui concerne l'organisation du plan de travail et le choix des médicaments, les vérifications que l'on doit faire, les contenants, les emballages, leur intégrité, les dates de péremption.</i>	<i>Q : 13 Ça m'a apporté un entraînement de plus et après pouvoir me dire que je peux réaliser cet acte en sécurité, ça m'a permis de mobiliser mes connaissances, c'est un acte très important pour le métier parce que c'est par la voie veineuse qu'on passe le maximum des thérapeutiques donc c'est important de savoir bien le faire. En fait, ça m'a rassuré, c'est acte, il est vital, il faut faire attention, toutes les étapes sont importantes. En entraînement j'ai pu poser des questions peut être idiotes mais au moins ça m'a rassuré, j'ai vu ce que je pouvais faire ou pas et surtout pourquoi certains trucs étaient interdits. Donc j'ai bien fait le point à l'école, en stage j'ai essayé de reproduire ce que j'avais vu.</i>

N°entretien/ N°question	Question n° 3	Question n° 9	Question n° 12	Autres
E N°6	<p><i>Donc, déjà l'objectif d'apprentissage du soin technique, prendre conscience que finalement ça peut paraître simple mais il faut acquérir de nombreux gestes, la dextérité, sur les règles d'hygiène.</i></p> <p>Vous pouvez préciser votre pensée ?</p> <p><i>Finalement ça permet d'évaluer plusieurs champs aussi bien la technique, que l'hygiène, il y avait le calcul de dose, donc ça touche plusieurs domaines, plusieurs UE.</i></p>	<p><i>A mesure des stages, on devient plus compétent, surtout que la perf on va pas la poser en vrai régler le débit donc c'est vraiment avec les stages qu'on acquiert la compétence.</i></p>		<p><i>Q : 8 Des questions sur l'hygiène on s'en est beaucoup posé. La théorie c'est plus l'hygiène quand je suis en faute ? À partir de quand c'est tolérable ? Ou ça ne l'est pas ? il fallait essayer d'être logique au niveau de l'hygiène, c'est vrai qu'il y a des questions à se poser.</i></p> <p><i>Q : 13 Ça m'a apporté d'avoir les étapes en tête, de se familiariser avec un type de matériel, les poches sont des fois différentes mais on doit être capable de s'adapter, on va devoir transposer sur un autre type de matériel.</i></p> <p><i>Il y a les invariants... d'une manière ou d'une autre au niveau de l'hygiène</i></p>
E N°7	<p><i>De manière logique euh... dans la préparation de la perf, il y avait le respect des règles d'asepsie, tout ce qui était traçabilité Après, il y avait l'acte pratique lui-même, si on était capable de faire nous même cette préparation de la perfusion, comment positionner la poche ? Comment percuter ? Comment purger ?</i></p> <p><i>Q : 8 la pharmacovigilance l'identito vigilance</i></p>	<p><i>La pratique du terrain fait que l'on va acquérir des compétences, c'est en stage que l'on voit toute la pharmacopée et que l'on se pose les questions comment on va faire telle perfusion ?, comment on transfère tel antibio ? En service, il y a plus de variétés, on s'enrichit avec la variété. On apprend sur papier et dès qu'on les voit en service après c'est beaucoup plus facile, on les a vu, on les a manipulés donc j'ai l'impression que la compétence elle s'acquiert en stage.</i></p>	<p><i>L'aspect de l'organisation en tout premier, bien préparer, bien installer le matériel, après le lavage des mains, la vérification de la propreté du plan de travail, les ouvertures propres du matériel, bien ne pas toucher etc...</i></p>	<p><i>Q : 5 J'ai hésité pour jeter le petit flacon en verre dans l'OPCT donc j'ai du le dire à haute voix, j'ai justifié</i></p> <p><i>Q : 7 Moi je trouve que c'est utile pour des actes que l'on fait très régulièrement dans les soins infirmiers et qui sont pas forcément sur la connaissance pure en termes de savoir mais plutôt en termes de pratique et de respect des règles.</i></p> <p><i>Q : 13 On avait fait une formative, là on posait des questions, on était plusieurs à poser des questions, se dire là comment on fait ? On a pu faire des liens et c'est ça je pense, ça a été le plus porteur dans l'apprentissage du geste.</i></p> <p><i>On a pu très vite utiliser ce geste en stage même s'il faut s'adapter au matériel qui est pas tout à fait le même, tout ce qui de l'ordre de la stérilité, la propreté, tout ça c'est toujours la même chose et après j'ai redemandé en service les détails et les pratiques spécifiques, on a élargi la pratique.</i></p>

N°entretien/ N°question	Question n° 3	Question n° 9	Question n° 12	Autres
E N°8	<i>Bien déjà au niveau des règles d'hygiène, savoir les respecter ensuite au niveau de l'organisation du matériel, Ensuite la pratique pure, la préparation de la perfusion.</i>		<i>Tout ce qui est la manipulation par rapport aux produits pharmaceutiques, les diluants tout ce qui est seringue, trocart, bien sur si on a dilué dans un petit flacon il faut le remettre dans la perf. Après il faut savoir se laver les mains avec la SHA, savoir trier les déchets, savoir faire la purge à l'envers. La technique de la purge c'est ce que j'ai pas bien réussi à faire, je l'avais jamais fait avant et ça m'a un peu perturbé, c'est un peu compliqué on fait vite des erreurs au niveau de l'air et tout le reste de la purge est faussé.</i>	<i>Q : 13 En service, pour moi je fais exactement pareil qu'à l'école, c'est vrai que dans les services ou je suis passée c'était le même matériel, donc c'était tout pareil. Q : 14 Je rajouterai qu'il faut vraiment insister sur la purge à l'envers avant de passer l'évaluation car c'est de les sensations qu'il faut avoir senti, il faut vraiment forcer sur la chambre à air et à le début, on n'ose pas. Ce n'est pas du tout compliqué mais ça peut avoir des conséquences graves pour le patient.</i>
E N°9	<i>Les objectifs, c'était déjà de voir si on était capable de préparer une perfusion, avec les règles d'hygiène, voir si on était capable de faire toutes les vérifications, de voir où on en était par rapport à la préparation de la perfusion, voir si on faisait bien ou pas.</i>	<i>On a appris en stage à faire des perfusions mais là on a vu plus en détails, avec plus de précisions, les règles de base. En service, les grandes lignes sont respectées, mais c'est vrai il y a des détails qui sont un peu oubliés et en fait c'est pas que des détails quand on pense à la sécurité du patient. Aujourd'hui, j'applique comme le jour de l'évaluation, même après plusieurs mois je fais toujours la purge à l'envers, les mêmes étapes, le même ordre, les compresses au bon endroit pour protéger l'embout, c'est des petites choses que je faisais pas forcément mais qui sont restées. Ça, j'ai gardé parce que moi j'ai pensé que c'était important mais c'est moi, après je sais pas !!!</i>	<i>La technique, la manipulation, le respect de l'hygiène.</i>	<i>Q : 13 Depuis les gestes, ils deviennent plus automatiques, on prépare souvent des perfs, j'en ai préparé une, juste, 5 mn avant de venir maintenant je vais beaucoup plus vite. J'ai toujours travaillé avec le même matériel donc ça va. Q : 14 Je pense qu'il faut garder ce type d'évaluation parce que pour moi pratiquer le geste c'est fondamental, c'est vraiment important pour avoir la meilleure technique, garder de bonnes traces.</i>

N°entretien/ N°question	Question n° 3	Question n° 9	Question n° 12	Autres
E N°10	<p><i>On veut évaluer la capacité de réaliser ce geste technique sans aucune faute.</i></p>		<p><i>Cette situation m'a fait penser à des situations personnelles vécues dans d'autres circonstances particulièrement des situations sportives. J'ai pratiqué et je pratique encore du sport notamment du judo et du hand depuis plusieurs années. Une fois par an, en judo y a un passage de grade et là aussi c'est comme une évaluation, il faut être bon ce jour là, face aux maitres qui vous jugent et peu importe si la veille on a su parfaitement réaliser le même geste. C'est pareil en hand, les buts il fait les mettre en match, à l'entraînement c'est bien mais ça compte pas pour gagner, donc le savoir faire, c'est la réalisation des bons gestes au bon moment.</i></p>	

3 - Mettre en œuvre les protocoles thérapeutiques adaptés à la situation clinique d'une personne

N°entretien/ N°question	Question n°3	Question n°9	Question n°10	Question n°12	Autres
E N°1	<i>Notre calcul à faire, on avait tout comme dans la réalité. Qu'est ce qui il y avait d'autre ...ah oui, voir si on manipule bien, bon ça c'est la dextérité et puis voilà.</i>	<i>L'erreur, elle est source d'amélioration parce que j'y ai réfléchi dessus. D'ailleurs l'erreur il vaut mieux la faire ici...</i>	<i>Le fait de se mettre en pratique, on se met en situation réellement. Après c'est personnel, c'est moi qui pense ça. Si on se met vraiment en situation, on se dit, ce patient, il a telle maladie, avec cette prescription et on vit la situation.</i>	<i>Il faut y aller délicatement une fois qu'on a percuté pour pas qu'il y ait de bulles d'air... Il faut laisser tout dans l'emballage jusqu'à la chambre du patient. Il faut tout préparer sur un petit plateau. Après, moi, je vérifie trois ou quatre fois la prescription médicale mais il faut vraiment que je sois sûr</i>	<i>Q : 7 C'est personnel, mais moi je me mets complètement en situation, pour ce premier partiel, j'ai réellement vu un patient derrière la prescription que j'avais à réaliser, comme si j'étais dans une vraie salle de soins avec des calculs à faire, des vérifications. Par exemple, s'il y a des bulles d'air dans la tubulure, je m'imaginai les risques pour le patient. La prescription médicale nominative m'a permis de m'imaginer face au patient, ça permet d'analyser, de réfléchir, savoir de quoi on a vraiment besoin, vraiment tout pour respecter la prescription comme en service, savoir qu'au moindre doute j'appelle le médecin pour demander des précisions. Q : 13 Ça m'a apporté le sens de l'organisation, déjà que ça devienne un peu plus automatique, se forcer à réfléchir pour pas faire de fautes, bien vérifier.</i>

N°entretien/ N°question	Question n°3	Question n°9	Question n°10	Question n°12	Autres
E N°2	<i>Si on était capable de faire un calcul de dose sans se tromper</i>		<p><i>Ben oui, heureusement, car si on se dit juste que c'est un exercice sans voir le patient alors on arrive pas à bien investir, et du coup la première fois qu'on va le faire en vrai on ne saura pas forcément bien le faire en pratique. Vous pouvez approfondir cette idée ?</i></p> <p><i>Le fait d'avoir une pratique avec derrière l'idée du patient cela nous oblige à un questionnement, pourquoi on fait comme ça et pas comme ça, de le faire on peut se rendre compte des fautes qu'on fait et on peut recommencer, en vrai, c'est plus difficile de recommencer, donc il vaut mieux essayer avant.</i></p> <p><i>Vous dites que vous avez pensé au patient, vous pouvez préciser ?</i></p> <p><i>J'ai pu penser au patient au moment où, on m'a donné la prescription nominative, c'est comme en service avec la signature du médecin et tout... il y a de vrais médicaments et on connaît les risques pour le patient.</i></p>		<p><i>Q : 7 Pour moi on est pas vraiment dans une situation professionnelle pour moi cela ne représente pas vraiment la réalité parce que justement on est pas nous même. (silence)</i></p> <p><i>Je n'ai pas pu me détacher de l'enjeu de l'évaluation donc ça ne peut pas être une situation professionnelle. On a toujours une crainte.</i></p>
E N°3	<i>Voir si la personne a les capacités de mettre en pratique mais aussi... dans la dextérité des gestes.</i>	<i>C'est vrai que l'erreur que j'ai faite je ne l'oublierai jamais, vouloir rentrer 8ml dans une ampoule qui ne pouvait en contenir que 2 ml, c'est sur que quand ça m'a explosé à la figure jamais je ne l'oublierai.</i>	<p><i>Je ne me le suis absolument pas imaginé, c'est vrai que l'on avait bien une petite étude de cas avec une prescription nominative mais après c'était pas assez long, il n'y avait pas de recueil de données important, il faudrait une situation plus élaborée.</i></p> <p><i>Au stade où j'en étais, même la prescription ne m'a pas suffi à me représenter le patient.</i></p>		<p><i>Q : 13 Au-delà de ça, j'ai pu analyser que c'était une erreur technique qui ne m'était pas en péril la vie du patient. C'est vraiment après que j'ai pu l'analyser, mais pas sur le moment, j'ai cherché après ce que j'avais bien fait... (Rire)</i></p> <p><i>...il fallait bien que je me rassure.</i></p>

N°entretien/ N°question	Question n°3	Question n°9	Question n°10	Question n°12	Autres
E N°4	<i>On m'a demandé de réaliser un calcul de dose de pas faire d'erreur sur le calcul et de tout faire comme si on allait amener la perfusion dans la chambre d'un patient.</i>		<i>Non pas du tout, j'étais plus concentré sur la technique et il y avait personne dans le lit donc je n'y ai pas pensé. La prescription nominative m'a demandé de me concentrer sur le calcul mais pas sur le patient.</i>	<i>La dextérité mais ça n'est pas mon point fort.</i>	
E N°5	<i>L'objectif c'était de voir est ce qu'on savait faire les calculs de dose ? Car c'est quand même primordial.</i>	<i>Avant je ne savais pas faire et l'évaluation enfin, les formateurs ont pensé que je savais faire sans danger pour le patient.</i>	<i>Non, dans le cadre de l'évaluation non, je n'y ai pas pensé, y avait pas de mannequin dans le lit et du coup je me suis même installé dos au lit alors que dans une chambre avec un patient je le regarde le plus souvent possible. J'avais la prescription devant les yeux et je me suis tellement concentré sur ce qu'il fallait que je fasse que je ne pensais à rien d'autre, en fait même, s'il y avait un nom sur la prescription j'ai pas pensé au patient.</i>		<i>Q : 7 Je pense que l'entraînement qu'on fait avant ça nous sert au niveau de la dextérité de la manipulation</i>
E N°6	<i>Finalelement il y a pas UE 1, UE 2, qu'elles se regroupent toutes pour servir le patient, c'est un tout.</i>		<i>Non je pense pas, peut être un peu au moment du calcul de dose j'ai pensé que s'il y avait un patient derrière je dois prendre plus de temps pour le calculer, bien vérifier qu'on est juste, il faut vraiment se poser plus de questions sur le résultat s'il est logique ou pas, s'il n'y a pas d'in vraisemblance, s'il est probable ou pas.</i>	<i>La dextérité c'est plus savoir maintenir la seringue avec le flacon de produit, le calcul de dose avec la manipulation des chiffres. Après on nous demande pas dans cette évaluation la surveillance du médicament, c'est la technique pure voir si on prélève bien la bonne quantité.</i>	<i>Q : 8 Et puis le calcul de dose, c'est juste ou c'est faux. Au niveau théorique il y avait les calculs de dose, il fallait s'entraîner un peu chez soi pour être sur de pas se tromper Q : 14 la dextérité, on s'oblige à tout faire dans les règles mais elle pourrait encore aller plus loin si on nous interroge sur le produit que l'on utilise.</i>

N°entretien/ N°question	Question n°3	Question n°9	Question n°10	Question n°12	Autres
E N°7	<i>Des connaissances plus sur les pathologies et les traitements pour quel patient ? Pour quelle raison ?</i>		<i>Alors là, honnêtement non, j'étais plus sur le geste lui même, je vous ai dit tout à l'heure le confort car j'imagine qu'il y a quelqu'un au bout mais le malade est loin, sauf quand on parle des allergies ou de l'identito- vigilance avant la préparation de la perf mais après, non on met bien l'étiquette sur la perf mais c'est tout.</i>	<i>Un savoir faire dans tout ce qui est la délicatesse, la vigilance et après c'est un peu plus délicat, percuter les produits, transférer les produits, c'est la dextérité, qu'on a pas tellement en première année, mais bon !! Dextérité, propreté, précision tout ce qui est organisation.</i>	<i>Q : 8 Peut être tout ce qui est en lien avec le bien être et le confort du patient c'est à dire : imaginer qu'il y a un quelqu'un au bout et il va falloir vérifier si c'est la bonne personne, Q : 14 Tant qu'on n'a pas fait, on peut pas s'imaginer, même piquer sur un bras en plastique c'est bien ça permet de voir où on met le garrot ? comment ? Ça c'est super.</i>
E N°8	<i>Au niveau de la dextérité, si on est à l'aise ou pas. Il y avait le calcul de dose, si on fait pas d'erreur.</i>	<i>Dans les services on est confronté directement aux situations réelles, à tout ce qu'il faut faire, il faut aller vite et du coup quand c'est clair dans notre tête on se concentre vite, on fait plus attention car on sait ce qui est important, on s'éparpille pas. Après l'utilité de la pratique c'est que quand on réalise le soin, on sait l'ordre et les fautes qu'on doit pas faire, si on voit pas en détail ces fautes on risque de les banaliser...</i>	<i>Oui, j'y ai pensé par rapport au médicament et en termes de quantité. Je savais que c'était un enfant, j'avais son poids et je devais calculer la dose exacte de l'antibio à injecter. Pour un enfant, il faut vraiment adapter les doses et il y avait des renseignements sur la prescription qu'on avait. Vous avez donc pensé au patient pendant toute la durée de l'évaluation ? Non, après il y a des moments où on est tellement concentré sur ce qu'on doit faire que le patient on l'oublie, le fait d'être noté, on veut pas faire d'erreur et du coup ...on l'oublie un peu. Après d'un coté pour penser vraiment au patient, il faut qu'il soit là et c'est plus de la simulation, c'est du vrai. Là, on se coupe un peu de la réalité, mais c'est bien aussi car c'est le seul moment où on a le droit de se tromper. .. Du coup on a le droit aussi de repasser l'épreuve...Rire.</i>		

N°entretien/ N°question	Question n°3	Question n°9	Question n°10	Question n°12	Autres
E N°9			<p><i>Alors là ... c'est vrai que j'y ai pas pensé, il y avait pas de patient dans le lit alors non, même quand j'ai complété l'étiquette, c'était pas un vrai patient, je suis resté plus sur la préparation de ma perfusion, c'était plus ça.</i></p> <p><i>Pour moi c'était uniquement simulé donc pas de patient.</i></p>	<p><i>La dextérité, tout ce qui tourne autour du calcul de dose Et puis, on a intérêt de savoir faire le calcul parce que quand on se plante au calcul, c'est dur dur..., c'est pareil pour des fautes d'hygiène...</i></p>	
E N°10	<p>Quand vous parler de faute vous voulez parler de quoi ?</p> <p><i>Faute, dans la préparation du geste, erreur de calcul, erreur de produit, erreur de patient, faute d'asepsie, donc le but est simple, c'est juste ou c'est faux, je sais ou je sais pas.</i></p>		<p><i>Je n'y ai jamais pensé parce que c'était fictif, il n'était pas présent parce qu'on était pas dans un service hospitalier, parce que c'était la règle du jeu.</i></p>		<p><i>Q : 4 Parce que c'est une situation qui ressemble à une situation réelle si ce n'est que je la considère plus confortable que la situation réelle.</i></p> <p><i>Parce qu'y a pas de patient donc ça veut dire que je peux me tromper.</i></p> <p><i>Q : 7 Elle ne représente en rien la situation réelle mais c'est un passage qui me semble obligatoire.</i></p>

4 - Quand la réussite à l'évaluation est synonyme de certification donc de professionnalisation

N°entretien/ N°question	Question n°1	Question n°2	Question n° 4	Autres
E N°1	<p><i>Vous voulez savoir les connaissances que l'on doit avoir, pour pouvoir les mettre en pratiques. C'est vraiment pour voir ce qu'on a acquis, ou est ce qu'on en est, c'est pas une critique mais par contre cela relève les points positifs et les points négatifs, ce qui nous permet de pouvoir évoluer à partir de ce qui nous est renvoyé.</i></p>	<p><i>Par rapport à cette évaluation là, c'est voir nos connaissances par rapport au calcul de dose, c'est au delà de l'écrit puisqu'il s'agit de mettre en pratique nos connaissances.</i> <i>Après, essayer de voir aussi notre dextérité, voir si on est logique, si on fait pas de fautes d'asepsie ou si jamais on a fait une erreur, voir si on peut la rattraper ou non, voir si on est capable de réagir face à une erreur.</i> <i>Dans réagir vous entendez l'adaptation ou pas ?</i> <i>Oui c'est ça, l'adaptation, s'adapter à toutes les situations, c'est aussi nous évaluer nous, par rapport à notre fonctionnement, par rapport à notre dextérité, notre logique.</i></p>	<p><i>Ah là... vous me posez une colle, aucune idée, ah oh là là... c'est difficile, je sais pas si c'est obligatoire ou pas, je sais pas, mais je trouve que c'est bien de le faire par rapport à savoir si c'est obligatoire ou pas, je pourrais pas en dire plus.</i></p>	<p><i>Q : 6 On avait eu un TD juste la semaine avant donc c'était frais dans nos esprits pour bien nous entraîner, donc c'était bien parce que vraiment peu de temps avant l'évaluation, donc cela permettait même pour ceux qui ne l'avait pas vu en stage de pouvoir s'entraîner</i> <i>Q : 8 Après on avait pu aussi s'entraîner avant ce partiel donc je me suis rappelé tout ce que j'ai appris à ce moment là. On s'est entraîné à plusieurs et à cette occasion on a pu échanger, s'entraîner les uns les autres</i></p>
E N°2	<p><i>L'évaluation c'est à un moment clef, évaluer les connaissances sur toutes les matières à partir de questions. Des questions oui pour savoir les connaissances qu'à la personne sur un thème. On peut aussi évaluer avec la mise en pratique de certains actes ou bien sur le terrain de stage, par la manipulation.</i></p>	<p><i>A savoir ce qu'on connaît sur un sujet, savoir si on est apte à faire quelque chose, si on a les connaissances qu'il faut, on peut s'en servir pour travailler. Peut être que l'évaluation elle sert à être reconnu puisqu'on est apte.</i> <i>Reconnu par qui ?</i> <i>Eh bien par ceux qui travaillent avec nous.</i></p>	<p><i>Je crois que les formateurs sont obligés de savoir si concrètement on est capable de préparer une perfusion, si on est apte..</i></p>	<p><i>Q : 11 Comme si le fait de se questionner on met plus de temps, mais je crois que c'est peut être ce questionnement qui fait qu'on va plus vite après car une fois qu'on s'est posé la question on se questionne plus pour la même chose puisqu'on a trouvé des réponses. C'est comme si on avait des automatismes qui arrivait à force des questions qu'on se pose.</i> <i>Avec l'expérience on se questionne de moins en moins pour des choses évidentes on garde les questions pour les choses plus compliquées</i> <i>Q : 13 Réussir cette évaluation c'est important mais un échec, c'est quand même pas grave parce que c'est le début de la formation et qu'on a un peu de temps.</i></p>

N°entretien/ N°question	Question n°1	Question n°2	Question n° 4	Autres
E N°3	<p>Pour moi le mot évaluation ça permet de rechercher les compétences d'une personne ça va être, ce qu'elle est capable de faire, de montrer par rapport à ses connaissances.</p>	<p>Elle peut servir à acquérir des compétences, montrer que vraiment la personne à des capacités en tant que professionnelle par rapport à des objectifs. Vous voulez bien préciser cette idée ? Il y a des évaluations écrites et puis des évaluations pratiques, orales aussi et elles n'ont pas toutes le même objectif cela dépend de leur forme.</p>	<p>Alors bonne question...(Rire) euh...je pense que des fois l'école a la possibilité de choisir le type d'évaluation, pour celle-ci je n'ai pas souvenir.</p>	<p>Q : 8 En service je n'avais jamais pratiqué cet acte donc c'était juste les souvenirs de mes entraînements.</p> <p>Q : 9 Le résultat ne m'a pas satisfait et c'est la seule chose à laquelle j'ai pu penser</p> <p>Q : 13 Oui, comme je vous l'ai dit cela m'a apporté après en stage d'être un peu plus posé un peu plus dans la réflexion, d'être un peu plus à l'aise, c'est arrivé progressivement pas sur le moment ...après. Sur le moment ça était surtout de pas réussir l'évaluation qui est le plus frustrant, je m'étais tellement entraîné mais il m'a manqué l'expérience et la réflexion. l'évaluation va sur le papier valider la compétence mais c'est un papier, c'est en service que l'expérience va me faire progresser et la formation, elle continue. J'ai pu mesurer l'écart entre ce qui était attendu et ce que j'ai fait mais la note a réellement représenté ce que j'ai montré ce jour là, la note était logique. C'était mon niveau à ce moment là, ce manque de logique.</p>
E N°4	<p>Euh... c'est essayer de voir si ce qui est évalué correspond aux critères, ces critères ils sont définis avant par les formateurs qui évaluent.</p>	<p>C'est pour tester les connaissances, voir si les critères qu'on attend sont remplis. Elle atteste la réussite à des critères, c'est comme un diplôme, c'est certifiant.</p>	<p>Non je sais pas</p>	<p>Q : 11 J'ai quand même pas réussi, ça a pas marché c'est la situation qui m'a stressé.</p> <p>Q : 12 je me suis servi de ce que j'avais fait en stage, des TD qu'on a fait avant l'évaluation</p>

N°entretien/ N°question	Question n°1	Question n°2	Question n° 4	autres
E N°5	<i>Evaluer des connaissances théoriques que l'on est censé avoir acquis lors des cours, on peut faire aussi des évaluations pratiques, en fait ça permet de voir si on a assimilé toutes les connaissances théoriques pour après pouvoir exercer notre métier.</i>	<i>Elle sert d'abord au formateur pour voir si on est capable de pouvoir exercer et elle nous sert à nous aussi, un peu comme une auto évaluation, pour qu'on puisse après mieux réajuster en fonction de ce qui aura été dit lors de l'évaluation. Après sur un plan général, c'est pas qu'on se compare aux autres mais on a quand même un point de vue de savoir où on se place par rapport au reste de la promotion. Vous pouvez préciser cette idée ? C'est un peu comme si l'évaluation atteste à moment donné qu'on sait faire ou pas .</i>	<i>Oui, parce qu'elle est référencée dans notre programme bleu, d'ailleurs il y en a d'autres en 2 et en 3^{ème} année. Ça valide les UE 4/4.</i>	<i>Q : 6 j'avais juste fait les entraînements en TD donc j'avais peur de pas bien maîtriser les gestes Q : 7 Je pense que l'entraînement qu'on fait avant ça nous sert au niveau de la dextérité de la manipulation Q : 12 J'ai utilisé les savoir- faire que j'avais vu à l'entraînement par exemple les manipulations de la seringue Q : 13 Ça m'a apporté un entraînement de plus et après pouvoir me dire que je peux réaliser cet acte en sécurité.</i>
E N°6	<i>Alors l'évaluation, c'est pour stabiliser le niveau des connaissances qu'on a, à moment donné. Evaluer le niveau d'acquisition, permettre de voir les améliorations à faire.</i>	<i>Bon déjà, ça sert à nous obliger à apprendre à moment donné parce que sinon on se laisserai aller, on chercherait pas à en savoir plus, on se contenterait du cours, de participer au cours mais sans forcément faire l'effort de réflexion, d'apprentissage. Parce qu'en fait, il faut qu'en même valider !</i>	<i>Il me semble que oui, Rire ..., j'ai le doute, mais dans le livret bleu il me semble que c'est indiqué : situation simulée.</i>	<i>Q : 7 Et en plus selon les stages on a eu l'occasion de s'entraîner avant Q : 8 il fallait s'entraîner un peu chez soi pour être sur de pas se tromper</i>
E N°7	<i>L'évaluation pour moi, c'est faire le point sur savoir ce qu'on sait et ce qu'on sait pas donc ça permet de cibler les connaissances qu'on a pu acquérir et celles qui nous manquent, c'est plus en terme d'apport de connaissances que de sanction avec une note.</i>	<i>On va dire qu'une des fonctions c'est de pouvoir se situer dans sa progression, savoir si on avance de plus en plus ou si on stagne, voir si on régresse... non je plaisante. Moi je dirais que ça a une fonction rassurante, se dire que si on a réussi on avance, euh... oui, il y a l'aspect scolaire la satisfaction d'avoir réussi, d'avoir de bonnes notes ça rejoint un peu l'aspect être rassuré, se situer, ça rassure sur sa capacité à bien prendre en main les choses et puis recadrer là ou ça va pas.</i>	<i>Non aucune idée... ou plutôt, si je sais que c'est inscrit dans le petit livre bleu il y a le terme simulation, je l'ai vu marqué, donc ça doit faire parti de ce qui est demandé au niveau national.</i>	<i>Q : 7 un entraînement régulier de type formatif où on peut manipuler, les produits, les capuchons c'est bien Q : 13 On avait fait une formative, là on posait des questions, on était plusieurs à poser des questions, se dire là comment on fait ? On a pu faire des liens et c'est ça je pense, ça a été le plus porteur dans l'apprentissage du geste.</i>

N°entretien/ N°question	Question n°1	Question n°2	Question n° 4	autres
E N°8	<p><i>C'est un outil qui permet de mesurer les connaissances et les savoirs de la personne sur un moment précis.</i></p>	<p><i>Oui, donc déjà de mesurer les connaissances et puis ensuite de voir si au niveau du stress comment on peut ou pas le gérer ? Et puis je sais pas, il y a les évaluations écrites sur les connaissances pures et les savoirs, ensuite il y a la pratique voilà, la mise en situation professionnelle auquel on peut être confronté.</i> <i>Vous pouvez préciser votre idée ?</i> <i>Je dirais que tout ce qui est à l'oral est moins basé sur les connaissances pures mais plutôt sur les explications qu'on peut donner à partir des situations.</i></p>	<p><i>Je pense qu'elle est légale mais je pense pas qu'on est obligé de la faire sous cette forme on peut choisir de la faire différemment, c'est un choix de l'école, à adapter.</i></p>	
E N°9	<p><i>Ça peut être écrit ou oral ou pratique, ça permet de voir les capacités, ce qu'on a pu acquérir, nos capacités, c'est basé sur des critères, ça permet de voir si on est capable ou pas de maîtriser un geste lors de l'évaluation.</i></p>	<p><i>Alors, elle sert à voir notre niveau là où on se trouve, à voir les connaissances qu'on a acquis, qui manquent.</i> <i>A qui sert cette évaluation ?</i> <i>Elle nous sert à nous parce qu'on peut voir où on en est, si on a des progrès à faire et pour les formateurs, ils peuvent voir où on se situe de manière générale, où il a des erreurs, où sont les limites.</i> <i>Pouvez me préciser ce que vous entendez par critères, vous l'avez évoqué au tout début de l'entretien ?</i> <i>Alors les critères, c'est des éléments de contenu, c'est ce qui permet de voir si les étapes sont acquises, c'est par ça qu'on peut s'évaluer, chacun en fait peut s'évaluer.</i></p>	<p><i>Rire,... alors là je sais pas si c'est obligatoire mais je trouve que c'est bien, si on le passe pas on est mal, ... nous en tant qu'étudiant on est obligé de le passer, je sais pas du tout si ailleurs en France, ils le font à l'écrit non je sais pas du tout.</i></p>	<p><i>Q : 10 Après ça n'a rien changé à mon investissement ou à mon implication dans l'évaluation, je me suis mis à fond pour réussir. La préparation c'est super important.</i> <i>Q : 13 J'ai travaillé avec les TD qu'on avait eus avant et après ce que je savais du stage</i></p>

N°entretien/ N°question	Question n°1	Question n°2	Question n° 4	autres
E N°10	<p><i>Pour moi, évaluation, c'est synonyme de notation, la finalité, c'est de réussir cette évaluation pour pouvoir avoir une note suffisamment correcte pour que je puisse valider l'UE.</i></p>	<p><i>Je pense que ça peut servir à 2 choses premièrement, de vérifier des connaissances en validant l'acquisition d'un savoir et deuxièmement de juger des pratiques en situation de stress.</i></p>	<p><i>Moi, je sais pas si elle est obligatoire mais en tout cas elle me paraît absolument nécessaire.</i></p>	<p><i>Q : 6 J'ai l'impression que je construis mon parcours, certes à travers mes échecs mais surtout par rapport à mes réussites, Q : 7 Je pense qu'elle est obligatoire pour noter à un moment du cursus, un étudiant Q : 11 (climat) Il a été un élément qui aurait pu jouer défavorablement parce que je savais les conséquences de l'échec qui est toujours possible. Q : 13 Comme je vous l'ai dit ça m'a apporté uniquement le fait de valider une UE. Q : 14 D'abord, c'est que même si elle peut être douloureuse, une évaluation me semble nécessaire</i></p>

5 - Et si le stress devenait un élément de professionnalisation ?

N°entretien/ N°question	Question n°6	Autres
E N°1	<p><i>Euh... alors, déjà je pense que je l'avais un peu pratiqué avant donc je savais un peu comment faire après j'appréhendais le calcul de dose, je sais faire mais avec le stress, c'est un peu impressionnant. J'avais peur de faire des bêtises mais après je pense que c'est bien de faire cette éval, mais il faut être un peu sur de soi, il faut être concentré. C'est pour moi pas forcément ... c'est surtout le fait de pratiquer devant des personnes, d'avoir peur de faire une erreur, de pas savoir comment réagir, en plus je sais que je sais faire, mais la situation est quand même difficile, j'ai envie de réussir. Après je me dis que si je fais bien ce que j'ai à faire, il n'y avait pas de quoi avoir peur mais...je savais ce que je voulais faire et on avait eu un TD juste la semaine avant donc c'était frais dans nos esprits pour bien nous entraîner, donc c'était bien parce ce que vraiment peu de temps avant l'évaluation, donc cela permettait même pour ceux qui ne l'avait pas vu en stage de pouvoir s'entraîner et après juste un peu de stress parce que c'est un partiel je ne me suis pas senti en difficulté</i></p>	
E N°2	<p><i>Après. C'est difficile parce qu'il y a un jury en face qui nous regarde donc ça... ça c'était un peu difficile de pas faire de faute mais dans l'ensemble ça c'est bien passé pour moi mais c'est quand même déstabilisant d'avoir des observateurs on sait pas ce qu'ils pensent, c'est quand même une évaluation.</i></p>	
E N°3	<p><i>Oh... rire DUR, long, parce que ça c'est pas très bien passé donc j'ai trouvé long, en plus il faisait très chaud, une forte chaleur et donc les mains très moites, j'arrivais même pas à déchirer la poche de la perf, et... non, non je l'ai pas bien vécu.</i></p>	<p><i>Q : 5 Moi ça m'a beaucoup déstabilisé parce que je n'arrivais pas à lire sur les traits de la personne ce qu'il pouvait penser, je n'arrivais pas à connaître le ressenti de la personne de savoir si j'étais dans le vrai ou dans le faux. J'aurais aimé ressentir quelque chose ça m'aurait rassuré.</i></p> <p><i>Q : 13 Est-ce que le fait de ne pas avoir pratiqué, c'est la seule explication ? Ou non, il y a d'autres facteurs, j'ai été aussi déstabilisé par un regard entre les 2 formateurs. J'ai compris que quelque chose n'allait pas, j'ai cherché, je n'ai pas trouvé sur le moment et ça m'a perdu, j'étais plus maître de la situation, ça m'a mis le doute, j'ai essayé de réfléchir, je voyais pas, je relisais mon calcul de dose, il était juste, je voyais pas où était l'erreur. Mais j'étais dans un tel stress que j'ai recommencé la même erreur, j'étais dans l'incapacité de réfléchir, de rectifier.</i></p>

N°entretien/ N°question	Question n°6	Autres
E N°4	<p>Moi c'était terrible, c'est que je tremblais tellement que j'arrivais pas à prélever le produit dans la seringue, je suis pas arrivé jusqu'au bout de l'évaluation, j'arrivais pas à gérer mon stress, le tremblement m'est venu du stress et j'ai rien pu faire. Après j'ai repassé l'épreuve après les vacances et j'étais beaucoup moins fatigué donc j'ai mieux géré l'épreuve, la première fois c'était en pleine période de partiel j'étais vraiment fatigué.</p> <p>Ce stress cela ne vous arrive que pour des situations d'évaluation ?</p> <p>En stage des fois aussi je suis stressé et c'est difficile, mais je fais des progrès. Petit à petit j'avance.</p>	<p>Q : 7 Je ne peux pas dire que ça sert à rien même si j'aime pas ça car je crois que ça m'a aidé à voir comment je pouvais moins trembler, donc rien que pour la gestion du stress je pense que ce genre de situation c'est bien.</p> <p>Q : 13 Après j'ai travaillé sur le stress pour lever la pression, ça m'aide sur des situations professionnelles aussi.</p>
E N°5	<p>Alors au début j'étais très stressé avoir deux formateurs qui me regardent c'est impressionnant, en plus cette manipulation je l'avais jamais réalisé en vrai auprès d'un patient j'avais juste fait les entraînements en TD donc j'avais peur de pas bien maîtriser les gestes après. En plus je me suis aperçu que je m'étais trompé dans mon calcul, ce qui ne m'était jamais arrivé en exercice, donc là ça était la panique totale. La première fois, en service, j'avais le même stress, alors je sais pas, peut être qu'en fait ça m'a un peu préparé.</p>	
E N°6	<p>Très stressant par le fait d'être observé, ça ne met jamais à l'aise, du coup on fait des gestes un peu brusques que finalement dans la réalité on fait pas, en service on nous regarde pas, l'infirmière est pas loin mais son regard n'est pas toujours fixé sur nous. C'est pas tout à fait la réalité. J'ai essayé de me rappeler de la grille et de toutes les étapes pour enlever le stress.</p>	<p>Q : 8 C'est vrai que ça a rajouté du stress au niveau de l'évaluation, un moment de déconcentration et on fait des bêtises, on laisse tomber quelque chose ou autre....Après c'est au niveau de la dextérité mais pour moi c'est plus du savoir-faire.</p> <p>Q : 11 J'ai vraiment le souvenir du stress et c'est plus ça qui m'a dérangé.</p>
E N°7	<p>De façon tremblante..., Rire... donc voilà après le fait de dire les choses à l'oral je trouve ça très bien et très pratique parce que on peut réfléchir et en même temps agir et dire je fais si ou je fais ça, ça m'aide à m'organiser dans mes actes à gérer le stress. Par contre au moment de prélever le produit, j'ai commencé à trembler donc du coup, j'ai redouté la faute d'asepsie avec l'aiguille qui touche l'ampoule ça m'a posé question parce que j'étais limite, j'ai eu de la chance, j'aurais touché, ça m'aurait mis en difficulté parce qu'il aurait fallu rechanger l'aiguille, j'aurais justifié à l'oral mais j'aurais perdu du temps.</p>	<p>Q : 5 J'avais la tremblante, c'était pas trop pratique mais ça était.</p> <p>Q : 7 Je pense que de manière ponctuelle, comme ça on peut perdre ses moyens et se faire pénaliser donc on est pas évalué sur nos réelles compétences par contre un entraînement régulier de type formatif où on peut manipuler, les produits, les capuchons c'est bien.</p>
E N°8	<p>J'ai trouvé ça très stressant, et gênant quand on arrive pas à faire comme on voudrait, ça pourrait être dangereux pour le patient. On se rend compte de nos manques et c'est parfois difficile de se dire qu'on a pas acquis des gestes importants pour notre métier. On a parfois du mal, on sait pas si on doit forcer ou pas pour percuter la perf, c'est le manque de pratique.</p> <p>Vous voulez rajouter quelque chose ?</p> <p>C'est bien dans cette mise en situation car on voit où on doit progresser. Et puis c'est bien de vivre des choses un peu plus stressantes parce que ça nous rapproche de la réalité professionnelle où on est des fois obligé de vivre des situations très stressantes.</p>	<p>Q : 13 Vraiment ça m'a apporté la mise en pratique professionnelle, ça nous confronte à la réalité du terrain, faire dans une situation qui est stressante comme des fois on aura à préparer une perf dans des situations où il faudra faire vite parce que la malade va pas bien, on n'aura pas forcément le temps de réfléchir.</p>

N°entretien/ N°question	Question n°6	Autres
E N°9	<p><i>Très stressante, du fait que se soit l'évaluation ça nous met dans un état... on réfléchit trop, à se demander qu'est ce que je fais en premier ? Est ce je mets ça au bon endroit ?, c'est vrai que toutes les étapes, on se pose des questions. Après c'est une situation très bien, c'est bien d'avoir eu cette mise en pratique, donc de bien voir. C'est vrai ça nous fait réfléchir sur comment faire la perfusion.</i></p>	<p><i>Q : 7 Eh bien ça nous met dans une situation, dans une position de stress, on avait le temps pendant 30mn, ½ h, où on réfléchit vraiment à bien le faire donc il faut ça pour que ça reste marqué dans ma tête que ça sorte plus, Rire... alors là oui c'est bien marqué Rire !!! J'ai cherché à bien réfléchir, en faisant attention à bien me concentrer pour pas paniquer.</i></p> <p><i>Q : 13 Gérer un peu le stress de l'évaluation Ah oui, parce que d'autres ont été stressé et malheureusement ils n'ont pas pu faire la préparation donc c'est important surtout qu'à l'IFSI il y a souvent des évaluations à l'oral. Et puis dans le service, on peut presque dire qu'on est constamment évalué par le malades qui nous voient faire, par l'équipe, si on sait pas faire les conséquences... c'est pas une note... Il faut savoir se contenir et gérer le stress.</i></p>
E N°10	<p><i>Très anxieux, parce que mon travail allait être jugé et que je savais que je n'avais pas droit à l'erreur. Vous voulez rajouter quelque chose ? L'éval, elle me semble indispensable malgré tout et le fait d'avoir réussi cette évaluation, ça a donné du sens à mon parcours d'apprentissage.</i></p>	<p><i>Q : 2 C'est important selon vous cette situation de stress ?C'est important oui, parce que notre métier ne permet pas l'approximation et le stress est créé par l'imprévu. L'imprévu c'est aussi notre métier.</i></p> <p><i>Q : 8 le savoir- être dans la situation, c'est-à-dire, refaire à l'identique ce geste que j'avais déjà fait auparavant sans être parasité par le stress de la note qui allait en découler.</i></p> <p><i>Q : 10 On peut pas dissocier l'évaluation du stress engendré par l'évaluation, je pense que même si c'est une banalité de le dire, il est important d'entendre que le stress nuit à l'évaluation.</i></p>

6 - L'évaluation en situation simulée : une rencontre entre un professionnel expérimenté et un professionnel en devenir

N°entretien/ N°question	Question n°5	Question n°11	Autres
E N°1	<p><i>Euh... alors, déjà ils étaient attentifs après ils regardaient vraiment notre pratique ce qu'on faisait, ils se sont déplacés aussi, ils sont venus voir le calcul de dose et après on voit qu'ils ne sont pas là pour nous mettre une certaine pression, on voit que c'est vraiment pour observer et pour voir si on arrive à bien faire la prescription, à bien répondre à la situation. Bien sur un jury ça impressionne toujours mais ils ne m'étaient pas de pression.</i></p> <p>Est ce que ce rôle vous a satisfait ?</p> <p><i>Oui... non..., cela m'a pas gêné, mais c'est quand même un partiel on passe devant quelqu'un et c'est pas une situation facile, c'est assez impressionnant mais c'est tout, après cela ne m'a pas forcément gênée parce qu'ils étaient là pour voir ce qu'on faisait, il y avait une distance qui faisait qu'on est pas gêné, on avait comme un espace de travail.</i></p>	<p><i>D'abord ce jour là je me rappelle qu'il faisait très, très chaud et c'était pas facile mais bon on pouvait pas y faire grand chose. Après l'ambiance bien ... sur le coup c'est bizarre parce qu'on sait que c'est un partiel, qu'il y a un enjeu, on peut pas se permettre de parler comme ça de tout et de rien, on se concentre vraiment sur ce qu'on fait, ce qui marque le plus, c'est le calme.</i></p>	<p><i>Q : 7 Je trouve que c'est bien parce qu'au delà de la note, ça nous permet d'avoir des critiques positives ou négatives sur le travail qu'on a effectué, on peut demander à voir notre formateur pour pouvoir reparler de notre travail et voir ce qu'on peut modifier, pour savoir vraiment ou on a pêché et comment nous améliorer. En fait, c'est pas mal, car même si en stage on refait le geste, même si on est contrôlé par les tuteurs là on a des professionnels face à nous qui nous disent ce qu'ils pensent de notre travail puisqu'ils portent un jugement dessus</i></p> <p><i>Q : 8 Après, tous les savoirs en lien avec l'asepsie, la gestion des risques, toutes les connaissances en infectieux.</i></p> <p><i>Q : 9 le fait de le faire devant des formateurs, on va être jugé sur cette pratique, c'est positif, cela va nous permettre après, d'améliorer notre pratique, oui donc d'être plus compétent dans une autre situation</i></p> <p><i>Q : 13 ça m'a peut être aussi apporté de la confiance, se dire que je sais faire, que, au regard du jury ils jugent que je sais faire, on a là le regard de professionnels qui nous disent qu'on sait faire, qu'on a les connaissances et la pratique, qu'on peut après l'appliquer en stage ou dans la vie.</i></p>
E N°2	<p><i>Pendant l'évaluation ils nous ont observés et ils nous ont laissés de la place pour travailler.</i></p> <p>Qu'ont-ils fait d'autre ?</p> <p><i>Ils n'ont pas intervenu pour nous dire quoi que se soit, on n'a pas pu leur poser des questions mais du coup on se les pose à nous, on est obligé de réfléchir seul par exemple dans quelle poubelle je jette la seringue ?</i></p>	<p><i>C'était très calme, c'est un peu dur d'être observé de pas savoir ce qu'ils pensent, c'est stressant, on aimerait faire vite parce que dans les services c'est ce qu'on nous demande mais là on va plus lentement. (Silence)</i></p>	

N°entretien/ N°question	Question n°5	Question n°11	Autres
E N°3	<p><i>Alors ils ont adopté un comportement d'observation, un comportement de retrait, pour laisser de l'espace très attentionnés bien sur, ils sont restés neutres, ils n'ont rien simulé.</i></p>	<p><i>Oh !!! Rire ...pour moi je dirai qu'il était lourd, très pesant, autant que la température qu'il faisait ce jour là, je me sentais observé les personnes ne parlaient pas, c'était vraiment très pesant, très déstabilisant.</i> <i>Ce qui aurait pu m'aider cela aurait été par exemple de me sourire une personne a bien essayé de me dire de me détendre, que tout n'était pas perdu, que j'avais le temps mais vu que c'était sur la fin, c'était trop tard.</i></p>	<p><i>Q : 9 La compétence c'est vrai que ça été de me questionner avec la grille et les formateurs de voir comment j'avais pu en arriver là, c'était vraiment un manque de réflexion est ce que c'était du au stress ?, à un manque de pratique ?</i> <i>Q : 13 C'est au moment où tout a explosé, que j'ai compris. Les formateurs avaient vu de suite que je ne pourrais pas réaliser la perfusion.</i></p>
E N°4	<p><i>Ils observaient, et après ils m'ont donné des conseils parce que j'avais du mal à dominer mon stress, ils m'ont rassuré.</i> <i>Qu'avez-vous pensé de cette attitude ?</i> <i>Je m'attendais à ce comportement, ils étaient pas là pour me casser mais plutôt pour m'aider, ils avaient envie que je réussisse même si ça n'a pas suffit, ils ont tout fait pour m'aider, pour moi c'est toujours difficile à l'oral.</i></p>	<p><i>Comme moi j'étais très stressé donc l'ambiance était très tendue, le jury aurait aimé m'aider ils faisaient tout pour me mettre à l'aise</i></p>	
E N°5	<p><i>Si je me souviens les formateurs ils étaient le plus neutre possible, ils ne parlaient pas pour nous laisser nous concentrer, ils étaient attentifs à ce que je faisais, ils me surveillaient, ils regardaient que je faisais. Ils essayaient de pas me déranger.</i></p>	<p><i>Dans la salle, c'était très calme, il y avait pas de bruit parasites, il y avait pas de bruit non plus dans les couloirs, la seule chose qui m'a perturbé c'est de ne pas avoir d'horloge pour me caler sur l'heure, c'est un formateur qui m'a prêté sa montre.</i></p>	<p><i>Q : 2 Parce que vous, les formateurs vous connaissez le métier, vous savez ce qu'on doit savoir par votre expérience et par vos connaissances, vous savez ce qui est le plus important à savoir.</i> <i>Q : 6 J'avais peur de pas avoir assez de temps et après les formateurs m'ont rassuré, ils m'ont dit que j'avais encore beaucoup de temps « vous pouvez recommencer » « re concentrez vous et ça ira ». Au final j'ai pas eu le temps de finir de ranger mon matériel mais j'avais fait l'essentiel.</i> <i>Q : 13 En fait, les étapes se sont bien mis en place dans ma tête, après le fait de l'avoir fait en évaluation et après d'avoir eu un retour par les formateurs ça m'a permis de me dire : Et bien ce que j'ai fait ça va !</i></p>
E N°6	<p><i>Observateurs, qui essayaient de pas être intrusifs, de rester neutre, il y avait pas d'aide, c'était vraiment un observateur, être observé c'est pas forcément naturel mais c'est difficile de faire autrement pour dire ou pas qu'une pratique est bonne.</i></p>	<p><i>Dans la pièce, le climat était calme, on sentait qu'on avait le temps de faire, j'ai pas ressenti de pression de la part des formateurs, ça m'a pas dérangé.</i></p>	<p><i>Q : 7 Le fait d'être observé ça paraît moins naturel et en plus selon les stages on a eu l'occasion de s'entraîner avant, certains stages avant c'est facilitant. On peut donc s'entraîner à être observé.</i> <i>Q : 14 Le fait d'être observé peut être déstabilisant pour certaines personnes qui peuvent commettre des erreurs inhabituelles.</i></p>

N°entretien/ N°question	Question n°5	Question n°11	Autres
E N°7	<i>Tous les deux, ils observent sans prononcer une seule parole, ils n'ont pas montré ni d'approbation, ni de désapprobation. ils étaient très stoïques, c'était neutre donc plutôt bien.</i>	<i>C'était d'un calme olympien, un peu le monde du silence, mais c'est studieux, calme, donc comme j'imagine l'ambiance évaluation.</i>	<i>Q : 7 Après c'est pas facile d'être évalué avec des formateurs qui auscultent nos mouvements, je sais pas si c'est représentatif de ce qu'on sait faire</i>
E N°8	<i>Ils ont essayé de pas trop mettre mal à l'aise les étudiants, ils étaient sur une position d'observateur, et cette position elle est parfois dérangeante pour les étudiants de se sentir observer. Et puis en cas de besoin, ils sont intervenus pour aider ou débloquer une situation, si l'étudiant en avait besoin. Pas résoudre le problème à sa place mais lui indiquer des conseils pour se calmer se concentrer. pour moi, ça m'a mis à l'aise, ça m'a satisfait.</i>	<i>il y avait rien de particulier qui dérangeait, pas de bruit et puis les formateurs ils mettaient pas mal à l'aise ils étaient pas intrusifs ils nous fixaient pas forcément donc le regard n'était pas forcément perturbant.</i>	<i>Q : 13 Et surtout, c'est bien de manipuler devant l'œil d'un professionnel qui va nous dire si on se trompe ou pas. Les professionnels sont les seuls qui peuvent se rendre compte des erreurs qu'on peut faire ? Si par exemple vous prenez un prof de math il verra le calcul de dose, vous dira s'il est juste mais c'est le raisonnement qu'il jugera après savoir que pour un corticoïde on dilue avec tel produit, de telle façon, il saura pas forcément ? Un prof de math, il n'a pas le même raisonnement professionnel qu'on mette plus de diluant alors qu'il faut en mettre le moins possible car le patient à une insuffisance cardiaque et qu'il faut pas surcharger en liquide, il saura pas. Il comprendra pas ce que ça peut changer. C'est l'expérience et les connaissances du professionnel qui font la différence</i>
E N°9	<i>Ils étaient très calmes, ils observaient et leur calme m'a rassuré, c'est peut être bizarre mais c'était bien. Je dirais même qu'ils m'ont apaisé, ça était.</i>	<i>hou hou... très zen, le jury était très calme, au début j'étais un peu stressé mais c'est passé au fur et à mesure que je préparais.</i>	<i>Q : 13 pour moi je me trouve compétent sur cette technique après l'évaluation parce que c'est des professionnels qui ont jugés, ils ont trouvé que je maîtrisé le geste, ça fait être plus à l'aise en stage</i>
E N°10	<i>J'ai trouvé bienveillant, sûrement parce qu'ils avaient déjà vécu la même situation que moi dans leur cursus et puis suffisamment distants de moi pour que je puisse réaliser correctement ce geste technique.</i>	<i>Climat lourd, tendu, mais c'était la règle du jeu, connue... en tout cas c'était pas agréable.</i>	<i>Q : 14 dans ce type d'évaluation ce qui est fondamental, c'est la posture de l'évaluateur au moment de l'évaluation. C'est-à-dire, en tant qu'étudiant, si la posture du formateur n'est pas empathique, elle peut nuire à l'évaluation.</i>

7 - Sur les pas d'un processus identitaire en construction

N°entretien/ N°question	Les mots pour le dire	Montrer à	Projection vers l'avenir
E N°1	<p><i>Q : 12 il faut bien éliminer les produits dans les bons sacs poubelle, container OPCT ou poche normale ou poche Dasri.</i></p>	<p><i>Q : 7 Je trouve que c'est bien parce qu'au delà de la note, ça nous permet d'avoir des critiques positives ou négatives sur le travail qu'on a effectué, on peut demander à voir notre formateur pour pouvoir reparler de notre travail et voir ce qu'on peut modifier, pour savoir vraiment ou on a péché et comment nous améliorer. En fait, c'est pas mal, car même si en stage on refait le geste, même si on est contrôlé par les tuteurs là on a des professionnels face à nous qui nous disent ce qu'ils pensent de notre travail puisqu'ils portent un jugement dessus.</i></p> <p><i>Q : 13 ça m'a peut être aussi apporté de la confiance, se dire que je sais faire, que, au regard du jury ils jugent que je sais faire, on a là le regard de professionnels qui nous disent qu'on sait faire, qu'on a les connaissances et la pratique, qu'on peut après l'appliquer en stage ou dans la vie.</i></p>	<p><i>Q : 7 C'est important par rapport à la perfusion car c'est un soin qu'on est amené à faire et à refaire dans notre vie professionnelle.</i></p>
E N°2		<p><i>Q : 2 l'évaluation sert à être reconnu puisqu'on est apte. Reconnu par qui ?</i></p> <p><i>Eh bien par ceux qui travaillent avec nous.</i></p> <p><i>Q : 4 Ici on est plus acteur car on peut prouver qu'on peut le faire en vrai.</i></p> <p><i>Q : 7 Moi je peux pas dire que j'aime cette situation pourtant je trouve que c'est important que l'on montre notre pratique, la pratique elle est importante dans notre métier. Même si c'est qu'un soin à moment donné, on peut montrer ce que l'on sait.</i></p>	<p><i>Q : 2 si on a les connaissances qu'il faut, on peut s'en servir pour travailler.</i></p> <p><i>Q : 4 Ici on est plus acteur car on peut prouver qu'on peut le faire en vrai. L'enjeu il est énorme si on n'arrive pas à maîtriser un tel geste. Donc les formateurs il faut qu'ils soient sur qu'on sait faire. En fait on a la vie de patient en jeu donc c'est hyper important donc on peut pas se permettre de juste avoir des savoirs en théorie.</i></p>
E N°3	<p><i>Q : 6 j'arrivais même pas à déchirer la poche de la perf</i></p>	<p><i>Q : 13 J'ai été déçu de ce que j'ai montré</i></p>	<p><i>Q : 13 l'expérience va me faire progresser et la formation, elle continue. J'ai pu mesurer l'écart entre ce qui était attendu et ce que j'ai fait mais la note a réellement représenté ce que j'ai montré ce jour là, la note était logique</i></p>
E N°4	<p><i>Q : 2 respecter l'asepsie</i></p>		<p><i>Q : 6 je fais des progrès. Petit à petit j'avance.</i></p> <p><i>Q : 13 Après j'ai travaillé sur le stress pour lever la pression, ça m'aide sur des situations professionnelles aussi. ça m'a permis de rétablir des choses que j'avais appris en stage et qui étaient pas tout à fait vrai, ça m'a permis de remettre les choses en ordre, de re travailler l'organisation et au niveau des manipulations</i></p>

E N°5	<p>Q : 12 le choix des médicaments, les vérifications que l'on doit faire, les contenants, les emballages, leur intégrité, les dates de péremption.</p> <p>Q : 13 des thérapeutiques</p>	<p>Q : 2vous, les formateurs vous connaissez le métier, vous savez ce qu'on doit savoir par votre expérience et par vos connaissances, vous savez ce qui est le plus important à savoir.</p> <p>Q : 7 ça sert à dire en service : je sais le faire !</p> <p>Q : 14après le fait de l'avoir fait en évaluation et après d'avoir eu un retour par les formateurs ça m'a permis de me dire : Et bien ce que j'ai fait ça va !</p>	<p>Q : 1 ça permet de voir si on a assimilé toutes les connaissances théoriques pour après pouvoir exercer notre métier.</p> <p>Q : 2elle nous sert à nous aussi, un peu comme une auto évaluation, pour qu'on puisse après mieux réajuster en fonction de ce qui aura été dit lors de l'évaluation.</p> <p>Q : 9 les formateurs ont pensé que je savais faire sans danger pour le patient</p> <p>Q : 13 c'est un acte très important pour le métier parce que c'est par la voie veineuse qu'on passe le maximum des thérapeutiques donc c'est important de savoir bien le faire. c'est un acte très important pour le métier parce que c'est par la voie veineuse que l'on passe le maximum des thérapeutiques donc c'est important de savoir bien le faire</p>
E N°6	<p>Q : 5 Le but c'est de toute façon, de faire comme si on était dans notre salle de soins, en train de préparer</p> <p>Q : 9 surtout que la perf on va pas la poser en vrai régler le débit</p>	<p>Q : 1 c'est pour stabiliser le niveau des connaissances qu'on a, à moment donné. Evaluer le niveau d'acquisition, permettre de voir les améliorations à faire.</p>	<p>Q : 3 s'est pour servir le patient</p> <p>Q : 13 on doit être capable de s'adapter, on va devoir transposer sur un autre type de matériel.</p> <p>Il y a les invariants ...</p>
E N°7	<p>Q : 3 Dans la préparation de la perf, il y avait le respect des règles d'asepsie, tout ce qui était traçabilité...</p> <p>des connaissances plus pharmaco plus sur les pathologies et les traitements pour quel patient ?</p> <p>Q : 5j'ai hésité pour jeter le petit flacon en verre dans l'OPCT</p> <p>Q : 8 la pharmacovigilance, toute l'unité 4/4 sur « mise en œuvre des thérapeutiques » et bien sur les pathologies parce que outre la pharmaco, effectivement on fait toujours un lien avec les pathologies.</p> <p>Q : 9 Comment on transfère tel antibio ?</p>	<p>Q : 7 ça permet de cibler les connaissances qu'on a pu acquérir et celles qui nous manquent</p> <p>Q : 2 c'est de pouvoir se situer dans sa progression, savoir si on avance de plus en plus ou si on stagne, voir si on régresse... non je plaisante. Moi je dirais que ça a une fonction rassurante, se dire que si on a réussi on avance, ça rassure sur sa capacité à bien prendre en main les choses et puis recadrer là ou ça va pas.</p>	<p>Q : 13 On a pu très vite utiliser ce geste en stage même s'il faut s'adapter au matériel qui est pas tout à fait le même, tout ce qui de l'ordre de la stérilité, la propreté, tout ça c'est toujours la même chose et après j'ai redemandé en service les détails et les pratiques spécifiques, on a élargi la pratique.</p>

<p>E N°8</p>	<p><i>Q : 8 des savoirs en ce qui concerne l'hygiène ensuite la pharmaco, par rapport aux produits, aux diluants</i> <i>Q : 10 je devais calculer la dose exacte de l'antibio à injecter.</i> <i>Q : 12 les diluants tout ce qui est seringue, trocart, bien sur si on a dilué dans un petit flacon il faut le remettre dans la perf. Après il faut savoir se laver les mains avec la SHA, savoir trier les déchets, savoir faire la purge à l'envers</i> <i>Q : 13 savoir que pour un corticoïde, on dilue avec tel produit, de telle façon</i></p>	<p><i>Q : 13 Et surtout, c'est bien de manipuler devant l'œil d'un professionnel qui va nous dire si on se trompe ou pas.</i> <i>Qu'entendez-vous par le terme : professionnel ?</i> <i>Les professionnels sont les seuls qui peuvent se rendre compte des erreurs qu'on peut faire ?</i> <i>Si par exemple vous prenez un prof de math il verra le calcul de dose, vous dira s'il est juste mais c'est le raisonnement qu'il jugera après savoir que pour un corticoïde on dilue avec tel produit, de telle façon, il saura pas forcément ? Un prof de math, il n'a pas le même raisonnement professionnel qu'on mette plus de diluant alors qu'il faut en mettre le moins possible car le patient à une insuffisance cardiaque et qu'il faut pas surcharger en liquide, il saura pas. Il comprendre pas ce que ça peut changer.</i> <i>C'est l'expérience et les connaissances du professionnel qui font la différence.</i></p>	<p><i>Q : 6 On se rend compte de nos manques et c'est parfois difficile de se dire qu'on a pas acquis des gestes importants pour notre métier ça nous rapproche de la réalité professionnelle où on est des fois obligé de vivre des situations très stressantes.</i> <i>Q : 9 surtout pour aller dans les services parce que je pense qu'on est confronté directement aux situations réelles, à tout ce qu'il faut faire, il faut aller vite et du coup quand c'est clair dans notre tête on se concentre vite, on fait plus attention car on sait ce qui est important, on s'éparille pas. ...Aujourd'hui j'applique comme le jour de l'évaluation, même après plusieurs mois je fais toujours la purge à l'envers...les compresses au bon endroit pour protéger l'embout... des petits choses que je faisais pas forcément mais qui sont restées</i> <i>Q : 13 ça nous confronte à la réalité du terrain, faire dans une situation qui est stressante comme des fois on aura à préparer une perf dans des situations où il faudra faire vite parce que la malade va pas bien, on n'aura pas forcément le temps de réfléchir</i></p>
<p>E N°9</p>	<p><i>Q : 13 on prépare souvent des perfs</i></p>	<p><i>Q : 2 Elle nous sert à nous parce qu'on peut voir où on en est, si on a des progrès à faire et pour les formateurs, ils peuvent voir où on se situe de manière générale, où il a des erreurs, où sont les limites... c'est par ça qu'on peut s'évaluer, chacun en fait peut s'évaluer.</i> <i>Q : 13 Et puis dans le service, on peut presque dire qu'on est constamment évalué par le malades qui nous voient faire, par l'équipe, si on sait pas faire les conséquences... c'est pas une note... pour moi je me trouve compétent sur cette technique après l'évaluation parce que c'est des professionnels qui ont jugés, ils ont trouvé que je maîtrisé le geste, ça fait être plus à l'aise en stage</i></p>	<p><i>Q : 13 Depuis les gestes, ils deviennent plus automatiques, on prépare souvent des perfs, j'en ai préparé une, juste, 5 mn avant de venir maintenant je vais beaucoup plus vite. J'ai toujours travaillé avec le même matériel donc ça va.... dans le service, on peut presque dire qu'on est constamment évalué par les malades qui nous voient faire</i> <i>Q : 14 Je pense qu'il faut garder ce type d'évaluation parce que pour moi pratiquer le geste c'est fondamental, c'est vraiment important pour avoir la meilleure technique, garder de bonnes traces.</i></p>
<p>E N°10</p>	<p><i>Q : 8 l'asepsie, le calcul mais surtout le savoir être dans la situation</i></p>	<p><i>Q : 6 Quand je montre au formateur que je sais faire, je me montre à moi que je suis capable de faire.</i> <i>Q : 9 J'ai montré aux autres que je savais faire mais je pense que si je n'avais pas réussi l'évaluation là je me serais senti incompetent.</i> <i>Q : 12 Je montre à l'évaluateur que je sais faire maintenant et lui l'évaluateur il pense que de ce fait je saurais le faire demain.</i> <i>Est-ce qu'en effet vous avez su le refaire ?</i> <i>Oui je pense, j'applique la même technique.</i></p>	<p><i>Q : 12 le savoir faire, c'est la réalisation des bons gestes au bon moment.</i></p>

Annexe N°8 : Proposition d'une situation clinique

Ludivine, 6 ans 1/2, charmante petite fille de 23 kg pour 1 mètre 18, de retour du Guatemala est amenée dans le service des urgences pour un état pré-confusionnel. Vous recevez cette petite fille que ses parents portent dans leurs bras car depuis ce matin elle ne tient plus sur ses jambes.

Ses antécédents sont seulement marqués par une rhinite allergique saisonnière. Elle a vu son médecin traitant il y a 5 jours pour une infection cutanée localisée au niveau de son pied droit. Son traitement est Orbenine[®] (DCI : Cloxacilline) 500 mg 1 gel 3 fois/ jour associé à Voltarène[®] (DCI : Diclofenac) 25 mg, 1 cp matin et soir. Alors que cette infection cutanée s'améliorait rapidement sous traitement antibiotique, Ludivine a présenté depuis hier une fièvre brutale à 39°8 C avec diarrhée profuse, perte d'appétit et altération majeure de son état général. L'enfant est atone, répond difficilement à vos questions.

Après examen médical, le médecin prescrit des hémocultures, un bilan biologique initial, un ECBU, une coproculture ainsi que des sérologies en urgence. Devant ce trouble confusionnel vraisemblablement dû à la température et à une déshydratation, la prescription en urgence est la suivante :

Arrêt du traitement antérieur.

Perfalgan[®] (DCI : Paracetamol) (ampoule de 5ml de produit actif) (antipyrétique) 15mg/kg pour chaque administration à raison de 4 fois par jour (flacon de 50 ml avec 500 mg de produit actif) en perfusion, à passer en 15 minutes.

Réhydratation par voie IV : Glucosé isotonique 500mg avec 1g de NaCl et 0.5 de KCl sur 12 heures.

Bactrim[®] intra veineux (DCI : Sulfaméthoxazole/triméthoprim) (antibiotique : sulfamide) 0.2 ml /kg 2 fois /24h (ampoule de 5ml de produit actif) à diluer dans 100 ml chlorure de sodium isotonique, à passer en 1 heure.

Vous devez mettre en place le traitement prescrit en expliquant votre raisonnement ainsi que les surveillances liées à ces thérapeutiques et à l'état de santé de Ludivine.

Table des matières

Sommaire.....	1
Introduction	2
Approche contextuelle.....	4
I. Connaître le passé pour comprendre le présent	4
II. Le système de santé : un contexte aujourd'hui en crise	5
III. Le programme de 2009 et l'évaluation en situation simulée.....	6
Approche théorique.....	9
I. Eclairage conceptuel des termes : savoir, connaissance, apprentissage, théorie d'apprentissage.	9
I.1. Quelles distinctions entre savoir/connaissance/apprentissage ?	9
I.2. Des théories d'apprentissage vers les situations de simulation	11
II. Tendre vers la professionnalisation de l'étudiant infirmier : entre rêve et réalité.	14
III. Quelques notions afin de mieux appréhender le terme évaluation.	18
III. 1. Envisageons les différentes fonctions de l'évaluation.	18
III. 2. Entre évaluation formative et sommative, quelles différences ?... ..	19
IV. Peut on réunir les mots évaluation et professionnalisation ?.....	21
V. La contribution du concept de représentation à notre étude.	24
Approche Méthodologique.....	29
I. Choix et justification de l'outil d'enquête : l'entretien	29
II. Choix de la population	30
III. Présentation de l'outil d'enquête et réalisation des entretiens.....	30
IV. Modalités d'exploitation du corpus d'entretiens	31
Analyse et interprétation des données	34
I. Entretiens et compétence 4.....	34
I. 1.L'analyse de la prescription médicale	34
I. 2.Préparer et mettre en œuvre les thérapeutiques médicamenteuses. ...	37
I.3. Mettre en œuvre les protocoles thérapeutiques adaptés à la situation clinique d'une personne.	40

I.4. Pour résumer nos propos	43
II. Entretiens et autres thématiques professionnelles.....	44
II. 1. Quand la réussite à l'évaluation est synonyme de certification donc de professionnalisation.....	44
II. 2. Et si le stress devenait un élément de professionnalisation ?	46
II.3. L'évaluation en situation simulée : une rencontre entre un professionnel expérimenté et un professionnel en devenir.....	48
II.4. Sur les pas d'un processus identitaire en construction.	52
III. Des éléments de réponse à notre question de recherche.....	54
Approche praxéologique	59
I. Les limites du travail.	59
II .Les repères pour l'action.....	60
Une expérience professionnalisante	64
Conclusion	66
Bibliographie.....	68
Annexes.....	72
Tables des annexes.....	72
Annexe N°1 : Grille d'évaluation de l'UE .4.4.S2.....	73
Annexe N°2 : Exemples d'exercices pour l'évaluation 4/4 semestre 2..	76
Annexe n°3 : Présentation de la promotion des étudiants de seconde année	77
Annexe N°4 : Guide d'entretien.....	79
Annexe N°5 : Retranscription des entretiens	80
Annexe N°6 : Travail de l'ARS sur la compétence 4	123
Annexe N°7 : Table récapitulative : description des données recueillies dans les entretiens	132
Annexe N°8 : Proposition d'une situation clinique	160
Table des matières	161