

QU'EST-CE QU'UN STAGE QUALIFIANT DANS LA REFORME DES ETUDES D'INFIRMIER ANESTHESISTE?

Le travail des maîtres de stage et leur relation avec l'école

La coopération entre les maîtres de stage et les autres acteurs dont l'équipe pédagogique: vers une nouvelle alternance pour la professionnalisation des étudiants.

LA PRESCRIPTION DES CONVENTIONS ET DES CHARTES

Le nouveau dispositif de formation du 23 juillet 2012 conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste (IADE) grade master, par rapport à celui de 2002, prévoit 58 semaines de stage au lieu de 70 semaines (28 semaines en semestres 1 et 2, 30 semaines en semestres 3 et 4 dont le stage recherche et de prise en charge de la douleur) et 26 semaines d'enseignement théorique, travaux et évaluations au lieu de 20 semaines.

Le directeur de l'école d'infirmiers anesthésistes, le responsable pédagogique et le directeur scientifique sont responsables conjointement de l'agrément des stages, en concertation avec le directeur de l'UFR de médecine.

Les stages [1] sont à la fois « *des lieux d'intégration de connaissances construites par l'étudiant et des lieux d'acquisition de nouvelles connaissances par la voie de l'observation, de la contribution aux techniques d'anesthésie, réanimation, urgences, de la prise en charge des patients, de la participation aux réflexions menées en équipe et par la mobilisation de savoirs dans la résolution des situations.* » L'alternance peut être « *juxtapositive et, à l'opposé intégrative avec un traitement de la situation professionnelle au sein des séquences de formation qui permet une pratique réflexive de l'expérience.* » Fernagu-Oudet, S. [2]

Un stage est reconnu « qualifiant » [3] lorsque le maître de stage, cadre de santé « *se porte garant de la mise à disposition des ressources, notamment la présence de professionnels qualifiés en anesthésie-réanimation ou en pédagogie et des activités permettant un réel apprentissage. Un livret d'accueil spécifique à chaque lieu de stage sera élaboré.* » C'est lui qui met en place l'organisation nécessaire à l'application de la charte des stages. Il est responsable du suivi de l'encadrement de l'étudiant pendant le stage.

L'équipe pédagogique pour valider l'agrément d'un stage valorise des critères qualitatifs par exemple: la formation des tuteurs; la présence d'un IADE sur la plage horaire de l'étudiant ; le livret d'accueil; l'environnement du travail.

Le projet pédagogique de l'école d'infirmiers-anesthésistes du CHU Montpellier repose sur le concept de la compétence tel que le définit Jobert, G. [4] c'est : « *L'efficacité de l'action située.* » Le sociologue explicite deux approches complémentaires de la compétence: « *La première centrée sur les personnes. La seconde centrée sur les situations.* »

La charte de stage détermine le projet didactique de l'institut de formation, l'engagement du maître de stage, des tuteurs de stage et autres professionnels de proximité encadrants, et celui de l'étudiant.

La convention de stage est tripartite car signée entre le directeur de l'école, le responsable du stage et l'étudiant. Elle est établie pour les stages organisés en dehors de l'établissement au sein duquel est implantée l'école d'IA.

La charte d'encadrement du stagiaire paramédical est déclinée à partir du projet de soins résultant du projet de l'établissement de santé qui accueille cet étudiant avec les professionnels de la structure impliqués dans son tutorat.

PROJET DE L'INTERVENTION

OBJECTIF

Dans la relation réciproque entre les deux entités d'intégration que sont l'école et le lieu de formation clinique, il s'agit de mieux comprendre le sens des stages qualifiants à partir de ce que font réellement les maîtres de stage et mieux leur faire partager les critères d'agrément de stage à partir du travail de l'équipe pédagogique. Ceci dans le but d'offrir

aux étudiants des terrains de stages les plus apprenants et sécurisants possibles.

Autrement dit c'est rapprocher le projet d'encadrement de chaque maître de stage avec le projet pédagogique de l'école dans un contexte d'une organisation qualifiante.

OUTILS ET METHODES

Un « focus group » de neuf maîtres de stage exerçant en bloc opératoire en CHU (5) et CH (3) et Privé (1) a été suivi entre fin 2014 et début 2016 ; en les observant sur le terrain (seul, avec des tuteurs, avec des IADE de proximité, avec un médecin-anesthésiste, avec des étudiants), en réalisant des entretiens, et en les réunissant deux fois à l'école en prenant la posture d'intervenante. [5]

LE REEL DU STAGE QUALIFIANT

Le périmètre de l'intervention et ses effets concernent des situations de travail en stage et à l'école dans un paradigme « *comprendre pour transformer et transformer pour comprendre.* » [6]

LA COMPREHENSION DES SITUATIONS DE TRAVAIL POUR APPRENDRE DU TRAVAIL

En septembre 2015 parmi les 26 maîtres de stage, 14 sont des cadres IADE diplômés (53%) dont 10 sont affectés en anesthésie. Les 9 maîtres de stage du « focus group » construisent le stage qualifiant à partir de quatre champs d'activité :

- La mise à disposition des ressources matérielles et immatérielles est affichée comme imparable.
- L'acquisition des compétences par l'étudiant est une finalité.
- La formation des tuteurs de stage est incontournable.
- La subjectivité dans la densité de l'organisation est soulignée.

L'analyse montre que les maîtres de stage résument le stage qualifiant en termes de résultats, les tuteurs en responsabilité et les étudiants en autonomie. Une enquête auprès de juniors IADE révèle la notion de moyens : l'autonomisation progressive de l'étudiant avec son évaluation et la présence de tuteurs formés.

LA RELATION ENTRE DEUX MILIEUX : LA FORMATION ET LA PROFESSIONNALISATION

Des différences dans les activités du travail des maîtres de stage

Chaque maître de stage avec sa pratique d'accueil et d'encadrement d'étudiants.

Quatre des neuf maîtres de stage du groupe focus font un suivi régulier des étudiants à l'accueil, en cours et en fin de stage.

Trois d'entre eux font un accompagnement partiel des stagiaires.

Deux autres maîtres de stage délèguent totalement l'encadrement des stagiaires aux tuteurs.

La capacité d'accueil des étudiants : entre le prescrit et le réel. Le nombre important de stagiaires dans certains sites de stage met en vigilance chaque maître de stage qui compose avec les tuteurs la répartition des étudiants dans les salles d'intervention.

Le livret d'accueil prescrit, redéfini, actualisé, réalisé. Sa disponibilité laisse appréhender un terrain de stage plutôt investi. Mais son absence, en se rapprochant de la réalité du travail du maître de stage, peut également faire apparaître que le stage est apprenant. Son véritable sens tient à ce qu'en fait l'étudiant et à comment les équipes s'en saisissent pour l'intégrer avec le reste des outils à disposition. Un tuteur souligne que le livret d'accueil aide dans 80 % l'étudiant à élaborer ses objectifs de stage.

Le statut du tuteur : identifié, formé ou pas ou en cours ;

Les maîtres de stage (9) motivent le choix des tuteurs selon quatre façons :

- individuelle (2) sur la base de la motivation et de la fibre pédagogique ;
- collective (3) sur le volontariat et les compétences pour pouvoir accueillir tous les étudiants ;
- prévisionnelle (3) en vue de les former ;
- rétrospective (1) sur l'expertise des deux tutrices.

Fin mai 2016, 66 tuteurs sont formés parmi 414 IADE depuis le nouveau référentiel. De mai 2015 à mai 2016, 30 tuteurs IADE ont bénéficié de la formation commune tuteurs IADE et tuteurs IBODE.

Les IADE de proximité et les médecins réanimateurs anesthésistes Pour beaucoup d'entre eux l'appropriation du nouveau référentiel de formation a été difficile. Pour les autres, ils sont accompagnateurs du changement de programme des études.

Une confrontation de logiques

Le maître de stage entre résistance et ouverture. Chaque cadre de santé mène personnellement son activité répondant à sa mission de maître de stage. Toutefois chaque manager se préoccupe de trouver les conditions favorables pour permettre aux professionnels et aux étudiants de réussir.

La place du maître de stage : inchangée, modifiée, renforcée. Pour une partie minoritaire d'entre eux, les maîtres de stage n'ont rien perçu de changé depuis la réforme. Pour la majorité d'entre eux, les maîtres de stage ont mis en place un dispositif de tutorat et recherchent une montée en compétences dans leur organisation de travail.

Pour une minorité d'entre eux, les maîtres de stage se sont sentis dépourvus de quelque chose au point de délaissier l'encadrement aux tuteurs qui eux prennent leur place.

Le domaine de la clinique du travail des maîtres de stage fait apparaître des écarts qui sont sources de réflexions.

Un étudiant remarque que le maître de stage fait le lien de manager entre le tuteur et les IADE de proximité.

La tâche critique reste l'évaluation du stagiaire. Elle questionne les professionnels concernés et interpelle le maître de stage qui a la responsabilité de faire former les tuteurs.

L'ORGANISATION QUALIFIANTE EN TANT QUE SUPPORT DE LA RELATION

Les organisations du terrain et de l'école favorisent le développement des compétences.

Zarifian, P [7] repère quatre principes à respecter afin que l'organisation du travail permette réellement de développer des compétences.

Le traitement évènementiel de l'activité

L'aléa positif. C'est ce qui fait se rendre présent, engagé dans ce qu'on fait. C'est

regarder au-delà de l'organisation du travail, les situations et leur dynamique interne.

L'aléa défavorable. Alors que l'engagement du cadre de santé dans le travail au sein de son unité est fortement sollicité, il n'en demeure pas moins comme une difficulté à partager le travail de l'ensemble des maîtres de stage à l'école avec l'équipe pédagogique complète en dehors de leur participation obligatoire aux jurys. Toutefois, une présence quasi complète du « focus group » est à noter les deux fois à l'école lors de l'intervention conduite.

La communication

La communication sollicite des « *processus d'intercompréhension* (de *compréhension réciproque*) [8]. Elle est le vecteur principal de la coopération.

Le filet de rappel et le fil du rappel.

C'est le cas du maître de stage qui entretient un minimum de « filet de communication » pendant le stage avec les étudiants et avec l'école ; sans être sous le sceau du rappel.

La responsabilité des organisations.

Même si le maître de stage est conscient de ce changement de programme de formation, chacun d'entre eux gère de façon singulière son rapport au stage et aux stagiaires.

Sans le cadre de santé IADE.

Les cadres sans spécialité IADE paraissent plus en difficulté dans la mise en œuvre des nouveautés du référentiel de formation.

Rendre audible ces différents points de vue permet de mettre en lumière les enjeux d'organisation et les contraintes de variabilité des situations de travail qui s'éprouvent dans la relation de service avec l'étudiant.

La coopération

La double casquette : le maître de stage et le cadre de santé de la structure.

Le maître de stage gère le stage qualifiant alors que lorsqu'il est le cadre de santé il gère un site qualifiant. Mais ces deux missions se confondent. Le stage sert à faire monter en puissance le site. Le site dont son organisation tend à être perfectible contribue au bon déroulement du stage.

La requête pour les maîtres de stage d'objectifs communs.

L'enjeu est de garantir un stage qualifiant. Ce qui nécessite l'appropriation du projet pédagogique de l'école.

Le dispositif de formation au service des pratiques professionnelles.

Il vient alimenter le terrain. En effet certains travaux d'étudiants peuvent être réinvestis par les équipes soignantes.

La préoccupation première de la plupart des maîtres de stage est de bien accueillir et intégrer les nouveaux recrutés tout autant que les étudiants.

Des pistes de réflexion et un cheminement

Les maîtres de stage éprouvent le besoin de créer entre eux des espaces de discussion autour du stage qualifiant. Par ailleurs, ils apprécient l'exploitation par l'école des témoignages de la prise de poste par des ex étudiants. De plus ils soutiennent l'équipe des tuteurs dans leur travail en partenariat avec l'équipe pédagogique.

Du côté de l'école, il s'agit de poursuivre à se centrer sur le travail et l'exercice du métier. En effet, l'évaluation des unités d'enseignement d'intégration des savoirs de l'IADE en stage s'organise par les cadres formateurs au plus près du travail réel de l'IADE. Les stages et particulièrement ceux liés à la recherche en santé et à la prise en charge de la douleur favorisent l'analyse de situations cliniques par l'étudiant. Enfin, l'évolution des fiches descriptives des stages en vue de leur agrément permet de révéler de plus près le travail réalisé.

LA RESTITUTION DE L'INTERVENTION

Elle confirme le rôle renforcé du maître de stage pour un stage qualifiant.

Ce qui suppose : une vision partagée du stage qualifiant avec l'école, un rapprochement des acteurs du terrain avec ceux de l'institut de formation, la mise en visibilité du travail réel du maître de stage, l'amélioration de la procédure et des critères de l'agrément des stages.

Herrerros G. [8] « *si les controverses sont plus ou moins vives cela ne signifierait pas nécessairement la réussite d'une intervention, au moins elles attestent une mise en travail de l'organisation.* »

RECONFIGURATION DE L'USAGE DE L'AGREMENT DE STAGE PAR L'ANALYSE DU TRAVAIL POUR UNE AUTRE ALTERNANCE

Toute formation en alternance présente un ensemble d'oppositions, d'écarts, de contradictions comme le questionne Hébrard P. [9] notamment entre : « *Lieu de travail (stages) / institut de formation ; temps, rythmes de travail / temps, rythmes de formation ; produire (travailler, rendre un service) / se construire (apprendre, se former) ; statut de stagiaire (professionnel en formation) / étudiant (élève) ; savoirs d'action / savoirs théoriques.* »

Une nouvelle conception des relations entre les partenaires : « l'alternance membranaire »

Pour proposer et décrire ce « dispositif », j'utilise la métaphore de l'organisation de la membrane plasmique d'une cellule humaine qui pourrait schématiser la relation entre le terrain de stage et l'école. Une cellule pourrait représenter l'organisation interne du stage. Une autre cellule figurerait l'organisation de l'école. Les maîtres de stage, les tuteurs, les professionnels de proximité, les membres de l'équipe pédagogique, les étudiants et autres représenteraient ces substances capables d'entrer et sortir librement, de transférer des savoirs insidieusement, de mobiliser des connaissances nouvelles, de développer des compétences, de susciter des opportunités...

Cette conception de « l'alternance membranaire » pourrait compléter l'alternance intégrative par le fait qu'elle met en lumière une organisation combinatoire. En effet l'approche du travail réel côté stage tout comme côté école permet d'accéder à une meilleure compréhension de ces milieux. Ceci ne nie pas la différence entre terrain et école mais organise mieux la relation entre les deux pour faire monter en compétence le professionnel en devenir.

ALTERNANCE MEMBRANAIRE



L'analyse du travail pour former autrement

A travers l'apprentissage des situations, le savoir-agir : « la mobilisation d'une compétence à développer des compétences » [10] est le propre de la logique de la professionnalisation. Au gré des événements, chacun s'adapte et diffuse des savoirs. Ainsi la compétence se régule entre un individu, la

tâche et le milieu. Le processus de professionnalisation dépasse alors le contexte pour s'adapter à d'autres contextes. Il tient compte ainsi des conditions sociotechniques et médico-économiques. L'organisation du travail avec la sociologie des organisations, la psychologie du travail, l'ergonomie cognitive... impactent les logiques de professionnalisation et de formation. En effet, l'environnement de travail produit des capacités formatives. Le milieu de la formation intègre alors des problématiques liées à l'organisation du travail. Le formateur est un agent de développement à l'école en ce sens qu'il intègre l'analyse des pratiques professionnelles. Il devient aussi un intervenant en stage, terrain d'activités cliniques. Le maître de stage devient ainsi la personne ressource avec son équipe à tenter de résister à l'opposition « *le discours et l'épreuve* », [11] entre la théorie et la pratique, ainsi qu'entre savoir et comprendre.

L'évolution de la formation clinique passera outre la logique du développement des compétences, par l'analyse du travail réel au service des organisations, par la responsabilité professionnelle de rencontre et de paroles.

CONCLUSION

Un stage qualifiant ne se résume pas à son agrément mais suppose de véritables transformations dans les relations entre les différents protagonistes concernés par les modalités concrètes de l'acte d'encadrement des étudiants IA en stage.

Le possible fait partie du réel. Selon Clot Y. et Lhuilier D. (2015), « *il n'est pas affecté à l'objet, au sujet ou aux autres : c'est d'abord entre eux qu'il faut le chercher si on veut avoir quelques chances de le trouver en eux.* »

PERSPECTIVES

Un nouveau panel de questions s'ouvre à notre réflexion: continuerons-nous à prescrire seulement des critères et indicateurs de qualification de stage ou allons-nous questionner les modalités d'encadrement des stagiaires? Au-delà de la convention de stage poursuivrons-nous le renforcement des relations entre les acteurs du terrain et ceux de l'école? Comment passerons-nous d'une

charte de stage à une charte du stagiaire ?
Aurons-nous besoin d'une charte
d'encadrement de stage ou analyserons-nous
de plus près le travail du maître de stage?
Demain dirons-nous que nous planifierons un
stage qualifiant ou un stage inclus dans un site
où l'organisation est qualifiante ?

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Arrêté du 23 juillet 2012 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste-Annexe III- chapitre 6.1
- [2] Fernagu Oudet, S. (2007), *Organisation du travail et développement des compétences : construire la professionnalisation*, Paris, Le Harmattan.
- [3] Annexe III- chapitre 6.6
- [4] Jobert, G. (2009) Du management des compétences au management du travail Lyon ANACT, p.10
- [5] Clot, Y. et Lhuillier D. (2015), *Perspectives en clinique du travail*, Erès, p.251
- [6] Zarifian, P. (1992), « Acquisition et reconnaissance des compétences dans une organisation qualifiante », *Education Permanente*, n° 112
- [7] Zarifian, P. (2011), *Le travail et la compétence : entre puissance et contrôle*, Le travail humain, P.U.F, p. 32
- [8] Herreros, G. (2009), «Les différentes phases du processus d'intervention pour une sociologie d'intervention », *Eres*, p. 97-123.
- [9] Hébrard, P. conférence du 11 février 2013, à l'IRTS de Montpellier, sur le thème "L'accompagnement dans les formations professionnelles en alternance : quelques questions et réflexions « pédagogiques » sur l'activité des tuteurs, leurs outils et leurs méthodes.
- [10] Fernagu-Oudet, S. (2003) « L'ingénierie de la professionnalisation, un nouvel enjeu pour les responsables de la formation », *Actualité de la formation permanente*, Mars-Avril 2003, p.128
- [11] Jobert, G. (2012), « L'alternance, un fait social total (éditorial), in L'alternance, du discours à l'épreuve », *Éducation Permanente*, n° 193.

AR. Palanque, responsable pédagogique de l'école d'IADE-CHU Montpellier, étudiante master Analyse du travail développement des compétences CNAM Paris organisé à l'IFCS de Montpellier, sous la direction de mémoire de P. Hebrard.